

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBE KADINLARIN VE EŞLERİNİN ALGILADIKLARI
FİZİKSEL VE EMOSYONEL YAKINMALARIN
(COUVADE SENDROMU)
İNCELENMESİ**

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

Hemşirelik Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

115650

GÜLAY DAL

İZMİR - 2002

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, yardımlarını esirgemeyen çok değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ümran SEVİL,

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Obstetri Polikliniği'nde görevli hemşire, asistan ve personel arkadaşlarım,

Araştırma verilerinin istatistik analizlerini yapan ve görüşleri ile bana yardımcı olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Vedat CEYHAN,

Her zaman yanımda olarak beni destekleyen ve tezimin bütün aşamalarında yardımlarını esirgemeyen eşim Ender AKMAN ve ailem,

Veri toplama aşamasında kolaylık sağlayan ve anketleri doldurarak araştırmanın kaynağını oluşturan değerli gebeler ve eşleri,

Çalışmadaki değerli katkılarınız için hepinize teşekkür ediyorum.

Gülay AKMAN

İzmir, 2002

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
BÖLÜM I	
GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	4
1.2. Hipotezler.....	5
1.3. Tanımlar.....	6
1.4. Genel Bilgiler.....	6
1.4.1. Gebelik.....	6
1.4.2. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler.....	7
1.4.2.1. Üreme Sistemi.....	7
1.4.2.2. Göğüsler.....	8
1.4.2.3. Cilt ve Karın Duvarı.....	8
1.4.2.4. Kas-İskelet Sistemi.....	8
1.4.2.5. Kardiovasküler Sistem.....	9
1.4.2.6. Solunum Sistemi.....	10
1.4.2.7. Gastrointestinal Sistem.....	10
1.4.2.8. Üriner Sistem.....	10
1.4.2.9. Endokrin Sistem.....	11
1.4.2.10. Metabolik Değişiklikler.....	11
1.4.3. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişiklikler.....	12
1.4.3.1. Birinci Trimestir.....	13

	Sayfa No
1.4.3.2. İkinci Trimestir	15
1.4.3.3. Üçüncü Trimestir	15
1.4.4. Gebe Kadında Görülen Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar	17
1.4.4.1. Bulantı-Kusma.....	18
1.4.4.2. İştahta Artma-Azalma, Pika	19
1.4.4.3. Mide Yanması	20
1.4.4.4. Sık İdrara Çıkma.....	20
1.4.4.5. Konstüpasyon (Kabızlık)	21
1.4.4.6. Hemoroidler	21
1.4.4.7. Varisler.....	22
1.4.4.8. Bacaklarda Kramp	23
1.4.4.9. Bel Ağrısı	23
1.4.4.10. Solunum Güçlüğü.....	24
1.4.4.11. Baş Ağrısı.....	24
1.4.4.12. Yorgunluk ve Aşırı Uyku Hali (Uykusuzluk).....	25
1.4.5. Gebe Kadınların Eşlerinde Görülen Emosyonel Değişiklikler.....	25
1.4.6. Gebe Kadınların Eşlerinde Görülen Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar ..	28
1.4.7. Couvade Sendromu	29
1.4.7.1. Couvade Sendromunun Tarihçesi.....	32
1.4.7.2. Couvade Sendromunun Etiyolojisi.....	35
1.4.7.3. Couvade Sendromunu Etkileyen Faktörler	37
1.4.8. Couvade Sendromunun Hemşirelik Açısından Önemi	40

BÖLÜM II**GEREÇ VE YÖNTEM**

2.1. Araştırmanın Tipi.....	43
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	43
2.3. Araştırmanın Evreni.....	43
2.4. Araştırmanın Örneklemi.....	44
2.5. Veri Toplama.....	44
2.5.1. Anket Formu.....	44
2.5.2. Anket Formunun Uygulanması.....	45
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	46
2.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi.....	46
2.8. Süre ve Olanaklar.....	47
2.9. Sınırlamalar.....	48

BÖLÜM III**BULGULAR**

3.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	49
3.2. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ve Gebelik, Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına İlişkin Bulgular.....	51
3.3. Gebelerin Gebelik Sırasında Sağlık Personelince İzlenme Durumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	59
3.4. Baba Adaylarının Sosyo-Demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	61
3.5. Baba Adaylarının Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına İlişkin Bulgular.....	63
3.6. Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaları Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular.....	68

3.7. Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaları Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	96
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. Tartışma.....	123
4.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	123
4.1.2. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ve Gebelik, Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	124
4.1.3. Gebelerin Gebelik Sırasında Sağlık Personelince İzlenme Durumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	129
4.1.4. Baba Adaylarının Sosyo-Demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	131
4.1.5. Baba Adaylarının Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	132
4.1.6. Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi.....	134
4.1.7. Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaları Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	152
4.2. Sonuç.....	166
4.2.1. Öneriler.....	178
ÖZET	180
SUMMARY	183
KAYNAKLAR.....	186

EKLER

Ek-I Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların İncelenmesine İlişkin Anket Formu	192
Ek II Baba Adaylarının Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların İncelenmesine İlişkin Anket Formu	197
ÖZGEÇMİŞ	200



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1:	Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	49
Tablo 2:	Gebelerin Evliliğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları	50
Tablo 3:	Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları	51
Tablo 4:	Gebelerin Mevcut Gebeliği İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımları	52
Tablo 5:	Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Dağılımları	52
Tablo 6:	Gebelerin Gebelik Sırasında Sağlık Personelince İzlenme Durumlarına Göre Dağılımları	53
Tablo 7:	Gebelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına Göre Dağılımları	53
Tablo 8:	Gebelerin Gebelik Sırasında Eşlerinden Aldıkları Destek Durumlarına Göre Dağılımları	54
Tablo 9:	Gebelerin Doğum Sırasında Eşlerini Yanlarında İsteme Durumlarına Göre Dağılımları	54
Tablo 10:	Gebelerin Doğumdan Sonra Bebek Bakımını Paylaşacak Kişilerinin Olma Durumlarına Göre Dağılımları	55
Tablo 11:	Gebelerin Beden Şekillerindeki Değişiklikleri Algılama Durumlarına Göre Dağılımları	55
Tablo 12:	Gebelerin Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımları	56
Tablo 13:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Sorunlara Göre Dağılımları	56
Tablo 14:	Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Bir Sağlık Personeli Tarafından İzlenme Durumlarının Karşılaştırılması	59
Tablo 15:	Gebelerin Gelir Durumlarına Göre Bir Sağlık Personeli Tarafından İzlenme Durumlarının Karşılaştırılması	59

Tablo 16:	Gebelerin En Uzun Süre Yaşadıkları Yere Göre Bir Sağlık Personeli Tarafından İzlenme Durumlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 17:	Baba Adaylarının, Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	61
Tablo 18:	Baba Adaylarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına Göre Dağılımları.....	63
Tablo 19:	Baba Adaylarının, Doğum Sırasında Eşlerinin Yanlarında Olmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımlar.....	64
Tablo 20:	Baba Adaylarının, Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımları	64
Tablo 21:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalara Göre Dağılımları ...	64
Tablo 22:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	68
Tablo 23:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	69
Tablo 24:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	69
Tablo 25:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gelir Durumlarına Göre Dağılımları .	70
Tablo 26:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Aile Tiplerine Göre Dağılımları.....	70
Tablo 27:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları ...	71

Tablo 28:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşiyle İsteyerek Evlenme Durumuna Göre Dağılımları	71
Tablo 29:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları	72
Tablo 30:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Sayısına Göre Dağılımları ...	73
Tablo 31:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Canlı Doğum Yapma ve Yaptıkları Canlı Doğum Sayısına Göre Dağılımları.....	73
Tablo 32:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Ölü Doğum Yapma Durumları ve Yaptıkları Ölü Doğum Sayısına Göre Dağılımları.....	74
Tablo 33:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Düşük Yapma Durumları ve Yaptıkları Düşük Sayısına Göre Dağılımları	75
Tablo 34:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaşayan Çocuğa Sahip Olma Durumları ve Sahip Oldukları Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımları	76
Tablo 35:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Mevcut Gebeliği İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımları.....	77
Tablo 36:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Dönemlerine Göre Dağılımları	78

Tablo 37:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların, Gebelik Haftalarına Göre Dağılımları.....	79
Tablo 38:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların, Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Yaş, Gelir-Gider Durumu, Gebelik Sayısı, Aile Tipi, Gebeliği İsteme Durumu, Gebelik Sırasında Bilgilenme Durumuna Göre Dağılımları.....	85
Tablo 39:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Sırasında Sağlık Personelince İzlenme Durumlarına Göre Dağılımları	88
Tablo 40:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Sağlık Personelince İzlenme Sıklığına Göre Dağılımları	88
Tablo 41:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına Göre Dağılımları.....	89
Tablo 42:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgi Alınan Kişi Durumlarına Göre Dağılımları	90
Tablo 43:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgi Almak İstemen Kişi Durumlarına Göre Dağılımları	91
Tablo 44:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelikleri Sırasında Eşlerinden Aldıkları Destek Durumlarına Göre Dağılımları	91
Tablo 45:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğum Sırasında Eşlerini Yanlarında İsteme Durumlarına Göre Dağılımları.....	92

Tablo 46:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğumdan Sonra Bebek Bakımını Paylaşacak Kişilerin Olma Durumlarına Göre Dağılımları.....	92
Tablo 47:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğumdan Sonra Bebek Bakımını Paylaşacak Kişi Durumlarına Göre Dağılımları	93
Tablo 48:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Beden Şekillerindeki Değişiklikleri Algılama Durumlarına Göre Dağılımları.....	94
Tablo 49:	Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımları.....	95
Tablo 50:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaş Gruplarına Göre Dağılımları.....	96
Tablo 51:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	97
Tablo 52:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları	97
Tablo 53:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gelir Durumlarına Göre Dağılımları.....	98
Tablo 54:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Aile Tiplerine Göre Dağılımları.....	99

Tablo 55:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları	99
Tablo 56:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşiyle İsteyerek Evlenme Durumuna Göre Dağılımları.....	100
Tablo 57:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları	100
Tablo 58:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Sayısına Göre Dağılımları	101
Tablo 59:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşlerinin Yaptıkları Canlı Doğum Sayısına Göre Dağılımları	102
Tablo 60:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşlerinin Yaptıkları Ölü Doğum Sayısına Göre Dağılımları.....	103
Tablo 61:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşlerinin Yaptıkları Düşük Sayısına Göre Dağılımları.....	104
Tablo 62:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Sahip Oldukları Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımları.....	105
Tablo 63:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Mevcut Gebeliği İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımları....	106

Tablo 64:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Dönemlerine Göre Dağılımları	106
Tablo 65:	Baba Adaylarının Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların, Gebelik Haftalarına Göre Dağılımları	108
Tablo 66:	Baba Adaylarının Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların, Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Yaş, Gelir-Gider Durumu, Gebelik Sayısı, Aile Tipi, Gebeliği İsteme Durumu, Gebelik Sırasında Bilgilenme Durumuna Göre Dağılımları	114
Tablo 67:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına Göre Dağılımları.....	117
Tablo 68:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgi Alınan Kişi Durumlarına Göre Dağılımları	117
Tablo 69:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgi Almak İstenen Kişi Durumlarına Göre Dağılımları.....	118
Tablo 70:	Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğum Sırasında Eşlerinin Yanında Olmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımları.....	119

- Tablo 71: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımları 119
- Tablo 72: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları ile Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması 120
- Tablo 73: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları ile Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların Karşılaştırılması 121

BÖLÜM I

GİRİŞ

Kadınlarımızın sağlığı, birey, aile ve toplum açısından büyük önem taşımaktadır. Ülkemiz nüfusunun % 27.4'ünü doğurgan çağıdaki evli kadınlar oluşturmaktadır (14). Doğurganlık yeteneği, kadınların gebe kalmalarına ve doğum yapmalarına, bunlara bağlı olarak da bazı sorunlar ve risklerle karşılaşmalarına neden olmaktadır (8). Dünya sağlık örgütünün verilerine göre gelişmekte olan ülkelerde her yıl 505,000 kadın, gebelik, doğum ve loğusalık döneminde ölmektedir. Aynı oran, gelişmiş ülkeler için 4,000'dir (61). Türkiye'de, ana ölüm hızı yüz binde 100'dür. Gelişmiş ülkelerde ise bu oran yüz binde 26'ya düşmektedir (10, 31, 61). Bu ölümlerin de %75 gibi önemli bir bölümünü gebelikle ilgili önlenemez nedenler oluşturmaktadır. Anne ölüm nedenlerinden ilk üç sırayı gebelik ve loğusalık toksemileri, kanamalar ve enfeksiyonlar almaktadır (8, 10, 61, 63).

Ülkemizdeki sağlık verileri, gebelere yeterli bakımın verilmediğini göstermektedir. Bu dönemde gebenin ve fetüsün sağlığının korunması, sürdürülmesi ve yükseltilmesi için öncelikle gebenin kendisine bireysel bakım vermesi yani kendisinin kadın sağlığına gereken önemi vermesi gerekir. Gebenin yetişemediği veya bilgisinin olmadığı yerlerde ise aile bireyleri ve ilgili kurum ve kuruluşlarca gereken yardımın gebeye verilmesi, gebenin bakım gereksinimlerinin karşılanması, gebenin düzenli prenatal kontrollerle sağlık durumunun izlenmesi gerekir (8, 31, 61).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem fizyolojik olaylar olduğu halde, bu dönemler sağlık hizmeti gereksinimlerinin arttığı dönemlerdir. Anne ve çocuk sağlığı hizmetlerinde önemli bir yeri olan doğum öncesi bakım hizmeti temelde birincil koruyucu bir sağlık hizmetidir. Doğum öncesi bakım ile ana ve perinatal mortalite ve morbidite hızları azaltılabilir ve anne ve çocuk sağlığı düzeyi yükseltilebilir (10, 31).

Prenatal bakım, fetüs ve yenidoğanın riskli durumlarının tanımlanmasına ve ilgili girişimlere odaklanmıştır (2, 54). Fakat prenatal bakım daha geniş kapsamlı ele alındığında, gebeliği, aile sağlığını geliştirmeye katkıyı bir fırsat gören yeni bir

kavram ortaya çıkar (40). Gebelik dönemindeki bakım hizmetlerinden yararlanacak olan hedef kitle, sağlıklı/hasta gebe, fetüs, loğusa ve yenidoğan ile birlikte yaşadıkları aile üyeleridir (23).

Prenatal hemşirelik yaklaşımı; gebe/loğusa ve ailesinin bu yeni duruma fiziksel ve psiko-sosyal yönden uyum sağlayabilmesi için yardım etmek ve rehber olmaktır (23). Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi prenatal döneme ilişkin bakım gereksinimleri çok çeşitlidir ve karşılanabilmesi için multidisipliner yaklaşımlı bir ekip çalışmasını gerektirir. Hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, genetik danışman ve fizyoterapist gibi farklı disiplin üyelerinden oluşan ekipte her bir meslek üyesinin kendine özgü fakat birbirini tamamlayan eşgüdümlü hizmet vermesi beklenir (23).

Ülkemizde prenatal bakım hizmetlerini sunan kaynaklar, hastanelerimizin Kadın-Doğum Üniteleri, AÇSAP Merkezleri, Sağlık Ocakları ve Sağlık Evleri'dir (23). Ancak istatistiklere bakıldığında, gebelikte doğum öncesi bakım alma oranı %67.5, gebelik boyunca izlenme sayısı ise ortalama 4'tür (14). Doğu Anadolu Bölgesinde doğum yapan kadınların %38.0'inin doğum öncesi bakım almamalarına karşın diğer bölgelerde bu oran %67.0'nin üzerindedir. Doğumların yaklaşık %60.0'ında doğum öncesi bakım, gebeliğin ilk 6 ayından önce gerçekleştirilmiştir. İlk ziyaret için saptanan gebelik ayı ortancası ise 3.1 aydır. Türkiye'de annelerin doğum öncesi bakım almak istediklerinde bunu gebeliklerinin ilk aylarında gerçekleştirdikleri açıkça görülmektedir (63).

Annelik, gebelik ve doğumla başlayıp kadın yaşamı boyunca devam eden ve kadın sağlığının bozulmasına etki eden önemli bir olaydır. Gebelik, doğal bir olay olduğu için asla bir hastalık olarak ele alınmamalıdır. Doğal bir olay olmasına rağmen fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir çok değişikliği de beraberinde getirmektedir. Kadın, bu değişikliklerden kaynaklanan birden fazla fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları yaşayabilir. Bu rahatsızlıklar nedeniyle gebelik, uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı yada kriz olarak nitelendirilir. Ayrıca gebelik, vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde de değişiklik yapmaktadır (8).

Aile sağlığı, aile üyelerinin tümünün aile içinde ve dışında en üst fonksiyonel kapasitede olmalarıdır. Aile sağlığı, aile üyelerinin fiziksel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilmesine, sosyal yaşama katılabilmesine ve ailesi için sorumluluklarını yerine getirebilmesine bağlıdır. Aile içindeki bu etkileşim nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığındaki bozulma aile içindeki dengeyi bozmaktadır (61). Aile bireyleri arasındaki önemli ve yakın ilişkiler, aile ve sağlık kavramının birlikte düşünülmesini zorunlu kılmaktadır. Bu önemli ve yakın ilişkiler, aile bireyelerinin benzer sağlık sorunlarına sahip olmalarına yada birbirlerinin sağlık sorunlarından ileri derecede etkilenmelerine yol açar (53).

Gebe kalma, sadece büyüyen bir fetüsün başlangıcı değil, aynı zamanda aileye yeni eklenen bir üye ile değişen ilişkilerin başlangıcıdır. Bir zamanlar basitçe bekleme zamanı olarak nitelendirilen gebelik, şimdi ebeveynler için önemli bir stres süresi olarak belirtilmektedir (13).

Anne adayının gebeliği, baba adayında da birincil olarak ruhsal değişikliklere, ileri durumlarda ise bedensel belirtilerin ortaya çıktığı Couvade Sendromu'na neden olabilmektedir. Ruhsal değişikliklerin temelinde, baba kimliği kazanmakla artacak olan sorumlulukların yarattığı kaygılar yatmaktadır (45). Babalar gebelikte çok az sorumluluk almalarına rağmen bu süreçte destekleyici en önemli kişilerdir (13).

Anne ve çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında, annelerin ve bebeklerin, gebelik, doğum ve doğum sonu bakımını planlayan, uygulayan, değerlendiren hemşirelerin bu dönemde tamamen anne ve bebek üzerine yoğunlaştığı bilinen bir gerçektir. Sağlık merkezine başvuran gebelerin, eşleri çalıştıkları için muayenelere ailenin bir başka kadın akrabası ile gelmeleri, hemşirelerin babalar ile yeterli iletişim sağlayamamasına neden olmaktadır. Hemşireler gebelik ve çocuk gerçeğinin kuvvetlendirilmesinde anahtar kişi olarak, her muayenede babanın da bulunmasını sağlayarak babanın ebeveynsel rollerini bulmalarına yardımcı olabilirler (9).

Anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla gebelik döneminde kadına yönelik antenatal bakım hizmetleri verilmektedir. Fakat bu dönemde babanın da yaşadığı fiziksel ve emosyonel problemler göz ardı

edilmektedir. Gebe çiftlerle yapılan çalışmalarda, aile eğitim sınıflarına katılan, bebek için yapılan hazırlığa katılan erkeklerin daha olumlu bir psikolojiyle doğuma katıldıkları ve aile ilişkilerinin güçlendiği ortaya çıkmıştır (49). Bu nedenle, aile sağlığını önemli ölçüde etkileyen gebelik döneminde verilen bakım ve eğitim hizmetlerinin yalnızca antenatal bakımla sınırlı kalmaması, babaları da içeren hizmetlerle de desteklenerek sürdürülmesi gerekmektedir.

Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı'nda yer alan kararların geliştirilmesi ve pekiştirilmesi amacıyla 1995 yılında Pekin'de düzenlenen Uluslararası Kadın Konferansı'nda, çocuk bakımı, cinsellik ve üreme davranışları, aile planlaması uygulamalarında erkeğin sorumluluğu ve katılımı vurgulanmıştır (11). Cinsel yaşam ve aile sağlığının korunması ve geliştirilmesinde kadınlar kadar erkeklere de haklar, rol ve sorumluluklar düşmektedir. Bu gerçeğin farkında olan ülkelerde, son 20 yıldır erkekleri de hedef alan toplum çalışmalarının başladığını görmekteyiz (12).

Bu bağlamda antenatal bakım hizmetlerinde önemli rol oynayan hemşireler, aileyi bütüncül bir yaklaşımla ele alıp, gebe ve ailesinin bu yeni duruma fiziksel ve psiko-sosyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmeli ve rehber olmalıdırlar (23).

1.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Gebeliğin başlangıcından itibaren anne organizmasını kapsayan bir çok değişiklikler olmaktadır. Uterusun büyümesiyle ortaya çıkan fiziksel değişmelere bağlı olarak da psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Bu değişikliklerle beraber kadının psiko-sosyal durumunda ve aile rolünde de önemli değişimler görülebilmektedir (28).

Unutulmamalıdır ki gebelik ve doğum, anne ve babanın her ikisi içinde kuvvetli bir psikolojik uyarıcıdır. Gebeliğin baba adayları üzerine kaçınılmaz psikolojik etkileri vardır (13). Yapılan araştırmalar, baba adaylarının da hamile eşlerine benzer fiziksel ve psikolojik belirtiler gösterdiklerini kanıtlamaktadır. Trethowan ve Conlon (1965), erkeklerdeki bu belirtileri "couvade" sendromu olarak adlandırmışlardır. Bu sendrom, erkeğin hamile eşiyile bütünleşmesinin bir göstergesi

olarak düşünölmüştür. Couvade fenomeni, ABD, İngiltere ve Kenya dahil olmak üzere bir çok ölkede saptanmıştır (28). Gebeliğin erkeğin zayıf yada güçlü yanlarını ortaya çıkaracağı beklense de Couvade semptomları ile bir baba adayının daha derin, iç psikik fenomeninin olduğu görölmektedir (13).

Anne ve baba adayının fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyen gebelik döneminin özelliklerinin bilinmesi ve anne ve baba adayının daha az etkilenecek bu dönemi atlatabilmesini sağlamak amacı ile yapılacak çalışmalara katkıda bulunacağı görüşünden yola çıkılarak; bu çalışmada, gebe kadınların ve eşlerinin gebelik döneminde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar ile bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu genel amaç altında;

Anne ve baba adaylarının gebelik boyunca algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaları etkilediği düşünölen; sosyo-demografik özellikleri, evlilik özellikleri, doğurganlık özellikleri, gebelikle ilgili bilgilenme durumları arasındaki ilişkiyi saptamak amaçlanmıştır.

1.2. HİPOTEZLER

1. H0: Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunların puan ortalamaları ile baba adaylarının gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunların puan ortalamaları arasında fark yoktur.

2. H0: Gebelerin ve baba adaylarının gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunların puan ortalamaları ile yaşları arasında ilişki yoktur.

3. H0: Gebelerin ve baba adaylarının gebelik sırasında algıladıkları fiziksel sorunların puan ortalamaları ile eğitim durumları arasında ilişki yoktur.

4. H0: Gebelerin ve baba adaylarının gebelik sırasında algıladıkları fiziksel sorunların puan ortalamaları ile mevcut gebeliği isteyip istememe durumları arasında ilişki yoktur.

5. H0: Gebelerin ve baba adaylarının gebelik sırasında algıladıkları fiziksel sorunların puan ortalamaları ile gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgilenme durumları arasında ilişki yoktur.

1.3. TANIMLAR

Prenatal (Antenatal) Bakım: Gebeliğin hem anne hem de bebek yönünden sağlıklı seyretmesi için, anne ve fetüsün bir sağlık personeli tarafından (ebe, hemşire, doktor) bütün gebelik boyunca gerekli muayeneler, öneriler ve eğitim ile düzenli kontrol edilmesidir (8).

Kaygı (Endişe): Güçlü bir istek yada dürtünün amacına ulaşamayacak gibi gözüktüğü durumlarda beliren tedirgin edici bir duygu (30).

Keder (Elem): Genellikle çok önem verilen bir varlığın yitimi sonucunda duyulan üzüntü yada sorunun yarattığı sıkıntı (30).

1.4. GENEL BİLGİLER

1.4.1. GEBELİK

Her canlı kendinden önceki bir canlının devamıdır. Her cins kendi sürekliliğini üreme fonksiyonu ile sağlar. İnsanda bu fonksiyon dişi ve erkek üreme hücreleri tarafından gerçekleştirilir (22).

Kadın üreme hücresi ovum ve erkek üreme hücresi spermiumun tubaları, ampulla kısmında birleşmesi ve kromozomların kaynaşması ile fertilizasyon (aşılma, döllenme) olayı meydana gelir. Oluşan 46 kromozomlu yeni hücreye de zigot adı verilir. Fertilizasyon, ovulasyondan sonraki 24-48 saat içinde gerçekleşir (4, 22, 58, 61).

Zigotun uterusu ulaşması 7 gün sürer. Bu sırada zigotun yapısında önemli değişimler olur. Zigot, mitoz ile çoğalarak gelişir. İmplantasyon (yerleşme), fertilizasyondan 7 gün sonra blastokistin çevresinde bulunan trofoblast hücreleri yardımıyla endometriuma gömülme sürecidir. İmplantasyon genellikle uterusun üst bölümlerinde, fundusun ön ve arka duvarlarında olur. İmplantasyon fertilizasyondan sonra 10. günde tamamlanır (4, 22, 61).

İmplantasyonun gerçekleşmesinden sonra embriyonel ve fetal devre ile fetüs, intrauterin büyüme ve gelişme sürecine girer. Gebelik süresi, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük) veya 40 haftadır. Gerçek gebelik süresi ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gündür (27, 58, 61).

İnsan konsepsiyon ürününe fertilizasyondan sonraki ilk ay zigot, 8. haftasına kadar embriyo, 8. haftadan doğuma kadar fetüs adı verilir (8, 27).

Anne organizması, gebelik boyunca fonksiyonel ve mekanik ağır bir yük altındadır. Fetüs akciğerleri, karaciğeri ve böbreklerinin fonksiyonlarını anne üstlenir. Sağlıklı bir gebe organizması gebelik ve doğumun getirdiği sirkülasyon ve metabolizma yüküne rahatlıkla uyum sağlar (4). Bu sürede annede fizyolojik değişikliklerle beraber annenin ruhsal durumunda, sosyal ve aile yaşamında bir çok değişiklik olur (8).

1.4.2. GEBELİKTE OLUŞAN FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

1.4.2.1. Üreme Sistemi

Gebelik sırasında salgılanan estrogen ve progesteronun düz kas lifleri ve endometrium üzerine de etkisinden dolayı kas liflerinde ve endometrium dokusunda hipertrofi ve hiperplazi görülür. Düz kas lifleri boy ve sayıca artarken, endometrium da kalınlaşır. Bu sırada uterus kan damarlarının, sinir ve lenflerin ölçülerinde de büyük miktarlarda artma gözlenir. Böylece 7-9 cm boyunda, 60 gr ağırlığında olan uterus, gebeliğin sonunda 32 cm boyuna ve 1000 gr ağırlığına ulaşır (8, 22, 27, 61).

Uterusta kalınlaşma ve genişleme en çok fundusta olur. Fundus yüksekliği gebelik haftasına göre değişir. Uterus büyüdükçe sağa sola döner. Solda rektosigmoid kolonun bulunması nedeniyle uterus %80.0 sağa döner. Gebeliğin son 3 haftasında uterusun duvarları incelik ve kontraksiyon yeteneği artar. Gebelikte uterusun kanlanması artmasına bağlı olarak istmus ve serviks yumuşamıştır (Hegar ve Ladin belirtileri) (5, 22, 27, 38).

Gebelikte artan hormonlar servikste hipertrofi, hiperplazi ve yumuşamaya neden olur. Servikal kanal mukoz bir tıkaç ile dolar. Bunun doğuma yakın dışarı atılması ilk belirti (nişane) olarak bilinir (22, 27, 61).

Ovulasyon geçici olarak durmuştur. Corpus luteum gebeliğin ilk 3 ayında gelişmeye ve hormon salgılamaya devam ederek gebeliğin devamını sağlar. 3. aydan sonra bu görev plasentaya devredilir (5, 8, 22). Hormonlardaki artış nedeniyle tubalarda ve ligamentlerde hipertrofi olur ve boyları uzar (22, 38). Ayrıca overlerden

salgılanan relaksin adlı bir hormonun uterusu gevşetici bir etkisi bilinmekle beraber insanlardaki rolü tam anlaşılmamıştır (5).

Vajinal sekresyon ve glikojen miktarı artar. Artan glikojenden laktik asit üretilir ve böylece vajen pH'sı asite dönüşür ve enfeksiyonlara karşı direnç artmış olur. Vajen mor, ödemli ve yumuşaktır. Vulva ve perinede damarlaşmanın etkisiyle ve baskı nedeniyle varislere eğilim artar. Pigmentasyonun artmasıyla perine daha koyu bir renk alır (8, 22, 38, 61).

1.4.2.2. Göğüsler

Gebeliğin başından itibaren memelerde hormonlara bağlı değişimler meydana gelir. Gebe kadın daha hamilelik tanısı kesinleşmeden bile bu değişiklikleri fark edebilir. Memeler büyümeye başlar ve hassaslaşır. Meme başı koyulaşır ve erektilliği artar. Areola genişler, sarışınlarda pembeleşir, esmerlerde koyulaşır (5). 3. aydan sonra alveollerin salgısı olan kolostrum denen sarı renkli bir salgı oluşur (8, 61). Memede ve göğüste venler genişlemiştir. Memeler gebelik süresince laktasyona hazırlanır (8, 22).

1.4.2.3. Cilt ve Karın Duvarı

Ciltte pigmentasyon artışına bağlı olarak yüzde gebelik maskesi (chloasma), karın duvarında stria denen çatlaklar ile simfizden umblikusa doğru uzanan koyu renkli çizgiler (linea nigra) görülür. Karın duvarının aşırı gerilmesiyle, rektus kaslarında ayrılmalar (diastiasis) görülür (5, 22, 40, 61). Gebelikte ter ve yağ bezleri de çok aktiftir (5).

1.4.2.4. Kas-İskelet Sistemi

Hormonlardaki artış pelvis başta olmak üzere tüm kas ve iskelet sisteminde gevşemelere neden olur. Böylece vücudun denge sistemi değişir. Lordozlar ve kemik ağrıları görülür. Büyüyen uterus nedeniyle sakro-iliak eklemin yükü artar ve bel ağrıları olabilir. Pelvik eklemlerde ve bağ dokusundaki gevşemeler, doğum eyleminin başarılanmasında önemlidir (5, 8, 22, 61).

1.4.2.5. Kardiovasküler Sistem

Karın boşluğunda yükselen gebe uterus, kalbi aksı üzerinde hafif rotasyondan öne, sola iter, yatırır. Anne damar yatağına fazladan plasenta sirkülasyonu eklenmiştir. 10. gebelik haftasında utera plasenter kan dolaşım debisi 50 ml/dk'ya, miadda 500-700 ml/dk'ya ulaşır. Kan volümü %40-50 oranında artmıştır (4).

Gebelikte eritrositler artsa bile plazma volümündeki artış daha fazladır. Bunun sonucu kanda hemodilüsyon görülür. Bu da hemoglobin ve hematoksit düzeylerinin düşüşüne ve "fizyolojik gebelik anemisine" neden olur. 28-32. haftadaki Hb düzeyinin düşmesi anemi olarak değerlendirilmez. Gebelikte Hg düzeyi 11 gramdan, Htc düzeyi %34'ten ve eritrositler 3-5 milyondan az olursa anemiden söz edilir (22).

Arteriyel kan basıncı, genellikle aynı seyrederek. Periferik vazodilatasyonla vasküler direnç ve dolayısıyla kan basıncında bir miktar düşüş olabilir. Bu düşüş uterus arterlerinde diğer bölgelere oranla 10 kat daha yüksektir (4).

Gebeliğin son aylarında kan basıncı postürden etkilenir. Sırtüstü pozisyonda oturur ve yan yatar pozisyona göre daha düşüktür. Sırtüstü pozisyonda hipotansif sendrom ortaya çıkabilir. Bunun nedeni, büyüyen uterusun vena-cava inferior üzerine yaptığı baskı sonucu kalbe dönen kan miktarının azalması ve kalp çıkış hacminin düşmesidir. Bunu önlemek için gebelere sola doğru yatmaları önerilir (5, 22, 61).

Gebelikte hafif ölçülü myocard hipertrofisiyle kalbin fonksiyon kapasitesi artmıştır. Bu da kalbin çalışma frekansını hızlandırır ve hafif taşikardiye neden olur (4).

Gebelikte ve doğumda kanamanın önlenmesi için pıhtılaşma hızlanır (22). Progesteronun damarlardaki düz kaslar üzerine yaptığı relaksasyon sonucu görülen vazodilatasyon ve uterusun mekanik baskısı ile venöz dönüşün engellenmesi gebelikte vulva ve bacaklarda varise olan eğilimi artırır. Hem varikoz venler hem de kan koagülasyonundaki artma gebelikte tromboz riski yaratır (27, 61).

Gebelikte hücreler arası sıvı miktarı artar ve ödeme yatkınlık görülür. Doğumdan sonra damar içine dönen bu sıvı böbrekler yoluyla birkaç günde atılır. (22, 61).

1.4.2.6. Solunum Sistemi

Gebelikte O₂ harcaması %15-20 artmıştır. Buna bağlı olarak pulmoner ventilasyon %40 artar. Büyüyen uterusun diyaframı yukarı itmesi ve artan oksijen ihtiyacı gebelerde sık görülen nefes darlığı, sık ve yüzeysel solunuma (takipne) yol açar. Karbondioksit basıncının düşmesi ile gebelikte solunum alkalozuna yatkınlık görülür. Ayrıca akciğerlerdeki fonksiyonel rezidüel kapasitede azalma gözlenir. Solunum yollarında kan dolaşımı artar, ödeme yatkınlık gelişir (4, 5, 22, 27, 38, 61).

1.4.2.7. Gastrointestinal Sistem

Progesteronun etkisi ve büyüyen uterusun yaptığı baskı nedeniyle mide ve barsakların hareketleri azalır. Bu nedenle mide yanması ve kabızlık görülür. Gebeliğin erken dönemlerinde görülen bulantı-kusmanın nedeni bu motilite azalmasına bağlandığı gibi trofoblastik aktiviteye bağlı olabileceği de düşünülmektedir (5, 22, 38, 61). Gebelik hormonlarının glandlar üzerine yaptığı etkiden dolayı tükürük salgısında artma (pityalisim) görülür. Kan ve ağız pH'sı aside dönüşür. Diş çürümleri ve jinjivit görülebilir (22, 38). Karın içi basıncın artışı nedeni ile hiatusun hernisi olabilir. KC fonksiyonları artmıştır. Safra akımı ve kesesi tonusu azalır. Bu değişiklik de gebelikte safra taşı oluşumuna eğilim olarak yorumlanır (5, 38). İnsülin salgılanması artmıştır. Damarlaşmanın artması, staz ve motilite azalması nedeniyle de hemoroid gelişimi görülür (5, 22).

1.4.2.8. Üriner Sistem

Glomerüller filtrasyon hızı %50 artmıştır ve tübüler reabsorbsiyon yetersizliği sonucu glikozüri görülür. Bu durum normaldir. Doğumdan sonra düzelir. Ancak 300 mg/gün'ün üzerindeki normal kabul edilemez. Progesteronun düz kas lifleri üzerine yaptığı etki ve uterusun baskısı ile ortaya çıkan üreterlerdeki genişleme ve peristaltik hareketlerin azalması sonucu idrar staza uğrar. Buna bağlı gebelikte üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık artar. Sağ tarafın daha çok etkilenmesi uterusun daha çok sağa doğru büyümesindedir. Büyüyen uterusun mesaneye baskısı

nedeniyle gebeliğin ilk ve son aylarında sık ürinyasyon görülür. Ayrıca inkontinans denilen idrar kaçırma da görülebilir (5, 22, 27, 61).

1.4.2.9. Endokrin Sistem

Gebelikte salgılanan koryonik gonodotropin hormonu nedeniyle hipofiz büyüme de artan östrojen ve progesteron hormonu nedeniyle hipofiz ön lobundan FSH ve LH'nin salınımı baskılanır. Yine plasentada salgılanan oksitokinaz fermenti ile progesteron hormonu, hipofiz arka lobundan salgılanan oksitosin hormonunu doğuma kadar baskılar (22).

Gebelikte bazal metabolizmanın artışı, tiroid fonksiyonlarında da artışa neden olur. Tiroid bezinde hafif bir büyüme gözlenir. Kalsiyum ve D vitamini ihtiyacının artmasına bağlı gebelikte hafif bir hiperparatidizm görülür (22, 38, 61).

Prolaktin hormonu başta olmak üzere, kortizol, aldosteron büyüme hormonu ve insülin salınımı da artar (5, 22).

1.4.2.10. Metabolik Değişiklikler

Gebelikte bazal metabolizma özellikle son üç ayda %20 artış gösterir. Gebelikte 12-13 kg kilo artışı normal sayılır. Kilo artışı kadının yaşına, vücut yapısına ve doğum sayısına göre değişebilir. Gebelikte enerji ihtiyacı kadının ölçüleri ve aktivitesi ile ilişkilidir. Normalde gebe kadının günlük diyetine 300 cal eklenmesi yeterlidir. Gebelikte normalin altında kilo alma fetüste intrauterin gelişme geriliğine normalden fazla kilo alma ise annede preeklampsiye, zor doğum eylemine ve doğum sonu kanamalarına eğilimi arttırabilir (8, 61).

Gebelikte tavsiye edilen toplam kilo artışı, hamilelik öncesi BMI'ne (Vücut Kitle İndeksi) göre hesaplanır. Gebelik öncesi normal ağırlığı normal sınırlarda olan bir gebe 25-35 lb (yaklaşık 11-16 kg) arasında kilo almalıdır. İlk trimesterde 3-6 lb son iki trimesterde ise 0.5-1.0 lb'lik bir artış olmalıdır (46).

Gebelikte plasenta laktojenik hormon anne insülinini etkisiz kılarak annede insülin kullanımını güçleştirir ve hipoglisemi görülebilir. İnsülin duyarsızlığı diyabete yatkınlığı da arttırır. Fetüs annenin glikozunu aldığından gebe, enerji için yağları kullanır. Bu nedenle gebelikte ketozise yatkınlık olur (4, 22, 61).

Gebelikte serum lipitleri, lipoproteinler ve kolesterol miktarları da artar. Gebelikte depolanan proteinin yarısı fetüse geçer, diğer yarısı da doğumda involüsyon sürecinde, laktasyonda ve loşia ile kaybedilen nitrojeni karşılamada kullanılır (8, 22, 38).

Östrojen salınımının artması, Na ve su retansiyonu, serum proteinlerinin azalması, kapiller geçirgenliğin artması ve alt ekstremitelerde staz ve venöz basıncın azalmasına bağlı olarak sıvı retansiyonu görülür (4, 5, 22, 61).

Gebelik ilerledikçe Cl, Ca ve sofsor ihtiyacı artar. K fazla değişmez. Fe metabolizması hızlanmıştır. Artan anne eritrositlerinde ve fetüste hemoglobin sentezi için gebelikte demir ihtiyacı da artar. Hb 10.5'un altına inmişse Fe yetmezliği anemisi olur. Serum transferinin konsantrasyonu ve total Fe bağlama kapasitesi artar. Fe, fetüse pasif transportla geçer (8, 38, 61).

1.4.3. GEBELİKTE GÖRÜLEN PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER

Birçok kadın için gebelik, daima psikolojik bir adaptasyon dönemi olmuştur. Son yıllarda kadınların yaşam stilleri ve alışkanlıklarında, gebeliğin psikolojik yönlerini etkileyerek birçok değişimler meydana gelmiştir. Günümüzde birçok kadın ev dışında çalışmaktadır, yalnızdır, boşanmıştır yada ilk bebeklerine erken yaşlarda veya 35 yaşından sonra sahip olmaktadır. Seksüel değerler ve uygulamalar değişmiştir. Kadınlar vücutları hakkında daha fazla bilgiye sahiptirler ve çoğu fertilitte, gebelik, doğum ve çocuk bakımı hakkındaki önemli kararları ortak almayı istemektedir (51).

Gebelik, menarş ve menepoz gibi kadınların yaşamlarındaki en önemli gelişimsel adımlardan biridir. Sıklıkla güçlü ve derin duyguların yaşandığı, gelişim için bir fırsat ve kendini tanıma, yaratıcılık için de bir şans olabilir. Neşe ve iyi olma duyguları getirebileceği gibi aynı zamanda stres dolu bir deneyimdir (51).

Holmes ve Rahe (1967), insan yaşamında uyum gerektiren bir değişikliğin stres yaratıcı olarak algılanabileceğini öne sürerek yaşam olayları ölçeğini geliştirmişlerdir. Yaşam olayları listesinde 43 önemli stres yaratan olay arasında gebelik 12., doğum 14. sırada yer almaktadır (6).

Sertbaş'ın da çalışmasında belirttiği gibi, Phipps (1985) tarafından yapılan bir araştırmada, gebelik gibi durumsal değişikliklerin neden olduğu stresin; kaygı, gerginlik gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabileceği ve bu durumun doğumdan sonra da devam edebileceği gösterilmiştir (58).

1.4.3.1. Birinci Trimestir

Birinci trimestirde gebeliğin teşhisi genellikle anne ve babanın her ikisinde de ambivdansa (zıt duygular) neden olur (61, 51). İstenen gebeliğin teşhisi genellikle heyecan ve anksiyete ile birliktedir (51).

Sertbaş'ın çalışmasında söz ettiği gibi, Sears, kadınların %25'i gibi büyük bir oranının, gebeliklerini ilk öğrendiğinde kararsızlık ve memnuniyetsizlik tepkileri verdiklerini saptamıştır. Yine Sertbaş'ın çalışmasında söz edildiği gibi, Capla ise kendi grup çalışmalarındaki kadınların %80'inin gebe olduklarını ilk öğrendiklerinde mutsuz olduklarını belirtmiştir (58).

Menstruasyon kesilmesi, bunun yanında mide bulantıları, göğüste hassasiyet, sık idrara çıkma, kendini yorgun hissetmesi, hasta olmadığı halde kendisini iyi hissetmeme kadında ambivalan duyguları ortaya çıkaran nedenlerdendir (51, 61). I. trimestirde tüm bu semptomlarla beraber artan endişe de eşlik eder. Sevgi arzusu artarken seksüel ilgi azalabilir. Çocuk düşürme, bebeğin sağlığı ve rollerin değişimi endişeleri olağandır (36, 51).

Rofe, Blittner, Lewin (1993), yaptıkları bir çalışmada birinci ve üçüncü trimestirde gebelerde görülen emosyonel değişikliklerin, yaşadıkları sorunlarla ilişkili olduğunu göstermişlerdir (57).

Bakıcı'nın da çalışmasında söz ettiği gibi, Brown tarafından yapılan bir çalışmada, çok sayıda fiziksel semptomu olan primiparlar ile düşük sayıda fiziksel semptomu olanların daha kaygılı ve endişeli oldukları bulunmuştur (8).

Bu dönemde gebe kadın kendisinden başka çevresinde bulunan ve onun için önem taşıyan kişilerce gebe olduğunun bilinmesi ve istenmiş olmasından emin olmak ister. Önemli kişilerce bebeğin kabulü, belki de başarılı bir gebeliğin anahtarıdır. Bu da gebe kadının desteğe olan ihtiyacını ortaya koymaktadır (15, 61).

Kişinin süregiden hayat düzeninde değişiklik yapan, gebelik ve doğum, küçük veya büyük ölçüde uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı olarak görülmektedir. Bir çocuğun doğmasının toplumsal sonuçları, çiftin yaşamının kısıtlanması, gebeliğin getirdiği büyük heyecan yükü, doğum ile ilgili kaygılar, doğum korkusunu içinden atamaması, sakat çocuğun olacağını düşünmesi gibi nedenlerle gebe kadın, içe dönüklük olarak nitelendirilen, çevresiyle ilgilenmeme sadece kendisi ve çocuklarla ilgilenme gibi duygular yaşamaktadır (8). Ayrıca aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumları, gebeliği kabullenmeleri, sosyo-ekonomik koşullarda kadının gebeliğe uyumunu etkilemektedir (8, 15).

Uyum ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkileri ele alan çalışmalarda genel olarak yalnızlık düzeyi yükseldikçe uyum düzeyinin düştüğü ve kendine güvenin azaldığı şeklinde bulgular elde edilmiştir. Yalnızlık düzeyi yüksek olan bireylerin aileleri ile olan ilişkilerinden hoşnut olmadıkları bildirilmiştir (6).

Kişilerin yalnızlıklarının artmasında bireysel faktörler ve stres verici yaşam olaylarındaki dış etkiler çok önemlidir. Yalnızlık, kişilerin sosyal durumlarının zayıflamasına kişiler arası ilişkilerinin yani aile, arkadaş ve akraba ilişkilerinin bozulmasına, negatif davranışların artmasına, güvensizlik ve şüphecilik duygularının gelişmesine, kendine güvenin azalmasına sebep olur. Yalnızlık, stres ve anksiyeteye, anksiyete de yalnızlığın artmasına sebep olur (6).

Bakıcı'nın da çalışmasında söz ettiği gibi, Sorias'ın (1998), özellikle gebe kadınlarda eş ile yakın ve doyum verici bir ilişkinin ya da bir sırdaş varlığının ruh sağlığı açısından çok önemli olduğunu gösteren araştırma verileri vardır (8).

Yine Bakıcı'nın çalışmasında söz ettiği gibi, Norbeck (1981), gebeliğin bir erişkin krizi olduğunu ve bu krizin aşılabilmesi için gebenin ek desteğe ihtiyacı olduğunu belirlemiştir. Ayrıca gebelik, desteğin eş, aile ve arkadaşlardan olduğu kadar yabancılardan da beklendiği bir zamandır. Gebelikte sosyal destek ile birlikte olan psikolojik destek yaşam olaylarının stresini daha kolay atlatılmasını sağlamaktadır. Norbeck ve Tilden, sosyal desteğin spesifik olmadığını aynı zamanda çocuk bakımı ve anne sağlığı ile ilgili desteklerin de gebelik sorunlarını olumsuz etkilediğini belirtmektedirler. Böylece iyi bir gebelik ürünü elde edilir (8).

1.4.3.2. İkinci Trimestir

İkinci trimestir boyunca gebenin iyilik hali giderek artar ve yeniden dışarıyla ilgilenir. Bu dönemde guking denen fetüs hareketleri başlar. Bu da kadının ilgisini kendi içine yöneltir. İlk önceleri bebeğe kendisinin bir parçası olarak bakar. Daha sonraki gebelik dönemlerinde ise anne bebeğini kendi içerisinde olan fakat ondan farklı bir varlık gerçeğini kabul eder. Kadın, bebeği kendisinden ayrı bir varlık olarak kabul ettikçe annelik rolünü de kabul etmeye başlar. Birinci trimestirde karşılaştığı problemleri çözmüş olan kadının kişiliği bu dönemde daha denge içindedir (27, 51, 61).

Bu dönemde aşırı duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani kızgınlık ve büyük mutluluk duygularında ani ve nedensiz değişimler görülebilir (27, 36, 61).

Anne giderek artan bağımlılık duygusuna alışabilir. Seksüel arzu genellikle değişkendir ve vücut şeklindeki değişiklikler anne için üzücü olabilir (51).

Gebelik ve doğum bağımsızlık duygusunu kısıtlar ve beden imajında meydana gelen değişiklikler, sınırlamalar huzursuzluklara yol açabilir. Bireyin kendini kabul etmede ve bedenine uyum sağlamada başarısız olması ruhsal çatışmalara ve sonuçta kaygının ortaya çıkmasına neden olabilir (58).

Fawcett (1980), kadınların gebelik süresince vücut imajları ile ilgili olumlu veya olumsuz düşüncelerinin görüldüğünü, olumsuz düşünce ve algıların anneliğe uyumu bozduğunu göstermiştir (32).

1.4.3.3. Üçüncü Trimestir

Son trimestirde doğum sancısı, doğum ve bebeğini kaybetme korkusu ile anksiyete giderek artmıştır (22, 51). Bebeğin sağlığı, kesi, ağrı, annelik sorumluluğu ve ilişkilerin nasıl değişebileceğinden kaynaklanan endişeler olur. Uyku genellikle azdır ve somatik huzursuzluklar artabilir (29, 36, 51).

Affonso'nun çalışmasında söz ettiği gibi, Winget ve Kapp (1972), gebeliğin son dönemlerinde korku ve endişelerini dışarı vuran ve rüyalarında gören kadınların doğum sancısı, tedavisi ve doğum uzunluğu gibi verilerinin bu korku ve endişelerini paylaşmayan, dışarı vurmayan kadınlardan daha olumlu olduğunu belirlemiştir (1).

Bebeğin ailenin diğer fertleri tarafından beklenmesi de büyük önem taşır. Bebeğin red edilmesi, kadın için kendisini red edilmesi anlamına gelir. Bu dönemde kadın, kocasının gebelik, doğum ve bebek ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmasını ister. Son ayda anne ilk trimestirde yaşadığı ambivalan duyguları yeniden yaşamaya başlar. Gebelikten nefret eder, bebeği ister fakat doğumdan korkar (15, 27, 61).

Yine doğum ile ilgili kaygılar, ya başka kişilerden elde edilen bilgilere bağlı gelişen beklentiler veya doğrudan bireysel fantazilerdir. Örneğin, kendini yaşamın kurbanı olarak gören kadın, doğumda parçalanıp yıkılacağını düşünürken, yaşamdaki seçeneklerini iyi kullanan bir kadın ise doğumda kendini aynı fırsatını vereceğini ummaktadır. Anlaşılmayan teknik dil, sesler, kokular, lavman, vajinal muayeneler de gebede kaygıya neden olmaktadır (29).

Rofe, Blittner, Lewin (1993) tarafından yapılan bir çalışmada, son trimestirde kaygı ve psikolojik sıkıntıların önemli semptomlar olarak görüldüğü saptanmıştır. Yine aynı çalışmada bu semptomlar üzerinde kadınların sosyo-ekonomik seviyelerinin, daha önceki doğum sayılarının ve kişilik özelliklerinin etkili olduğu belirtilmiştir (57).

Bu dönemde eşin tutumu ve kadının içinde yaşadığı psikososyal çevre kadının içsel ruh, duygu durumunu doğrudan etkiler (15). Kadının hamileliği evlilik ilişkisinde yeni değişiklikleri gündeme getirir ve babaya belirli görevler düşer. Diğer yandan kadının çalışıyor olmasıyla da işinden ayrılmak zorunda kalması hem doğrudan kadın üzerine hem de eşinde sosyal ve ekonomik kaygılar yaratır (29).

Bakıcı'nın da çalışmasında söz ettiği gibi, Herrera, Hurtado, Caceres (1992) tarafından yapılan bir çalışmada, gebenin sorunlarını, ailenin ekonomik sorunlarının da arttırdığı belirtilmiştir. Ayrıca eşlerin ve aile üyelerinin desteğinden yoksun gebe kadınların daha sorunlu olduğu söylenmektedir (8).

Bu konu ile ilgili olan bir araştırmada, gebeliğin ileri dönemlerinde somatik ve psikolojik semptomlarla karı koca arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmanın sonucunda, eşleriyle aralarında iyi ilişkiler olan kadınların kaygı belirtilerini daha az gösterdikleri saptanmıştır (58).

1.4.4. GEBE KADINDA GÖRÜLEN FİZİKSEL VE EMOSYONEL YAKINMALAR

Gestasyonla birlikte ilerleyen ve gebelikle son bulan bir çok gebelik sorunu, konsepsiyonla birlikte başlar. Zigot'un uterusun endometrium tabakasına implantasyonunu tamamlamasından sonra, anne organizmasını kapsayan değişimler görülür. Sorunların çoğu hormonal değişimler sonucu ortaya çıkar. Gebeliğin devamında görülen diğer fiziksel rahatsızlıklar ise uterusun büyümesiyle ortaya çıkan yakınmalardır (8). Kadın metabolizmasında ve sistemlerinde görülen bu değişiklikler, vücudun gebeliğe uyumu olarak adlandırılır (58).

“Gebelerde sık görülen şikayetler” diye adlandırılan fiziksel sorunlardan en yaygın olanları; sık idrara çıkma, mide yanması, bulantı-kusma, iştahta artma azalma, kokulara karşı aşırı duyarlılık, konstüpsiyon, diare, hemoroidler, sıkıntı hissi ve dispne, kas krampları, sırt ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk hissi, halsizlik, deri döküntüleri, baygınlık hissi, uykusuzluk, varisler ve ödemdir. Bu semptomların gebelik döneminde sık görüldüğü bilinmekte ise de sıklıklarını ve ciddiyetini belirleyen bir çalışma yapılmamıştır (3, 8, 22, 26, 28, 33, 37, 61).

Fawcett ve York (1986), çiftlerin gebelik ve postpartum dönemdeki fiziksel ve emosyonel semptomlarını inceleyen çalışmalarında; gebelerin çoğunun I. trimestirde belirttikleri sorunların başında sık idrara çıkma (%91) ve yorgunluk (%91) gelmiştir. Aynı çalışmada gebelerin II. trimestirde en çok belirttikleri fiziksel sorunlar ise yorgunluk (%100) ve sık idrara çıkmadır (%100) (33).

Gebelikte anne karnında gelişen bebeğin varlığı ve gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler, psikolojik değişikliklerin de kaynağını oluşturmaktadır. Kadınlar, gebelik ve loğusalık döneminde kendilerini aşırı iyi hissetmeden, ileri depresyona kadar değişen çeşitli psikolojik belirtileri göstermektedirler (28, 33).

Rafe, Blittner, Lewin (1993), yaptıkları bir çalışmada birinci ve üçüncü trimestirdeki gebelerde görülen emosyonel değişikliklerin, yaşadıkları fiziksel sorunlarla ilişkili olduğunu göstermişlerdir (57).

1.4.4.1. Bulantı-Kusma

Bulantı-kusma özellikle gebeliğin ilk trimestirinde en sık görülen rahatsızlardan biridir. Ender olarak ikinci ve üçüncü trimestirde görülür (61, 40). Kadınların gebeliklerinde, 1/2'sinin bulantı, 1/3'ünün kusma rahatsızlıkları belirttikleri saptanmıştır. Bulantı-kusma, sabah kalkma saatlerine rastlamaktadır. Çok azı gün boyu devam edebilir. Bu nedenle sabah hastalığı olarak da adlandırılır (8, 26, 55, 64). Bu semptom genellikle son menstrual periyodun başlangıcından 6 hafta sonra ortaya çıkar ve bundan 6-12 hafta sonra kendiliğinden kaybolur (52, 55, 61).

Gebeliğin neden olduğu bulantı kusmanın etiyolojisi bilinmemektedir. Yüksek HCG düzeylerinin oluştuğu koşullarda (çoğul gebelik ve mole gibi) daha sık ve şiddetli görüldüğünden dolayı bazı araştırmacılar, bulantı ve kusmaları yüksek HCG düzeyine bağlamışlardır (37, 40). HCG üretiminin pik yaptığı döllenmeden sonraki 60-80. günlerde şikayetler en fazladır (64).

HCG, corpus luteumdan progesteron sentezini stimüle eder. Gastrointestinal sistem, bu ani hormon artışlarına hassastır. Fetusta glikoz geçişini ayarlayan fizyolojik mekanizmalara bağlı olarak hipoglisemi gelişebilir. Gastrik motilite de azalmıştır (64). Bununla birlikte Goodman ve Gilman ise gebelik sırasındaki bulantı kusmanın esas nedeninin plazma östrodiol seviyelerinde meydana gelen önemli yükselmeler olduğunu bildirmişlerdir (37, 64).

Bu durumda duygusal faktörlerinde rolü olabilir. Ama etken olmaktan fazla katkıdır diyenler çoğunluktadır (40). Annenin gebeliğe ve gebeliğin getireceği durumlara karşı tepkisi neden olarak öne sürülmektedir (61). Ayrıca yorgunluk ile bulantı kusma arasında pozitif bir ilişki vardır (3, 8, 26).

Sık ve az yemek yemek durumu hafifletebilir ama genellikle tamamen geçirmez. Yemek kokuları anneyi çok rahatsız ediyorsa bir süre için mutfaktan uzak kalması önerilir. Sigara içmemeli ve içilen yerlerde bulunmamalıdır. Yatak odalarının havasını temiz tutmalıdır. Aşırı yorulmamalı, stresten uzak durmalı ve gerekirse psikolojik destek sağlanmalıdır. Yataktan yavaş yavaş kalkması, hatta yataktan kalkmadan önce kraker, tost, bisküvi yiyerek 10 dakika bekleyip kan glikozunun yükselmesini sağlaması önerilir (3, 8, 22, 35, 46, 61). Demir preparatları

verilecekse I. trimestirde değil de III. trimestirde verilmeli, aç karnına değil tok karnına, günde tek doz ve gece yatarken verilmelidir (64).

Eğer bulantı ve kusma I. trimestirden sonra devam ederse Hyperemesis Gravidarum olarak adlandırılır. Doktor önerisine göre sedatif ve antiemetikler verilebilir. Ketonüri görülürse, ayakta tedavi kapsamında IV sıvılar verilebilir. Şiddetli kusma vakalarının hastanede sıvı-elektrolit dengesizliğinin düzeltilmesi gerekebilir (35, 40).

Rakıcıoğlu ve Çibek (1997), çalışmalarında gebeliğin I. trimestirinde bulantı şikayetini %70, kusma şikayetini ise %54.5 oranında bulmuşlardır. Bu oranlar son trimestirde daha düşük bulunmuştur (sırasıyla, %31.0, %7.8) (56).

Fawcett ve York (1986), gebeliğin I. trimestirinde, bulantı kusma şikayetini %65.0, gebeliğin son döneminde ise %71.0 oranında bulmuşlardır (33).

1.4.4.2. İştahta Artma-Azalma, Pika

Gebelikte hormon düzeylerinin artmasıyla yeme isteği artar ve bazı gıdalara karşı istek de artabilir. Bazı gıdalara karşı aşırı istek, aşırme ya da pika olarak adlandırılır (22, 35, 61).

Ancak normal gıda maddeleri dışındaki maddelerinde aşırılması söz konusu olabilir. Aşırme kireç, toprak, kibrit, petrol, diş macunu ve nişasta gibi birbiriyle ilgisiz maddeleri yeme isteği olarak da ortaya çıkabilir. Ya da belirli gıdalara karşı tiksintiye de dönüşebilir (3, 26, 52).

Gebelerde özellikle, tatlı, ekşi, tuzlu gıdalara istek olur. Aşırı tatlı yeme isteğinin enerji ihtiyacından, tuzlu yeme isteğinin sodyum ve potasyum ihtiyacından, toprak ve kil yeme isteğinin demir eksikliği anemisinin kaynaklandığı düşünülse de aşırme olan her gebede eksiklik söz konusu değildir (8).

Rakıcıoğlu ve Çibek (1997), çalışmalarında gebe kadınların %58.7'sinin süt tüketimini, %26.7'sinin su, %24.7'sinin meyve suyu tüketimini arttırdıkları saptamışlardır. Gebeliğin her üç trimestirinde istek duyulan besinlerin başında hamur işi, tatlılar, çikolata ve çikolatalı besinler ile meyveler gelmektedir. Tiksinilen

besinler ise yeşil yapraklıların dışında kalan sebzeler, tavuk, balık eti, kızarmış besinler ve mayonezdir (56).

Rakıcıoğlu ve Çibek'in çalışmalarında söz ettikleri gibi, Fairbun ve arkadaşları da en çok istek duyulan besinlerin çikolata (%14.0), turunçgiller (%11.0), patates cipsi (%7.0), dondurma (%7.0), salamura yiyecekler ve özellikle salatalık turşusu olduğunu saptamışlardır. Kahve (%34.0), çay (%18.0) ise en çok tiksinti duyulan besinlerdir (56).

1.4.4.3. Mide Yanması

Epigastriumdaki yanma ve buna eşlik eden dolgunluk hissi, özellikle gebeliğin son döneminin şikayetlerindedir. Genellikle nedeni, midenin içindekilerin mide asidi ile birlikte alt özafagusa geri gelmesidir. Büyüyen uterusun mideye bası yapması ve özellikle midenin dolu olduğu zamanlarda mide içeriğini yukarıya doğru itmesi de bu asit geçişini kolaylaştırır. Progesteron etkisi ile genel düz kas gevşemesinin mide-yemek borusu arasındaki sfinkteri zayıflatması temel nedenidir. Gevşeyen sfinkterden mide asidi, yemek borusuna çıktığında bu bölgede tahriş ve yanmaya neden olur (35, 37, 40, 61, 64).

Sık ve az yemek, yağlı, gaz yapıcı ve asit arttırıcı yiyeceklerden kaçınmak, yemekten sonra belli bir süre yatmamak bu durumu rahatlatır. Alınan bu önlemler etkili olmadığında doktor önerisine göre alüminyum ya da magnezyum içeren antiasitler kullanılabilir (3, 8, 35, 40).

Fawcett ve York'un (1986) yaptığı çalışmada, I. trimestirindeki kadınlarda şişkinlik hissi şikayeti %78.0 oranında, III. trimestirdeki kadınlarda hazımsızlık şikayeti %79.0 oranındadır (33).

1.4.4.4. Sık İdrara Çıkma

Büyüyen uterusun mesaneye yaptığı baskı sonucu mesanenin dolma kapasitesi azalır. Böylece mesanede az miktarda idrar biriktiğinde bile idrara çıkma gereksinimi duyulur. Uterusun abdominal kaviteye yükseldiği I. trimestirden sonra bu rahatsızlık azalır. Son aylarda fetüsün pelvise yerleşmesi ile tekrar sık idrara çıkma görülür (3, 35, 55, 61).

Bu dönemlerde özellikle bol sıvı alınması, idrar yapma ihtiyacının ertelenmemesi, sık idrara çıkmanın yanında yanma ve sızlama da oluyorsa üriner sistem enfeksiyonu olabileceği düşünülerek hekime başvurusu önerilir (22, 35, 61).

Fawcett ve York'un (1986) yaptığı çalışmada, gebelerde I. trimestirde sık idrara çıkma oranı %91.0, III. trimestirde %100.0 olarak bulunmuştur (33).

1.4.4.5. Konstüpasyon (Kabızlık)

Gebelerin %10.0'unda kabızlık şikayeti görülmektedir (64). Gastrointestinal motilite gebelik sırasında azalır. Progesteron seviyesinin yükselmesi hem motilite azalmasına hem de düz kas tonüsünde azalmaya neden olur. Büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapması da problemi arttırır (3, 35, 64). Kullanılan Fe (demir) tabletleri ve uygun diyetin alınmaması da etkilidir (61).

Alınan sıvı miktarının arttırılması, lifli gıdalarla beslenilmesi, kabızlık yapıcı ilaçlardan kaçınılması (Fe preparatları, antikolinerjikler, alüminyum, hidroksitli antiasitler vs), kabızlık yapıcı gıdalardan kaçınılması ve egzersiz yapmak alınacak ilk önlemlerdir. Hafif laksatifler, kitle oluşturucu veya dışkı yumuşatıcı maddeler düzenli barsak çalışmasını sağlamak için kullanılabilir. Kuvvetli musiller veya lavmana başvurulmamalıdır. Çünkü barsak hareketleri uterus kontraksiyonlarını uyarabilir. Kabızlığın önlenmesi gebelikte sık görülen hemoroidlerin problem yaratmasının önlenmesinde ve tedavisinde çok önemlidir (3, 35, 40, 64).

1.4.4.6. Hemoroidler

Rektum ve anüs bölgesinde görülen varislere hemoroid adı verilir (46, 61). Gebelikte büyüyen uterusun toplardamarlara yaptığı bası, rektum toplardamarlarının daha belirgin hale gelmesine ve daha ileri aşamalarda hemoroid adı verilen şişliklerin oluşmasına neden olabilir. Progesteronun damar düz kaslarını gevşetici etkisi ve kabızlık bu olayı daha da kolaylaştırır (35). Bazen gebelik öncesi şikayetler gebelikte artabildiği gibi tamamen gebelikle ilgili olarak da oluşabilir (8, 35).

Genellikle ağrı, kaşınma ve kanamaya neden olabilir. Gebelikte hemoroidler kan kaybına yol açarak demir eksikliği anemisine neden olabilir (8, 35).

Gebelikte anne adayının hemoroid sorunlarını azaltabilmek için kabızlığın önlenmesi şarttır (46). Kalçanın yastıkla yükseltilmesi, buz torbası ya da soğuk ıslak kompres uygulamaları rahatlatıcı olabilir (8, 61). Hemoroid memeleri dışkılama sonrası dışarıda kaldığından bu memeler parmağa sürülen vazelin ile kayganlaştırıldıktan sonra içeri itilmelidir. Çünkü dışarıda kalan memeler daha çok ağrıya neden olmaktadır. Bunların yanında lokal analjezik pomadlar ve supazutuarlar önerilir. Perine kaslarını güçlendiren ve kan akımını hızlandıran Kegel egzersizleri de hemoroid tedavisinde ek bir yöntem olarak kullanılmaktadır (35). Hemoroidler genellikle doğumdan sonra geriler. Cerrahi müdahale gerekiyorsa doğumdan sonra yapılması tercih edilir (3, 37, 61).

1.4.4.7. Varisler

Özellikle II. ve III. trimesterde progesteronun gevşetici etkisine ilaveten venöz dönüşümün engellenmesi varislerin ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Hereditör yatkınlık, yaş, parite ve fazla ayakta durmayı gerektiren işler varis oluşumunu etkiler (22, 40, 61).

Gebelikte varisler sıklıkla bacaklarda meydana gelir. Ancak çok ileri durumlarda vulvada da ortaya çıkabilir. Göğüslerde ve karın cildinde de varisler ortaya çıkabilir. Anne adaylarının yaklaşık %15'inde gebelik döneminde varis ortaya çıkar ve bir kısmı gebelik bittikten sonra kendiliğinden kaybolur (35).

Başlangıçta derin venlerdeki gerilmeye bağlı sızı şeklinde bir ağrı, yüzeysel venlerde kırmızı renkte, çizgi şeklinde belirginleşme görülür. Varisler büyüdükçe yaptığı şikayetler de artar. Ağrı, bacakta dolgunluk hissi en sık görülen şikayetlerdir (35, 61).

Gebeliğin ilk aylarından itibaren vücudun herhangi bir yerinde baskı yaratacak giysilerden kaçınmak, ayakları yükseltmek, ayakta uzun süre durmaktan kaçınmak, egzersiz yapmak, varis çorapları ve elastik bandaj kullanmak önerilebilir. Vulva varislerine karşı ise kalçanın yastıkla yükseltilmesi yada çene-diz pozisyonunda günde birkaç saat dinlenilmesi, kabızlığın önlenmesi önerilmektedir (35, 40, 52, 61).

1.4.4.8. Bacaklarda Kramp

Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bacaklarda ortaya çıkan kramplar, uterusun toplardamar sistemine yaptığı basıya, lokal iskemiye, kalsiyum ve fosfat yetersizliğine, periferik dolaşım yetersizliğine ve yorgunluğa bağlı olarak gelişebilir. Ayrıca fazla miktarda kalsiyum ile fosforun birlikte alınması, fosforun kalsiyum emilimini engellemesi nedeni ile kramplar oluşabilir (22, 26, 35, 61).

Çeşitli egzersizlerle, masaj, bölgesel sıcak uygulama gibi önlemlerle, diyetle kalsiyumdan zengin fosfordan fakir yiyecekler alınması ve hafif, geniş topuklu sıkmayan ayakkabılar giyilmesi ile bu krampların hafifletilmesi mümkündür (26, 35, 61).

1.4.4.9. Bel Ağrısı

Gebelikte uterusun gittikçe büyümesi ile birlikte dengenin korunabilmesi için bel kemiğinin arkaya doğru bükülmesi gerekir. Semfis pubisin, lumbosakral bağların ve ligamentlerin gevşemesi özellikle bel ağrılarının artmasına sebep olur (26, 37). Ayrıca gebenin kilo alması, sırt ve abdominal kasların güçsüzlüğü, sigara içme, stres, aşırı bedensel yorgunluk, beli zorlayıcı hareketler, ortopedik olmayan yatakta yatılması, ağır nesnelere kaldırılması ve topuklu ayakkabılar giyilmesi de bel ağrılarının ortaya çıkmasına neden olabilir (8, 35).

Gebe kadınların %48-56'sının bel ağrısı şikayeti olduğu tahmin edilmektedir. Bel ağrısı, çok genç, kısa boylu, kilolu ve multipar kadınlarda, uzun boylu ve zayıf kadınlardan daha fazla görülmektedir. Ayrıca eğitim düzeyi yükseldikçe ve fizik yapısı güçlendikçe bu şikayet oranı azalmaktadır (26).

Bel ağrısının tipini, yerini, şiddetini, günlük aktivitelerle ilişkisini, ortopedik ya da nörolojik nedenlerle ilgili olup olmadığını belirlemek gereklidir. Ayrıca üriner enfeksiyon bel ağrısı oluşturabilir. Bel ağrısı preterm doğumun habercisi olabilir, dikkatli olunmalıdır (8, 26).

Bel ağrılarını önlemek için gebeliğin başlangıcından itibaren doğru duruş ve vücut mekanikleri, uygun giyim ve ayakkabılar konusunda anne adayına açıklamalar yapılmalı, günlük egzersiz yapması önerilmelidir (8, 46, 61). Masaj ve sıcak uygulama yapılması, hareketsiz kalmaması da önerilebilir (22, 37).

Bakıcı'nın da çalışmasında söz ettiği gibi, Yalıman ve arkadaşları (1993) çalışmalarında, gebeliklerinin 30. haftasının üzerindeki gebelerde %64.0 oranında bel ağrısı şikayeti saptamışlardır. Ayrıca bu gebelerin %32.0'sinde bel ağrısı ilk trimestirde, %30.0'unda II. trimestirde, %38.0'inde III. trimestirde görülmüştür (8).

Fawcett ve York (1986), yine gebelik sorunları ile ilgili çalışmalarında bel ağrısı şikayetine %75.0 oranında ve son trimestirde saptamışlardır (33).

1.4.4.10. Solunum Güçlüğü

Özellikle gebeliğin son aylarında büyüyen uterusun baskısıyla diyafragma seviyesi yükselir. Bu durum fetüsün pelvik boşluğa yerleşmesine kadar sürer. Bu nedenle gebelik sırasında özellikle son aylarda hafif bir dispne ve sıkıntı hissi görülür (8, 61, 35). Ayrıca gebelikle birlikte oksijen tüketimi, akciğerlerin kapasitesi ve dolaşımdaki oksijen taşıyan hemoglobulin miktarı da artmıştır. Burun mukozası da artan östrojen etkisiyle hiperemik ve ödemlidir, çok sık tıkanır ve kanar (8, 22, 61).

Gebeye sırt üstü düz yatmaması, sık aralıklarla dinlenmesi semi-fowler pozisyonunda yüksek bir yastıkla yatması, kalabalık, havasız, sigara içilen ortamlarda bulunmaması, derin nefes egzersizleri ve oksijen ihtiyacını aşırı derecede arttıracak hareketlerden kaçınması önerilir (22, 35, 61).

Eğer solunum sıkıntısı gebeliğin ilk trimestirinden itibaren var ise kalp hastalığı yönünden değerlendirilmelidir (8).

Fawcett ve York (1986) çalışmalarında, son trimestirdeki gebelerde solunum güçlüğü şikayetini %67.0 olarak bulmuşlardır (33).

1.4.4.11. Baş Ağrısı

Gebelerde sık rastlanan ve sebebi tam olarak belli olmayan bir şikayettir. Gebeliğin erken dönemlerinde ortaya çıkan bu şikayet gebeliğin ikinci yarısından itibaren hafifler (35). Nedeni progesteron seviyesindeki artış, vasküler dilatasyon, sinüzit, yorgunluk, düşük kan şekeri, gözlerin yorgunluğu, duygusal gerginlik, kas spazmı, kokulu maddeler, hipertansiyon ve yoğun stres olabilir. Özellikle son trimestirde ortaya çıkan baş ağrısı hipertansiyona bağlı olabilir. Bu da preeklamsi yönünden değerlendirilmelidir (8, 22, 26).

Düzenli uyumak, bol sıvı almak, aç kalmamak, açık havada yürüyüş yapmak, duş almak, stresli ortamlardan uzaklaşmak bu şikayetin azaltılmasında gebeye yardımcı olabilir (22).

1.4.4.12. Yorgunluk ve Aşırı Uyku Hali (Uykusuzluk)

Gebeliğin ilk trimestirindeki yorgunluğun nedeni bilinmemekle birlikte hormonal artış neden olarak görülmektedir. Bu nedenle özellikle gebeliğin ilk dört aylık döneminde anne adayları kendilerine uykusuz hissedebilirler (35). İlerleyen aylarda kanın alt ekstremiteler ve uterusu toplanması, dolaşımın yavaşlaması, yetersiz beslenme, anemi, yorgunluk ve bitkinlik nedenidir (8, 26, 61).

Büyüyen uterusun baskısı, fetal hareketler, kramplar, mide yanması ve sık idrara çıkma ihtiyacı uykusuzluğa yol açan nedenler arasında sayılır ve genellikle gebeliğin erken ya da geç dönemlerinde ortaya çıkar (22, 35, 61). Gebenin günlük aktiviteleri, alışkanlıkları ve stresi de yorgunluk nedeni olabilir (8).

Bunun için açık havada yürüme, akşamları sindirimi zor yiyeceklerden kaçınma, yatmadan önce duş alma, kahve ve çay tüketimini azaltma, stresli ortamlardan uzak durma, yatmadan önce sıcak süt içme ve rahat destekleyici biçimde yatma önerilebilir. Ayrıca gebeye güven verilerek kendisini yoran durumlardan kaçınması önerilebilir (8, 22, 35, 61).

1.4.5. GEBE KADINLARIN EŞLERİNDE GÖRÜLEN EMOSYONEL DEĞİŞİKLİKLER

Erkeklerin babalık rolünü kabul edip kazanması, kadınların doğuştan var olan analık içgüdülerinden farklıdır. Babalık rolünün gebeliğin tanısının konulmasından başlayarak doğum ve doğumu izleyen aylar içinde gerçekleştiği saptanmıştır (9).

Gebelik sonrasında babaların duyguları ve düşünceleri de annelerinkine benzerdir. Gebelikle birlikte başlar fakat anneninki kadar güçlü değildir. Çünkü annedeki prolaktin hormonu gibi destekleyici biyolojik faktör de baba da bulunmaz (13).

Bazı erkekler gebeliği erkekliklerinin ispatı ve kendi hakim rollerinin sonucu olarak görürler. Bazıları ise gebeliği bir kadınla yapılan cinsel temasın sonucu olarak görür ve anne ya da çocuğa sorumluluk anlamında bir şey ifade etmez. Bununla beraber çoğu erkek ve kadın için gebelik, ebeveynlik sorumluluğuna hazırlanma, fantezi, büyük zevk ve yoğun öğrenme süresi olarak tanımlanır (13).

Annelerde olduğu gibi gebelik esnasında erkeğin baba olmaya tepkileri değişir. May (1982), bu dönemde 3 faz tanımlamıştır: Haberdar olma fazı, geciktirme fazı, odaklanma fazı (13, 41).

Haberdar olma fazı, birkaç saatten birkaç haftaya kadar sürebilir. Erkekler gebelik olayına eğer gebelik isteniyorsa neşeyle, eğer gebelik planlanmamış veya istenmiyorsa korku ile tepki verirler. Gebelik gerçeğinin algılanması eşte daha yavaştır (7, 13).

Gebelik ve çocuk gerçeğini kavrama deneyimdir. Çocuk gerçeğinin göz önüne serilmesi, babanın kimliğini kabullenmesinde bir uyarıcıdır (41).

Eşlerin hemen hepsi evde gebelik testi uyguladılar da, erkeklerin gerçek laboratuvar test sonuçlarının onaylanmasını bekledikleri saptanmıştır. Testin kavramsal olarak onaylanmasından sonra çocuk bir tanı haline gelir. Aynı zamanda erkekler eşlerindeki bedensel ve davranışsal değişiklikleri izlemeye başlarlar. Bazı babaların başlangıçta bulantı ve kusmayı “hastalık”, bedensel değişiklikleri de kilo alma olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (9).

Partnerin gebeliği, rahatsızlıklar ve hasta olmasının sebebi için suçluluk reaksiyonları olabilir. Daha pozitif olarak “onu biz yaptık” şeklinde artan övünç veya erkeğin erkekliğinden iftihar etmesi gibi duygular da olabilir. Seksüel ilişkilerde değişiklikler ve erkeğin kendi kendine yeterlilikle ilgili kaygıları da olabilir (49).

Fetüsün ilk hareketinin duyulması genellikle fetüsün gerçek olduğu gibi çok derin duygular yaratır. Çoğu erkek sorulduğunda bebeğin hareketini ilk hissettiği zamanı veya USG’da ilk gördüğü zamanı anımsar.

Sonuçta gebeliğin tıbbi tanısı ve annenin bedensel değişiklikleri ile babaların gebelik düşünceleri sağlamlaşır (9).

İkinci faz, geciktirme fazı, gebelik gerçeğine uyum sağlama süresidir. Erkekler gebelik bilincini bir kenara atar. Farklı aile üyeleri ve arkadaşları ile kendi hayat, din, çocuk doğurma ve çocuk büyütme felsefeleri hakkında tartışma yaparlar (13).

Çoğunlukla erkekler kendi eşleri, arkadaşları, ailesi, meslektaşları tarafından kendisinin bir ebeveyn olarak algılandıklarını fark etmezler ve kendilerini “yardımcı eş” ve “ekmek kazanan” olarak görürler. Babanın ebeveyn rolünü almadaki bu tanım eksikliği, gelişen gebelik ve çocuk gerçeğine eşlik eden duyguların birbirine karışmasına ve çatışmasına neden olur (9).

Yapılan bir araştırmada, erkeklerin çocuk yetiştirme, ev işleri ve baba-bebek ilişkisi gibi ailede değişen rol beklentileri karşısında, anksiyete, korku ve hayal kırıklığı yaşadıkları saptanmıştır. Erkeklerin değişen cinsiyet rolleri ile ilgili yetersizlik, sorumsuzluk, rol ikilemi, çelişki ve kararsızlıklar yaşadıkları saptanmıştır (9).

Babalar bu dönemde annelerin kendilerini “başrol oyuncusu”, kendilerini de “set işçisi” olarak gördüklerini ve bu durumun onları sinirlendirdiğini ileri sürmüşlerdir (9).

Ferketich ve Mercer’in çalışmalarında söz ettikleri gibi, Brown (1986), gebelikte erkeğin sağlık statüsüyle sosyal destek ve stres arasında ilişki olduğunu bulmuştur. Yine Ferketich ve Mercer’in çalışmalarında söz edildiği gibi, Grosman ve arkadaşları (1980) ise gebelikte erkeğin emosyonel iyiliğini, erkeğin gebelikteki deneyimlerinin, gebelikteki anksiyete düzeyinin, gebeliğin algılanışının babalığa adaptasyondan sonra yaşanan zorlukların ve yaşanan yaşamsal değişikliklerin etkilediğini saptamışlardır (34).

Jordan’ın da çalışmasında belirttiği gibi, Gurwitt (1976), yaptığı bir çalışmada baba adayının kendi anne ve babasıyla olan geçmişteki ve şu andaki ilişkilerinin gebelikte yaşadığı duyguları önemli ölçüde etkilediğini saptamıştır (41).

II. trimesterde baba adayı, baba olmanın anlamının ne olduğunu daha fazla anlamaya başlar. Eşinin büyüyen uterusunun daha fazla farkında olmaya başlar ve gebe kadınları, çocukları daha dikkatli gözler. Çok sayıda düşünce ve kaygıları

olabilir. Bununla beraber nasıl iyi bir baba olabileceği ve annenin yeni beklentilerini karşılayabileceği hakkında düşünce ve kaygıları da olabilir (49).

Annelerin istek ve beklentilerinin babaların gebelik ve çocuk gerçeğini algılamalarına yardımcı olduğu, bakıma katılmalarını sağladığı ve kolaylaştırdığı ileri sürülmüştür (9, 15). Bloom'un da çalışmasında söz ettiği gibi, Colletta (1981), aileden yada eşten alınan emosyonel desteğin arkadaşlardan alınan emosyonel desteğe göre postpartum ebeveynlik davranışları üzerine büyük bir etkisi olduğunu saptamıştır (15).

Üçüncü faz, odaklanma fazı, son trimestirde başlar. Bu fazda baba aday, babalığın anlamını yeniden tanımlamaya konsantre olur. Bu dönemde baba aday ekonomik sorumluluklarla ilgilenmeye başlar. Hassasiyet ve ilgisi artmıştır. Eşine bir bebek gibi davranabilir. Çocuğu yeni doğmuş gibi değil daha büyümüş gibi hayal eder ve karısını kaybetmekle ilgili rüyalar görebilir (13).

Baba aday için de gebelik, psikolojik olarak stresli bir zamandır. Çünkü o da baba değilken baba olma veya bir yada daha fazla çocuğun babası iken iki yada daha fazla çocuğun babası olmayla yüzleşir (13). Annelerde olduğu gibi babalar için de doğum ağrıları ve doğum rol transferinin gerçekleşmesidir (49).

1.4.6. GEBE KADINLARIN EŞLERİNDE GÖRÜLEN FİZİKSEL VE EMOSYONEL YAKINMALAR

Gebelik ve doğumla ortaya çıkan sorunlarla mücadelede, erkeklerin gebeliğe tepkileri ve katılımları kişilik yapılarına bağlıdır (13).

Erkekler, eşleri gebe kaldığında genellikle aşağıdaki üç davranış kalıbından birini gösterirler. Bu davranışlar çoğu durumda bilinç dışı olarak gelişir.

“İzleyici” kalmayı tercih eden baba adayları duygusal anlamda kendilerini gebelik gerçeğinden soyutlarlar ve olay sanki kendi dışlarındaki bir çevrede gerçekleşiyormuş gibi hissederler.

“Katılımcı” olmayı benimseyen baba adayları duygusal ve diğer açılardan tümüyle eşiyile iş birliği içindedirler. Gebelik gerçeğinin ve yaratmakta olduğu değişikliklerin tümüyle farkındadırlar ve sorumluluk duygusu belirgindir.

“İşlevsel” konumdaki baba adayları ise genel olarak ikisinin arasında bir yeredirler ve duygusal açıdan gebeliğe uzak olmakla beraber, maddesel sorumluluklarının tamamen farkındadırlar (45).

Anne adayının gebeliği, baba adayında da birincil olarak ruhsal değişiklikler, ileri durumlarda bedensel belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ruhsal değişikliklerin temelinde baba kimliği kazanmakla artacak olan sorumlulukların yarattığı kaygılar yatmaktadır. Özellikle katılımcı baba adayları, gebelik ve doğum konusunda anne adayının yaşadığı endişeleri tümüyle yaşayabilirler. Bu endişe ve kaygılar kendini baş ağrısı yada bel ağrısı şeklinde dışa vurabileceği gibi gerçek bir “gebelik sendromu” yada tıbbi adıyla “Couvade Sendromu” da gelişebilir (45).

1.4.7. COUVADE SENDROMU

Hiçbir fizyolojik temel yokken baba adayının gebelik sırasında, somatik semptomlar yaşamasına “Couvade” denir. Bu semptomlar genellikle; GİS hastalıkları, abdominal büyüme, iştahta değişme, kokuya hassasiyet, sırt ağrıları, bacak krampları, halsizlik, uyku yakınmaları, baş ağrısı, diş ağrısı, deride isilik, senkop ve kilo almadır. Couvade Sendromu’nun psikolojik semptomları ise; anksiyete, depresyon, stres, irritabilite, sinirlilik, ruhsal çalkalanma, vücut bütünlüğü ile ilgili endişe ve vücudun algılanmasında değişikliklerdir (13, 16, 18, 28, 33, 34, 42, 44, 59). “Gebeliğin sempatik semptomları” adı da verilen bu semptomlar Trethowan ve Canlon (1965) tarafından ortaya atılan “Couvade Sendromu” olarak isimlendirilmektedir (33).

Bu sendrom henüz daha yeni bir kavram olsa bile, literatürde 17. yüzyıldan beri tanımlanmaktadır. “Couvade Sendromu” ilk olarak 17. yüzyılda French Basque tarafından tanımlanmıştır. Kelime olarak Fransızca’da kuluçkaya yatmak, yumurtlamak yada yumurtadan çıkmak anlamına gelen “couveer” kelimesinden türetilmiştir. Couvade semptomları fiziksel bir hastalığın yada lezyonun yokluğu sayesinde psikosomatik bir bozukluktan ayırt edilebilir (16, 42, 44).

Çoğu insanın Couvade Sendromu’nun gerçekliği konusunda tereddütleri bulunmaktadır. Babaların kilo almasındaki bu şüpheleri, annenin yeme alışkanlığı,

sinir sistemi ile ilgili problemden yada gebelikten kaynaklanan diğer değişikliklere bağlanmaktadır. Kusmadan ise tamamen sinir sistemini sorumlu tutulmaktadır (24). Diş ağrılarının, eşleri hamile olan erkeklerde sıkça görüldüğü uzunca bir süredir bilinmektedir. Diş ağrısının oluşum sebebini açıklayan alternatif fikirler bulunamamıştır. Trethowan, diş ağrısının kökeninde sempatik sinir yattığını belirtmiştir. Gebelikle en az ilişkili görünen bu semptom Elizabethan'ın 1607'de Webster ve Dekker tarafından yazılan bir oyunu olan "Westward Ho" adlı dramasında ve William Shakespeare'in "Much Ado About Nothing" adlı oyununda da belirtilmektedir. Diş ağrıları fenomeni, Doğu Anglia'da ve Fife şehrindeki madencilerde de gözlemlenmiştir (16, 44).

Couvade semptomları en belirgin olarak, erkeklerin duygusal olarak hamileliği kabullenmeye başladıkları ve hamilelikle ilgili endişelerinin yoğun olduğu dönem olan gebeliğin 3. ve 4. aylarında görülmektedir. Semptomlarda ikinci artış doğumla ilgili endişenin en yoğun olduğu dönem olan doğumdan hemen önceki periyotta gerçekleşmektedir (16).

Couvade semptomlarının zaman sıklığı üzerine yapılan çalışmalar çok azdır. Curtis (1955), Lamb ve Lipkin (1982), couvade semptomlarının gebelik süresince U eğrisi çizdiğini saptamıştır. Couvade semptomları ilk trimestir sonunda oldukça siktir. II. trimestirde azalır ve doğumdan hemen öncesine kadar artar (47).

Couvade semptomlarının oluş oranı bilinmemekte ancak bu konuda yapılan tahminler farklılıklar göstermektedir. A.B.D.'de %22.0-79.0, Büyük Britanya'da %11.0-50.0 arasında olduğu tahmin edilmektedir (44). Conner ve Denson kapsamlı bir yayın taraması sonucunda, Couvade Sendromu'nun endüstrileşmiş kültürlerde bulunduğu kanısına varmıştır. Tayland'da (1993) yapılan bir çalışmada Couvade Sendromu'nun oluş oranı %61.0 olarak ortaya çıkmıştır (42). Drake (1988) ve Lienberg'in (1969) çalışmalarında ise herhangi bir semptom deneyimleyen erkeklerin yüzdesi (%65.0) diğer bir çok çalışmadaki yüzdelerden (%20.0-52.0) yüksektir (Lipkin ve Lamb 1982, Fawcett ve York 1986, Trethowan 1972, Walton 1986). Bunun yanında Viesti (1980)'nin, Strickland (1987)'in, Clinton (1986)'un çalışmalarındaki semptom bildirme yüzdeleri sırasıyla %79.0, %87.0, %94.0-97.0'dir (28).

Fawcett ve York'un (1986), yaptıkları çalışmada erken gebelik döneminde erkeklerin en sık belirtileri fiziksel semptom, iştahta artma (%30.0), en sık belirtilen psikolojik semptom ise kendini her zamankinden daha iyi hissetmedir (%43.0). Pospartum gruptaki erkeklerin en sık belirttikleri fiziksel semptomlar, yorgunluk hissi (%22.0) ve her zamankinden aktif olma (%13.0), en sık belirtilen psikolojik semptom ise endişe (%26.0) ve kendini her zamankinden iyi hissetmedir. Fawcett ve York, kadınların ve eşlerinin belirttikleri fiziksel ve psikolojik semptomlarda istatistiksel olarak önemli benzerlikler olduğunu saptamışlardır (28, 33). Yine aynı çalışmada gebeliğin erken ve geç dönemlerinde doğumdan hemen sonraki dönemde herhangi bir semptom belirten erkeklerin yüzdesi %25-52 bulunmuştur. Bu bulgular diğer çalışmalarla benzer olmasına karşın Lienberg tarafından belirtilen %65'den küçüktür (33).

Clinton'un (1986) yaptığı çalışmada, baba adaylarının büyük çoğunluğunun (%93.7-97.0) bir ayda en az bir semptom deneyimledikleri saptanmıştır. I. trimestirde saptanan ortalama semptom sayısı 9.37, II. trimestirde 12.4, III. trimestirde 11.8, postpartum dönemde 7.1'dir. En yaygın deneyimlenen semptomlar baş ağrısı (%87), irritabilite (%83), uykusuzluk (%72), bel ağrısı (%64)'dür. En sık görülen 10 semptom arasında olan diş ağrısının II. trimestir boyunca %50 oranında görüldüğünü saptamıştır. Her bir couvade semptomunun süresini günlerle ölçmüş ve bir ayda 1-2.5 günden daha az olduğunu saptamıştır. Ayrıca couvade semptomlarının algılanan ciddiliği bakımından gebelik dönemlerine göre fark olmadığı saptanmıştır (19).

Fawcett ve arkadaşlarının (1986), hamilelik esnasında ve sonrasında baba adaylarının vücut görünüşlerindeki değişikliklerin saptama amacıyla yaptıkları çalışmalarında, kadınların hamileliğin 3. ayından doğumdan sonraki 2. aya kadar vücutlarında istatistiksel olarak belirgin değişiklikler bulunmasına rağmen erkeklerin vücut ölçülerinde fark edilen hiçbir değişiklik bulunamamıştır. Aynı zamanda eşlerin vücutlarında fark ettikleri değişiklikler arasında da benzerlikler bulunamamıştır ve eşlerin vücut ölçülerindeki değişiklikler ve benzerliklerin bağlantılı olmadığı sonucuna varılmıştır. Araştırmacılar daha önce yapılan çalışmalardaki bulgularla, yaptıkları bu çalışmadaki bulguların farklılık göstermesinin nedenini bu çalışmadaki

erkeklerin teorikte vücut görünüş değişiklikleri için gerekli olan couvade sendromu semptomları gibi değişiklikleri deneyimlemedikleri, buna karşın önceki çalışmalarda bu semptom değişikliklerinin olması olarak göstermişlerdir (32).

Fawcett ve York'un da çalışmalarında söz ettikleri gibi, Ballinger (1982), Pitt (1968) ve Tod (1964), endişe ve depresyondaki artış gibi ruhsal değişikliklerin hamilelik ilerledikçe arttığını ve doğumdan hemen sonra belirgin olarak azaldığını belirtmişlerdir ve depresyon insidansını %10-20 oranında bulmuşlardır. Buna karşın Fawcett ve York (1986), yaptıkları çalışmalarda depresyon insidansını %26 olarak bulmuşlar ve psikolojik semptomların bir çoğunun sonuçlarını gebelik dönemlerinde ve doğum sonunda farklı bulmuşlardır (33).

Drake ve arkadaşları (1988) yaptıkları çalışmada, kadınların ve eşlerinin az sayıda benzer semptom rapor etmelerine karşın bu benzerliklerin önem taşıdığını saptamışlardır. Ayrıca erkeklerin semptomları rapor etme isteksizliğini, erkeklerin kötü sağlık durumlarını kabul etmek istememelerine ve erkeğin kadınlıkla olan doğumdan sonraki rol beklentilerinin farklılığına bağlamaktadır. Toplumlar hamile kadındaki semptomları onaylamaktadır. Ancak ailenin korunmasını üstlenen erkeklerde bu çeşit semptomlar hoş görülmemektedir (28).

1.4.7.1. Couvade Sendromunun Tarihçesi

Antropolojistler tarafından pre-endüstriyel kültürlerde doğumu küçük görmek, kirletilmiş maddelerden kaçınmak, aktivitelerin sınırlandırılması, loğusalık, özel elbiseler, sahte doğum ağrıları, postpartum inzivaya çekilme gibi baba adayları tarafından yapılan Couvade'in ritüel bir formunun olduğu gösterilmiştir. Couvade'in dinsel şekli, babalığın kabulünün sembolik bir ifadesi olarak onaylanmış ve öğrenilmiş bir sosyal davranıştır. Couvade Sendromu, dinsel couvade'in tecrübe edilmediği ülkelerde görülen bir fenomendir (19, 20, 42).

Dinsel couvade'in varlığı Miladi tarihin başlangıcına kadar uzanmaktadır. Bu konuda tarihteki en eski arşiv M.S. 60'da Korsika'da Diodorus Siculus tarafından belirtilmiştir. M.S. ilk yüzyıllarda, annenin doğumda ihmal edildiği ve eşinin ise yatağında onu beklediğine dair kayıtlar mevcuttur. Antropolojistler eski Mısır'da da couvade geleneğinin varlığını saptamışlardır. Marco Polo, Couvade'ı Çin'de 13. yüzyılda bulmuştur. Bu konuda değişik toplum ve kültürlerle ait Couvade'in tanımları

mevcuttur. Arşivlerde Couvade ile ilgili bilgi yer almayan tek ülke Avustralya'dır (16, 44).

Couvade'in mitolojide de yer aldığı görülmektedir. Bir Çeltik hikayesinde, bir tanrıçayı kızdırdıkları için dokuz nesil boyunca erkeklerin dört veya beş gün doğum ağrısını çekmeye mecbur bırakıldığından bahsedilmektedir (13, 44).

Berkiten ve Klein'in çalışmalarında söz ettikleri gibi, Dawson (1929), Couvade'in evrenselliği ile ilgili önemli bir çaba olarak görülen çalışmasında, Kıbrıs'ın Couvade'in ilk ortaya çıktığı yer olduğunu ve buradan diğer coğrafi bölgelere yayıldığını belirtmiştir. Diğer kaynaklarda ise Couvade'in Brezilya kökenli olduğu ve buradan Mısır'a ve Avrupa'ya yayılmış olabileceği belirtilmiştir (13, 44).

Frazer, dinsel couvade'in iki ayrı şeklini prenatal yada postnatal couvade olarak ayırt etmiştir. Prenatal couvade'da, babanın beslenme tabuları, avlanma sınırlamaları yada doğum sancılarını taklit etme gibi olaylar yaşanmıştır. Doğum sırasında erkekler eşini şeytani ruhlar ve ızdıraplardan korumak için fiilen görev almaktadırlar. Britanya adalarında, annenin doğum sancılarının babanın yaşadığı doğum sancılarının sayısı ile doğru orantılı olarak hafiflediğine inanılmaktadır. Fransa ve Almanya'da doğum ağrılarının anneden babaya geçmesini sağlamak için doğumda babanın elbiseleri annenin üzerine örtülmektedir. Bazı kültürlerde babalar eşlerinin düşük yapmasını engellemek amacıyla bazı şeytani etkileri kendi üzerine çekme görevini üstlenmişlerdir. İskoçya'da ki eski bir batıl inanca göre, yeni evli bir erkek düğünden sonraki sabah yataktan eşinden önce kalkarsa eşinin geçireceği gebelikteki tüm doğum ağrılarını çekecektir. 18. yy'da İskoçya'da bir doğum hemşiresinin büyüçülükle doğum ağrılarını anneden babaya geçirebildiğine inanılmaktadır (13, 16, 44).

Bir çocuk erken ölürse, ölümü babanın ayyaşlığının bir sonucu olarak görülür ve baba tedavi edilir. Erkeğin tek başına endişe duyması bile çocuğu etkilemektedir. Afrika'da, baba düşerse annenin düşük yapacağına inanılmaktadır. Borneo'da baba sadece pirinç ve tuz yerse, çocuğunun midesinin şişmesini engelleyeceğine inanılmıştır. Dünyanın bazı yerlerinde, gebelik döneminde babanın çivi çakması yasaklanmıştır. Çünkü bunun zor bir doğuma neden olacağına

inanılmaktadır. Hint kamışlarını kırmak yada parçalamak çocuğun dudağının çatlamasına neden olacaktır. Baba eğer bir kaplumbağa yerse, çocuğun sağır ve anensefalik olacağına inanılmaktadır (44).

Postnatal couvade gelenekleri genellikle göbek bağı düşene kadar erkeğin dinlenmesini içermektedir. Çocuk tek başına düşünülmekte ve anne sadece 'tohumu alan toprak' olarak görülmektedir. Kadının doğumu evin dışında yaptığı ve çocuk doğar doğmaz günlük işlerine geri döndüğüne dair uygulamalar belirtilmektedir. Ama baba doğum esnasında ve doğumdan sonra evinde yatmakta ve onun yerini bayan akrabaları yada annesi almaktadır (16, 44). İspanya'da anne tarlada çalışmakta ve orada doğum yapmakta sonra da anne babayı yatağına götürmekte ve ona ebelik yapmaktadır. Asya'da baba yatarken anne ona bakmakta, baba annenin kıyafetlerini giydikten sonra yenidoğan çocuğuna bakmakta ve anne ise görevini yaptıktan sonra hemen işine geri dönmektedir. Asya'nın bazı bölgelerinde, karı ve koca temiz görülmemekte, abdest gibi dinsel törenlerle yıkanmaları gerekmektedir. Hatta erkeğin karnını şampuanlaması ve dua etmesi gerekmektedir. Japonya'da doğumdan sonra babaya bakılmaktadır çünkü doğumda babadan çocuğa hayat geçtiğine inanılmaktadır. Ekvator'da da baba üstünde taşıdığı sürekli artan babalık sorumluluklarının yarattığı şoku atlatana kadar babaya bakılmaktadır (44).

Dinsel couvade'in nedenleri ile ilgili farklı açıklamalar yapılmaktadır. Bogren'in de çalışmasında söz ettiği gibi, Bachofen, bunu, doğan çocuğun meşruluğunu yani toplum hukukuna uygunluğunu sağlama amacıyla yapılan evlatlığa kabul töreni olarak açıklamaktadır. Tylor ve Frazenh, babanın çocuğa olan tepkisini belirtmek için oluşturulan sempatik bir sinir olayı ve çocuk ile baba arasındaki fiziksel bir bağıın sembolik dışı vurumu olarak açıklamışlardır. 1931'de Reik, dinsel couvade'ı, karı-koca ilişkisindeki ambivalansdan (birbiriyle uyuşmayan iki arzunun beyinde sürekli yer etmesi) yada erkeğin doğum yapamayacak olmasından kaynaklanan kıskançlığından doğduğu düşüncesi ile psikodinamik bir açıklama yapan ilk araştırmacı olmuştur (16). Klein'in çalışmasında söz ettiği gibi, 1865'de Max Müller, dinsel couvade'ın hastalanıp yatalak olacak ve hurafelere inanmaya başlayacak kadar eşlerinden korkan ve onların otoritesi altında ezilen kılıbık bir kocanın yansıması olduğunu iddia etmiştir. Matrilineer, akrabalık yapısı

görülen toplumlarda babalık haklarının savunulmasında, özellikle biyolojik olarak kendi çocuğu üzerinde babalık otoritesinin kurulmasında ve çocuk üzerinde hak iddia etmede kullanılan bir taktik olarak yorumlamıştır. Bastion, couvade'ın daha satanik bir açıklamasında, şeytani ruhlara karşı koruma olarak couvade'ı ele almıştır. 1889'da Tomlirson, dinsel couvade'ın iki eşliliğin bir sonucu olduğunu belirtmiştir (44).

1960'lerden önce couvade sendromu nörotik bireyler tarafından yaşanan saptırılmış bir davranış olarak görüldü. Clinton'un çalışmasında söz ettiği gibi, 1978'de Davis, 1975'de Wapner gebelik sürecine daha fazla katılan erkeklerde daha sık görüldüğünü saptamışlardır. 1971'de Munroe ise gebelikte babaların subjektif isteklerinin bir ifadesi olarak tanımlamıştır. 1985'de Clinton da doğmamış çocuk ve eş için duyulan büyük bir ilgi ve dikkatin ifadesi olarak görmüştür. Bir çok araştırmacı Couvade Sendromu'nun, Töresel Couvade'a benzer bir fonksiyona sahip olduğunu iddia etmektedir. Çünkü her iki durumda gelişimsel bir krize verilen normal bir yanıtıdır (19).

2. Dünya Savaşında aktif hizmette bulunan askerlerin eşlerinin gebeliği yada doğumu esnasında karın ağrısı çektikleri bilinmektedir. Bu dönemde erkeklerde belirli somatik semptomların oluşumu Couvade Sendromu adlandırılmaktadır (16).

1960'lara kadar Couvade Sendromu sinirli erkeklerde bulunan bir adaptasyon bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Bir çok araştırmacı modern toplumlardaki baba adaylarının Couvade semptomlarını gizli olarak yaşadıklarını söylemektedir (13).

1.4.7.2. Couvade Sendromunun Etiyolojisi

Couvade'ın etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Antropolojistler, psikiyatristler, hemşireler ve sosyologlar; kültürel baskı, fiziksel süreç ve yeni duruma adaptasyonun sağlanması için erkeklerin gebelikle ilgili bu semptomları yaşadığını savunmuşlardır. Couvade Sendromu, erkeğin gebeliği ve eşinin hislerini yaşamasının dışı vurumu, erkeğin gebe eşiyle bütünleşmesinin bir göstergesidir (50).

Bir çok yazar gelişmekte olan Couvade semptomları için risk faktörlerini tanımlamaya çalışmıştır. En çok üzerinde durulan faktörler; hamileliğe hissi olarak katılma, önceki çocuk sayısı, daha önceki sağlık durumu, dini inanç, stres, düşük

eğitim düzeyi, sosyal sınıf, ekonomik durum, hamileliğin planlanmış olması, endişe, anksiyete, evlilikle ilgili uyum, anne yada babayla olan emosyonel yakınlıktır (18, 19, 28, 34, 44).

Shapiro ve Nass'ın çalışmalarında söz ettikleri gibi, Jarwis (1962), baba adaylarının eşlerinin hamileliği sırasında yaşadıkları emosyonel değişikliklerin nedenini çocuğa karşı duyulan bilinçsiz bir düşmanlık ve rekabet olarak açıklamıştır. Erkeklerde görülen postpartum emosyonel yakınlıklar ise kendi babaları ile başarılı bir özdeşleşmeye karşı korunma mekanizması olarak yorumlanmıştır. Yine aynı çalışmada söz edildiği gibi, Munroe R. (1973), couvade sendromunu yaşayan erkeklerin eşlerinin gebeliği sırasında daha fazla gebelik benzeri semptomlar yaşadığını, daha kadınsı kelimeler kullandığını, kadın rollerini tercih ettiğini ve kendilerini kadınlara daha yakın hissettiklerini ileri sürmüş ve erkeklerin bu tavırlarının hipermaskulin olabileceğini vurgulamıştır. Couvade sendromunun erkek çapraz cinsiyet kişiliğinin bir kros kültürel lt olabileceği sorusunu ortaya atmıştır (59).

Shapiro ve Nass (1986) yaptıkları çalışmada, postpartum dönemde erkekte görülen postpartum psikoz ile couvade sendromunu ilişkilendirmiştir. Gebelik sırasında kadında ortaya çıkan emosyonel bozukluklar ile erkeğin gösterdiği çeşitli reaksiyonlar karşılaştırılmış ve aralarında önemli bir ilişki saptanmıştır. Couvade sendromunun erkeklerde gebeliğe reaksiyon olarak verilen fiziksel semptomlarla psikoz arasındaki bir patolojik reaksiyon bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir (59).

Başka yazarlar ise bu bozukluğun primitif ve kadının taşıdığı fetüse bağımlı bir özdeşleşmeye majör bir psikolojik regresyonu ifade ettiği sonucuna varmışlardır (59).

Fawcett ve York'un çalışmalarında belirttikleri gibi, May (1980) yaptığı çalışmasında, eşlerinin hamileliğine emosyonel olarak katılan erkeklerin daha az katılanlardan daha düşük semptom insidansı olduğunu belirtmiştir (33). Bu bulgular Ferketich ve Mercer'in (1989) yaptıkları çalışmanın bulgularıyla da paralellik göstermektedir (34).

Conner (1990) yaptığı çalışmada, couvade sendromunu yaşayan baba adaylarında eş ve gebelik ile bütünleşmenin derecesinin önemli olduğunu, eş ve gebelik ile yüksek derecede bütünleşen babaların daha fazla couvade semptomu

yaşadığını saptamıştır. Ayrıca couvade sendromu yaşayan baba adaylarının çoğunun anksiyeteli olduğunu belirtmiştir (21).

Henüz denenmeyen diğer çalışmalarda ise erkeklerin yaşadıkları semptomları kıskançlık ve hamile eşi veya doğmamış bebeğe karşı bastırılmış düşmanlığa bağlamaktadır. Erkeklerin belirtilen semptomlar için non-couvade'a bağlı açıklamalar, hamilelik ve doğuma bağlı olmayan yaşam olayları veya işe bağlı stres gibi açıklamalar henüz araştırılmamıştır (33).

1.4.7.3. Couvade Sendromunu Etkileyen Faktörler

Berkiten'in (1999) 40 gebe ve eşi ile yaptığı çalışmada, baba adaylarının, eşlerinin gebeliklerinin ilk 3 ayında %85'inin hiç bir Couvade belirtisi yaşamadığı, %15'inin sindirim sistemine ait (iştahsızlık, baş ağrısı, kusma gibi) belirtiler yaşadığı bulunmuştur. Belirti yaşayan babaların yaşları ile belirti yaşama durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($X^2=10.44$ $p>0.05$). Seçilen örneklem grubu Türk babalarının Couvade Sendromunu yaşayıp yaşamadıklarını belirlemek için yeterli bulunamamıştır. Berkiten tarafından daha geniş bir örneklem grubuyla çalışmaya gereksinim olduğu vurgulanmaktadır (13).

Bogren (1984), ilk çocukların bekleyen çiftler üzerine yaptığı çalışmasında, couvade sendromu insidansını %20.0 olarak bulmuştur. Couvade sendromunu yaşayan erkeklerin yaşamayanlardan daha yaşlı olduklarını ve annelerine daha fazla bağımlılık gösterdiklerini saptamıştır. Ayrıca couvade sendromundan etkilenen erkeklerde mental semptomların daha sık görüldüğü ve kadınların gebelik konusunda anksiyeteli olduğu zamanlarda couvade sendromunun ortaya çıktığı saptanmıştır (18).

Lipkin ve arkadaşlarının (1982) yaptıkları çalışmada, erkeklerin %22.5'inin couvade sendromunu yaşadığı saptanmıştır. Erkeklerin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzeyi ve babalığı yaşama durumları ile couvade arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Erkeklerin renk, yaş, ırk, eşinin gebeliğinin komplikasyonlu geçmesi, doğum eğitim sınıflarına devam etmesi ile couvade arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (47). Couvade sendromunu yaşayan erkeklerde gebelik öncesi ve gebelik sırasında bildirilen semptom sayısında yaklaşık 2 kat bir artış gözlenmiştir

(47). Gebelik sonrası bildirilen semptom sayısı ile gebelik öncesinin yaklaşık yarısına düşmüştür (47).

Clinton'un da çalışmasında söz ettiği gibi, Bogren (1983), Brown (1983) ve Viesti (1980)'nin, stres ve anksiyete ile couvade semptomlarının arttığını gösteren çalışmaları vardır. Cavenor, Butts (1977), Coley-James (1976), Dows (1978), couvade semptomlarının ortaya çıkmasının depresyonla da ilişkisini kanıtlamıştır. Moore (1975), kişisel faktörlerin couvade'in önemli belirleyicileri olmadığını bulmuştur. Yine aynı çalışmada belirtildiği gibi, birçok araştırmacı couvade'in demografik faktörlerle ilişkili olduğunu rapor etmiştir. Lamp-Lipkin (1982), Munroe-Munroe (1971), Wylie (1976), couvade semptomlarının daha az formal eğilimli ve etnik azınlıktaki erkekler arasında daha yaygın olduğunu bulmuştur. Lamp-Lipkin (1982) ve Brown (1983), baba adaylarının yaşları ile couvade semptomlarının görülüşü arasında negatif ilişki bulmuşlardır (19).

Ayrıca baba adaylarının erken çocukluklarında sosyal çevreleriyle ve aileleriyle ilişkiler ve couvade arasındaki ilişki konusunda farklı kanıtlar vardır. Yine Clinton'un çalışmasında söz edildiği gibi, Lienberg (1969) ve Munroe ve Munroe (1971), couvade semptomlarının çocukluk döneminde evde babaları bulunmayan baba adayları arasında daha yaygın olduğunu rapor etmiştir. Moore (1975), Walton (1983), couvade ve babanın yokluğu arasında bir ilişki bulamamıştır. Miller, Korkous, Jarda ve Cobol (1977), baba adayının ailesindeki kişilerle ve özellikle anne ve babalarıyla kötü ilişkinin couvade'in psikolojik belirtileriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Moore (1975), couvade'in babalara kıyasla annelerine daha büyük bir emosyonel yakınlık hissedilen baba adaylarında daha fazla görüldüğünü gözlemlemiştir. Yalnızca Reid (1974)'in yaptığı bir çalışma, couvade evlilikle ilgili uyumsuzluğa bağlanmıştır (19).

Eşin gebelik riskleri ve negatif yaşam olaylarından kaynaklanan stresin kişinin duygularındaki direkt negatif etkilere yaşam koşullarının kontrolü ve anne baba olmaya ait yetersizlik duygularından dolayı indirekt olarak sağlık statüsünün etkilendiği tahmin edilmektedir. Benlik saygısı, sosyal destek, eş ilişkileri ve aile fonksiyonlarının anne babanın yeterliliği üzerine direkt pozitif etkileri olduğu tahmin edilmektedir (34).

Longobucco ve Freston'un aile rollerine hazırlanmanın miktarı ve var olan somatik semptomlar (couvade semptomu) arasındaki ilişkiyi saptama amacı ile yaptıkları çalışmada, semptom yaşayan erkeklerin yaşamayan erkeklerden aile rollerine hazırlık ölçümleri skalasında daha yüksek skor aldıklarını saptamışlardır (48).

Bogren (1985) ise çalışmasında, çalışmaya katılan erkeklerin %20.0'sinin couvade sendromunu yaşadıklarını ve erkeklerde görülen couvade sendromunun daha çok bebeklerini sağ kollarında taşıyan erkeklerde mevcut olduğunu saptamıştır (17).

İnfertilite tecrübesi yaşayan çiftlerde couvade sendromu insidansı daha yüksektir. Holditch ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada çoğu infertil erkeğin couvade sendromu yaşadıkları saptanmıştır (24, 39).

Birkaç araştırmacı baba adaylarının gebeliğe ilişkin sorumluluklarını ve couvade sendromunun insidansını araştırmıştır. Clinton'un da çalışmasında söz ettiği gibi, Moore (1975), couvade'in gebelikten dolayı mutsuz olan erkekler arasında yüksek olduğunu bulmuştur. Munroe (1967), tam tersi olarak, couvade semptomlarının çocuk bakımına katılımında daha heyecanlı ve gebelik hakkında daha pozitif olan erkekler arasında daha yaygın olduğunu rapor etmiştir. Walton (1983), couvade ve baba adaylarının doğuma katılmaya karşı olan tavırları arasındaki ilişki olmadığını bulmuştur (19). Lipkin ve Lamb (1982), couvade semptomlarıyla, partnerleri tarafından gebelik komplikasyonları deneyimleyen ve çocuk doğumu sınıflarına katılan baba adayları arasında ilişki olmadığını saptamıştır (47).

Bogren'in çalışmasında belirttiği gibi, Trethowan, baba adaylarında görülen couvade sendromunun, onların hamilelik ve doğum döneminde daha iyi hazırlanması ile engellenebileceğini öne sürmüştür. Günümüzde baba adaylarına couvade sendromunu engellemek için verilen bilgi yeterli değildir (16).

Unutulmamalıdır ki gebelik ve doğum anne ve babanın her ikisi içinde kuvvetli bir psikolojik uyarıdır. Çocuk doğumunun baba adayları üzerine kaçınılmaz psikolojik etkileri vardır. Gebeliğin erkeğin zayıf ve güçlü yanlarını ortaya çıkaracağı

bilinse de, couvade semptomları ile bir baba adayını daha derin bir iç psikik fenomenin olduğunu gösterir (13).

Çalışma bulguları, kadın ve kocasının, aile merkezli sağlık bakımı anlayışıyla sağlık ekibi tarafından eşit kabul edilmeleri gerektiğini belirtmektedir (18). Bu amaçla hazırlanmış prenatal eğitim programlarıyla, çiftlere gebelik, doğum, ebeveynlik rolleri, çocuk bakımı yada kendi bedenlerindeki değişikliklerle ilgili bilgiler verilmelidir (43). Kocanın, sorumluluklarını bilerek eşine fiziksel ve psikolojik yönden yardımcı olması gerekir. Erkeğin desteği, güveni ve ilgisi her ikisinin de yaşadığı sıkıntıların azaltılmasına yardımcı olacaktır (13).

1.4.8. COUVADE SENDROMUNUN HEMŞİRELİK AÇISINDAN ÖNEMİ

Cinsiyet rolleri ve ebeveynlerin sorumlulukları hakkındaki değişen sosyal inançlar, önceden beri çocuk bakımı ve üremenin dışında bırakılan erkeklere daha çok dikkat etmeyi gerektirmektedir. Birçok yazar toplumumuzun devamı için paylaşılmış ebeveynlikten bahsetmektedir. Aynı zamanda daha fazla erkek, çocuk yetiştirme ve üremenin aşamaları konusunda bilgi almak istemektedir. Babaların ve baba adaylarının bu isteklerini teşvik etmek ve ebeveynliğe geçişte desteklemek için baba adaylarının ve yeni baba olmuş erkeklerin deneyimlerini daha fazla anlamaya ihtiyaç vardır (41).

Kahire Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı ve Pekin'de düzenlenen Uluslararası Kadın Konferansı'nda en çok vurgulanan konulardan biri de çocuk bakımı, cinsellik, üreme davranışları ve aile planlaması uygulamalarını da kapsam üzere erkeklerin de kadınlar kadar aile ve evle ilgili tüm sorumlulukları paylaşmaları ve katılımlarının sağlanması olmuştur (33).

Kadının bakımını üstlenen hemşire, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleriyle de ilgili olduğunun, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğinin, annenin sağlığının özelde çocuk sağlığını genelde aile ve toplum sağlığını ilgilendirdiğinin bilincinde olmalıdır (58).

Anne ve çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında annelerin ve bebeklerin gebelik, doğum ve doğum sonu bakımını planlayan, uygulayan, değerlendiren hemşirelerin bu dönemde tamamen anne ve bebek üzerine yoğunlaştığı bilinen bir gerçektir. Sağlık merkezine başvuran gebelerin, eşleri çalıştıkları için muayenelere ailenin bir başka kadın akrabası ile gelmeleri, hemşirelerin babalar ile yeterli iletişim sağlayamamasına neden olmaktadır. Hemşireler gebelik ve çocuk gerçeğinin kuvvetlendirilmesinde anahtar kişi olarak, her muayenede babanın da bulunmasını sağlayarak babanın ebeveynsel rollerini bulmalarına yardımcı olabilirler (9).

Baba adaylığı erkekler için önemli bir gelişimsel olaydır. Diğer normal gelişimsel krizlere benzer olarak babalığa geçiş, eğer kişi, sağlığını yükseltmek için kendi kendine bakım uygulamaları ve deneyimleri hakkında yeterli bilgiye sahipse, kontrol edilebilir emosyonel cevaplar ve çeşitli fiziksel cevaplar ile beraberdir (19).

Couvade ile ilgili olduğu bulunan bütün semptomlar hemşirelik uygulamalarını fazlaca etkilemektedir. Bu semptomlar, erkeklerin sağlığını yükseltmek için sağlık danışmanlığında bir temel olarak kullanılabilir. Erkekler baba adaylığı sırasında genel sağlık statüsünün fiziksel ve emosyonel sağlığa olan etkileri konusunda bilgilendirilmelidir. Gebe kadınlara benzer olarak eşlerinin de sağlık öyküleri alınmalı, gebelik ve postpartum periyot boyunca rutin olarak izlenip, sağlık problemleri sorulmalıdır (19).

Hemşire ve ebeler couvade sendromunun engellenmesinde en iyi kaynaklardır. Hemşire ve ebelerin, çiftleri doğum öncesi ve doğum sonrası her ziyarette değerlendirmesi, gerekli önerilerde bulunup, eğitim vermesi gereklidir. Çiftlere babanın da annenin gösterdiği semptomlara benzer semptomlar gösterebileceği, gebelik sürecinde ve doğumda babanın da anne kadar olmasa da önemli bir rol aldığı gösterilmelidir. Birçok erkekte fiziksel semptomlarla babalık arasındaki bağlantının varlığını, babaya net olarak anlayabileceği kadar basit anlatmak yararlı olabilir. Babanın fiziksel semptomlarının ardındaki fizyolojik nedenler araştırıldıktan sonra bu semptomlardaki psikolojik anlamı araştırmak yararlı olacaktır. Sorun tanımlanan baba adaylarına destekleyici psikoterapi önerilmeli ve sevk edilmelidir. Aile merkezli çalışan kadın-doğum hemşirelerinin bu izleme ve eğitimlere önemli katkıları olacaktır (44).

Kadınlar ve eşleri genellikle duygularını kendilerini anlayabilecek bir profesyonelle veya prenatal eğitim sınıflarındaki diğer kişilerle tartışma fırsatını yakalamaktan mutluluk duyarlar. Gebeliğe ilişkin semptom yaşayan erkeğin bu belirtilerin kendine özgü olmadığını ve başka erkeklerin de buna benzer belirtiler yaşayabileceklerini bilmesi önemlidir (51).

Çocuk bakımı ve ebeveyn eğitimi programlarının primer sağlayıcısı hemşirelerdir. Ve hemşireler çeşitli ortamlardaki ailelere ulaşma fırsatına sahiptirler. Babaların deneyimlerinin daha iyi anlaşılmasında hemşireler bir anahtar rolü oynayabilirler. Örneğin, gebelik ve çocuk gerçeğini kuvvetlendirebilirler. Ebeveynlik yetenekleri ve çocuk bakımını öğrenmede babalara fırsat sağlayabilirler (41).

Anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla gebelik döneminde kadına yönelik antenatal bakım hizmetleri verilmektedir. Fakat bu dönemde babanın da yaşadığı fiziksel ve emosyonel problemler göz ardı edilmektedir. Gebe çiftlerle yapılan çalışmalarda, aile eğitim sınıflarına katılan, bebek için yapılan hazırlığa katılan erkeklerin daha olumlu bir psikolojiyle doğuma katıldıkları ve aile ilişkilerinin güçlendiği ortaya çıkmıştır (49). Bu nedenle, aile sağlığını önemli ölçüde etkileyen gebelik döneminde verilen bakım ve eğitim hizmetlerinin yalnızca antenatal bakımla sınırlı kalmaması, babaları da içeren hizmetlerle de desteklenerek sürdürülmesi gerekmektedir.

Bu bağlamda antenatal bakım hizmetlerinde önemli rol oynayan hemşireler, aileyi bütüncül bir yaklaşımla ele alıp, gebe ve ailesinin bu yeni duruma fiziksel ve psiko-sosyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmeli ve rehber olmalıdırlar (23).

BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, gebe kadınların ve eşlerinin gebelik döneminde yaşadıkları fiziksel ve emosyonel semptomların belirlenmesi ile bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER

Araştırma, Samsun İli Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Obstetri Polikliniğinde yürütülmüştür.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi 1975 yılında hizmete açılmış olup, aynı yıl içinde eğitim ve öğretime başlamıştır.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, 64 yatak kapasiteli olup Jinekoloji, Obstetri, Doğumhane üniteleri ve Jinekoloji, Obstetri, Ultrasound, Menapoz ve İnfertilite polikliniklerinden oluşmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda 7 yüksek hemşire, 10 ön lisans ve 5 sağlık meslek lisesi mezunu olan toplam 22 hemşire çalışmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı obstetri polikliniğinde, hafta içi her gün 08:00-16:00 saatleri arasında 1 hemşire, 1 personel ve 1 doktor görev yapmaktadır. Samsun İli'nde hizmet veren obstetri polikliniklerinin en büyüklerinden biri olan bu polikliniğe 2000 yılında obstetri polikliniğine ilk kez başvuran gebe sayısı 1266 ve poliklinikte toplam izlenen gebe sayısı 2208'dir.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini, Samsun İli Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Obstetri Polikliniğine 1 Ekim 2001-31 Aralık 2001 tarihleri arasında eşiyile birlikte başvuran tüm gebe kadınlar oluşturmuştur.

2.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Obstetri polikliniğine eşiyle birlikte gelen, evli olan, riskli gebeliği olmayan, kendisinde ve eşinde sistemik hastalık tanısı olmayan anne ve baba adayları araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Obstetri Polikliniğine 2000 yılı Ekim, Kasım ve Aralık aylarında toplam 384 gebe başvurmuştur. Araştırmanın yapıldığı 1 Ekim 2001-31 Aralık 2001 tarihleri arasında polikliniğe toplam 313 gebe başvurmuştur. Araştırmanın sınırlamaları dahilinde olasılıksız örnekleme seçim tekniği kullanılarak 150 gebe ve eşi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

2.5. VERİ TOPLAMA

Araştırmanın verilerinin toplanmasında görüşme tekniği kullanılacaktır. Veri toplama aracı olarak "anket formu" kullanılacaktır.

2.5.1. ANKET FORMU

Araştırmada veri toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan gebelere ve baba adaylarına ayrı ayrı uygulanacak iki anket formu kullanılacaktır (Ek 1 ve Ek 2). Gebelere uygulanacak olan anket formu 3 bölümden ve toplam 56 maddeden oluşmaktadır. Gebelere uygulanacak olan anket formunda 10 sorudan oluşan ilk bölüm; sosyo-demografik ve evliliğe ilişkin özellikleri, 22 sorudan oluşan ikinci bölüm doğurganlığa ilişkin özellikleri, 24 sorudan oluşan üçüncü bölüm gebelerin gebelik süresince algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunları içermektedir (Ek-1).

Baba adaylarına uygulanacak olan anket formu 2 bölümden ve toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Baba adaylarına uygulanacak olan anket formunda 16 sorudan oluşan ilk bölüm; sosyo-demografik ve evliliğe ilişkin özellikleri, 24 sorudan oluşan ikinci bölüm baba adaylarının gebelik süresince algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunları içermektedir (Ek-2).

Gebelerin ve baba adaylarının gebelikle ilgili algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunları belirlemeyi amaçlayan anket formu 24 maddeden oluşmaktadır.

Anket formundaki ilk 20 madde fiziksel sorunlarla, sonraki 3 madde ise emosyonel sorunlarla ilgilidir. Son madde ise verilen sorunlar dışında belirtilebilecek diğer sorunlar için boş bırakılmıştır. Emosyonel sorunlarla ilgili olarak “Endişe hali” her gebeye ve eşine, “Gebeliğiniz sırasında/Eşinizin gebeliği sırasında kendinizi sıkıntılı hissettiniz mi yada nedeni olmadan kötü bir şey olacağı beklentisi oldu mu?” şeklinde, “Keder hali” her gebeye ve eşine, “Gebeliğiniz sırasında/ Eşinizin gebeliği sırasında kendinizi üzüntülü, mutsuz yada karamsar hissettiniz mi?” şeklinde, “Normalden iyi olma duygusu” ise her gebeye ve eşine, “Gebeliğiniz sırasında / Eşinizin gebeliği sırasında kendinizi gebelik öncesine kıyasla nasıl hissettiniz?” şeklinde sorulmuştur. Anket formları ilgili literatürler ışığı altında geliştirilmiştir (30, 33, 34).

Anket formunun değerlendirilmesinde verilen sorunlar için “Var”, “Yok” şeklinde işaretleme yapılmış, “Var” cevabı verenlere 1 puan, “Yok” cevabı verenlere ise 0 puan verilmiştir. Toplam maksimum puan 23, minimum puan ise 0 olmuştur. Gebelerin ve baba adaylarının gebelik süresince algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların puan ortalaması hesaplanmıştır.

2.5.2. ANKET FORMUNUN UYGULANMASI

Araştırmanın verileri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Obstetri Polikliniğinin hizmet verdiği hafta için her gün saat 08:00 -15:00 arasında görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın sınırlılıklarına uyan ve araştırma kapsamına alınan gebe kadınların ve eşlerinin birbirinden etkilenmemeleri amacıyla ortalama 15-20 dk. süren görüşme ayrı bir bölümde yapılmıştır.

Güvenilir yanıtlar alınabilmesi için uygulamadan önce gebe kadınlara ve eşlerine araştırma konusunda genel bilgiler verilmiş ve özellikle gebe kadınların eşlerinin rahat olabilmesi için kendilerine isimlerinin gerekli olmadığı özellikle hatırlatılmıştır.

Uygulamada gebenin yeterli zamanının olmaması, eşlerinin görüşmeyi kabul etmemesi gibi sorunlarla karşılaşmıştır. Ayrıca gebelerin ve eşlerinin eğitim

düzeylerinin yetersizliği nedeniyle bazı sorular tekrar tekrar okunup açıklanmış ve alınan yanıtlar anket formuna işaretlenmiştir.

Hazırlanan anketin ön denemesi araştırma kapsamına alınmayan 15 gebe ve eşi üzerinde uygulanmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Gebelerin ve baba adaylarının gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Gebelerin ve baba adaylarının; yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, eşiyile isteyerek evlenip evlenmeme durumu, en uzun süre yaşadığı yer, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, düşük sayısı, bu gebeliği isteyip istememe durumu, gebelik ayı (trimestir), gebeliği boyunca izlenme ve bilgi alma durumu, kronik hastalık öyküleridir.

2.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BULGULARIN ANALİZİ

Araştırmacı tarafından elde edilen veriler kodlanarak, min-max tutarlılık kontrolü yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve analizi Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ziraat Fakültesi Tarım Ekonomisi Bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Vedat Ceyhan ile birlikte SPSS 10.0 programı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma bulgularının analizinde;

1. Gebe kadınların ve baba adaylarının, sosyo-demografik özelliklerinin, gebelikle ilgili fiziksel ve emosyonel sorunlar listesindeki maddelerin, gebe kadınların doğurganlık özelliklerinin, sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır.

2. Gebe kadınların ve baba adaylarının, gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların puan ortalamaları ile yaş, eğitim, gelir durumu, algıladıkları yer, evlilik süresi, doğurganlık özellikleri, beden şekillerindeki değişiklikleri algılama durumu, doğum olayını tanımlama durumu arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile varyans analizi yapılmıştır (60).

3. Gebe kadınların ve baba adaylarının, gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların puan ortalamaları ile çalışma durumu, aile tipi, eşiyile isteyerek evlenme durumu, gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgilenme durumu, eşlerinden aldıkları destek durumu, doğumdan sonra bebek bakımını paylaşacak kişi durumu, doğum sırasında eşlerini yanlarında isteme durumu arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t-testi) yapılmıştır (25, 60).

4. Gebe kadınların ve baba adaylarının, gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların trimestirlere göre farklılığı Ki-kare ile analiz edilmiştir (46).

5. Gebe kadınların gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların puan ortalamaları ile baba adaylarının gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır (25, 60).

6. Gebe kadınların gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar ile baba adaylarının gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar arasındaki ilişki, ordinal seviyedeki verilerde değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymada kullanılan korelasyon katsayısının parametrik olmayan karşılığı olan “Kendall Tau-b” katsayısı ile test edilmiştir (25).

7. Gebelerin ve baba adaylarının gebelikle ilgili algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunların belirlenmesi için kullanılan “Gebelikle İlgili Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar Listesi” için güvenilirlik analizi “Cronchbach alfa güvenilirlik analizi yöntemi” ile yapılmıştır. Gebelikle İlgili Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar Listesi için güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.7190$ bulunmuştur (25).

2.8. SÜRE VE OLANAKLAR

Araştırma 2001 tarihinde planlanmış ve 2001 Mart ayı içinde tez önerisi olarak sunulmuştur. Araştırma verileri 1 Ekim 2001-31 Aralık 2001 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmış ve 2002 Ocak-Şubat aylarında veri kodlama formlarına geçirilmiştir. Mart-Nisan-Mayıs 2002 tarihleri arasında araştırmanın

istatistik işlemleri yapılmıştır. Değerlendirme çalışmaları yapıldıktan sonra araştırma raporu yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

2.9. SINIRLAMALAR

Kadın Doğum Polikliniğine eşiyle birlikte gelen, evli olan, kendisinde ve eşinde fiziksel ve psikolojik hastalık tanısı olmayan anne ve baba adayları araştırma kapsamına alınmıştır.

İncelenmesi planlanan gebelik sorunlarından daha farklı ve fazla sorun yaşayacağı düşünülerek, kendisinde ve eşinde fiziksel ve psikolojik hastalık tanısı olan anne ve baba adayları araştırma kapsamına alınmamıştır.

Anne ve baba adaylarına çalışma ile ilgili bilgi verilerek istekli olanlarla çalışılmış, polikliniğe gelip beklemek istemeyen ve acil işi olan gebeler ve eşleri ile görüşülememiştir.

BÖLÜM III
BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<u>Yaş</u>		
20 ve ↓	2	1.4
20-24	35	23.4
25-29	56	37.4
30-34	38	25.2
35 ve ↑	19	12.6
<u>Eğitim Durumu</u>		
Okur-yazar değil	5	3.3
Okur-yazar	5	3.3
İlkokul mezunu	54	36.0
Orta okul mezunu	13	8.8
Lise ve dengi okul mezunu	41	27.3
Yüksek okul-Fakülte mezunu	32	21.3
<u>Çalışma Durumu</u>		
Çalışıyor	45	30.0
Çalışmıyor	105	70.0
<u>Meslek</u>		
İşçi	3	2.0
Memur	19	12.7
Serbest meslek	7	4.7
Öğretmen	8	5.3
Sağlık personeli	8	5.3
Ev hanımı	105	70.0
<u>Gelir Durumu</u>		
Gelir giderden fazla	12	8.0
Gelir gidere denk	88	58.7
Gelir giderden az	50	33.3
<u>Aile Tipi</u>		
Çekirdek aile	119	79.3
Geniş aile	31	20.7
<u>Uzun Süre Yaşanılan Yer</u>		
İl	82	54.7
İlçe	49	32.7
Kasaba	8	5.3
Köy	11	7.3
TOPLAM	150	100.0

Tablo 1'de gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelenmiş ve %37.4'ünün 25-29 yaş grubunda, %12.7'sinin 35 yaş ve üzerinde olmasına karşın, %1.3'ünün 20 yaş ve altında olduğu; %36.0'sının ilkokul mezunu, %21.3'ünün yüksek okul-fakülte mezunu olmasına karşın %3.3'ünün okur-yazar olmadığı; %30.0'unun çalıştığı; %70.0'inin ev hanımı, %12.7'sinin memur, %5.3'ünün öğretmen ve sağlık personeli olduğu; %58.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu; %79.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu; %54.7'sinin en uzun süre ilde, %32.7'sinin ise ilçede yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki 150 gebe kadının yaş ortalaması 28.23 ± 7.43 olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Gebelerin Evliliğe İlişkin Özelliklerine Göre Dağılımları

Evlilik Özellikleri	Sayı	Yüzde
<u>Eşle İsteyerek Evlenip Evlenmeme Durumu</u>		
İsteyerek evlenen	123	82.0
İstemeyerek evlenen	27	18.0
<u>Evlilik Süresi (Yıl)</u>		
<1	11	7.3
1-5	65	43.4
6-10	44	29.3
11-15	15	10.0
16-20	15	10.0
TOPLAM	150	100.0

Tablo 2'de gebelerin evliliğe ilişkin özellikleri incelenmiş ve %82.0'sinin eşyle isteyerek evlendiği, %43.4'ünün 1-5 yıl süresince evli olduğu, %7.3'ünün ise 1 yıldan daha az bir süre boyunca evli olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki 150 gebenin evlilik sürelerinin ortalamasının 6.6 ± 5.1 olduğu saptanmıştır.

3.2. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ve Gebelik, Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 3: Gebelerin Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları

Doğurganlık Özellikleri	Sayı	Yüzde
<u>Gebelik Sayısı (Bu gebelik dahil)</u>		
1	44	29.3
2	36	24.0
3	29	19.4
4	23	15.3
5 ve üzeri	18	12.0
TOPLAM	150	100.0
<u>Canlı Doğum</u>		
Yok	55	36.7
Var	95	63.3
TOPLAM	150	100.0
<u>Canlı Doğum Sayısı</u>		
1	50	52.6
2	27	28.4
3	11	11.6
4	4	4.2
5 ve üzeri	3	3.2
TOPLAM*	95	100.0
<u>Ölü Doğum</u>		
Yok	135	90.0
Var	15	10.0
TOPLAM	150	100.0
<u>Ölü Doğum Sayısı</u>		
1	14	93.3
2	1	6.7
TOPLAM	15	100.0
<u>Düşük</u>		
Yok	98	65.3
Var	52	34.7
TOPLAM	150	100.0
<u>Düşük Sayısı</u>		
1	40	76.9
2	10	19.2
3	2	3.9
TOPLAM	52	100.0
<u>Yaşayan Çocuk</u>		
Yok	55	36.7
Var	95	63.3
TOPLAM	150	100.0
<u>Yaşayan Çocuk Sayısı</u>		
1	55	57.9
2	27	28.4
3	9	9.5
4	1	1.1
5 ve üzeri	3	3.1
TOPLAM	95	100.0

Tablo 3'te gebelerin doğurganlık özellikleri incelenmiş ve %29.3'ünün mevcut gebeliğinin birinci gebeliği, %12.0'sinin 5 ve üzerindeki gebeliği olduğu; %36.7'sinin canlı doğumunun olmadığı, canlı doğumu olanlardan %52.6'sının 1 canlı doğumu, %3.2'sinin 5 ve daha fazla canlı doğumunun olduğu; %90.0'ının hiç ölü doğumunun olmadığı, ölü doğumu olanlardan %93.3'ünün 1 ölü doğumu olduğu; %65.3'ünün hiç düşük yapmadığı, düşük yapanlardan %76.9'unun 1 düşük yapmasına rağmen %3.9'unun 3 düşük yaptığı; %36.7'inin yaşayan bir çocuğa sahip olmadığı, yaşayan çocuğa sahip olanlardan ise %57.9'unun 1 çocuğa, %3.1'inin ise 5 ve daha fazla çocuğa sahip olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki 150 gebenin sahip olduğu çocuk sayısının ortalaması 1.13 ± 0.93 olarak saptanmıştır.

Tablo 4: Gebelerin Mevcut Gebeliği İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımları

Gebeliği İsteme Durumu	Sayı	Yüzde
İstiyor	107	71.3
İstemiyor	43	28.7
TOPLAM	150	100.0

Tablo 4'te gebelerin mevcut gebeliği isteme durumları incelenmiş ve %71.3'ünün isteyerek, %28.7'sinin ise istemeyerek gebe kaldığı saptanmıştır.

Tablo 5: Gebelerin Gebelik Haftalarına Göre Dağılımları

Gebelik Haftaları	Sayı	Yüzde
I. Trimestir	44	29.3
II. Trimestir	52	34.7
III. Trimestir	54	36.0
TOPLAM	150	100.0

Tablo 5'te gebelerin gebelik haftalarına göre dağılımları incelenmiş, %36.0'sinin III. trimestirde, %34.7'sinin II. trimestirde, %29.3'ünün I. trimestirde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6: Gebelerin Gebelik Sırasında Sağlık Personelince İzlenme Durumlarına Göre Dağılımları

Gebelik Boyunca Bir Sağlık Personelince İzlenme Durumu	Sayı	Yüzde
İzlenen	131	89.3
İzlenmeyen	19	12.7
TOPLAM	150	100.0
Gebelik Boyunca İzlenme Sıklığı		
15 günde bir kez	10	7.6
Ayda bir kez	89	68.0
2 ayda bir kez	29	22.1
3 ayda bir kez	3	2.3
TOPLAM	131	100.0

Tablo 6’da gebelerin gebelikleri sırasında bir sağlık personelince izlenme durumlarına göre dağılımları incelenmiş, %12.7’sinin bir sağlık personelince izlenmediği, izlenenlerin %68.0’inin ayda bir kez, %7.6’sının 15 günde bir kez, %2.3’ünün ise 3 ayda bir kez kontrole gittiği belirlenmiştir.

Tablo 7: Gebelerin Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Bilgi Alan	93	62.0
Bilgi Almayan	57	38.0
TOPLAM	150	100.0
Bilgi Alınan Kişi		
(Sağlık Personeli)Doktor, Ebe, Hemşire	29	31.1
Yazılı Basın	22	23.7
TV, Radyo, İnternet	17	18.3
Aile Büyükleri ve Arkadaşlar	17	18.3
Sağlık Personeli ve Yazılı Basın	8	8.6
TOPLAM	93	100.0
Bilgi Almak İstenen Kişi		
(Sağlık Personeli)Doktor, Ebe, Hemşire	124	82.7
TV, Radyo, İnternet	6	4.0
Aile Büyükleri ve Arkadaşlar	9	6.0
Sağlık Personeli ve Yazılı Basın	11	7.3
TOPLAM	150	100.0

Tablo 7'de gebelerin gebelik ve doğumla ilgili bilgilenme durumları incelenmiş, %38.0'inin bilgi almadığı, bilgi alanlardan ise %31.1'inin bu bilgileri doktor, ebe ve hemşireden (sağlık personeli), %23.7'sinin yazılı basından aldığı; araştırmaya katılan gebelerin %82.7'sinin gebelik ve doğumla ilgili bilgileri doktor, ebe ve hemşireden (sağlık personeli), %4.0'ünün ise TV, radyo ve internetten almak istedikleri saptanmıştır.

Tablo 8: Gebelerin Gebelik Sırasında Eşlerinden Aldıkları Destek Durumlarına Göre Dağılımları

Eşlerinden Yardım Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Yardım Alan	93	62.0
Yardım Almayan	57	38.0
TOPLAM	150	100.0

Tablo 8'de gebelerin gebelik sırasında eşlerinden aldıkları destek durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında %62.0'sinin eşlerinden yardım aldığı, %38.0'inin ise yardım almadığı saptanmıştır.

Tablo 9: Gebelerin Doğum Sırasında Eşlerini Yanlarında İsteme Durumlarına Göre Dağılımları

Eşlerini Yanlarında İsteme Durumu	Sayı	Yüzde
İsteyen	108	72.0
İstemeyen	42	28.0
TOPLAM	150	100.0

Tablo 9'da gebelerin, doğum sırasında eşlerini yanlarında isteme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %72.0'sinin eşlerini yanlarında istediği, %28.0'inin ise istemediği görülmektedir.

Tablo 10: Gebelerin Doğumdan Sonra Bebek Bakımını Paylaşacak Kişilerinin Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Bakımı Paylaşacak Kişinin Olup Olmaması Durumu	Sayı	Yüzde
Yok	54	36.0
Var	96	64.0
TOPLAM	150	100.0
Bakımı Paylaşacak Kişi		
Eş	27	28.1
Bir Aile Büyüğü	64	66.7
Kreş	5	5.2
TOPLAM	96	100.0

Tablo 10’da gebelerin doğumdan sonra bebek bakımını paylaşacak kişinin olup olmadığı incelendiğinde, %36.0’sının bebek bakımını paylaşacak bir kişinin olmadığı, olanların ise %66.7’sinin bu kişinin bir aile büyüğü olduğunu, %28.1’inin ise eşinin olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 11: Gebelerin Beden Şekillerindeki Değişiklikleri Algılama Durumlarına Göre Dağılımları

Beden Şekillerindeki Değişiklikleri Algılama Durumu	Sayı	Yüzde
Çok kötü	3	2.0
Kötü	38	25.3
Normal	67	44.7
İyi	36	24.0
Çok iyi	6	4.0
TOPLAM	150	100.0

Tablo 11’de gebelerin beden şekillerindeki değişiklikleri algılama durumları incelenmiş ve %44.7’sinin bu değişiklikleri normal, %4.0’ünün çok iyi, %2.0’sinin ise çok kötü karşıladığı saptanmıştır.

Tablo 12: Gebelerin Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımları

Doğum Olayını Tanımlama Durumu	Sayı	Yüzde
Ağrılı	24	16.0
Korku verici	46	30.7
Stresli	25	16.7
Mutluluk Verici	35	23.3
Korku-Mutluluk Verici	14	9.3
Stresli-Mutluluk Verici	6	4.0
TOPLAM	150	100.0

Tablo 12’de gebelerin doğum olayını tanımlama durumları incelenmiş, %30.7’sinin doğum olayını korku verici , %23.3’ünün mutluluk verici, %16.7’sinin stresli, %4.0’ünün ise stresli-mutluluk verici olarak belirttiği saptanmıştır.

Tablo 13: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Sorunlara Göre Dağılımları

Gebelikle İlgili Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar	Sayı	Yüzde
<u>Hazımsızlık, Mide Yanması</u>		
Var	77	51.3
Yok	73	48.7
<u>Bulantı-Kusma</u>		
Var	53	35.3
Yok	97	64.7
<u>İştahta Artma</u>		
Var	53	35.3
Yok	97	64.7
<u>İştahta Azalma</u>		
Var	45	30.0
Yok	105	70.0
<u>Bazı Gıdalara Karşı Aşırı İstek</u>		
Var	44	29.3
Yok	106	70.7
<u>Konstüpsiyon</u>		
Var	47	31.3
Yok	103	68.7
<u>Diare (İshal)</u>		
Var	7	4.7
Yok	143	95.3

<u>Sık İdrara Çıkma</u>		
Var	113	75.3
Yok	37	24.7
<u>Hemoroid</u>		
Var	35	23.3
Yok	115	76.7
<u>Bel Ağrısı</u>		
Var	93	62.0
Yok	57	38.0
<u>Dis ya da Diş Eti Ağrısı</u>		
Var	68	45.3
Yok	82	54.7
<u>Solunum Güçlüğü</u>		
Var	79	52.7
Yok	71	47.3
<u>Kokulara Karşı Hassasiyet</u>		
Var	74	49.3
Yok	76	50.7
<u>Deride İrritasyon</u>		
Var	27	18.0
Yok	123	82.0
<u>Sıcak Basması</u>		
Var	61	40.7
Yok	89	59.3
<u>Sişkinlik Hissi</u>		
Var	42	28.0
Yok	108	72.0
<u>Normalden Az Aktiflik</u>		
Var	77	51.3
Yok	73	48.7
<u>Normalden Fazla Aktiflik</u>		
Var	13	8.7
Yok	137	91.3
<u>Hantallık, Sakarlık</u>		
Var	18	12.0
Yok	132	88.0
<u>Yorgunluk-Çok Uyuma</u>		
Var	91	60.7
Yok	59	39.3
<u>Endişe Hali</u>		
Var	95	63.3
Yok	55	36.7
<u>Keder Hali</u>		
Var	20	13.3
Yok	130	86.7

<u>Normalden İyi Olma Duygusu</u>		
Var	44	29.3
Yok	106	70.7
<u>Baş Ağrısı</u>		
Var	6	4.0
Yok	144	96.0
<u>Bacak Krampları</u>		
Var	10	6.7
Yok	140	93.3
<u>Stres ve Sinirlilik</u>		
Var	1	0.7
Yok	149	99.3
<u>Yalnızlık Duygusu</u>		
Var	1	0.7
Yok	149	99.3
<u>Aşırı Duygusalılık ve Ağlama İsteği</u>		
Var	5	3.3
Yok	145	96.7
<u>Varis</u>		
Var	5	3.3
Yok	145	96.7
TOPLAM	150	100.0

Tablo 13'te gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunlara göre dağılımları incelenmiş ve sonuçlar aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Gebelerin %75.3'ünün sık idrara çıktığı, %63.3'ünde endişe hali, %62.0'sinde bel ağrısı, %60.7'sinde yorgunluk ve çok uyuma, %52.7'sinde solunum güçlüğü, %51.3'ünde hazımsızlık, mide yanması ve normalden az aktivite olduğu saptanmıştır. Gebelerin %49.3'ünde kokulara karşı hassasiyet, %45.3'ünde diş ya da diş eti ağrısı, %40.7'sinde sıcak basması, %35.3'ünde bulantı kusma ve iştahta artma, %31.3'ünde konstüpsiyon, %30.0'unda iştahta azalma, %29.3'ünde bazı gıdalara karşı aşırı istek ve normalden iyi olma duygusu, %28'inde şişkinlik hissi, %23.3'ünde hemoroid, %18.0'inde deride irritasyon, %13.3'ünde ise keder hali olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %12.0'sinde hantallık, sakarlık, %8.7'sinde normalden fazla aktivite, %6.7'sinde bacak krampları, %4.7'sinde diare (ishal), %4.0'ünde baş ağrısı, %3.3'ünde varis ve aşırı duygusalılık-ağlama isteği, %0.7'sinde yalnızlık duygusu ve stres-sinirlilik olduğu belirlenmiştir.

3.3. Gebelerin Gebelik Sırasında Sağlık Personelince İzlenme Durumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 14: Gebelerin Eğitim Durumlarına Göre Bir Sağlık Personeli Tarafından İzlenme Durumlarının Karşılaştırılması

Eğitim Durumu	İzlenen		İzlenmeyen		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Okur Yazar Değil	3	60.0	2	40.0	5	100.0
Okur Yazar	2	40.0	3	60.0	5	100.0
İlkokul Mezunu	47	87.0	7	13.0	54	100.0
Ortaokul Mezunu	12	92.3	1	7.7	13	100.0
Lise ve Dengi Okul Mezunu	39	95.1	2	4.9	41	100.0
Yüksekokul-Fakülte Mezunu	28	87.5	4	12.5	32	100.0
TOPLAM	131	87.3	15	12.7	150	100.0

$X^2=16.048$ SD=5 P<0.05

Gebelerin eğitim durumlarına göre bir sağlık personeli tarafından izlenme durumları Tablo 14'te incelendiğinde; gebelerden okur-yazar olmayanların %60.0'ı izlenirken %40.0'ı izlenmemiş, okur yazar olanların %40.0'ı izlenirken %60.0'ı izlenmemiş, ilkokul mezunu olanların %87.0'si izlenirken %13.0'ü izlenmemiş, ortaokul mezunlarının %92.3'ü izlenirken %7.7'si izlenmemiş, lise ve dengi okul mezunlarının %95.1'i izlenirken %4.9'u izlenmemiş, yüksekokul-fakülte mezunlarının ise %87.5'i izlenirken %12.5'i izlenmemiştir. Gebelerin eğitim durumlarıyla gebelikleri süresince izlenme durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=16.048$ SD=5 P<0.05).

Tablo 15: Gebelerin Gelir Durumlarına Göre Bir Sağlık Personeli Tarafından İzlenme Durumlarının Karşılaştırılması

Gelir Durumu	İzlenen		İzlenmeyen		TOPLAM	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Gelir Giderden Az	37	74.0	13	26.0	50	100.0
Gelir Gidere Denk	84	95.5	4	4.5	88	100.0
Gelir Giderden Fazla	10	83.3	2	16.7	12	100.0
TOPLAM	131	87.3	19	12.7	150	100.0

$X^2=13.456$ SD=2 P<0.05

Gebelerin gelir durumlarıyla bir sağlık personeli tarafından izlenme durumları Tablo 15'te karşılaştırılmış ve geliri giderden az olanların %74.0'ünün, geliri gidere denk olanların %95.5'inin, geliri giderden fazla olanların %83.3'ünün izlendiği belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=13.456$ SD=2 P<0.05).

Tablo 16: Gebelerin En Uzun S'ure Yaşadıkları Yere G'ore Bir Sağlık Personeli Tarafından İzlenme Durumlarının Karşılaştırılması

Uzun S'ure Yaşanılan Yer	İzlenen		İzlenmeyen		TOPLAM	
	Sayı	Y'uzde	Sayı	Y'uzde	Sayı	Y'uzde
İl	76	92.7	6	7.3	82	100.0
İl'çe	43	87.8	6	12.2	49	100.0
Kasaba	5	62.5	3	37.5	8	100.0
K'oy	7	63.6	4	36.4	11	100.0
TOPLAM	131	87.3	19	12.7	150	100.0

$X^2=12.173$ SD=3 P<0.05

Tablo 16'da gebelerin en uzun s'ure yaşadıkları yere g'ore bir sağlık personeli tarafından izlenme durumları karşılaştırılmıştır. Tablo 16 incelendiğinde en uzun s'ure ilde yaşamış gebelerin %92.7'sinin, il'çede yaşayanların %87.8'inin, k'oyde yaşayanların %63.6'sının, kasabada yaşayanların ise %62.5'inin bir sağlık personeli tarafından izlendiği g'or'lmektedir. Gebelerin en uzun s'ure yaşadıkları yer ile gebelikleri s'uresince izlenme durumları arasında istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($X^2=12.173$ SD=3 P<0.05).

3.4. Baba Adaylarının Sosyo-Demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin

Bulgular

Tablo 17: Baba Adaylarının, Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde
<u>Yaş</u>		
< 20	0	0
20-24	12	8.0
25-29	38	25.3
30-34	43	28.7
> 35	57	38.0
<u>Eğitim Durumu</u>		
Okur-Yazar Değil	0	0
Okur-Yazar	3	2.0
İlkokul Mezunu	31	20.7
Orta Okul Mezunu	10	6.7
Lise ve Dengi Okul Mezunu	49	32.7
Yüksek Okul-Fakülte Mezunu	57	38.0
<u>Çalışma Durumu</u>		
Çalışıyor	141	94.0
Çalışmıyor	9	6.0
TOPLAM	150	100.0
<u>Meslek</u>		
İşçi	25	17.7
Memur	71	50.4
Serbest Meslek	30	21.3
Öğretmen	12	8.5
Sağlık Personeli	3	2.1
TOPLAM	141	100.0
<u>Gelir Durumu</u>		
Gelir Giderden Fazla	16	10.7
Gelir Gidere Denk	86	57.3
Gelir Giderden Az	48	32.0
<u>Aile Tipi</u>		
Çekirdek Aile	119	79.3
Geniş Aile	31	20.7
<u>Uzun Süre Yaşanılan Yer</u>		
İl	83	55.3
İlçe	52	34.7
Kasaba	4	2.7
Köy	11	7.3
TOPLAM	150	100.0

Tablo 17’de baba adaylarının sosyo-demografik özellikleri incelenmiş ve %38.0’inin 35 yaş ve üzerinde, %28.7’sinin 30-34 yaş grubunda, %8’inin 20-24 yaş grubunda olduğu; %38.0’inin yüksek okul-fakülte mezunu, %32.7’sinin lise ve dengi okul mezunu, %2.0’sinin okur-yazar olduğu; %6.0’sının bir işte çalışmadığı, çalışanların %50.4’ünün memur, %21.3’ünün serbest meslek sahibi, %2.1’inin sağlık personeli olduğu; araştırmaya katılan baba adaylarının %57.3’ünün gelirinin giderine denk, %10.7’sinin gelirinin giderden fazla olduğu; %79.3’ünün çekirdek aileye sahip olduğu; %55.3’ünün en uzun süre ilde, %7.3’ünün ise köyde yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki 150 baba adayının yaş ortalaması 31.03 ± 9.82 olarak bulunmuştur.



3.5. Baba Adaylarının Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına İlişkin Bulgular

Tablo 18: Baba Adaylarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Bilgi Alan	87	58.0
Bilgi Almayan	63	42.0
TOPLAM	150	100.0
Bilgi Alınan Kişi		
(Sağlık Personeli)Doktor, Ebe, Hemşire	26	29.9
Yazılı Basın	32	36.8
TV, Radyo, İnternet	11	12.6
Aile Büyükleri ve Arkadaşlar	8	9.2
Sağlık Personeli ve Yazılı Basın	10	11.5
TOPLAM	87	100.0
Bilgi Almak İstenen Kişi		
(Sağlık Personeli)Doktor, Ebe, Hemşire	113	75.3
Yazılı Basın	12	8.0
TV, Radyo, İnternet	10	6.7
Aile Büyükleri ve Arkadaşlar	5	3.3
Sağlık Personeli ve Yazılı Basın	10	6.7
TOPLAM	150	100.0

Tablo 18’de baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili bilgilenme durumları incelenmiş ve %42.0’sinin bilgi almadığı, bilgi alanların %36.8’inin bu bilgileri yazılı basından, %29.9’unun doktor, ebe ve hemşireden (sağlık personeli), %9.2’sinin aile büyükleri ve arkadaşlarından aldığı; ayrıca baba adaylarının %75.3’ünün gebelik ve doğumla ilgili bilgileri, doktor, ebe ve hemşireden (sağlık personeli), %3.3’ünün aile büyükleri ve arkadaşlarından almak istedikleri saptanmıştır.

Tablo 19: Baba Adaylarının, Doğum Sırasında Eşlerinin Yanlarında Olmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımlar

Eşlerinin Yanlarında Olmayı İsteme Durumu	Sayı	Yüzde
İsteyen	88	58.7
İstemeyen	62	41.3
TOPLAM	150	100.0

Tablo 19’da baba adaylarının, doğum sırasında eşlerinin yanlarında olmayı isteme durumları incelendiğinde, %58.7’sinin doğum sırasında eşlerinin yanında olmayı istedikleri, %41.3’ünün ise istemedikleri saptanmıştır.

Tablo 20: Baba Adaylarının, Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımları

Doğum Olayını Tanımlama Durumu	Sayı	Yüzde
Ağrılı	12	8.0
Korku Verici	12	8.0
Stresli	31	20.7
Mutluluk Verici	77	51.4
Korku-Mutluluk Verici	5	3.2
Stresli-Mutluluk Verici	13	8.7
TOPLAM	150	100.0

Tablo 20’de baba adaylarının doğum olayını tanımlama durumları incelenmiş ve %51.4’ünün doğum olayını mutluluk verici, %20.7’sinin stresli, %3.2’sinin ise korku-mutluluk verici olarak tanımladığı saptanmıştır.

Tablo 21: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalara Göre Dağılımları

Gebelikle İlgili Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar	Sayı	Yüzde
<u>Hazımsızlık, Mide Yanması</u>		
Var	29	19.3
Yok	121	80.7
<u>Bulantı-Kusma</u>		
Var	6	4.0
Yok	144	96.0

<u>İstahta Artma</u>		
Var	32	21.3
Yok	118	78.7
<u>İstahta Azalma</u>		
Var	24	16.0
Yok	126	84.0
<u>Bazı Gıdalara Karşı Aşırı İstek</u>		
Var	17	11.3
Yok	133	88.7
<u>Konstüpyasyon</u>		
Var	11	7.3
Yok	139	92.7
<u>Diare (İshal)</u>		
Var	6	4.0
Yok	144	96.0
<u>Sık İdrara Çıkma</u>		
Var	35	23.3
Yok	115	76.7
<u>Hemoroid</u>		
Var	18	12.0
Yok	132	88.0
<u>Bel Ağrısı</u>		
Var	24	16.0
Yok	126	84.0
<u>Diş ya da Diş Eti Ağrısı</u>		
Var	39	26.0
Yok	111	74.0
<u>Solunum Güçlüğü</u>		
Var	5	3.3
Yok	145	96.7
<u>Kokulara Karşı Hassasiyet</u>		
Var	20	13.3
Yok	130	86.7
<u>Deride İrritasyon</u>		
Var	10	6.7
Yok	140	93.3
<u>Sıcak Basması</u>		
Var	17	11.3
Yok	133	88.7
<u>Şişkinlik Hissi</u>		
Var	7	4.7
Yok	143	95.3
<u>Normalden Az Aktiflik</u>		
Var	30	20.0
Yok	120	80.0

<u>Normalden Fazla Aktiflik</u>		
Var	18	12.0
Yok	132	88.0
<u>Hantallık, Sakarlık</u>		
Var	6	4.0
Yok	144	96.0
<u>Yorgunluk-Cok Uyuma</u>		
Var	42	28.0
Yok	108	72.0
<u>Endise Hali</u>		
Var	88	58.7
Yok	62	41.3
<u>Keder Hali</u>		
Var	19	12.7
Yok	131	87.3
<u>Normalden İyi Olma Duygusu</u>		
Var	44	29.3
Yok	106	70.7
<u>Baş Ağrısı</u>		
Var	3	2.0
Yok	147	98.0
<u>Bacak Krampları</u>		
Var	0	0
Yok	0	0
<u>Stres ve Sinirlilik</u>		
Var	5	3.3
Yok	145	96.7
<u>Yalnızlık Duygusu</u>		
Var	0	0
Yok	0	0
<u>Asırı Duygusallık ve Ağlama İsteği</u>		
Var	0	0
Yok	0	0
<u>Varis</u>		
Var	0	0
Yok	0	0
TOPLAM	150	100.0

Tablo 21’de baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunlara göre dağılımları incelenmiş ve sonuçlar aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

Baba adaylarının %58.7’sinde endişe hali, %29.3’ünde normalden iyi olma duygusu, %28.0’inde yorgunluk ve çok uyuma, %26.0’sında diş ya da diş eti ağrısı,

%23.3'ünde sık idrara çıkma, %21.3'ünde iştahta artma, %20.0'sinde normalden az aktiflik, %19.3'ünde hazımsızlık, mide yanması, %16.0'sında iştahta azalma ve bel ağrısı olduğu saptanmıştır. Baba adaylarının %13.3'ünde kokulara karşı hassasiyet, %12.7'sinde keder hali, %12.0'sinde normalden fazla aktiflik ve hemoroid, %11.3'ünde bazı gıdalara karşı aşırı istek ve sıcak basması, %7.3'ünde konstüpsiyon, %6.7'sinde deride irritasyon, %4.7'sinde şişkinlik hissi belirlenmiştir. Araştırmaya katılan baba adaylarının %4.0'ünde bulantı kusma, diare (ishal) ve hantallık-sakarlık, %3.3'ünde solunum güçlüğü ve stres-sinirlilik, %2.0'sinde baş ağrısı gözlenmiştir. Bacak krampları, yalnızlık duygusu, aşırı duygusallık-ağlama isteği ve varis hiçbir baba adayında gözlenmemiştir.



3.6. Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaları Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 22 : Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grubu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
<20	2	5.0000	1.4142
20-24	35	9.1429	3.1356
25-29	56	8.9643	2.6213
30-34	38	8.3421	2.7438
>35	19	8.1579	3.4361
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	48.600	4	12.150
Gruplar İçi	1205.293	145	8.312
Genel	1253.893	149	

F=1.462 p=0.217

Tablo 22’de gebelerin yaşlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, 20 yaş altındaki gebelerin puan ortalamaları 5.00, 20-24 yaş arasındaki gebelerin puan ortalamaları ise 9.14 olarak saptanmıştır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=1.462 p>0.05).

Tablo 23: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Okur Yazar Değil	5	6.6000	2.7019
Okur Yazar	5	8.4000	1.6733
İlkokul Mezunu	54	8.5556	3.1303
Ortaokul Mezunu	13	7.8462	2.3397
Lise ve Dengi Okul Mezunu	41	9.0488	2.7014
Yüksek Okul ve Fakülte Mezunu	32	9.1875	3.0632
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	45.690	5	9.138
Gruplar İçi	1208.203	144	8.390
Genel	1253.893	149	

F=1.089 **p=0.369**

Tablo 23'te gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, okur yazar olmayan gebelerin puan ortalamaları 6.60, ortaokul mezunu olanların 7.84, yüksek okul ve fakülte mezunu gebelerinki ise 9.18'dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.089$ $p>0.05$).

Tablo 24: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

Çalışma Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Çalışıyor	9.0667	2.7912	45	148	1.032
Çalışmıyor	8.5333	2.9452	105		

p=0.152

Tablo 24'te gebelerin çalışma durumlarına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki

değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 1.032$ $p > 0.05$). Tabloda, çalışan gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 25: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Gelir Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Gelir Giderden Fazla	12	9.6667	2.7743
Gelir Gidere Denk	88	8.7614	3.0700
Gelir Giderden Az	50	8.3400	2.5999
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	18.018	2	9.009
Gruplar İçi	1235.875	147	8.407
Genel	1253.893	149	

$F=1.072$ $p=0.345$

Tablo 25'te gebelerin gelir durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, gelir durumu azaldıkça gebelerin puan ortalamaları azalmaktadır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=1.072$ $p > 0.05$).

Tablo 26: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Aile Tiplerine Göre Dağılımları

Aile Tipi	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Çekirdek Aile	8.6891	2.8664	119	148	-0.035
Geniş Aile	8.7097	3.0789	31		

$p=0.486$

Gebelerin sahip olduğu aile tipleri ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken

arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.035$ $p > 0.05$) (Tablo 26).

Tablo 27: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

Uzun Süre Yaşanılan Yer	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
İl	82	8.7195	3.1867
İlçe	49	8.8571	2.5577
Kasaba	8	7.2500	1.6690
Köy	11	8.8182	2.8220
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	18.208	3	6.069
Gruplar İçi	1235.685	146	8.464
Genel	1253.893	149	

$F=0.717$ $p=0.543$

Tablo 27’de gebelerin yaşadıkları yere göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiştir. İlde yaşayan gebelerin puan ortalamaları 8.71, köyde yaşayanları 8.81, ilçede yaşayanları ise 8.85’tir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.717$ $p > 0.05$).

Tablo 28: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşyle İsteyerek Evlenme Durumuna Göre Dağılımları

Eşle İsteyerek Evlenip Evlenmeme Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
İsteyerek Evlenen	8.8537	2.9799	123	148	1.450
İstemeyerek Evlenen	7.9630	2.4255	27		

$p=0.074$

Tablo 28’de gebelerin eşleriyle isteyerek evlenme durumuna göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 1.450$ $p > 0.05$). Tablodan da görüldüğü gibi isteyerek evlenen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 29: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları

Evlilik Süresi	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1 Yıldan Daha Az	11	8.0000	3.1937
1-5 Yıl Arası	65	8.9231	2.7059
6-10 Yıl Arası	44	8.7955	2.9851
11-15 Yıl Arası	15	8.4667	2.8251
16-20 Yıl Arası	15	8.1333	3.5227
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	14.652	4	3.663
Gruplar İçi	1239.241	145	8.546
Genel	1253.893	149	

F=0.429 **p=0.788**

Tablo 29’da gebelerin evlilik sürelerine göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, 1 yıldan daha az bir evlilik süresine sahip olan gebelerin puan ortalamaları 8.00, 1-5 yıl arası evli olanlarınki 8.92 ve 16-20 yıl arası evli olanlarınki ise 8.13 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.429$ $p > 0.05$).

Tablo 30: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Sayısına Göre Dağılımları

Gebelik Sayısı (Bu gebelik dahil)	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1	44	8.9318	3.2017
2	36	8.4167	2.6118
3	29	8.4828	2.8985
4	23	8.3913	2.6240
5 ve Üzeri	18	9.3889	3.1649
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	17.350	4	4.338
Gruplar İçi	1236.543	145	8.528
Genel	1253.893	149	

F=0.509 p=0.729

Tablo 30'da gebelerin gebelik sayısına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, bu gebeliği ile birlikte 5 ve daha fazla gebeliğe sahip olan gebelerin puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=0.509 p>0.05).

Tablo 31: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Canlı Doğum Yapma ve Yaptıkları Canlı Doğum Sayısına Göre Dağılımları

Canlı Doğum	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Var	8.6526	2.8649	95	148	-0.225
Yok	8.7636	2.9874	55		

p=0.411

Canlı Doğum Sayısı	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1	50	9.0000	2.7255
2	27	8.3704	3.2123
3	11	8.0909	2.7002
4	4	7.2500	1.2583
5 ve Üzeri	3	9.3333	4.5092
TOPLAM	95	8.6526	2.8649
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	20.915	4	5.229
Gruplar İçi	750.622	90	8.340
Genel	771.537	94	

F=0.627 p=0.645

Gebelerin canlı doğum yapma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.225$ $p > 0.05$) (Tablo 31).

Tablo 31'de gebelerin yaptığı canlı doğum sayısına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiştir. 5 ve üzerinde canlı doğum yapan gebelerin puan ortalaması 9.33, 1 canlı doğum yapanlarınkı 9.00, 4 canlı doğum yapanlarınkı ise 7.25 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.627$ $p > 0.05$).

Tablo 32: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Ölü Doğum Yapma Durumları ve Yaptıkları Ölü Doğum Sayısına Göre Dağılımları

Ölü Doğum	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Var	9.0000	2.5912	15	148	0.430
Yok	8.6593	2.9401	135		

p=0.334

Ölü Doğum Sayısı	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
1	9.2143	2.5474	14	13	1.219
2	6.0000	-	1		

$p=0.244$

Gebelerin ölü doğum yapma durumu ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.430$ $p>0.05$).

Tablo 32’de gebelerin yaptığı ölü doğum sayısına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 1.219$ $p>0.05$). Tabloda, 1 ölü doğum yapmış olan gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 33: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Düşük Yapma Durumları ve Yaptıkları Düşük Sayısına Göre Dağılımları

Düşük	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Var	9.1923	2.6938	52	148	1.542
Yok	8.4286	2.9845	98		

$p=0.063$

Düşük Sayısı	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1	40	9.3500	2.6072
2	10	7.9000	2.6013
3	2	12.5000	2.1213
TOPLAM	52	9.1923	2.6938
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	39.577	2	19.788
Gruplar İçi	330.500	49	6.745
Genel	370.077	51	

$F=2.934$ $p=0.063$

Gebelerin düşük yapma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 1.542$ $p>0.05$).

Tablo 33'te gebelerin yaptığı düşük sayısına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiştir. 3 düşük doğum yapan gebelerin puan ortalaması 12.5, 1 düşük doğum yapanlarınkı 9.35, 2 düşük doğum yapanlarınkı ise 7.90 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=3.934$ $p>0.05$).

Tablo 34: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaşayan Çocuğa Sahip Olma Durumları ve Sahip Oldukları Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımları

Yaşayan Çocuk	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Var	8.6526	2.8649	95	148	-0.225
Yok	8.7636	2.9874	55		

$p=0.411$

Yaşayan Çocuk Sayısı	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1	55	8.8364	2.7200
2	27	8.5185	3.3209
3	9	7.8889	2.0276
4	1	7.0000	0.0000
5 ve Üzeri	3	9.3333	4.5092
TOPLAM	95	8.6526	2.8649
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	11.713	4	2.928
Gruplar İçi	759.824	90	8.442
Genel	771.537	94	

F=0.347 p=0.846

Gebelerin yaşayan çocuğa sahip olma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.225$ $p > 0.05$).

Tablo 34'te gebelerin sahip olduğu yaşayan çocuk sayısına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, 5 ve üzerinde yaşayan çocuğa sahip olan gebelerin puan ortalamaları 9.33, 4 yaşayan çocuğa sahip olanlarınki 6.00, 1 yaşayan çocuğa sahip olanlarınki ise 8.83 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.347$ $p > 0.05$).

Tablo 35: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Mevcut Gebeliği İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımları

Gebeliği İsteme Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
İstiyor	8.7570	2.7943	107	148	0.423
İstemiyor	8.5349	3.1799	43		

p=0.337

Gebelerin mevcut gebeliği isteyip istememe durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.423$ $p > 0.05$) (Tablo 35).

Tablo 36: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Dönemlerine Göre Dağılımları

Trimestirler	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
I. Trimestir	44	8.5682	2.8562
II. Trimestir	52	8.3654	2.7299
III. Trimestir	54	9.1111	3.0939
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	15.707	2	7.853
Gruplar İçi	1238.186	147	8.423
Genel	1253.893	149	

$F=0.932$ $p=0.396$

Tablo 36'da gebelerin gebelik dönemlerine göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, III. trimestirdeki gebelerin puan ortalaması 9.11, I. trimestirdeki gebelerin 8.56, II. trimestirdeki gebelerin ise 8.36 olduğu görülmektedir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.932$ $p > 0.05$).

Tablo 37: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların, Gebelik Haftalarına Göre Dağılımları

Gebelikte İlgili Fiziksel Emosyonel Yakınmalar	I. Trimestir		II. Trimestir		III. Trimestir		Toplam		X ²	SD	P	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Hazımsızlık, mide yanması	Var	18	23.4	25	32.5	34	44.1	77	100.0	5.058	2	0.08
	Yok	26	35.6	27	37.0	20	27.4	73	100.0			
Bulantı-kusma	Var	32	60.4	14	26.4	7	13.2	53	100.0	40.364	2	0.00
	Yok	12	12.4	38	39.2	47	48.4	97	100.0			
İştahta artma	Var	9	17.0	19	35.8	25	47.2	53	100.0	7.137	2	0.028
	Yok	35	36.1	33	34.0	29	29.9	97	100.0			
İştahta azalma	Var	28	62.2	9	20.0	8	17.8	45	100.0	33.624	2	0.00
	Yok	16	15.2	43	41.0	46	43.8	105	100.0			
Bazı gıdalara karşı aşırı istek	Var	22	50	13	29.5	9	20.5	44	100.0	13.717	2	0.001
	Yok	22	20.8	39	36.8	45	42.4	106	100.0			
Konstüpsiyon	Var	12	25.5	20	42.5	15	32.0	47	100.0	1.883	2	0.39
	Yok	32	31.1	32	31.1	39	37.8	103	100.0			
Diare (İshal)	Var	1	14.2	3	42.9	3	42.9	7	100.0	0.805	2	0.669
	Yok	43	30.1	49	34.3	51	35.6	143	100.0			
Sık idrara çıkma	Var	24	21.2	42	37.2	47	41.6	113	100.0	15.040	2	0.001
	Yok	20	54.0	10	27.0	7	19.0	37	100.0			
Hemoroid	Var	12	34.3	11	31.4	12	34.3	35	100.0	0.557	2	0.757
	Yok	32	27.8	41	35.7	42	36.5	115	100.0			

Bel ağrısı	Var Yok	20 24	21.5 42.1	34 18	36.6 31.6	39 15	41.9 26.3	93 57	100.0 100.0	7.760	2 2	0.021
Diş yada diş eti ağrısı	Var Yok	19 25	27.9 30.5	21 31	30.9 37.8	28 26	41.2 31.7	68 82	100.0 100.0	1.522	2 2	0.467
Solumun güçlüğü	Var Yok	10 34	12.6 47.9	30 22	38.0 31.0	39 15	49.4 21.1	79 71	100.0 100.0	24.632	2 2	0.00
Kokulara karşı hassasiyet	Var Yok	34 10	45.9 13.2	19 33	25.7 43.4	21 33	28.4 43.4	74 76	100.0 100.0	19.504	2 2	0.00
Deride iritasyon	Var Yok	7 37	25.9 30.1	12 40	44.5 32.5	8 46	29.6 37.4	27 123	100.0 100.0	1.410	2 2	0.494
Sıcak basması	Var Yok	11 33	18.0 37.1	17 35	27.9 39.3	33 21	54.1 23.6	61 89	100.0 100.0	15.200	2 2	0.001
Şişkinlik hissi	Var Yok	6 38	14.3 35.2	11 41	26.2 38.0	25 29	59.5 26.8	42 108	100.0 100.0	14.678	2 2	0.001
Normalden az aktiflik	Var Yok	23 21	29.9 28.7	24 28	31.2 38.4	30 24	38.9 32.9	77 73	100.0 100.0	0.959	2 2	0.619
Normalden fazla aktiflik	Var Yok	5 39	38.4 28.5	4 48	30.8 35.0	4 50	30.8 36.5	13 137	100.0 100.0	0.575	2 2	0.750
Hantallık, sakarlık	Var Yok	1 43	5.5 32.6	7 45	38.9 34.1	10 44	55.6 33.3	18 132	100.0 100.0	6.221	2 2	0.045

Yorgunluk-çok uyuma	Var Yok	31 13	34.1 22.0	36 16	39.6 27.1	24 30	37.3 50.9	91 59	100.0 100.0	9.320	2 2	0.009
Endişe hali	Var Yok	26 18	27.4 32.7	37 15	38.9 27.3	32 22	33.7 40.0	95 55	100.0 100.0	2.097	2 2	0.351
Keder hali	Var Yok	4 40	20.0 30.8	10 42	50.0 32.3	6 48	30.0 36.9	20 130	100.0 100.0	2.481	2 2	0.289
Normalden iyi olma duygusu	Var Yok	18 26	40.9 24.5	6 46	13.6 43.4	20 34	45.5 32.1	44 106	100.0 100.0	12.334	2 2	0.002
Baş ağrısı	Var Yok	2 42	33.3 29.2	2 50	33.3 34.7	2 52	33.4 36.1	6 144	100.0 100.0	0.050	2 2	0.975
Bacak krampları	Var Yok	2 42	20.0 30.0	5 47	50.0 32.3	3 51	30.0 36.4	10 140	100.0 100.0	1.152	2 2	0.562
Stres ve sınırlılık	Var Yok	0 44	0.0 29.5	0 52	0.0 34.9	1 53	100.0 35.6	1 149	100.0 100.0	1.790	2 2	0.409
Yalnızlık duygusu	Var Yok	0 44	0.0 29.5	0 52	0.0 34.9	1 53	100.0 35.6	1 149	100.0 100.0	1.790	2 2	0.409
Aşırı duygusallık ve ağlama isteği	Var Yok	0 44	0.0 30.3	2 50	40.0 34.5	3 51	60.0 35.2	5 145	100.0 100.0	2.387	2 2	0.303
Varis	Var Yok	0 44	0.0 30.3	2 50	40.0 34.5	3 51	60.0 35.2	5 145	100.0 100.0	2.387	2 2	0.303
TOPLAM		44		52		54		150	100.0			

Tablo 37'de gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaları gebelik haftalarına göre incelenmiş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Hazımsızlık ve mide yanması, I. trimestirde %23.4, II. trimestirde %32.5, III. trimestirde %44.1 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=5.058$ SD=2 $p>0.05$).

Bulantı-kusmanın I. trimestirde %60.4, II. trimestirde %26.4, III. trimestirde %13.2 olduğu belirlenmiştir. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=40.364$ SD=2 $p<0.05$).

İştahta artma, I. trimestirde %17.0, II. trimestirde %35.8, III. trimestirde %47.2 oranında saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=7.137$ SD=2 $p<0.05$).

İştahta azalma, I. trimestirde %62.2, II. trimestirde %20.0, III. trimestirde %17.8 oranında görülmüş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=33.624$ SD=2 $p<0.05$).

Bazı gıdalara karşı aşırı istek, I. trimestirde %50.0, II. trimestirde %29.5, III. trimestirde %20.5 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=13.717$ SD=2 $p<0.05$).

Konstüpyon, I. trimestirde %25.5, II. trimestirde %42.5, III. trimestirde %32.0 olarak bulunmuştur. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=1.883$ SD=2 $p>0.05$).

Diare (ishal), I. trimestirde %14.2, II. ve III. trimestirde %42.9 olarak bulunmuş ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($X^2=0.805$ SD=2 $p>0.05$).

Sık idrara çıkma, I. trimestirde %21.2, II. trimestirde %37.2, III. trimestirde %41.6 oranında görülmüş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=15.040$ SD=2 $p<0.05$).

Hemoroid sorununa I. ve III. trimestirde %34.3 oranında rastlanmış fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=0.557$ SD=2 $p>0.05$).

Bel ağrısı, I. trimestirde %21.5, II. trimestirde %36.6, III. trimestirde %41.9 oranlarında görülmüş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=7.760$ SD=2 $p>0.05$).

Diş ya da diş eti ağrısının I. trimestirde %27.9, II. trimestirde %30.9, III. trimestirde %41.2 oranında olduğu belirlenmiş ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=1.522$ SD=2 $p>0.05$).

Solunum güçlüğüne I. trimestirde %12.6, II. trimestirde %38.0, III. trimestirde %49.4 oranında rastlanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=24.632$ SD=2 $p<0.05$).

Kokulara karşı hassasiyet, I. trimestirde %45.9, II. trimestirde %25.7, III. trimestirde %28.4 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=19.504$ SD=2 $p<0.05$).

Deride irritasyonun I. trimestirde %25.9, II. trimestirde %44.5, III. trimestirde %29.6 oranında olduğu belirlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=1.410$ SD=2 $p>0.05$).

Sıcak basması, I. trimestirde %18.0, II. trimestirde %27.9, III. trimestirde %54.1 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=15.200$ SD=2 $p<0.05$).

Şişkinlik hissini I. trimestirde %14.3, II. trimestirde %26.2, III. trimestirde %59.5 oranında olduğu belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=14.678$ SD=2 $p<0.05$).

Normalden az aktivite, I. trimestirde %29.9, II. trimestirde %31.2, III. trimestirde %38.9 olarak saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=0.959$ SD=2 $p>0.05$).

Normalden fazla aktivite, I. trimestirde %38.4, II. ve III. trimestirde %30.8 olarak saptanmıştır. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=0.575$ SD=2 $p>0.05$).

Hantallık, sakarlık, I. trimestirde %5.5, II. trimestirde %38.9, III. trimestirde %55.6 olarak belirlenmiştir. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=6.221$ SD=2 $p<0.05$).

Yorgunluk ve çok uyumanın I. trimestirde %34.1, II. trimestirde %39.6, III. trimestirde %37.3 olduğu görülmüştür. Aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=9.320$ SD=2 $p<0.05$).

Endişe halinin I. trimestirde %27.4, II. trimestirde %38.9, III. trimestirde %33.7 oranında olduğu belirlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=2.079$ SD=2 $p>0.05$).

Keder hali, I. trimestirde %20.0, II. trimestirde %50.0, III. trimestirde %30.0 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2.481$ SD=2 $p>0.05$).

Normalden iyi olma duygusuna I. trimestirde %40.9, II. trimestirde %13.6, III. trimestirde %45.5 oranında rastlanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=12.334$ SD=2 $p<0.05$).

Baş ağrısına I., II. ve III. trimestirde eşit oranlarda rastlandığı saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0.050$ SD=2 $p>0.05$).

Bacak krampları, I. trimestirde %20.0, II. trimestirde %50.0, III. trimestirde %30.0 olarak saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($X^2=1.152$ SD=2 $p>0.05$).

Stres ve sinirlilik ile yalnızlık duygusuna I. ve II. trimestirde hiç rastlanmazken III. trimestirde %100.0 oranında rastlandığı saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($X^2=1.790$ SD=2 $p>0.05$).

Aşırı duygusallık ve ağlama isteği ile varise, I. trimestirde rastlanmazken, II. trimestirde %40.0, III. trimestirde %60.0 oranında olduğu saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2.387$ SD=2 $p>0.05$).

Tablo 38: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların, Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Yaş, Gelir-Gider Durumu, Gebelik Sayısı, Aile Tipi, Gebeligi İsteme Durumu, Gebelik Sırasında Bilgilenme Durumuna Göre Dağılımları

Gebelik İlgili Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar	Eğitim Durumu		Çalışma Durumu		Yaş		Gelir-Gider Durumu		Gebelik Sayısı		Aile Tipi		Gebeligi İsteme Durumu		Gebelik Sırasında Bilgilenme Durumu	
	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P
Hazımsızlık, mide yanması	3.374	0.643	0.154	0.655	3.703	0.448	0.383	0.826	5.248	0.263	0.192	0.661	2.012	0.156	0.180	0.672
Bulantı-kusma	5.833	0.323	0.168	0.682	5.425	0.246	0.584	0.747	5.525	0.237	0.745	0.388	2.068	0.150	0.161	0.688
İştahta artma	12.777	0.026	7.004	0.008	5.641	0.228	4.700	0.095	11.201	0.024	1.552	0.213	3.848	0.050	2.123	0.145
İştahta azalma	7.238	0.204	0.945	0.331	5.087	0.279	2.635	0.268	7.659	0.105	1.422	0.235	4.038	0.044	0.486	0.486
Bazı gıdalara karşı aşırı istek	10.418	0.064	0.098	0.754	4.592	0.332	2.203	0.332	9.775	0.044	2.713	0.398	0.896	0.344	0.224	0.636
Konstüpasyon	9.246	0.100	0.120	0.730	2.819	0.589	2.508	0.285	4.920	0.296	0.313	0.576	4.539	0.033	3.106	0.078
Diare (İshal)	6.168	0.290	0.070	0.933	2.240	0.692	1.366	0.505	7.302	0.121	2.205	0.138	0.743	0.389	0.074	0.786
Sık idrara çıkma	9.231	0.100	2.872	0.090	3.332	0.504	5.224	0.073	1.680	0.794	8.833	0.003	5.103	0.024	0.573	0.449
Hemoroid	16.146	0.006	7.498	0.006	3.011	0.556	12.576	0.002	10.440	0.034	3.225	0.073	0.705	0.401	0.014	0.905
Bel ağrısı	6.076	0.299	3.235	0.072	2.199	0.633	0.961	0.619	0.783	0.941	3.073	0.080	0.016	0.833	0.331	0.565
Diş yada diş eti ağrısı	2.695	0.747	0.328	0.567	3.948	0.413	2.597	0.273	4.624	0.322	1.425	0.233	2.672	0.102	1.684	0.194
Solunum güçlüğü	8.256	0.143	0.368	0.544	1.451	0.835	3.834	0.147	0.626	0.960	3.053	0.081	0.055	0.815	0.000	0.955
Kokulara karşı hassasiyet	2.220	0.818	0.081	0.776	3.444	0.486	8.797	0.012	3.344	0.502	5.298	0.021	0.639	0.424	0.509	0.476
Deride irritasyon	4.692	0.455	0.776	0.378	0.780	0.941	3.235	0.198	1.384	0.847	0.555	0.456	0.015	0.903	0.105	0.746
Sıcak basması	4.138	0.530	1.801	0.180	2.820	0.588	1.585	0.453	3.903	0.419	0.576	0.059	2.720	0.099	0.557	0.455

Şişkinlik hissi	3.728	0.589	4.592	0.032	3.860	0.425	1.294	0.540	5.143	0.273	0.351	0.553	0.673	0.412	1.230	0.267
Normalden az aktiflik	3.819	0.576	0.459	0.498	3.703	0.448	2.312	0.245	2.619	0.623	0.596	0.440	2.165	0.121	0.062	0.809
Normalden fazla aktiflik	11.207	0.047	0.004	0.950	4.242	0.374	1.897	0.387	1.147	0.887	5.639	0.018	4.413	0.036	0.001	0.971
Hantalık, sakarlık	6.133	0.293	0.108	0.742	3.802	0.433	3.848	0.146	1.698	0.791	1.139	0.286	1.440	0.230	2.161	0.142
Yorgunluk-çok uyuma	5.441	0.374	5.972	0.015	2.590	0.629	0.10	0.856	0.298	0.990	2.469	0.116	0.161	0.688	0.296	0.586
Endişe hali	4.488	0.481	0.034	0.853	7.389	0.117	0.860	0.651	1.632	0.803	0.981	0.322	0.438	0.508	0.537	0.464
Keder hali	4.801	0.441	0.175	0.600	1.700	0.791	0.187	0.911	6.345	0.175	1.226	0.268	3.011	0.083	1.410	0.235
Normalden iyi olma duygusu	2.951	0.708	0.098	0.754	6.519	0.164	0.229	0.892	3.525	0.474	3.287	0.070	3.347	0.067	0.071	0.790
Baş ağrısı	1.542	0.908	0.529	0.467	4.069	0.397	3.267	0.195	5.996	0.199	3.280	0.070	0.067	0.796	0.382	0.537
Bacak krampları	4.350	0.500	0.000	1.000	5.910	0.206	0.093	0.955	1.279	0.865	0.744	0.389	0.009	0.923	3.565	0.059
Stres ve sinirlilik	1.790	0.877	0.431	0.511	3.308	0.508	2.013	0.365	7.383	0.117	3.864	0.049	2.505	0.113	0.617	0.432
Yalnızlık duygusu	3.712	0.592	2.349	0.125	2.967	0.563	0.702	0.701	4.200	0.380	0.262	0.605	0.405	0.525	0.617	0.432
Aşırı duygusalılık ve ağlama isteği	3.185	0.672	0.246	0.620	8.682	0.070	1.091	0.580	2.792	0.593	0.001	0.970	0.190	0.663	0.711	0.399
Varis	8.422	0.134	2.217	0.137	4.365	0.359	1.208	0.546	9.558	0.049	0.001	0.970	0.325	0.569	0.009	0.925

Tablo 38’de gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar eğitim durumlarına göre incelenmiş, iştahta artma ve hemoroid sorunu ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Yine aynı tabloda, gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelenmiş ve iştahta artma, hemoroid, şişkinlik hissi, yorgunluk-çok uyuma sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 38’de gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelenmiş fakat yakınmaların hiçbiri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P<0.05$).

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, gelir-gider durumlarına göre incelendiğinde ise hemoroid, kokulara karşı hassasiyet sorunu ile gelir-gider durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Yine Tablo 38’de, gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelenmiş ve iştahta artma, bazı gıdalara karşı aşırı istek, hemoroid ve varis sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, aile tipine göre incelendiğinde ise sık idrara çıkma, kokulara karşı hassasiyet, stres ve sinirlilik sorunu ile aile tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 38’de gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelenmiş ve iştahta azalma, iştahta artma, konstüpsiyon, sık idrara çıkma, normalden fazla aktivite ile gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Yine Tablo 38’de, gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sırasında bilgilendirme durumuna göre incelenmiş fakat

yakınmaların hiçbiri ile gebelik sırasında bilgilendirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($P < 0.05$).

Tablo 39: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Sırasında Sağlık Personelince İzlenme Durumlarına Göre Dağılımları

İzlenme Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
İzlenen	8.7328	2.9893	131	148	0.437
İzlenmeyen	8.4211	2.2439	19		

p=0.332

Tablo 39'da gebelerin gebelikleri sırasında sağlık personelince izlenme durumlarına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 0.437$ $p > 0.05$). Tabloda bir sağlık personeli tarafından izlenen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 40: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Sağlık Personelince İzlenme Sıklığına Göre Dağılımları

Sağlık Personelince İzlenme Sıklığı	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
15 Günde 1	10	8.1000	3.1780
Ayda 1	89	8.4607	3.1300
2 Ayda 1	29	9.4828	2.2932
3 Ayda 1	3	11.6667	2.0817
TOPLAM	131	8.7328	2.9893
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	52.728	3	17.576
Gruplar İçi	1108.920	127	8.732
Genel	1161.649	130	

F=2.013

p=0.115

Tablo 40’ta gebelerin bir sağlık personelince izlenme sıklığına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiştir. Tablodan da grldğu gibi izlenme sıklığı arttıka gebelerin puan ortalamaları azalmaktadır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=2.013$ $p>0.05$).

Tablo 41: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Alma Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Bilgi Alan	8.9785	2.9671	93	148	1.545
Bilgi Almayan	8.2281	2.7517	57		

$p=0.062$

Tablo 41’de gebelerin gebelikleri sırasında gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgilenme durumlarına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 1.545$ $p>0.05$). Tabloda bu konular ile ilgili bilgi alan gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 42: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgi Alınan Kişi Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Alınan Kişi	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
(Sağlık Personeli)Doktor, Ebe, Hemşire	29	8.3103	3.0012
Yazılı Basın	22	9.4091	2.2606
TV, Radyo, İnternet	17	9.1176	3.6552
Aile Büyükleri ve Arkadaşlar	17	8.5882	2.8297
Sağlık Personeli ve Yazılı Basın	8	10.7500	3.0119
TOPLAM	93	8.9785	2.9671
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	45.050	4	11.262
Gruplar İçi	764.907	88	8.692
Genel	809.957	92	

F=1.296 P=0.278

Tablo 42’de gebelerin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alınan kişi durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, sağlık personeli ve yazılı basından bilgi alan gebelerin puan ortalaması 10.75, doktor, ebe, hemşire (sağlık personeli) grubundan bilgi alan gebelerin puan ortalaması 8.31, aile büyükleri ve arkadaşlarından bilgi alanlarınki 8.58 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir (F=1.296 p>0.05).

Tablo 43: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgi Almak İstenen Kişi Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Almak İstenen Kişi	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
(Sağlık Personeli)Doktor, Ebe, Hemşire	124	8.6371	2.8919
TV, Radyo, İnternet	6	9.5000	3.4496
Aile Büyükleri ve Arkadaşlar	9	8.7778	2.9486
Sağlık Personeli ve Yazılı Basın	11	8.8182	3.0271
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	4.532	3	1.511
Gruplar İçi	1249.361	146	8.557
Genel	1253.893	149	

F=0.177 P=0.912

Tablo 43'te gebelerin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi almak istedikleri kişi durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, TV, radyo ve internet grubundan bilgi almak isteyen gebelerin puan ortalaması diğerlerine oranla oldukça yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.177$ $p>0.05$).

Tablo 44: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelikleri Sırasında Eşlerinden Aldıkları Destek Durumlarına Göre Dağılımları

Eşlerinden Destek Alma Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Destek Alan	8.7097	2.9251	93	148	0.088
Destek Almayan	8.6667	2.8868	57		

p=0.465

Gebelerin gebelikleri sırasında eşlerinden aldıkları destek durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak

amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.088$ $p > 0.05$) (Tablo 44).

Tablo 45: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğum Sırasında Eşlerini Yanlarında İsteme Durumlarına Göre Dağılımları

Eşlerini Yanlarında İsteme Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
İsteyen	8.5648	2.9267	108	148	-0.869
İstemeyen	9.0238	2.8412	42		

$p=0.193$

Tablo 45'te gebelerin doğum sırasında eşlerini yanlarında isteme durumlarına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = -0.869$ $p > 0.05$). Tabloda eşlerini doğum sırasında yanında görmek istemeyen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 46: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğumdan Sonra Bebek Bakımını Paylaşacak Kişilerin Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Bakımı Paylaşacak Kişinin Olup Olmaması Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Var	8.6563	2.9659	96	148	-0.208
Yok	8.7593	2.8079	54		

$p=0.418$

Gebelerin doğumdan sonra bebek bakımını paylaşacak bir kişiye sahip olma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.208$ $p > 0.05$) (Tablo 46).

Tablo 47: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğumdan Sonra Bebek Bakımını Paylaşacak Kişi Durumlarına Göre Dağılımları

Bakımı Paylaşacak Kişi	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Eş	28	7.9643	2.5745
Bir Aile Büyüğü	64	9.0156	3.0315
Kreş	5	7.0000	4.0000
TOPLAM	97	8.6082	2.9880
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	35.165	2	17.582
Gruplar İçi	821.949	94	8.744
Genel	857.113	96	

F=2.011 P=0.140

Tablo 47'de gebelerin doğumdan sonra bebek bakımını paylaşacak kişi durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiştir. Bu konuda bir aile büyüğünden yardım almak isteyenlerin puan ortalaması 9.01, eşinden yardım almak isteyenlerinki 7.96, kreşi tercih edecek olanları ise 7.00 olarak saptanmıştır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=2.011 p>0.05).

Tablo 48: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Beden Şekillerindeki Değişiklikleri Algılama Durumlarına Göre Dağılımları

Beden Şekillerindeki Değişiklikleri Algılama Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Çok Kötü	3	10.0000	4.3589
Kötü	38	9.5526	2.4681
Normal	67	8.2985	3.1767
İyi	36	8.3333	2.2928
Çok İyi	6	9.1667	4.2622
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	49.635	4	12.409
Gruplar İçi	1204.258	145	8.305
Genel	1253.893	149	

F=1.494 P=0.207

Tablo 48'de gebelerin beden şekillerindeki değişiklikleri algılama durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, bu durumu çok kötü bulanların puan ortalamaları 10.00, normal bulanlarınki 8.29, çok iyi bulanlarınki ise 9.16 olarak görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (F=1.494 p>0.05).

Tablo 49: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımları

Doğum Olayını Tanımlama Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Ağrılı	24	9.7083	2.4043
Korku Verici	46	8.2826	2.9640
Stresli	25	9.0000	2.6615
Mutluluk Verici	35	8.3714	3.0495
Korku-Mutluluk Verici	14	8.5714	2.7932
Stresli-Mutluluk Verici	6	8.6667	4.4572
TOPLAM	150	8.6933	2.9009
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	38.676	5	7.735
Gruplar İçi	1215.218	144	8.439
Genel	1253.893	149	

F=0.917 P=0.472

Tablo 49'da gebelerin doğum olayını tanımlama durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları araştırılmıştır. Yapılan tanımlamalarda doğum olayını ağrılı olarak bulan gebelerin puan ortalaması 9.70, stresli bulanlarınki 9.00, mutluluk verici bulanlarınki ise 8.37 olarak saptanmıştır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=0.917 p>0.05).

3.7. Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaları Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Tablo 50: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grubu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
20-24	12	3.5000	2.1532
25-29	38	4.2368	2.8516
30-34	43	3.7907	2.6327
>35	57	3.3158	2.3003
TOPLAM	150	3.7000	2.5376
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	20.200	3	6.733
Gruplar İçi	939.300	146	6.434
Genel	959.500	149	

F=1.047 P=0.374

Tablo 50'de babaların yaşlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, 25-29 yaş grubundaki babaların puan ortalamaları 4.23, 35 yaş ve üzerindeki babalarınki 3.31, 20-24 yaş arasındaki babaların puan ortalamaları ise 3.50 olarak saptanmıştır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=1.047 p>0.05).

Tablo 51: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Okur Yazar	3	4.0000	3.0000
İlkokul Mezunu	31	3.6452	1.6643
Ortaokul Mezunu	10	3.1000	2.1318
Lise ve Dengi Okul Mezunu	49	3.4694	2.4757
Yüksek Okul ve Fakülte Mezunu	57	4.0175	3.0207
TOPLAM	150	3.7000	2.5376
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	12.317	4	3.079
Gruplar İçi	947.183	145	6.532
Genel	959.500	149	

F=0.471 P=0.757

Tablo 51’de babaların eğitim durumlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, okur yazar olan babaların puan ortalamaları 4.00, ortaokul mezunu olanların 3.10, yüksek okul ve fakülte mezunu babalarinki ise 4.01’dir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (F=0.471 p>0.05).

Tablo 52: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Çalışma Durumlarına Göre Dağılımları

Çalışma Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Çalışıyor	3.7660	2.5736	141	148	1.263
Çalışmıyor	2.6667	1.6583	9		

p=0.105

Tablo 52’de baba adaylarının çalışma durumlarına eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 1.263$ $p > 0.05$). Tabloda çalışan baba adaylarının fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 53: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Gelir Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Gelir Giderden Fazla	16	4.5000	4.1150
Gelir Gidere Denk	86	3.5930	2.5316
Gelir Giderden Az	48	3.6250	1.7700
TOPLAM	150	3.7000	2.5350
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	11.494	2	5.747
Gruplar İçi	946.006	147	6.435
Genel	957.500	149	

F=0.893 P=0.412

Tablo 53’te babaların gelir durumlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, geliri giderden fazla olan babaların puan ortalaması 4.50, geliri giderden az olan babalarınki 3.62, geliri gidere denk olanlar ise 3.59 olarak saptanmıştır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.893$ $p > 0.05$).

Tablo 54: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Aile Tiplerine Göre Dağılımları

Aile Tipi	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Çekirdek Aile	3.7227	2.7306	119	148	0.214
Geniş Aile	3.6129	1.6264	31		

$p=0.416$

Baba adaylarının sahip olduğu aile tipleri ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.214$ $p>0.05$) (Tablo 54).

Tablo 55: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Yaşadıkları Yere Göre Dağılımları

Uzun Süre Yaşanılan Yer	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
İl	83	3.6747	2.8418
İlçe	52	3.6731	2.0553
Kasaba	4	4.2500	2.0616
Köy	11	3.8182	2.6007
TOPLAM	150	3.7000	2.5376
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	1.454	3	0.485
Gruplar İçi	958.046	146	6.562
Genel	959.500	149	

$F=0.074$ $P=0.974$

Tablo 55'te babaların yaşadıkları yere göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiştir. Kasabada yaşayan babaların puan ortalamaları 4.25, ilde ve ilçede

yaşayan babalarınki 3.67, köyde yaşayanlarınki 3.81'dir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.074$ $p>0.05$).

Tablo 56: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşiyle İsteyerek Evlenme Durumuna Göre Dağılımları

Eşle İsteyerek Evlenip Evlenmeme Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
İsteyerek Evlenen	3.6970	2.6034	132	148	-0.039
İstemeyerek Evlenen	3.7222	2.0524	18		

$p=0.485$

Baba adaylarının eşleriyle isteyerek evlenme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.039$ $p>0.05$) (Tablo 56).

Tablo 57: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Evlilik Sürelerine Göre Dağılımları

Evlilik Süresi	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1 Yıldan Daha Az	10	4.3000	2.8694
1-5 Yıl Arası	65	3.7846	2.7357
6-10 Yıl Arası	45	3.4000	2.4064
11-15 Yıl Arası	16	4.2500	2.0817
16-20 Yıl Arası	14	3.2143	2.3264
TOPLAM	150	3.7000	2.5376
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	16.258	4	4.065
Gruplar İçi	943.242	145	6.505
Genel	959.500	149	

$F=0.625$ $P=0.646$

Tablo 57’de babaların evlilik sürelerine göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, 1 yıldan daha az bir evlilik süresine sahip olan babaların puan ortalamaları 4.30, 1-5 yıl arası evli olanları 3.78 ve 16-20 yıl arası evli olanları ise 3.21 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.625$ $p>0.05$).

Tablo 58: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Sayısına Göre Dağılımları

Gebelik Sayısı (Bu gebelik dahil)	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1	44	3.9773	2.3869
2	36	3.3056	2.4357
3	29	3.4483	3.3656
4	23	3.8261	1.9224
5 ve Üzeri	18	4.0556	2.3382
TOPLAM	150	3.7000	2.5350
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	13.463	4	3.366
Gruplar İçi	944.037	145	6.511
Genel	957.500	149	

F=0.517 P=0.723

Tablo 58’de baba adaylarının eşlerinin gebelik sayısına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, bu gebeliği ile birlikte 5 ve daha fazla gebeliğe sahip olan gebelerin eşlerinin puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.517$ $p>0.05$).

Tablo 59: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşlerinin Yaptıkları Canlı Doğum Sayısına Göre Dağılımları

Canlı Doğum	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Var	3.5789	2.5789	95	148	-0.768
Yok	3.9091	2.4666	55		

p=0.222

Canlı Doğum Sayısı	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1	50	3.6000	2.8356
2	27	3.5185	2.3918
3	11	3.6364	2.4196
4	4	3.7500	1.8930
5 ve üzeri	3	3.3333	2.5166
TOPLAM	95	3.5789	2.5789
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	0.455	4	0.114
Gruplar İçi	624.703	90	6.941
Genel	625.158	94	

F=0.016 P=0.999

Baba adaylarının eşlerinin yapmış oldukları canlı doğum sayıları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.768$ $p > 0.05$).

Tablo 59'da baba adaylarının eşlerinin yaptığı canlı doğum sayısına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiştir. Tabloda görüldüğü gibi, eşleri 4 canlı doğum yapan baba adaylarının puan ortalaması 3.75, eşleri 1 canlı doğum

yapanları 3.60, eşleri 5 ve daha fazla canlı doğum yapanları ise 3.33 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.016$ $p>0.05$).

Tablo 60: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşlerinin Yaptıkları Ölü Doğum Sayısına Göre Dağılımları

Ölü Doğum	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Var	4.6000	2.5857	15	148	1.455
Yok	3.6000	2.5192	135		

$p=0.074$

Ölü Doğum Sayısı	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
1	4.5714	2.6808	14	13	-0.154
2	5.0000	0.0000	1		

$p=0.44$

Baba adaylarının eşlerinin yapmış oldukları ölü doğum sayısı ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 1.455$ $p>0.05$).

Tablo 60'da baba adaylarının eşlerinin yaptığı ölü doğum sayısına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = -0.154$ $p>0.05$). Tabloda eşleri 2 ölü doğum yapmış olan baba adaylarının fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 61: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Eşlerinin Yaptıkları Düşük Sayısına Göre Dağılımları

Düşük	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Var	3.8654	2.6423	52	148	0.581
Yok	3.6122	2.4856	98		

p=0.281

Düşük Sayısı	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1	40	4.0000	2.6602
2	10	2.8000	2.3476
3	2	6.5000	2.1213
TOPLAM	52	3.8654	2.6423
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	25.958	2	12.979
Gruplar İçi	330.100	49	6.737
Genel	356.058	51	

F=1.927 P=0.157

Baba adaylarının eşlerinin yapmış oldukları düşük doğum sayıları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 1.927$ $p > 0.05$).

Tablo 61'de baba adaylarının eşlerinin yaptığı düşük doğum sayısına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiştir. Eşleri 3 düşük doğum yapan baba adaylarının puan ortalaması 6.50, eşleri 1 düşük doğum yapanları 4.00, eşleri 2 düşük doğum yapanları ise 2.80 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=1.927$ $p > 0.05$).

Tablo 62: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Sahip Oldukları Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Dağılımları

Yaşayan Çocuk	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	T
Var	3.5789	2.5789	95	148	-0.768
Yok	3.9091	2.4666	55		

p=0.222

Yaşayan Çocuk Sayısı	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
1	55	3.5636	2.7539
2	27	3.6667	2.4019
3	9	3.7778	2.3863
4	1	1.0000	
5 ve Üzeri	3	3.3333	2.5166
TOPLAM	95	3.5789	2.5789
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	7.408	4	1.852
Gruplar İçi	617.749	90	6.864
Genel	625.158	94	

F=0.270 P=0.897

Baba adaylarının eşlerinin sahip oldukları yaşayan çocuk sayısı ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.768$ $p > 0.05$).

Tablo 62'de baba adaylarının sahip olduğu yaşayan çocuk sayısına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, 3 yaşayan çocuğa sahip olan baba adaylarının puan ortalamaları 3.77, 4 yaşayan çocuğa sahip olanlarınki 1.00, 5 ve

daha fazla yaşayan çocuğa sahip olanları ise 3.33 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.270$ $p>0.05$).

Tablo 63: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Mevcut Gebeliği İsteyip İstememe Durumlarına Göre Dağılımları

Gebeliği İsteme Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
İstiyor	3.7355	2.6857	121	148	0.349
İstemiyor	3.5517	1.8242	29		

$p=0.364$

Baba adaylarının mevcut gebeliği isteyip istememe durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.349$ $p>0.05$) (Tablo 63).

Tablo 64: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik Dönemlerine Göre Dağılımları

Trimestirler	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
I. Trimestir	44	4.1136	2.5628
II. Trimestir	52	3.8077	2.6200
III. Trimestir	54	3.2593	2.4043
TOPLAM	150	3.700	2.5350
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	18.621	2	9.310
Gruplar İçi	938.879	147	6.387
Genel	957.500	149	

$F=1.458$ $p=0.236$

Tablo 64'te baba adaylarının gebelik dönemlerine göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, I. trimestirdeki baba adaylarının puan ortalaması 4.11, II. trimestirdeki baba adaylarının 3.80, III. trimestirdeki baba adaylarının ise 3.25 olduğu görülmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi I. trimestirden III. trimestire gidildikçe sorun ortalamaları azalmaktadır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.458$ $p>0.05$).

Tablo 65: Baba Adaylarının Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların, Gebelik Haftalarına Göre Dağılımları

Gebelikte İlgili Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar	I. Trimestir		II. Trimestir		III. Trimestir		Toplam		X ²	SD	P=0.05
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Hazımsızlık, mide yanması	13	44.8	9	31.0	7	24.2	29	100.0	4.484	2	0.106
	31	25.6	43	35.6	47	38.8	121	100.0			
Bulantı-kusma	4	66.6	1	16.7	1	16.7	6	100.0	4.203	2	0.122
	40	27.8	51	35.4	53	36.8	144	100.0			
İştahta artma	6	18.8	16	50.0	10	31.2	32	100.0	4.567	2	0.102
	38	32.2	36	30.5	44	37.3	118	100.0			
İştahta azalma	15	62.5	6	25.0	3	12.5	24	100.0	15.868	2	0.000
	29	23.0	46	36.5	51	40.5	126	100.0			
Bazı gıdalara karşı aşırı istek	4	23.5	5	29.5	8	47.0	17	100.0	1.024	2	0.599
	40	30.1	47	35.3	46	34.6	133	100.0			
Konstüpsiyon	1	9.0	5	45.5	5	45.5	11	100.0	2.351	2	0.309
	43	30.9	47	33.8	49	35.3	139	100.0			
Diare (İshal)	4	66.7	2	33.3	0	0.0	6	100.0	5.223	2	0.073
	40	27.8	50	34.7	54	37.5	144	100.0			
Sık idrara çıkma	10	28.6	14	40.0	11	31.4	35	100.0	0.649	2	0.723
	34	29.6	38	33.0	43	37.4	115	100.0			
Hemoroid	5	27.8	6	33.3	7	38.9	18	100.0	0.075	2	0.963
	39	29.6	46	34.8	47	35.6	132	100.0			

Bel ağrısı	Var Yok	7 37	29.2 29.4	7 45	29.2 35.7	10 44	41.6 34.9	24 126	100.0 100.0	0.504	2 2	0.777
Diş yada diş eti ağrısı	Var Yok	19 25	48.7 22.6	9 43	23.1 38.7	11 43	28.2 38.7	39 111	100.0 100.0	9.683	2 2	0.008
Solunum güçlüğü	Var Yok	0 44	0.0 30.3	5 47	100.0 32.4	0 54	0.0 37.3	5 145	100.0 100.0	9.748	2 2	0.008
Kokulara karşı hassasiyet	Var Yok	5 39	25.0 30.0	6 46	30.0 35.6	9 45	45.0 34.6	20 130	100.0 100.0	0.812	2 2	0.666
Deride iritasyon	Var Yok	1 43	10.0 30.7	4 48	40.0 34.3	5 49	50.0 35.0	10 140	100.0 100.0	2.037	2 2	0.361
Sıcak basması	Var Yok	4 40	23.5 30.1	9 43	53.0 32.3	4 50	23.5 37.6	17 133	100.0 100.0	2.895	2 2	0.235
Şişkinlik hissi	Var Yok	1 43	14.2 30.1	3 49	42.9 34.3	3 51	42.9 35.6	7 143	100.0 100.0	0.805	2 2	0.669
Normalden az aktiflik	Var Yok	10 34	33.3 28.3	12 40	40.0 33.3	8 46	26.7 38.4	30 120	100.0 100.0	1.420	2 2	0.492
Normalden fazla aktiflik	Var Yok	2 42	11.1 31.8	6 46	33.3 34.8	10 44	55.6 33.4	18 132	100.0 100.0	4.499	2 2	0.105
Hantallık, sakarlık	Var Yok	2 42	33.4 29.2	2 50	33.3 34.7	2 52	33.3 36.1	6 144	100.0 100.0	0.050	2 2	0.975

Yorgunluk-çok uyuma	Var Yok	15 29	35.7 26.8	15 37	35.7 34.3	12 42	28.6 38.9	42 108	100.0 100.0	1.722	2 2	0.423
Endişe hali	Var Yok	23 21	26.2 33.9	34 18	38.6 29.0	31 23	35.2 37.1	88 62	100.0 100.0	1.745	2 2	0.418
Keder hali	Var Yok	6 38	31.6 29.0	10 42	52.6 32.1	3 51	15.8 35.9	19 131	100.0 100.0	4.531	2 2	0.104
Normalden iyi olma duygusu	Var Yok	20 24	45.5 22.6	9 43	20.5 40.6	15 39	34.0 36.8	44 106	100.0 100.0	9.207	2 2	0.010
Baş ağrısı	Var Yok	1 43	33.3 29.3	2 50	66.7 34.0	0 54	0.0 36.7	3 147	100.0 100.0	2.023	2 2	0.364
Bacak krampları	Var Yok	0 44	0.0 29.3	0 52	0.0 34.7	0 54	0.0 36.0	0 150	100.0 100.0	0.0	2 2	
Stres ve sinirlilik	Var Yok	3 41	60.0 28.3	1 51	20.0 35.2	1 53	20.0 36.5	5 145	100.0 100.0	2.347	2 2	0.309
Yalnızlık duygusu	Var Yok	0 44	0.0 29.3	0 52	0.0 34.7	0 54	0.0 36.0	0 150	100.0 100.0	0	2 2	
Aşırı duygusallık ve ağlama isteği	Var Yok	0 44	0.0 29.3	0 52	0.0 34.7	0 54	0.0 36.0	0 150	100.0 100.0	0	2 2	
Varis	Var Yok	0 44	0.0 29.3	0 52	0.0 34.7	0 54	0.0 36.0	0 150	100.0 100.0	0	2 2	
TOPLAM		44		52		54		150	100.0			

Tablo 65'te baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaları gebelik haftalarına göre incelenmiş ve aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Hazımsızlık ve mide yanması, I. trimestirde %44.8, II. trimestirde %31.0, III. trimestirde %24.2 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4.484$ SD=2 $p>0.05$).

Bulantı-kusmanın I. trimestirde %66.7, II. ve III. trimestirde %16.7 olduğu belirlenmiştir. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=4.203$ SD=2 $p>0.05$).

İştahta artma, I. trimestirde %18.8, II. trimestirde %50.0, III. trimestirde %31.2 oranında saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=4.567$ SD=2 $p>0.05$).

İştahta azalma, I. trimestirde %62.5, II. trimestirde %25.0, III. trimestirde %12.5 oranında görülmüş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=15.868$ SD=2 $p<0.05$).

Bazı gıdalara karşı aşırı istek, I. trimestirde %23.5, II. trimestirde %29.5, III. trimestirde %47.0 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=1.024$ SD=2 $p>0.05$).

Konstüpyon, I. trimestirde %9.0, II. ve III. trimestirde %45.5 olarak bulunmuştur. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=2.351$ SD=2 $p>0.05$).

Diare (ishal), I. trimestirde %66.7, II. trimestirde 33.3 oranında iken III. trimestirde ise hiç rastlanmamıştır. Ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($X^2=5.223$ SD=2 $p>0.05$).

Sık idrara çıkma, I. trimestirde %28.6, II. trimestirde %40.0, III. trimestirde %31.4 oranında görülmüş ve aradaki fark istatistiksel olarak da anlamsız bulunmuştur ($X^2=0.649$ SD=2 $p>0.05$).

Hemoroid sorununa I. trimestirde %27.8, II. trimestirde %33.3, III. trimestirde %38.9 oranında rastlanmış fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=0.075$ SD=2 $p>0.05$).

Bel ağrısı, I. trimestirde %29.2, II. trimestirde %29.2, III. trimestirde %41.6 oranlarında görülmüş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=0.504$ SD=2 $p>0.05$).

Diş ya da diş eti ağrısının I. trimestirde %48.7, II. trimestirde %23.1, III. trimestirde %28.2 oranında olduğu belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=9.683$ SD=2 $p<0.05$).

Solunum güçlüğüne I. ve III. trimestirde rastlanmamış, II. trimestirde %100 oranında rastlanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=9.748$ SD=2 $p<0.05$).

Kokulara karşı hassasiyet, I. trimestirde %25.0, II. trimestirde %30.0, III. trimestirde %45.0 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız olarak bulunmuştur ($X^2=0.812$ SD=2 $p>0.05$).

Deride irritasyonun I. trimestirde %10.0, II. trimestirde %40.0, III. trimestirde %50.0 oranında olduğu belirlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=2.037$ SD=2 $p>0.05$).

Sıcak basması, I. trimestirde %23.5, II. trimestirde %53.0, III. trimestirde %23.5 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=2.895$ SD=2 $p>0.05$).

Şişkinlik hissinin I. trimestirde %14.2, II. ve III. trimestirde %42.9 oranında olduğu belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($X^2=0.805$ SD=2 $p>0.05$).

Normalden az aktivlik, I. trimestirde %33.3, II. trimestirde %40.0, III. trimestirde %26.7 olarak saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=1.420$ SD=2 $p>0.05$).

Normalden fazla aktiflik, I. trimestirde %11.1, II. trimestirde 33.3, III. trimestirde %55.6 olarak saptanmıştır. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=4.499$ SD=2 $p>0.05$).

Hantallık, sakarlık, I. trimestirde %33.4, II. trimestirde %33.3, III. trimestirde %33.3 olarak belirlenmiştir. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=0.050$ SD=2 $p<0.05$).

Yorgunluk ve çok uyumanın I. trimestirde %35.7, II. trimestirde %35.7, III. trimestirde %28.6 olduğu görülmüştür. Aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($X^2=1.722$ SD=2 $p<0.05$).

Endişe halinin I. trimestirde %26.2, II. trimestirde %38.6, III. trimestirde %35.2 oranında olduğu belirlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=1.745$ SD=2 $p>0.05$).

Keder hali, I. trimestirde %31.6, II. trimestirde %52.6, III. trimestirde %15.8 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=4.531$ SD=2 $p>0.05$).

Normalden iyi olma duygusuna I. trimestirde %45.5, II. trimestirde %20.5, III. trimestirde %34.0 oranında rastlanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=9.207$ SD=2 $p<0.05$).

Baş ağrısı, I. trimestirde %33.3, II. trimestirde %66.7 oranında saptanmışken III. trimestirde hiç rastlanmamıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=0.050$ SD=2 $p>0.05$).

Bacak krampları, stres ve sinirlilik, yalnızlık duygusu, aşırı duygusallık ve ağlama isteği ile varise her üç trimestirde de hiçbir baba adayında saptanmamıştır.

Tablo 66: Baba Adaylarının Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların, Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Yaş, Gelir-Gider Durumu, Gebelik Sayısı, Aile Tipi, Gebeliği İsteme Durumu, Gebelik Sırasında Bilgilenme Durumuna Göre Dağılımları

Gebelikte İlgili Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar	Eğitim Durumu		Çalışma Durumu		Yaş		Gelir-Gider Durumu		Gebelik Sayısı		Aile Tipi		Gebeliği İsteme Durumu		Gebelik Sırasında Bilgilenme Durumu	
	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P	X ²	P
Hazımsızlık, mide yanması	5.214	0.266	2.025	0.155	1.073	0.783	0.559	0.756	3.891	0.421	0.257	0.612	1.862	0.172	0.244	0.621
Bulantı-kusma	2.431	0.657	0.352	0.553	1.541	0.673	3.528	0.171	2.603	0.626	0.061	0.805	1.498	0.229	4.526	0.033
İştahta artma	5.554	0.235	2.292	0.130	5.778	0.123	1.070	0.586	1.016	0.907	0.466	0.495	0.168	0.681	1.069	0.301
İştahta azalma	5.435	0.246	0.077	0.781	1.332	0.721	9.208	0.010	4.564	0.335	0.327	0.567	0.041	0.839	3.129	0.077
Bazı gıdalara karşı aşırı istek	3.703	0.448	1.080	0.299	9.396	0.024	0.980	0.612	11.601	0.021	2.502	0.114	0.704	0.401	0.005	0.942
Konstüpsiyon	4.931	0.294	0.332	0.565	11.452	0.010	3.793	0.150	2.544	0.637	3.092	0.079	0.798	0.372	1.057	0.304
Diare (İshal)	0.828	0.935	0.352	0.553	0.970	0.809	1.863	0.394	9.433	0.051	0.061	0.805	0.028	0.866	1.647	0.199
Sık idrara çıkma	7.622	0.106	2.572	0.109	2.188	0.534	4.921	0.085	2.827	0.587	0.346	0.557	0.140	0.708	0.014	0.907
Hemoroid	4.240	0.374	5.204	0.023	8.031	0.045	3.289	0.193	6.623	0.157	0.631	0.427	0.109	0.741	0.081	0.776
Bel ağrısı	2.436	0.656	0.077	0.781	2.025	0.567	3.256	0.196	3.603	0.462	0.279	0.597	0.130	0.718	0.238	0.626
Diş yada diş eti ağrısı	9.347	0.053	0.004	0.747	1.740	0.628	5.044	0.080	9.869	0.043	5.157	0.023	2.660	0.103	0.021	0.886
Solunum güçlüğü	1.643	0.801	0.291	0.589	1.130	0.770	0.662	0.718	3.654	0.455	1.347	0.246	0.001	0.969	0.008	0.927
Kokulara karşı hassasiyet	2.775	0.596	0.005	0.943	2.726	0.436	2.260	0.323	3.250	0.517	0.452	0.501	0.475	0.491	0.038	0.846
Deride iritasyon	3.190	0.527	0.462	0.497	0.834	0.841	1.370	0.504	2.796	0.593	2.991	0.095	2.934	0.087	0.633	0.426
Sıcak basması	1.660	0.798	1.080	0.299	1.721	0.632	3.367	0.186	2.219	0.696	0.927	0.336	0.704	0.401	0.201	0.654

Şişkinlik hissi	3.546	0.471	0.414	0.520	2.053	0.562	17.487	0.000	3.208	0.524	1.913	0.167	1.760	0.185	0.544	0.461
Normalden az aktiflik	4.841	0.304	4.754	0.029	0.476	0.924	0.857	0.652	3.191	0.526	1.992	0.158	0.385	0.535	0.985	0.321
Normalden fazla aktiflik	2.488	0.647	1.152	0.283	7.521	0.057	2.536	0.281	1.779	0.776	0.030	0.862	0.109	0.741	1.543	2.214
Hantalık, sakarlık	2.431	0.657	0.352	0.553	0.855	0.836	0.765	0.682	7.206	0.125	1.628	0.202	1.498	0.221	1.647	0.199
Yorgunluk-çok uyuma	2.292	0.682	0.038	0.846	9.963	0.019	0.760	0.684	3.894	0.421	1.086	0.297	2.064	0.151	0.756	0.385
Endişe hali	6.167	0.187	0.262	0.609	1.420	0.701	0.571	0.752	1.588	0.811	0.111	0.739	0.000	0.996	1.770	0.183
Keder hali	2.831	0.586	0.000	0.988	5.853	0.117	1.282	0.527	2.991	0.559	3.148	0.076	4.276	0.039	1.009	0.315
Normalden iyi olma duygusu	0.855	0.931	0.077	0.782	11.738	0.008	2.098	0.350	16.007	0.003	0.234	0.628	2.536	0.111	0.030	0.862
Baş ağrısı	1.560	0.816	0.172	0.678	2.580	0.461	2.278	0.320	2.076	0.722	0.797	0.372	0.385	0.535	2.217	0.137
Stres ve sınırlılık	3.832	0.429	0.291	0.589	1.662	0.645	3.849	0.146	3.595	0.464	0.001	0.970	0.001	0.969	1.028	0.311

Tablo 66'da babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar eğitim durumlarına göre incelenmiş ve diş yada diş eti ağrısı ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$)

Yine aynı tabloda, babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelenmiş ve hemoroid, normalden az aktiflik sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 66'da babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelenmiş, bazı gıdalara karşı aşırı istek, konstüpsiyon, hemoroid, yorgunluk-çok uyuma ve normalden iyi olma duygusu ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P<0.05$).

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, gelir-gider durumlarına göre incelendiğinde ise iştahta azalma, şişkinlik hissi ile gelir-gider durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Yine Tablo 66'da, babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelenmiş ve bazı gıdalara karşı aşırı istek, ishal, diş yada diş eti ağrısı ve normalden iyi olma duygusu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, aile tipine göre incelendiğinde ise diş yada diş eti ağrısı ile aile tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 66'da babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelenmiş ve keder hali ile gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$).

Yine Tablo 66'da, babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sırasında bilgilenme durumuna göre incelenmiş, bulantı-kusma ile gebelik sırasında bilgilenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P<0.05$).

Tablo 67: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Alma Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
Bilgi Alan	3.7471	2.7921	87	148	0.266
Bilgi Almayan	3.6349	2.1575	63		

$p=0.395$

Baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgilenme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.266$ $p>0.05$) (Tablo 67).

Tablo 68: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgi Alınan Kişi Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Alınan Kişi	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Doktor, Ebe, Hemşire (Sağlık Personeli)	26	3.8846	3.2536
Yazılı Basın	32	4.0313	2.6333
TV, Radyo, İnternet	11	3.4545	2.9787
Aile Büyükleri ve Arkadaşlar	8	2.3750	1.8468
Sağlık Personeli ve Yazılı Basın	10	3.8000	2.3944
TOPLAM	87	3.7356	2.7764
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	19.095	4	4.774
Gruplar İçi	643.825	82	7.852
Genel	662.920	86	

$F=0.608$

$P=0.658$

Tablo 68’de baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alınan kişi durumlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, yazılı basından bilgi alan baba adaylarının puan ortalaması 4.03, doktor, ebe, hemşire (sağlık personeli) grubundan bilgi alan baba adaylarının puan ortalaması 3.88, sağlık personeli ve yazılı basından bilgi alan baba adaylarının puan ortalaması 3.80, TV, radyo, internetten bilgi alanları 3.45, aile büyükleri ve arkadaşlarından bilgi alanları ise 2.37 olarak saptanmıştır. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.608$ $p>0.05$).

Tablo 69: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgi Almak İstenen Kişi Durumlarına Göre Dağılımları

Bilgi Almak İstenen Kişi	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Doktor, Ebe, Hemşire (Sağlık Personeli)	113	3.4956	2.2957
Yazılı Basın	12	4.4167	3.5022
TV, Radyo, İnternet	10	4.9000	3.0350
Aile Büyükleri ve Arkadaşlar	5	3.6000	1.6733
Sağlık Personeli ve Yazılı Basın	10	4.0000	3.5277
TOPLAM	150	3.7000	2.5350
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	26.236	4	6.559
Gruplar İçi	931.264	145	6.423
Genel	957.500	149	

F=1.021 P=0.398

Tablo 69’da baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi almak istedikleri kişi durumlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarına bakıldığında, TV, radyo ve internet grubundan bilgi almak isteyen baba adaylarının puan ortalaması

diğerlerine oranla oldukça yüksektir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (F=1.021 p>0.05).

Tablo 70: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğum Sırasında Eşlerinin Yanında Olmayı İsteme Durumlarına Göre Dağılımları

Eşlerinin Yanlarında Olmayı İsteme Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları				
	X	Ss	N	SD	t
İsteyen	3.6364	2.4830	88	148	-0.363
İstemeyen	3.7903	2.6311	62		

p=0.358

Baba adaylarının doğum sırasında eşlerinin yanlarında olmayı isteme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmıştır. Bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (t = -0.363 p>0.05) (Tablo 70).

Tablo 71: Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının, Doğum Olayını Tanımlama Durumlarına Göre Dağılımları

Doğum Olayını Tanımlama Durumu	Fiziksel ve Emosyonel Sorun Ortalamaları		
	N	X	Ss
Ağrılı	12	3.4167	2.6443
Korku Verici	12	5.1667	3.8808
Stresli	31	3.8710	2.0775
Mutluluk Verici	77	3.5065	2.5476
Korku-Mutluluk Verici	5	4.4000	1.8166
Stresli-Mutluluk Verici	13	3.0769	1.8467
TOPLAM	150	3.7000	2.5350
Varyans Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması
Gruplar Arası	38.063	5	7.613
Gruplar İçi	919.437	144	6.385
Genel	957.500	149	

F=1.192 P=0.316

Tablo 71’de baba adaylarının doğum olayını tanımlama durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları araştırılmıştır. Yapılan tanımlamalarda doğum olayını korku verici olarak bulan babaların puan ortalaması 5.16, stresli bulanları 3.87, mutluluk verici bulanları ise 3.50 olarak saptanmıştır. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.192$ $p>0.05$).

Tablo 72: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları ile Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Gebelerin Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları	Baba Adaylarının Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları	t	SD
X	8.69	3.7	15.87	298
Ss	2.90	2.54		
N	150	150		
Korelasyon Katsayısı	-0.68			

P=0.00

Tablo 72’de gebelerin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları ile baba adaylarının algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi görmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda korelasyon katsayısı -0.68 olarak saptanmış ve $\alpha = 0.05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = -0.68$ $p < 0.05$). İki değişken arasında negatif bir ilişki vardır. Gebelerin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arttıkça, baba adaylarının algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları azalmaktadır.

Tablo 73: Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınma Puan Ortalamaları ile Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların Karşılaştırılması

Gebelikle İlgili Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar	r*	P
Hazımsızlık, mide yanması	0.105	0.193
Bulantı-kusma	0.134	0.161
İştahta artma	0.194	0.25
İştahta azalma	0.429	0.000
Bazı gıdalara karşı aşırı istek	0.001	0.994
Konstüpsiyon	0.196	0.048
Diare (İshal)	0.116	0.436
Sık idrara çıkma	0.169	0.014
Hemoroid	0.184	0.066
Bel ağrısı	0.117	0.127
Diş yada diş eti ağrısı	0.101	0.217
Solunum güçlüğü	0.102	0.197
Kokulara karşı hassasiyet	0.084	0.305
Deride irritasyon	0.083	0.400
Sıcak basması	0.132	0.124
Şişkinlik hissi	0.073	0.432
Normalden az aktiflik	0.120	0.137
Normalden fazla aktiflik	0.178	0.141
Hantallık, sakarlık	0.029	0.755
Yorgunluk-çok uyuma	0.046	0.567
Endişe hali	0.317	0.000
Keder hali	0.381	0.004

Normalden iyi olma duygusu	0.228	0.009
Baş ağrısı	-0.029	0.146
Bacak krampları	0	0
Stres ve sinirlilik	-0.05	0.396
Yalnızlık duygusu	0	0
Aşırı duygusallık ve ağlama isteği	0	0
Varis	0	0

**Ordinal seviyedeki verilerde değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymada, korelasyon katsayısının parametrik olmayan karşılığı olan "Kendall Tav-b" katsayısı kullanılmıştır.*

Gebelerin yaşadıkları iştahta azalma yakınması ile baba adaylarının yaşadıkları iştahta azalma yakınması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r^*=0.429$ $p=0.000$ $p<0.05$).

Gebelerin yaşadıkları konstüpsiyon yakınması ile baba adaylarının yaşadıkları konstüpsiyon yakınması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r^*=0.196$ $p=0.048$ $p<0.05$).

Gebelerin yaşadıkları sık idrara çıkma yakınması ile baba adaylarının yaşadıkları sık idrara çıkma yakınması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r^*=0.169$ $p=0.014$ $p<0.05$).

Gebelerin yaşadıkları endişe yakınması ile baba adaylarının yaşadıkları endişe yakınması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r^*=0.317$ $p=0.000$ $p<0.05$).

Gebelerin yaşadıkları keder yakınması ile baba adaylarının yaşadıkları keder yakınması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r^*=0.381$ $p=0.004$ $p<0.05$).

Gebelerin yaşadıkları normalden iyi olma duygusu ile baba adaylarının yaşadıkları normalden iyi olma duygusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r^*=0.228$ $p=0.009$ $p<0.05$).

Gebelerin yaşadıkları diğer yakınmalar ile baba adaylarının yaşadıkları diğer yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. TARTIŞMA

4.1.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %37.4'ünün 25-29 yaş grubunda, %12.6'sının 35 yaş ve üzerinde olmasına karşın, %1.4'ünün 20 yaş ve altında olduğu belirlenmiş ve yaş ortalamalarının 28.23 ± 7.43 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). En sağlıklı çocuk doğurma 20-30 yaşlar arasındadır. Bu yaşlardan ne kadar uzaklaşırsa anne ve bebek hastalık ve ölüm hızlarında da o kadar artma gözlenir (61). Görüldüğü gibi araştırma kapsamına alınan gebelerin çoğunluğu bu yaş grubunda yer almaktadır. Ülkemizde çocuk doğurma yaşının yavaş yavaş yükselmekte olduğu görülmektedir (63).

Gebelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; gebelerin %36.0'sının ilkokul mezunu, %21.3'ünün yüksek okul-fakülte mezunu olmasına karşın %3.3'ünün okur-yazar olmadığı saptanmıştır (Tablo 1). 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, Türkiye'de kadınların %60.0'ı en az ilkokulu bitirmiş, %12.0'si de ortaokulu veya daha yüksek bir eğitim düzeyini tamamlamıştır (63). Eğitim düzeyi düştükçe doğurganlık hızı artmaktadır. Türkiye'de doğurgan çağdaki okur-yazar olmayan kadınların ortalama çocuk sayısı 5.60 iken, bu oran üniversite mezunlarında 1.34'e düşmektedir (61).

Gebelerin %70.0'inin herhangi bir işte çalışmadığı, %12.7'sinin memur olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bakıcı'nın gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi üzerine 300 gebe kadın ile yaptığı çalışmada çalışmayan kadınların oranı %81.0 olarak saptanmıştır (8). 1998 TNSA verilerine göre Türkiye'de kadınların %35.0'inin çalışmakta olduğu bildirilmektedir (63).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin, %58.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %8.0'inin gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Bakıcı'nın çalışmasında gebelerin %56.0'sının gelirinin gideri ile dengeli olduğu, %2.3'ünün gelirinin giderinden çok olduğu saptanmıştır (8). Araştırma ile uygunluk göstermektedir.

Gebelerin %79.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Sertbaş'ın çalışmasında gebelerin %80.0'i gibi büyük bir kısmının çekirdek aile yapısı içinde yaşadıkları saptanmıştır (58). Toplumumuzda geniş aile yapısı içinde yaşayan bir gelinin üzerindeki aile baskıları düşünüldüğünde çekirdek aile oranının yüksek olması sevindiricidir. Araştırmanın bir büyük şehirde gerçekleştirilmiş olması, çekirdek aile yapısının yüksek oranda görülmesini de açıklamaktadır.

Gebelerin %54.7'sinin en uzun süre ilde, %32.7'sinin ise ilçede yaşadığı saptanmıştır (Tablo 1). Gebelerin büyük çoğunluğunun ilde yaşaması gebelik süresince izlenme, bakım ve eğitim almaları açısından önemlidir.

Gebelerin evliliğe ilişkin özellikleri incelendiğinde; %82.0'sinin eşiyile isteyerek evlendiği, %43.4'ünün 1-5 yıl süresince evli olduğu, %7.3'ünün ise 1 yıldan daha az bir süre boyunca evli olduğu belirlenmiş ve ortalama evlilik süresinin 6.6 ± 5.1 olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Türkiye'de evlilik süresine göre doğumlara bakıldığında doğumların en fazla olduğu dönem evlilik süresi 0-4 yıl olan dönemdir (8). Bu sonuç araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Gebelik ve doğum, anne ve babaların her ikisi için de kuvvetli bir psikolojik uyaran olduğundan, çiftlerin evliliğin getirdiği psikolojik ve sosyal adaptasyon sağlayabilmeleri ve dolayısıyla çiftlerin evlilik süreleri, bu açıdan çok önemlidir.

4.1.2. Gebelerin Doğurganlık Özellikleri ve Gebelik, Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %29.3'ünün mevcut gebeliğinin birinci gebeliği, %12.0'sinin 5 ve üzerindeki gebeliği olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Doğum sayısı 4'ten fazla olan kadınlarda gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde hastalık ve ölüm hızları artma göstermektedir. 1993 TNSA verilerine göre, Türkiye'de gebelik ve doğum sayıları zaman içerisinde azalma göstermiştir (61).

Araştırma kapsamına alınan gebelerde bir ve iki gebeliği olanlar çoğunluktadır. Araştırma sonucu, Türkiye'deki evli kadınlarla paralellik göstermektedir.

Gebelerin %36.7'sinin hiç canlı doğumunun olmadığı, canlı doğumu olanlardan %52.6'sının 1 canlı doğumu, %3.2'sinin 5 ve daha fazla canlı doğumunun olduğu saptanmıştır (Tablo 3). 1998 TNSA verilerine göre Türkiye'de tüm kadınların canlı doğum sayısı 2.01'dir (63). Araştırma bulguları Türkiye geneli ile paralellik göstermektedir.

Gebelerin %90.0'ının hiç ölü doğumunun olmadığı, ölü doğumu olanlardan %93.3'ünün 1 ölü doğumu olduğu saptanmıştır (Tablo 3). 1993 TNSA verilerine göre, Türkiye'de ölü doğum oranı 100 gebelikte 1.5 olarak belirtilmiştir (8). Araştırma bulguları Türkiye'de ölü doğum oranının azaldığı sonucunu pekiştirmektedir.

Gebelerin %65.3'ünün hiç düşük yapmadığı, düşük yapanlardan %76.9'unun 1 düşük yaptığı, %19.2'sinin 2 düşük yaptığı saptanmıştır (Tablo 3). 1998 TNSA verilerine göre, Türkiye'de kadınların dörtte birinden daha azı, kendiliğinden düşük yaptıklarını belirtmişlerdir. İsteyerek düşük yaptıklarını belirten kadınların oranı bu orandan biraz daha fazladır (63). Bakıcı'nın çalışmasında, kadınların %78.3'ünün hiç düşük yapmadığı saptanmıştır (8). Sertbaş'ın çalışmasında ise bu oran %59.5 olarak saptanmıştır (58). Bu sonuçlar araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %36.7'sinin yaşayan bir çocuğa sahip olmadığı, yaşayan çocuğa sahip olanlardan ise %57.9'unun 1 yaşayan çocuğa sahip olduğu, %28.4'ünün 2 yaşayan çocuğa sahip olduğu belirlenmiş ve ortalama yaşayan çocuk sayısının 1.13 ± 0.93 olarak saptanmıştır (Tablo 3). 1998 TNSA verilerine göre Türkiye'de tüm kadınların sahip olduğu ortalama yaşayan çocuk sayısının 1.80 olduğu ve canlı doğan tüm çocuklardan %90.0'ının hayatta olduğu saptanmıştır (63). Araştırma bulguları, Türkiye'de kadınların sahip oldukları çocuk sayısı oranının azaldığını göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %71.3'ünün isteyerek gebe kaldığı saptanmıştır (Tablo 4). Ailelerin genellikle sahip olmak istedikleri çocuk sayısının 2

olduğu ve araştırma kapsamına alınan gebelerin de %57.9'unun 1 çocuga sahip olduğu düşünülürse bu gebeliklerin istenen gebelikler olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %29.3'ünün I. trimestirde, %34.7'sinin II. trimestirde, %36.0'sının ise III. trimestirde oldukları saptanmıştır (Tablo 5).

Gebelerin %12.7'sinin gebelikleri sırasında bir sağlık personeline izlenmediği, izlenenlerin %68.0'inin ayda bir kez kontrole gittiği, %22.0'sinin 2 ayda bir kez kontrole gittiği saptanmıştır (Tablo 6). TNSA 1998 verilerine göre kadınların %31.5'i doğum öncesi hiç bakım almadıkları halde, %42.0'sine 4 veya daha fazla ziyaret yapıldığı belirtilmektedir. Ayrıca doğum öncesi bakım almada yerleşim yeri ve bölgesel farklılıkların olduğu ve kentsel bölgede yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayanlardan daha fazla doğum öncesi bakım aldıkları belirtilmektedir (63). Böylece araştırmaya katılan gebelerden sağlık personeline hiç izlenmeyenlerin oranının düşük olmasının nedeni araştırmaya katılan gebelerin yarıdan fazlasının (%54.7) ilde yaşamasına bağlanabilir.

Başer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelik süresince hiç ziyaret edilmeyen kadın oranı %35.4, dört ve üzeri sayıda ziyaret edilen kadın oranı ise %19.5 olarak saptanmıştır. Başer ve arkadaşları çalışmalarında annenin yaşının, eğitim durumunun, yerleşim yerinin ve gelir durumunun gebelik boyunca bir sağlık personeline izlenme durumunu etkilediğini saptamıştır (10).

Gebelerin %62.0'sinin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi aldıkları, bilgi alanlardan ise %31.1'inin bu bilgileri sağlık personelinde (doktor, ebe ve hemşire), %23.7'sinin yazılı basından, %18.3'ünün aile büyükleri arkadaşlarından aldığı; araştırmaya katılan gebelerin %82.7'sinin gebelik ve doğumla ilgili bilgileri sağlık personelinde (doktor, ebe ve hemşire), %4.0'ünün ise TV, radyo ve internette, %6.0'sının aile büyüklerinden almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 7). Bakıcı'nın çalışmasında gebelerin %62.7'sinin gebelikleri boyunca bilgilendiği, bilgilenenlerin %77.2'sinin sağlık personelinde, %17.5'inin aile büyüklerinden bilgi aldığı; %64.6'sının sağlık personelinde bilgi almak istediği saptanmıştır (8). Araştırma sonuçları Bakıcı'nın sonuçları ile uygunluk göstermektedir.

Gebelerin %62.0'sinin gebelikleri sırasında eşlerinden destek aldıkları saptanmıştır (Tablo 8). Başbakkal'ın babaların bebek bakımındaki rolü üzerine yaptığı çalışmada; 0-12 aylar arası bebeği olan annelerin gebelikleri sırasında eşlerinden duygusal destek ve ev işleri ile ilgili yardım alma durumları incelenmiş ve annelerin %80.7'sinin gebelikleri sırasında eşlerinden destek gördükleri saptanmıştır (9). Bu sonuç, araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç anlamlı görülse de henüz toplumumuzda geleneksel yapıdan kaynaklanan, erkek davranışlarının sürdüğü dikkat çekmektedir. Ailede kadının gebe kalması ve çocuk doğurması, aile içi ilişkilerde fiziksel ve ruhsal açıdan annenin eşi tarafından desteklenmesini gerektirir (9).

Gebelerin %72.0'sinin doğum sırasında eşlerini yanlarında istediği saptanmıştır (Tablo 9). Başbakkal'ın çalışmada, babaların ancak %3.0'ünün doğum anında annenin yanında bulunmasını istedikleri belirtilmiştir. Annelerin %46.0'sinin doğumun ne kadar güç olduğunu anlaması için birlikte olmayı istediği, %7.3'ünün kendilerini daha güvende hissedecekleri için birlikte olmayı istedikleri saptanmıştır (9). Babalar, gebelik, doğum eylemi ve yeni doğan bakımında çok az sorumluluk almalarına rağmen bu süreçte destekleyici en önemli kişi konumundadırlar. Doğum sırasında eşin hazır bulunması, dokunması, rahatlığı sağlaması ve özendirici sözler söylemesi en önemli destek olarak ifade edilmiştir. Berkiten'in de çalışmada söz ettiği gibi, Klaus tarafından yapılan bir çalışmada, doğumda eşli ve eşsiz iki grup karşılaştırılması yapılmış, eşsiz kontrol grubunda yüksek oranda perinatal problemler ortaya çıkmış ve doğum süresinin daha uzun olduğu bulunmuştur. Gaziano ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada, kadınlar ağrı sırasında ilaç almayı, eşin yanında bulunmasına göre daha az önemli olarak değerlendirmişlerdir (13).

19. yüzyılda, doğuma babaların da annelerle birlikte katılmasının doğumu kolaylaştırdığı üzerinde durulmaya başlanmıştır. Doğum sırasında, annenin eşinin kucağında oturması, babanın göğsü ile annenin sırtını desteklemesi, elleri ile diz veya üst uyruklarından çekmesi ve kontraksiyonlara yardım etmek için karnına masaj yapması önerilmiş ve bu pozisyon bazı otoritelerce "baba sandalyesi" olarak adlandırılmıştır (9). Araştırmada gebelerin %72.0'sinin doğum sırasında eşlerini

yanlarında istemesi, gebelerin eşlerinden daha fazla destek görmelerini göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %64.0'ünün doğumdan sonra bebek bakımını paylaşacak bir kişilerin olmadığı ve olanlarda ise %66.7'sinin bu kişinin bir aile büyüğü olduğu, %28.1'inin ise eşinin olduğu saptanmıştır (Tablo 10). Bakıcı'nın çalışmasında gebelerin %77.0'sinin doğum sonrası bebek bakımında yardımcı olacak kişin bulunduğu ve bu kişinin %82.3'ünde bir aile büyüğü olduğu saptanmıştır (8). Gebelerin %62.0'sinin gebelikleri sırasında eşlerinden destek alma durumlarının burada gerçek anlamda ölçülemediği göz önüne alınarak erkeklerin doğumdan sonra bebek bakımına katılımlarının, cinsiyet rol tutumları ve geleneksel aile rollerine bakış açılarıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin beden şekillerindeki değişiklikleri algılama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %44.7'sinin bu değişiklikleri normal algıladığı, %25.3'ünün kötü, %24.0'ünün iyi, %4.0'ünün çok iyi, %2.0'sinin ise çok kötü algıladığı saptanmıştır (Tablo 11). Gebelikte her bireyin kendi vücudunu nasıl gördüğüyle ilgili algılamaları, duyguları, davranışları çok karışıktır (49). Gebelik ve doğum, bağımsızlık duygusunu kısıtlar ve beden imajında meydana gelen değişiklikler, sınırlamalar huzursuzluklara yol açabilir. Bireyin kendini kabul etmede ve bedenine uyum sağlamada başarısız olması ruhsal çatışmalara neden olabilir (58). Araştırma sonuçlarına göre, gebelerin yaklaşık üçte biri beden şekillerindeki değişiklikleri negatif yönde algılamaktadır. Bu da gebelerin önemli bir çoğunluğunun kendini kabul etmede ve bedenine uyum sağlamada başarılı olduğunu göstermektedir.

Gebelerin doğum olayını tanımlama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; %30.7'sinin doğum olayını korku verici bulduğu, %23.3'ünün mutluluk verici, %16.7'sinin stresli, %16.0'sinin ağrılı, %9.3'ünün korku-mutluluk verici, %4.0'ünün ise stresli-mutluluk verici olarak bulduğu saptanmıştır (Tablo 12). Affonso'nun da çalışmasında söz ettiği gibi, Winget ve Kapp'ın yaptığı çalışmada, gebeliğin son dönemlerinde korku ve endişelerini ifade eden ve rüyalarında gören kadınların doğum sancısı, tedavisi ve doğum uzunluğu gibi verilerinin, bu korku ve endişelerini paylaşmaya, dışarı vurmaya kadınlardan daha olumlu olduğu

saptanmıştır (1). Yine doğumla ilgili kaygılar, ya başka kişilerden elde edilen bilgilere bağlı gelişen beklentiler veya doğrudan bireysel fantezilerdir (29). Bu dönemde eşin tutumu ve kadının içinde yaşadığı psikososyal çevre, kadının içsel ruh, duygu durumunu doğrudan etkilemektedir (15).

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunlara göre dağılımları incelendiğinde; gebelerin %75.3'ünün sık idrara çıktığı, %63.3'ünde endişe hali, %62.0'sinde bel ağrısı, %51.3'ünde hazımsızlık, mide yanması ve normalden az aktiflik olduğu saptanmıştır (Tablo 13). Fawcet ve York'un yaptığı çalışmada, gebelerde I. trimestirde sık idrara çıkma oranı %91.0, III. trimestirde %100.0 olarak saptanmıştır (33). Araştırma sonuçları Fawcet ve York'un sonuçları ile uygunluk göstermektedir.

Gebe kadınların %48-56'sının bel ağrısı olduğu tahmin edilmektedir (26). Bakıcı'nın da çalışmasında söz ettiği gibi, Yalıman ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, gebeliklerinin 30. haftasının üzerindeki gebelerde %64.0 oranında bel ağrısı şikayeti saptanmıştır (8). Araştırma sonuçları Yalıman ve arkadaşlarının sonuçlarına çok yakındır.

Bakıcı'nın çalışmasında hazımsızlık ve mide yanması şikayeti I. trimestirde %35.0, II. ve III. trimestirde %32.5 oranında bulunmuş ve trimestirlere göre aradaki fark anlamsız olarak saptanmıştır (8).

Ekinci ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelerin doğum öncesi yoğun kaygı yaşadığı, doğumdan sonra bu kaygıda önemli ölçüde azalma olduğu saptanmıştır (29).

Sertbaş'ın da çalışmasında belirttiği gibi, Phipps'in yaptığı çalışmada, gebelik gibi durumsal değişikliklerin neden olduğu stresin; kaygı, gerginlik gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabileceği saptanmıştır (58). Araştırma sonuçlarında da gebelerin yarısından fazlasının endişe (kaygı) halinde oldukları saptanmıştır.

4.1.3. Gebelerin Gebelik Sırasında Sağlık Personelince İzlenme Durumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Gebelerin eğitim durumlarına göre bir sağlık personeli tarafından izlenme durumları incelendiğinde; okur-yazar olmayanların %60.0'ı izlenirken %40.0'ı izlenmemiş, okur yazar olanların %40.0'ı izlenirken %60.0'ı izlenmemiş; lise ve

dengi okul mezunlarının %95.1'i izlenirken %4.9'u izlenmemiştir. En fazla izlenen lise ve dengi okul mezunları olarak saptanmıştır (Tablo 14). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=16.048$ $P<0.05$). 1998 TNSA verilerine göre, doğum öncesi bakım hizmetinden yararlanma ile annenin eğitim düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. En az ortaokul eğitimi almış kadınların hemen hepsi doğum öncesi bakım aldığı halde ilkokul bitirmemiş kadınların yalnızca üçte birinin doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (63). Başer ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi düştükçe sağlık ocağına başvurma sıklığının arttığını, eğitim düzeyi arttıkça ise özel hekime başvurma oranının arttığını saptamıştır (10). Araştırma bulgularının literatürle paralel olduğu görülmektedir.

Gebelerin gelir durumlarına göre bir sağlık personeli tarafından izlenme durumları incelenmiş ve geliri giderden az olanların %74.0'ünün, geliri gidere denk olanların %95.5'inin, geliri giderden fazla olanların %83.3'ünün izlendiği saptanmıştır (Tablo 15). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=13.456$ $P<0.05$). Bakıcı'nın çalışmasında gebelerin gelir durumlarına göre izlenme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır fakat geliri gideri ile dengeli ve geliri yüksek olanlarda izlenme oranı daha fazla bulunmuştur (8).

Gebelerin en uzun süre yaşadıkları yere göre bir sağlık personeli tarafından izlenme durumları incelendiğinde; en uzun süre ilde yaşamış gebelerin %92.7'sinin, ilçede yaşayanların %87.8'inin, köyde yaşayanların %63.6'sının, kasabada yaşayanların ise %62.5'inin bir sağlık personeli tarafından izlendiği saptanmıştır (Tablo 16). Aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=12.173$ $P<0.05$). Doğum öncesi bakımda yerleşim yeri ve bölgesel farklılıklar da belirgindir. 1998 TNSA verilerine göre, kentsel yerleşimlerde yaşayan kadınların %78.0'inin eğitilmiş sağlık personelinden doğum öncesi bakım aldığı, kırsal alanlarda yaşayan kadınların ise %51.0'inin eğitilmiş sağlık personelinden doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (63). Araştırma bulguları da doğum öncesi bakım almada yerleşim yerine göre farklılıklar olduğunu desteklemekte ayrıca genel olarak doğum öncesi bakım almada önemli bir artış olduğunu göstermektedir.

4.1.4. Baba Adaylarının Sosyo-Demografik ve Evlilik Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırma kapsamına alınan baba adaylarının %38.0'inin 35 yaş ve üzerinde, %28.7'sinin 30-34 yaş grubunda, %8'inin 20-24 yaş grubunda olduğu belirlenmiş ve yaş ortalamalarının 31.03 ± 9.82 olduğu saptanmıştır (Tablo 17). Babaların büyük bir çoğunluğunun 35 yaş ve üzerinde olduğu dikkat çekmektedir. Bunun genel olarak Türkiye'de evlenme ve çocuk sahibi olma yaşının yükselmesine bağlı olabileceği düşünülebilir. Ayrıca 1998 TNSA verilerine göre, eşlerin çoğunluğunda koca-karı yaş farkı 0 ile 9 arasında değişmektedir. Ortalama olarak kocalar karılarından 5 yıl daha yaşlıdır (63). Araştırma sonucuna göre kadınların yaş ortalamasının 28 ± 7.43 bulunduğu göz önüne alınırsa, araştırma bulguları Türkiye geneli ile paralellik göstermektedir.

Baba adaylarının eğitim durumları incelendiğinde; %38.0'inin yüksek okul-fakülte mezunu, %32.7'sinin lise ve dengi okul mezunu, %20.6'sının ilkokul mezunu, %2.0'sinin okur-yazar olduğu saptanmıştır (Tablo 17). Yüksekokul-fakülte mezunu babaların yüksek oranda olması ve okur-yazar olmayan baba olmaması dikkat çekmektedir. 1998 TNSA verilerine göre erkeklerin %75.0'inin, kadınların %60.0'inin en az ilkokul bitirdikleri, erkeklerin %19'unun ve kadınların ise %12.0'sinin ortaokulu veya daha yüksek bir eğitim düzeyini tamamladıkları saptanmıştır. Ayrıca erkeklerin kadınlardan daha uzun eğitim süresine sahip oldukları saptanmıştır (63). Araştırma sonuçlarına bakıldığında da erkeklerin kadınlardan daha fazla eğitim süresine sahip oldukları görülmektedir.

Baba adaylarının çalışma durumları incelendiğinde; %6.0'ının işsiz olduğu, çalışanların %50.4'ünün memur, %21.3'ünün serbest meslek sahibi, %17.7'sinin işçi, %8.5'inin öğretmen, %2.1'inin sağlık personeli olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

Araştırma kapsamına alınan baba adaylarının %57.3'ünün gelirinin giderine denk, %32.0'sinin gelirinin giderden az, %10.7'sinin gelirinin giderden fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 17). Araştırma sonuçlarında, gebelerin gelir durumlarıyla ilgili verdikleri yanıtların sonuçları ile baba adaylarının verdikleri yanıtların sonuçları arasında az da olsa farklılık vardır. Bunun nedeni Türk toplumunda genel olarak

ailenin maddi işlerini erkeğin üstlenmesi, kadınların bu konuda daha az sorumluluk alması olarak açıklanabilir.

Baba adaylarının %79.3'ünün çekirdek aileye, %20.7'sinin ise geniş aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 17). Bu konuda gebelerin verdiği yanıtların sonuçları ile baba adaylarının sonuçları aynıdır.

Baba adaylarının %55.3'ünün en uzun süre ilde, %34.7'sinin ilçede, %2.7'sinin kasabada, %7.3'ünün ise köyde yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 17).

4.1.5. Baba Adaylarının Gebelik ve Doğumla İlgili Konularda Bilgilenme Durumlarına İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmada baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgilenme durumları incelendiğinde; baba adaylarının %58.0'nun bilgi aldığı, bilgi alanların %36.8'inin bu bilgileri yazılı basından, %29.9'unun sağlık personelinde (doktor, ebe ve hemşire), %12.6'sının TV, radyo, internetten, %11.5'inin sağlık personeli ve yazılı basından, %9.2'sinin aile büyükleri ve arkadaşlarından aldığı; ayrıca baba adaylarının %75.3'ünün gebelik ve doğumla ilgili bilgileri sağlık personeli (doktor, ebe ve hemşire) almak istedikleri saptanmıştır (Tablo 18).

Babalar, sağlık bakımı veren tüm meslek üyelerinin sadece anne ve bebek üzerine yoğunlaştıklarını belirtmektedirler. Babalar doğum öncesi dönemde rutin muayeneler sırasında kendilerinin de hazır bulunduğu ortamlarda bazı sağlık çalışanlarının bunu olumlu karşıladığını, bazılarının ise gereksiz bulduklarını belirtmektedirler. Sağlık merkezlerine başvuran gebe kadınların eşleri çalıştıkları için muayenelere ailenin başka bir kadın akrabası ile gelmeleri, hemşirelerin babalar ile yeterli iletişim sağlayamamasına neden olmaktadır. Babalar muayenelere özellikle çağrılmalı ve ebeveyn olarak tanımlanarak, eşlerini destekleyici rolleri vurgulanmalıdır (9). Araştırma sonuçlarında da babaların yaklaşık yarısının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi aldığı saptanmıştır. Oysa babaların yaklaşık dörtte üçü bu bilgileri sağlık personelinde almak istemeleri sevindiricidir.

Baba adaylarının %58.7'sinin doğum sırasında eşlerinin yanında olmayı istedikleri, %41.3'ünün ise istemedikleri saptanmıştır (Tablo 19). Araştırmada gebelerin %72.0'sinin doğum sırasında eşlerini yanlarında isterken, baba adaylarının

%58.7'sinin doğum sırasında eşlerinin yanlarında olmayı istemesi, erkeklerin büyük bir bölümünün babalık ve ebeveynlik sorumluluğu ve rolleri üzerindeki düşüncelerinin tam gelişmediğini düşündürmektedir.

Baba adaylarının, doğum olayını tanımlama durumları incelendiğinde; %51.4'ünün doğum olayını mutluluk verici, %20.7'sinin stresli, %8.7'sinin stresli ve mutluluk verici, %8.0'inin korku verici, %8.0'inin ağrılı, %3.2'sinin ise korku-mutluluk verici olarak tanımladığı saptanmıştır (Tablo 20). Baba adayı için de gebelik ve doğum psikolojik olarak stresli bir zamandır. Berry'in ilk kez baba olacaklarla ilgili yaptığı çalışmada, babaların doğum eylemini stresli bir olay olarak tanımladıkları saptanmıştır. Berkiten'in de çalışmasında söz ettiği gibi, Koçak ve Kukulcu'nun doğum eyleminde babaların anksiyete durumlarını inceledikleri çalışmasında, ilk gebelikte babaların anksiyete ortalaması yüksek bulunmuş, eğitim durumları incelendiğinde eğitim durumları arasında bir fark bulunmamıştır (13). Eşlerin birlikte doğum eylemine hazırlanmasının önemi kabul edildikçe bu süreçte gebenin ve baba adayının yaşadıkları stres azalacak ve bu süreçte babaların desteğinin önemi kendiliğinden ortaya çıkacaktır. Araştırmaya katılan baba adaylarının da yaklaşık yarısının bu stresi yaşadıkları görülmektedir.

Eşlerinin gebelikleri sırasında baba adaylarının kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunlara göre dağılımları incelendiğinde; baba adaylarının %58.7'sinde endişe hali, %29.3'ünde normalden iyi olma duygusu, %28.0'inde yorgunluk ve çok uyuma, %26.0'sında dış ya da dış eti ağrısı, %23.3'ünde sık idrara çıkma, %20.0'sinde normalden az aktiflik, %19.3'ünde hazımsızlık, mide yanması, %16.0'sında iştahta azalma ve bel ağrısı olduğu saptanmıştır. Annelerde saptanan bacak krampları, yalnızlık duygusu, aşırı duygusallık ve ağlama isteği ve varis hiçbir baba adayında saptanmamıştır (Tablo 21).

Ferketich ve Mercer'in çalışmalarında söz ettikleri gibi, Grosman ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, gebelikte erkeğin emosyonel iyiliğini, erkeğin gebelikteki deneyimlerinin, gebelikteki anksiyete düzeyinin, gebeliğin algılanışının, babalığa adaptasyondan sonra yaşanan zorlukların ve yaşanan yaşamsal değişikliklerin etkilediğini saptamışlardır (34). Fawcett ve York'un da çalışmalarında belirttikleri gibi, Ballinger, Pitt ve Tod, yaptıkları çalışmada, endişe ve depresyondaki artış gibi ruhsal değişikliklerin, hamilelik ilerledikçe arttığını ve

doğumdan hemen sonra belirgin olarak azaldığını saptamışlardır (33). Araştırmada baba adaylarının yarısından fazlasının endişe hali yaşarken yaklaşık üçte birinin kendisini normalden daha iyi hissetmesi dikkat çekicidir. Araştırmada aynı zamanda gebelerin %63.3'ünde endişe hali saptanırken, baba adaylarında bu oranın %58.7 olması eşlerin birbirlerinin duygulanımlarından etkilendiklerini de göstermektedir.

Clinton'un yaptığı çalışmada baba adaylarının en yaygın deneyimledikleri semptomların, baş ağrısı (%87.0), irritabilite (%83.0), uykusuzluk (%72.0), bel ağrısı (%64.0) olduğu ve en sık görülen 10 semptom arasında olan diş ağrısının II. trimestir boyunca %50.0 oranında görüldüğü saptanmıştır (19). Berkiten'in çalışmasında ise baba adaylarının eşlerinin gebeliklerinin ilk üç ayında hiçbir belirti yaşamadıkları, %5.0'inin (2 olgu) sindirim sistemine ait (iştahsızlık, baş ağrısı, kusma gibi) belirtiler yaşadığı saptanmıştır (13). Drake ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise erkekler arasında en sık rastlanan fiziksel semptomlar, iştahta artma (%30.0), bel ağrısı (%20.0), hazımsızlık, diş ve diş eti ağrısı, normalden az aktiflik, uykusuzluk veya yorgunluk (%10.0) olarak, psikolojik semptomlar ise keder hali (25.0), normalden iyi olma duygusu (%20.0), endişe hali (%15.0) olarak saptanmıştır (28). Longobucco ve Freston'un yaptığı çalışmada, erkekler tarafından en sık deneyimlenen semptomlar, huzursuzluk, iştah artması ve uyku bozukluğu olarak saptanmıştır (48). Araştırma bulgularında baba adaylarının en sık deneyimledikleri semptomlar bakımından literatür ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

4.1.6. Gebelerin Gebelik Sırasında Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Gebelerin yaşlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; 20 yaş altındaki gebelerin puan ortalamaları 5.00, 20-24 yaş arasındaki gebelerin puan ortalamaları ise 9.14 olarak saptanmıştır (Tablo 22). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.462$ $p>0.05$). Bakıcı'nın çalışmasında 15-24 yaş grubunda gebelik sorun ortalaması 9.96, 25-34 yaş grubunda 9.31 olarak saptanmış fakat gebelerin yaşları ile sorun ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (8). 20 yaşından önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak kabul edilmektedir (63). Genç ve ileri anne yaşı ile ilişki

eklemsi, anemi, zor ve uzun doğum eylemi, kanama, prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumuna sık rastlanmaktadır (61). Araştırma bulguları literatürle uygunluk göstermemektedir. Bunun nedeni araştırmaya katılan adölesan gebelerin yaşadıkları bazı yakınmaları önemli bulmayarak yada normal olduğunu düşünerek ifade etmemiş olmaları olarak düşünülmektedir.

Gebelerin eğitim durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş ve okur yazar olmayan gebelerin puan ortalamaları 6.60, ortaokul mezunu olanların 7.84, yüksek okul ve fakülte mezunu gebelerinki ise 9.18 olarak saptanmıştır (Tablo 23). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.089$ $p>0.05$). 1998 TNSA verilerine göre, doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma ile annenin eğitim düzeyi arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. En az ortaokul eğitimi almış kadınların hemen hepsinin doğum öncesi bakım aldığı halde, ilkokul bitirmemiş kadınların yalnızca üçte birinin doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır (63). Araştırma bulgularında da eğitim düzeyi arttıkça sağlık personeline izlenme oranının arttığı saptanmıştır. Buna bağlı olarak da gebelik sorunlarının azalabileceği düşünülmüştür. Ancak araştırma bulgularında eğitim düzeyi yükseldikçe fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarında da artış saptanmıştır.

Gebelerin çalışma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1.032$ $p>0.05$). Çalışmada, çalışan gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 24). Ağır fiziksel aktivite gerektiren işlerde çalışan gebelerde olumsuz gebelik sonuçlarının ortaya çıkma riski yüksektir (40). Çalışan gebelerin çalışma şartlarının gebeliğe getirdiği yükten dolayı yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu düşünülebilir. Araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Gebelerin gelir durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde, gelir durumu azaldıkça gebelerin puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır (Tablo 25). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=1.072$ $p>0.05$). Rafe, Blittner ve Lewin tarafından yapılan çalışmada, kadınların sosyo-ekonomik seviyelerinin gebelikte

görülen fiziksel ve emosyonel değişikliklerle ilişkili olduğu saptanmıştır (57). Araştırma bulgularının literatürle uyuşmamasının nedeni, düşük gelir düzeyindeki gebelerin yakınmalarını önemsememesi yada normal olarak görüp ifade etmemesi olarak düşünülmektedir.

Gebelerin sahip olduğu aile tipleri ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.035$ $p > 0.05$) (Tablo 26). Bakıcı'nın çalışmasında da gebelerin aile tipleri ile gebelik sorun ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (24). Araştırma bulguları literatürle paraleldir.

Gebelerin yaşadıkları yere göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş ve ilde yaşayan gebelerin puan ortalamaları 8.71, köyde yaşayanları 8.81, ilçede yaşayanları ise 8.85 olarak bulunmuştur (Tablo 27). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.717$ $p > 0.05$). Gebelerin büyük bir çoğunluğunun ilde yaşamasının gebelik süresince izlenme bakım ve eğitim alma durumlarını arttıracığı ve böylece yakınmalarını da azaltacağı düşünülmüş ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda kasabada yaşayan gebe sayısındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin eşleriyle isteyerek evlenme durumu ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 1.450$ $p > 0.05$). İsteyerek evlenen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının az da olsa daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 28). Serbaş'ın çalışmasında söz ettiği gibi, Herrero ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelerin sorunlarını kötü evlilik ve aile yaşantısının arttırdığı saptanmıştır (58).

Gebelerin evlilik sürelerine göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; 1 yıldan daha az bir evlilik süresine sahip olan gebelerin puan ortalamaları 8.00, 1-5 yıl arası evli olanları 8.92 ve 16-20 yıl arası evli olanları ise 8.13 olarak saptanmıştır (Tablo 29).

Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.429$ $p>0.05$). Bakıcı'nın çalışmasında da evlilik sürelerine göre gebelik sorunları incelendiğinde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (8). Araştırma bulguları literatürle paraleldir.

Gebelerin gebelik sayısına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş ve bu gebeliği ile birlikte 5 ve daha fazla gebeliğe sahip olan gebelerin puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 30). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.509$ $p>0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, gruplardaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Gebelik sayısı arttıkça kadınlarda gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde hastalık ve ölüm riski artmaktadır (61). Rofe ve arkadaşları da gebelik sorunlarını doğum sayısının arttırdığını bulmuşlardır (57). Araştırma bulguları literatürle desteklenmektedir.

Gebelerin canlı doğum yapma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.225$ $p>0.05$). 5 ve üzerinde canlı doğum yapan gebelerin puan ortalaması 9.33, 1 canlı doğum yapanlarınkı 9.00, 4 canlı doğum yapanlarınkı ise 7.25 olarak saptanmıştır (Tablo 31). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.627$ $p>0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, 4 canlı doğum yapan gruptaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Sık doğum yapan annelerde, anemi ve genel sağlığın bozulması gibi fiziksel sorunların yanında psikolojik sorunlarda ortaya çıkmaktadır (61). Serbaş'ın da çalışmasında söz ettiği gibi, Nerbeck ve Tilden, yaptıkları çalışmada çok çocuk sahibi olmanın ve çocuk bakımının, gebelik sorunlarını olumsuz etkilediğini saptamışlardır (58).

Gebelerin ölü doğum yapma durumu ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.430$ $p>0.05$). Ayrıca gebelerin yaptığı ölü doğum sayısı ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında yapılan t testinde de bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 1.219$ $p>0.05$) (Tablo 32). Bakıcı'nın

çalışmasında da ölü doğum yapma ile gebelik sorun ortalaması arasındaki fark anlamsız olarak saptanmıştır (8).

Gebelerin düşük yapma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 1.542$ $p > 0.05$). 3 düşük yapan gebelerin puan ortalaması 12.5, 1 düşük doğum yapanlarınkı 9.35, 2 düşük doğum yapanlarınkı ise 7.90 olarak saptanmıştır (Tablo 33). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=3.934$ $p > 0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, 2 düşük yapan gruptaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin yaşayan çocuğa sahip olma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.225$ $p > 0.05$). Gebelerin sahip olduğu yaşayan çocuk sayısı ile gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.347$ $p > 0.05$) (Tablo 34). Ancak 5 ve üzerinde yaşayan çocuğa sahip olan gebelerin puan ortalamalarının diğerlerinden yüksek olması dikkat çekicidir.

Gebelerin mevcut gebeliği isteyip istememe durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.423$ $p > 0.05$) (Tablo 35).

Gebelerin gebelik dönemlerine göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; III. trimestirdeki gebelerin puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (Tablo 36). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($F=0.932$ $p > 0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, II. trimestirdeki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Yapılan araştırmalarda da gebelik sorunlarının son dönemde daha yoğun olduğu belirtilmektedir (8, 33, 61). Araştırma bulguları da literatürle paralellik göstermektedir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik haftalarına göre incelenmiştir (Tablo 37).

Hazımsızlık ve mide yanması, I. trimestirde %23.4, II. trimestirde %32.5, III. trimestirde %44.1 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=5.058$ $SD=2$ $p>0.05$). Fawcet ve York'un yaptığı çalışmada, I. trimestirdeki kadınlarda hazımsızlık şikayeti %78.0 oranında, III. trimestirdeki kadınlarda %79.0 oranında saptanmıştır (33). Bakıcı'nın çalışmasında da hazımsızlık ve mide yanması şikayeti trimestirlere göre farksız bulunmuştur (8). Araştırma bulguları literatürlerle desteklenmektedir.

Bulantı-kusmanın I. trimestirde %60.4, II. trimestirde %26.4, III. trimestirde %13.2 olduğu belirlenmiştir. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=40.364$ $SD=2$ $p<0.05$). Bulantı-kusma özellikle gebeliğin ilk trimestirinde sık görülen bir rahatsızlıktır. Ender olarak ikinci ve üçüncü trimestirde görülmektedir (40, 61). Rakıcıoğlu ve Çibek, çalışmalarında, gebeliğin I. trimestirinde bulantı şikayetini %70.0, kusma şikayetini ise %54.5 oranında bulmuşlardır. Bu oranlar son trimestirde daha düşük bulunmuştur (sırasıyla, %31.0, %7.8) (57). Araştırma kapsamına alınan gebelerde de I. trimestirde bulantı kusma şikayeti fazla iken II. ve III. trimestirde daha az olup, literatürle paralellik göstermektedir.

İştahta artma, I. trimestirde %17.0, II. trimestirde %35.8, III. trimestirde %47.2 oranında saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=7.137$ $SD=2$ $p<0.05$). Drake ve arkadaşları, gebe kadınlarda en sık rastlanılan fiziksel semptomlar arasında olan iştahta artmanın oranını %80.0 olarak saptamışlardır (28). Araştırmalarda I. trimestirde bulantı kusmanın daha çok görülmesi ve III. trimestirde besin ihtiyacının artmasına bağlı olarak iştahta artmanın son trimestirlere doğru arttığı ifade edilmektedir (8). Araştırma bulgularında da iştahta artma III. trimestirde daha fazla görülmektedir. Bulgular, literatürle uygunluk göstermektedir.

İştahta azalma, I. trimestirde %62.2, II. trimestirde %20.0, III. trimestirde %17.8 oranında görülmüş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=33.624$ $SD=2$ $p<0.05$). Gebeliğin her döneminde iştah aynı

değildir. I. trimestirdeki bulantı-kusmalar nedeniyle iştahta azalma daha fazla görülürken, III. trimestirde, tam tersi olarak iştahta artma daha fazla görülmektedir (8). Bulgular literatürle uyumludur.

Bazı gıdalara karşı aşırı istek, I. trimestirde %50.0, II. trimestirde %29.5, III. trimestirde %20.5 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=13.717$ SD=2 $p<0.05$). Rakıcıoğlu ve Çibek'in çalışmalarında söz ettikleri gibi, Fairburn ve arkadaşları çalışmalarında, en çok istek duyulan besinlerin çikolata, turunçgiller, patates cipsi, dondurma, salamura yiyecekleri ve turşu olduğunu, en çok tiksinti duyulan besinlerin ise kahve ve çay olduğunu saptamışlardır. Rakıcıoğlu ve Çibek ise çalışmalarında, gebelerde tat alma duyusundaki azalmadan dolayı bazı besinlere karşı aşırı istek ve tiksindenin geliştiğini saptamışlardır (56). Araştırma bulgularında da en fazla I. trimestirde bazı gıdalara karşı aşırı istek olduğu ve sonraki trimestirlerde azaldığı saptanmış olup literatürle paralellik göstermektedir.

Konstüpsiyon, I. trimestirde %25.5, II. trimestirde %42.5, III. trimestirde %32.0 olarak bulunmuştur. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=1.883$ SD=2 $p>0.05$). Gebelerin %10.0'unda kabızlık şikayeti görülmektedir (64). Gebelikte gastrointestinal motilitenin ve düz kas tonüsünün azalması, büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapmasıyla özellikle son trimestirde kabızlık yakınması artmaktadır (3, 35, 64).

Diare (ishal), I. trimestirde %14.2, II. ve III. trimestirde %42.9 olarak bulunmuş ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmüştür ($X^2=0.805$ SD=2 $p>0.05$). Drake ve arkadaşlarının çalışmasında da kadınların %5.0'inde diare olduğu saptanmıştır (28). Genel olarak gebelikte diare (ishal)'e çok az rastlandığı halde araştırma bulgularında özellikle II. ve III. trimestirde yüksek oranda saptanan diarenin nedeninin beslenme alışkanlıkları ile ilgili olabileceği düşünülebilir.

Sık idrara çıkma, I. trimestirde %21.2, II. trimestirde %37.2, III. trimestirde %41.6 oranında görülmüş ve aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($X^2=15.040$ SD=2 $p<0.05$). Literatüre göre sık idrara çıkma, büyüyen uterusun mesaneye yaptığı baskı sonucunda ilk trimestirde ve fetüsün pelvise yerleştiği son

aylarda özellikle fazla görülmektedir (3, 35, 55, 61). Fawcett ve York'un çalışmasında, gebelerde I. trimestirde sık idrara çıkma oranı %91.0, III. trimestirde %100.0 olarak bulunmuştur (33). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Hemoroid sorununa I. ve III. trimestirde %34.3 oranında rastlanmış fakat aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=0.557$ SD=2 $p>0.05$). Gebelik öncesi hemoroid ile ilgili şikayetler gebelikte artabildiği gibi tamamen gebelikle ilgili olarak da oluşabilir (8, 35). Hemoroidlerin önlenmesinde ve tedavisinde kabızlığın önlenmesi çok önemlidir (3, 35, 40, 64).

Bel ağrısı, I. trimestirde %21.5, II. trimestirde %36.6, III. trimestirde %41.9 oranlarında görülmüş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=7.760$ SD=2 $p>0.05$). Gebe kadınların %48.0-56.0'sının bel ağrısı şikayeti olduğu tahmin edilmektedir (26). Bakıcı'nın da çalışmasında söz ettiği gibi, Yalman ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, gebeliklerinin 30. haftasının üzerindeki gebelerde %61.0 oranında bel ağrısı şikayeti saptanmıştır. Ayrıca bu gebelerin %32.0'sinde bel ağrısı ilk trimestirde, %30.0'unda II. trimestirde, %38.0'inde III. trimestirde saptanmıştır (8). Araştırma bulgularında da III. Trimestirde, bel ağrısı yakınması daha fazla bulunmuş olup literatür bulgularıyla uygunluk göstermektedir.

Diş ya da diş eti ağrısının I. trimestirde %27.9, II. trimestirde %30.9, III. trimestirde %41.2 oranında olduğu belirlenmiş ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=1.522$ SD=2 $p>0.05$). Literatüre göre gebelikte diş etlerindeki hipertrofi ve irritasyon sonucu ağrı görülmektedir. Gebelik diş çürüklerini kötüleştirmemekte fakat diş çürümesine hazırlayıcı etken olarak rol almaktadır (61). Bakıcı'nın çalışmasında da diş yada diş eti ağrısı ile trimestirler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (8). Bulgular literatür bulguları ile paralellik göstermektedir.

Solunum güçlüğüne I. trimestirde %12.6, II. trimestirde %38.0, III. trimestirde %49.4 oranında rastlanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=24.632$ SD=2 $p<0.05$). Özellikle gebeliğin son aylarında büyüyen uterusun baskısıyla diyaframın yükselmesi sonucu hafif bir dispne ve sıkıntı hissi görülmektedir (8, 35, 61). Drake ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelerin %50.0'sinde dispne olduğu saptanmıştır (28). Araştırma bulgularında da III.

trimestirde solunum güçlüğü yakınmasının arttığı saptanmış olup, araştırma ve literatür bulgularıyla uyumludur.

Kokulara karşı hassasiyet, I. trimestirde %45.9, II. trimestirde %25.7, III. trimestirde %28.4 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=19.504$ $SD=2$ $p<0.05$). Fawcet ve York, çalışmasında, kokulara karşı hassasiyet oranını I. trimestirde %70.0, III. trimestirde %67.0 oranında saptamıştır (33). I. trimestirde hormonal değişmelere bağlı olarak kokulara karşı hassasiyette de artma olmaktadır. Literatürle uyumlu olarak araştırma bulgularında I. trimestirde kokulara karşı hassasiyet oranı yüksek bulunmuştur.

Deride irritasyonun I. trimestirde %25.9, II. trimestirde %44.5, III. trimestirde %29.6 oranında olduğu belirlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=1.410$ $SD=2$ $p>0.05$). Bakıcı'nın çalışmasında da deride irritasyon görülmesi ile trimestirler arasında anlamlı bir fark saptanmamış olup çalışma bulguları ile uyumludur (8).

Sıcak basması, I. trimestirde %18.0, II. trimestirde %27.9, III. trimestirde %54.1 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=15.200$ $SD=2$ $p<0.05$). Gebelerde gebelik ayı ilerledikçe sıcak basması yakınmasının artma nedeninin gebelikte artan metabolizma hızına bağlı olduğu düşünülebilir. Drake ve arkadaşlarının çalışmasında, gebelerin %75.0'inde sıcaklık hissi yakınması olduğu saptanmıştır (28). Araştırma bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

Şişkinlik hissinin I. trimestirde %14.3, II. trimestirde %26.2, III. trimestirde %59.5 oranında olduğu belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($X^2=14.678$ $SD=2$ $p<0.05$). Mide yanması ile birlikte görülen şişkinlik hissi özellikle gebeliğin son döneminin şikayetlerindedir (40). Bakıcı'nın çalışmasında, gebeliğin ilerlemesiyle kadının kendini daha şişkin hissettiği görülmektedir (8). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Normalden az aktiflik, I. trimestirde %29.9, II. trimestirde %31.2, III. trimestirde %38.9 olarak saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($X^2=0.959$ $SD=2$ $p>0.05$). Fawcet ve York'un çalışmasında I.

trimestirde normalden az aktif olma oranı %78.0, III. trimestirde %75.0 olarak saptanmıştır (33). Çalışma bulgularında gebelik ayı ilerledikçe aktiflik düzeyinin azalmasının nedeni olarak metabolizma hızının artması, büyüyen uterus, kilo alımı ve gebenin günlük olarak aktiviteleri düşünülebilir.

Normalden fazla aktiflik, I. trimestirde %38.4, II. ve III. trimestirde %30.8 olarak saptanmıştır. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=0.575$ SD=2 $p>0.05$). Çalışma bulguları incelendiğinde, normalden fazla aktiflik oranının gebelik ayı ilerledikçe normalden az aktiflik oranının tersine azaldığı görülmektedir.

Hantallık, sakarlık, I. trimestirde %5.5, II. trimestirde %38.9, III. trimestirde %55.6 olarak belirlenmiştir. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=6.221$ SD=2 $p<0.05$). Gebelik ayı ilerledikçe hantallık, sakarlık oranının artmasının nedeni, gebenin metabolizmasında ve vücudunda meydana gelen değişiklikler olarak düşünülmektedir. Drake ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelerin %65.0'inin belirsizlik duygusu yaşadıkları saptanmıştır (28).

Yorgunluk ve çok uyumanın I. trimestirde %34.1, II. trimestirde %39.6, III. trimestirde %37.3 olduğu görülmüştür. Aradaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($X^2=9.320$ SD=2 $p<0.05$). Literatüre göre, gebeliğin ilk trimestirdeki yorgunluk ve uykusuzluğun nedeni hormonal artışa bağlanırken, ilerleyen dönemlerde büyüyen uterusun baskısı, fetal hareketler, kramplar, mide yanması ve sık idrara çıkma neden olarak gösterilmektedir (35). Bakıcı'nın çalışmasında yorgunluk I. trimestirde %34.0, II. ve III. trimestirde %33.0 oranında saptanmıştır (8). Araştırma bulgularında da literatürle benzerlik görülmüştür.

Endişe halinin I. trimestirde %27.4, II. trimestirde %38.9, III. trimestirde %33.7 oranında olduğu belirlenmiştir. Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($X^2=2.079$ SD=2 $p>0.05$). Fawcet ve York'un çalışmasında endişe hali I. trimestirde %52.0, III. trimestirde %71.0 oranında saptanmıştır (33). Araştırma bulguları gebelik ayı ilerledikçe kadında bazı korkuların ortaya çıktığını ve bu korkuların da kaygının (endişe) ortaya çıkmasına sebep olduğunu göstermektedir (58). Rofe, Blittner ve Lewin tarafından yapılan bir çalışmada, son trimestirde kaygı ve psikolojik sıkıntıların önemli semptomlar olarak görüldüğü saptanmıştır (57).

Araştırma bulgularında da ilk trimestire göre II. ve III. trimestirlerde endişe hali oranında saptanan artış nedeniyle literatür bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Keder hali, I. trimestirde %20.0, II. trimestirde %50.0, III. trimestirde %30.0 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2.481$ $SD=2$ $p>0.05$). Drake ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin %45.0'inin gebeliklerinde keder duygusunu yaşadıkları saptanmıştır (28). Araştırma bulgularında gebelerin her trimestirde farklı oranlarda keder duygusunu yaşamasının nedeni, gebenin gebeliğinin farklı dönemlerinde yaşadığı ambivalan duygulardan kaynaklandığı düşünülebilir.

Normalden iyi olma duygusuna I. trimestirde %40.9, II. trimestirde %13.6, III. trimestirde %45.5 oranında rastlanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=12.334$ $SD=2$ $p<0.05$). Araştırma bulgularında, gebeliğin ilk döneminde normalden iyi olma duygusu oranı yüksek iken gebelik ilerledikçe artan sınırlamalar, bağımsızlık duygusunun azalması ve beden imajında meydana gelen değişikliklerle birlikte iyi olma duygusu oranının düşmesi ve bebeğin beklendiği son trimestirde iyi olma duygusunun tekrar artması dikkat çekicidir.

Baş ağrısına I., II. ve III. trimestirde eşit oranlarda rastlandığı saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=0.050$ $SD=2$ $p>0.05$). Çalışmada baş ağrısı yakınması olan gebelerin sayısı çok azdır ve istatistiksel olarak anlamsızlığın nedeni buna bağlanabilir.

Bacak krampları, I. trimestirde %20.0, II. trimestirde %50.0, III. trimestirde %30.0 olarak saptanmış ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($X^2=1.152$ $SD=2$ $p>0.05$). Literatürde, bacaklarda kramp sorununun özellikle III. trimestirde fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bakıcı'nın çalışmasında da bacaklarda kramp en fazla III. trimestirde %53.3 oranında saptanmıştır (8). Araştırma sonuçlarındaki anlamsızlığın nedeninin, bacak krampları olduğunu ifade eden gebe sayısının yetersizliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Stres ve sinirlilik ile yalnızlık duygusuna I. ve II. trimestirde hiç rastlanmazken III. trimestirde %100.0 oranında rastlandığı saptanmış ve aradaki

farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($X^2=1.790$ $SD=2$ $p>0.05$). Stres ve sinirlilik ile yalnızlık duygusu ifade eden gebe sayısı 1 tanedir.

Aşırı duygusallık ve ağlama isteği ile varise, I. trimestirde rastlanmazken, II. trimestirde %40.0, III. trimestirde %60.0 oranında olduğu saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=2.387$ $SD=2$ $p>0.05$). Çalışmada aşırı duygusallık ve ağlama isteği ile varis yakınması ifade eden gebe sayısının çok az olması istatistiksel olarak anlamsızlığın nedenini açıklayabilir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, eğitim durumu, çalışma durumu, yaş, gelir-gider durumu, gebelik sayısı, aile tipi, gebeliği isteme durumu ve gebelik sırasında bilgilendirme durumuna göre incelenmiştir (Tablo 38).

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar eğitim durumlarına göre incelendiğinde; iştahta artma sorunu ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 12,777$ $P<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça iştahta artma oranının da arttığı saptanmıştır. Bunun nedeni olarak gebelerin eğitim düzeyi arttıkça gelir düzeyinin de artacağı aynı zamanda eğitilmiş gebelerin bebeklerinin gelişimini düşünerek daha iyi beslenme çabasında olmaları olarak düşünülebilir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar eğitim durumlarına göre incelendiğinde; hemoroid sorunu ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 16.146$ $P<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça hemoroid yakınmasının azaldığı saptanmıştır. Kişilerin beslenme alışkanlıklarının eğitim düzeyine göre değişmesinin ve beslenme alışkanlığının da hemoroid sorununu etkilemesinin bunun nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelendiğinde; iştahta artma sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 7.004$ $P<0.05$). Çalışan gebelerin iştahlarında daha fazla artma olduğu saptanmıştır. Çalışan gebelerin daha fazla enerji gereksiniminde olmaları ve gelir durumu ile orantılı olarak istedikleri yiyecekleri yeme olanaklarının daha fazla olacağı düşünülebilir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelendiğinde; hemoroid sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 7.498$ $P < 0.05$). Çalışan gebelerde hemoroid sorununun daha az saptanmasının nedeninin gebelerin fiziksel hareketliliğinin fazlalığına ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olduğu düşünülebilir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelendiğinde; şişkinlik sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 4.592$ $P < 0.05$). Şişkinlik hissi sorununun çalışan gebelerde daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelendiğinde; yorgunluk-çok uyuma sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 5.972$ $P < 0.05$). Araştırma bulgularında, yorgunluk-çok uyuma sorununun çalışan gebelerde daha fazla saptanmış olması beklenen bir sonuçtur.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelenmiş fakat yakınmaların hiçbiri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, gelir-gider durumlarına göre incelendiğinde; hemoroid sorunu ile gelir gider durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 12.576$ $P < 0.05$). Araştırma bulgularında geliri fazla olan gebelerde hemoroid yakınmasının oranının yüksek olması dikkat çekicidir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, gelir-gider durumlarına göre incelendiğinde; kokulara karşı hassasiyet sorunu ile gelir gider durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 8.797$ $P < 0.05$). Kokulara karşı hassasiyet sorununun gelir giderden az olan gebelerde daha fazla görülmesinin nedeni olarak gelir durumu az olan gebelerin gebeliklerinde daha fazla mutfak ve ev işleriyle meşgul olmaları ve bunun da hassasiyetlerini arttırması olarak düşünülebilir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; iştahta artma sorunu ile gebelik sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 11.201$ $P < 0.05$). Araştırma bulgularında genel olarak gebelik sayısı arttıkça iştahta artma yakınmasının azaldığı görülmektedir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; bazı gıdalara karşı aşırı istek sorunu ile gebelik sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 9.775$ $P < 0.05$). Araştırmada, bazı gıdalara karşı aşırı istek yakınmasının özellikle ilk gebelikte ve 5 ile üzerinde gebelik sayısına sahip olan kadınlarda fazla olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; hemoroid ($X^2 = 10.440$ $P < 0.05$) ve varis ($X^2 = 9.558$ $P < 0.05$) sorunu ile gebelik sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatüre göre, genel olarak gebelik, hemoroid ve varis oluşumunu kolaylaştırmaktadır (22, 40, 35). Araştırma bulgularında da gebelik sayısı arttıkça hemoroid ve varis yakınması olan gebe sayısının da arttığı saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar aile tipine göre incelendiğinde; sık idrara çıkma sorunu ile aile tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 8.833$ $P < 0.05$). Çekirdek aile tipinde olan gebelerde sık idrara çıkma oranı daha yüksek saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar aile tipine göre incelendiğinde; kokulara karşı hassasiyet sorunu ile aile tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 5.298$ $P < 0.05$). Geniş aile tipinde olan gebelerde kokulara karşı hassasiyet oranı daha yüksek saptanmıştır. Geniş ailede yaşayan gebelerin mutfak ve ev işlerinde sorumluluklarının fazla olduğu ve bu durumun kokulara karşı hassasiyetlerini arttırdığı yada gebenin bu sorumluluğunu hafifletmek için böyle bir yakınma ifade ettiği düşünülebilir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar aile tipine göre incelendiğinde; stres ve sinirlilik sorunu ile aile tipi arasındaki fark

istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 3.864$ $P < 0.05$). Geniş aile tipinde olan gebelerin stres ve sinirlilik yakınmalarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelendiğinde; iştahta azalma sorunu ile gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 4.038$ $P < 0.05$). Araştırma bulgularında, istenmeyen gebeliklerde iştahta azalma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu da gebeliği istememeye karşı verdiği psikolojik tepki olarak düşünülebilir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelendiğinde; iştahta artma sorunu ile gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 3.848$ $P < 0.05$). İştahta artma oranının istenen gebeliklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelendiğinde; konstüpsiyon sorunu ile gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 4.539$ $P < 0.05$). İstenen gebeliklerde konstüpsiyon yakınması oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelendiğinde; sık idrara çıkma sorunu ile gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 5.103$ $P < 0.05$). Sık idrara çıkma oranının istenen gebeliklerde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelendiğinde; normalden fazla aktiflik sorunu ile gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 4.413$ $P < 0.05$). İstenmeyen gebeliklerde normalden fazla aktiflik durumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sırasında bilgilendirme durumuna göre incelenmiş fakat yakınmaların hiçbiri ile

gebelik sırasında bilgilendirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 38).

Gebelerin gebelikleri sırasında sağlık personeline izlenme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($t = 0.437$ $p > 0.05$) (Tablo 39). Gebelikleri sırasında bir sağlık personeline izlenen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni, gebelikleri sırasında izlenen gebelerin bilgilendikleri için sorunlarının bilinçli olarak farkına varmaları olarak düşünülmektedir.

Gebelerin bir sağlık personeline izlenme sıklığına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; izlenme sıklığı arttıkça gebelerin puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır (Tablo 40). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=2.013$ $p > 0.05$). Literatüre göre doğum öncesi izlemelerin toplam sayısı, doğum öncesi bakımın yeterliliğini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir. Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerinin anne ve bebek yönünden sağlıklı geçirilmesini sağlamak ve bu dönemdeki sorunları azaltmak için kadınların yeterli sıklıkta izlenmesi önemlidir (10, 62). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Gebelerin gebelikleri sırasında gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgilendirme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacı ile yapılan t testinde, bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 1.545$ $p > 0.05$) (Tablo 41). Araştırmada gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alan gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları, bilgi alan gebelerin aldıkları bilginin yeterli olmadığını ve daha etkili, planlı bir eğitime ihtiyaçlarının olduğunu ortaya koymaktadır. Bakıcı'nın da çalışmasında söz ettiği gibi, Lostin ve Hadley'in yaptıkları çalışmada da tam bir antenatal bakım alanların sağlık problemlerinin en az olduğu görülmüştür (8).

Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alınan kişi durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları

incelenmiş; sağlık personeli ve yazılı basından bilgi alan gebelerin puan ortalaması 10.75, doktor, ebe, hemşire (sağlık personeli) grubundan bilgi alan gebelerin puan ortalaması 8.31, aile büyükleri ve arkadaşlarından bilgi alanları 8.58 olduğu saptanmıştır (Tablo 42). Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.296$ $p>0.05$). Araştırma bulgularında, yalnızca sağlık personelinde bilgi alan gebelerin yakınma puan ortalamalarının, aile büyükleri ve arkadaşlarından bilgi alan gebelerin puan ortalamalarına yakın olması ayrıca sağlık personeli ve yazılı basından birlikte bilgi alan gebelerin puan ortalamalarının yüksek olması dikkat çekmektedir. Bunun nedeni olarak da gebelerin yeterli ve düzenli bilgi almamaları ve bilgi kaynaklarının çelişkili bilgiler vermesi olarak düşünülebilir.

Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi almak istedikleri kişi durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; TV, radyo ve internet grubundan bilgi almak isteyen gebelerin puan ortalamasının diğerlerine oranla oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 43). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=0.177$ $p>0.05$). Araştırma bulguları TV, radyo ve internetin gebelik ve doğumla ilgili konularda yeterli ve güvenilir bir bilgi kaynağı olmadığını göstermektedir.

Gebelerin gebelikleri sırasında eşlerinden aldıkları destek durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan t testinde bu iki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($t = 0.088$ $p>0.05$) (Tablo 44). Berkiten'in çalışmasında, baba adaylarının gebelik ve doğum sürecine katılım oranlarının düşük olduğu bulunmuştur (13). Sertbaş'ın da çalışmasında söz ettiği gibi, Herrera, Hurtado, Caceres tarafından yapılan bir çalışmada, eşlerin ve aile üyelerinin desteğinden yoksun gebe kadınların daha sorunlu olduğu saptanmıştır (58). Araştırma sonucunda bulunan anlamsızlık, geleneksel Türk aile yapısından kaynaklanan erkek rol ve davranışları ile kadınların gebelik döneminde erkeklerden beledikleri desteği daha çok aile üyelerinde aradıklarının bir kanıtı olarak düşünülebilir.

Gebelerin doğum sırasında eşlerini yanlarında isteme durumlarına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki, yapılan t testinde

sonucunda anlamlı bulunmamıştır ($t = -0.869$ $p > 0.05$) (Tablo 45). Eşlerini doğum sırasında yanında görmek isteyen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha düşük olması, gebelerin eşlerinden alacakları desteğin yakınmaları üzerine etkisi olduğunu düşündürmüştür. Bloom'un çalışmasında da kadınların gebeliğin ilerleyen dönemlerinde eşlerinden daha fazla ilgiye ihtiyacının olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (15).

Gebelerin doğumdan sonra bebek bakımını paylaşacak bir kişiye sahip olma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.208$ $p > 0.05$) (Tablo 46). Bu sonuç araştırmaya katılan gebelerin büyük bir çoğunluğunun çalışmaması ve bebek bakımını kendilerinin üstlenmesi gerektiğini düşündüklerinden kaynaklanmış olabilir.

Gebelerin doğumdan sonra bebek bakımını paylaşacak kişi durumları ile gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde bir aile büyüğünden yardım almak isteyenlerin puan ortalaması 9.01, eşinden yardım almak isteyenlerinki 7.96, kreşi tercih edecek olanları ise 7.00 olarak saptanmıştır (Tablo 47). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=2.011$ $p > 0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda gruptaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelerin beden şekillerindeki değişiklikleri algılama durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; beden şekillerindeki değişiklikleri çok kötü bulanların puan ortalamaları 10.00, normal bulanları 8.29, çok iyi bulanları ise 9.16 olarak saptanmıştır (Tablo 48). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.494$ $p > 0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, gruptaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Fawcett, çalışmasında, kadınların gebelik süresince vücut imajlarıyla ilgili olumlu veya olumsuz düşüncelerinin görüldüğünü, olumsuz düşünce ve algıların anneliğe uyumu bozduğunu saptamıştır (32). Ayrıca Affonso'nun da çalışmasında söz ettiği gibi, Burrit ve Fawcett'in birlikte yaptıkları bir çalışmada da gebenin vücut görüntüsündeki değişiklikler hakkındaki olumsuz düşüncelerinin annelerdeki adaptasyonu

zorlaştırdığı bulunmuştur (1). Beden şekillerindeki değişiklikleri olumlu algılayan, kendini kabul etmiş ve bedenine uyum sağlamış gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha az olacağı düşünülebilir.

Gebelerin doğum olayını tanımlama durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş ve doğum olayını ağırlı olarak bulan gebelerin puan ortalaması 9.70, stresli bulanları 9.00, mutluluk verici bulanları 8.37 olarak saptanmıştır (Tablo 49). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.917$ $p>0.05$). Gebelik ayları ilerledikçe kadında bazı korkuların ortaya çıktığı görülmektedir. Kendisinin veya bebeğinin zarar göreceği, zor doğum yapma, doğum anında komplikasyonların ortaya çıkacağı, doğumda yardımsız kalacağı, doğum esnasında kontrolünü kaybedeceği, bilinmeyen yarattığı korkular kadında doğum korkusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (58). İkinci ve arkadaşlarının çalışmalarında söz ettikleri gibi, Güler'in çalışmasında da, eğitimin gebelik ve doğum endişelerini azalttığı ve rahatlattığı saptanmıştır (29). Sertbaş'ın da çalışmasında belirttiği gibi, Rizado, Magni, Cremonese, Rossi tarafından yapılan bir çalışmada, hamileliğin 9. ayında olan obstetrik komplikasyonlar gösteren kadınlarda, kaygı seviyesi önemli olarak yüksek düzeyde saptanmıştır (58). Araştırmaya katılan gebelerin de yaklaşık yarısının doğum olayını korku verici olarak tanımladığı düşünülürse, doğum öncesi eğitimin gebeler için önemi daha iyi anlaşılabilir.

4.1.7. Eşlerinin Gebelikleri Sırasında Baba Adaylarının Kendilerinde Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaları Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi

Babaların yaşlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; 25-29 yaş grubundaki babaların puan ortalamaları 4.23, 35 yaş ve üzerindeki babaların 3.31, 20-24 yaş arasındaki babaların puan ortalamaları ise 3.50 olarak saptanmıştır (Tablo 50). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.047$ $p>0.05$). Berkiten'in çalışmasında, belirti yaşayan baba adaylarının yaşları ile belirti yaşama durumları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür (13). Araştırma bulguları literatürle uygunluk göstermektedir.

Babaların eğitim durumlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş ve okur yazar olan babaların puan ortalamaları 4.00, ortaokul mezunu olanların 3.10, yüksek okul ve fakülte mezunu babalarinki ise 4.01 olarak saptanmıştır (Tablo 51). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.471$ $p>0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda gruplardaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Lipkin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, erkeklerin eğitim düzeyi ile couvade arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (47). Clinton'un çalışmasında söz ettiği gibi, Lamp-Lipkin, Munroe, Wylie, ayrı ayrı yaptıkları çalışmalarda, couvade semptomlarının daha az formal eğitim almış erkekler arasında daha yaygın olduğunu saptamışlardır (19).

Baba adaylarının çalışma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları dağılımları görülmektedir. Yapılan t testinde bu iki değişken arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = 1.263$ $p>0.05$). Çalışan baba adaylarının fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 52).

Baba adaylarının gelir durumlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderden fazla olan babaların puan ortalaması 4.50, geliri giderden az olan babalarinki 3.62, geliri gidere denk olanlar ise 3.59 olarak saptanmıştır (Tablo 53). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.893$ $p>0.05$). Lipkin ve arkadaşları, çalışmalarında, erkeklerin sosyo-ekonomik düzeyi ile couvade arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır (47). Clinton'un çalışmasında baba adayları tarafından yaşanan yakınmalarda, gelir durumunun etkiliği olduğu bulunmuştur (19). Araştırma bulgularında ise gelir durumu fazla olan baba adaylarında yakınma puan ortalamasının daha fazla olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları literatürle farklılık göstermektedir.

Baba adaylarının sahip olduğu aile tipleri ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.214$

$p>0.05$). Araştırma bulgularında çekirdek aile yapısına sahip baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 54). Yine Clinton'un çalışmasında söz edildiği gibi, Miller, Korkous, Jarda ve Cobol çalışmasında, baba adayının ailesindeki kişilerle özellikle anne ve babalarıyla kötü ilişkinin couvade'in psikolojik belirtileriyle ilişkili olduğunu bulmuşlardır (19).

Baba adaylarının yaşadıkları yere göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş ve kasabada yaşayan babaların puan ortalamaları 4.25, ilde ve ilçede yaşayan babalarınki 3.67, köyde yaşayanlarınkı 3.81 olarak saptanmıştır (Tablo 55). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.074$ $p>0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, gruplardaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır.

Baba adaylarının eşleriyle isteyerek evlenme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.039$ $p>0.05$). Eşleriyle istemeyerek evlenen baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 56). Clinton'un çalışmasında söz ettiği gibi, Reid'in yaptığı bir çalışmada, couvade semptomları evlilikle ilgili uyumsuzluğa bağlanmıştır (19). İstenmeden yapılan evliliklerde uyumsuzluğun daha fazla olacağı düşünülürse araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Babaların evlilik sürelerine göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; 1 yıldan daha az bir evlilik süresine sahip olan babaların puan ortalamaları 4.30, 1-5 yıl arası evli olanlarınkı 3.78 ve 16-20 yıl arası evli olanlarınkı ise 3.21 olarak saptanmıştır (Tablo 57). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.625$ $p>0.05$). Elde edilen farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda gruplardaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Araştırma bulgularında, genel olarak evlilik süresi arttıkça babaların yakınma ortalamalarının da azaldığı görülmüştür. Bogren, çalışmasında, çiftlerin birlikte yaşama süresi ile couvade semptomları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (18). Araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Baba adaylarının eşlerinin gebelik sayısına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş ve bu gebeliği ile birlikte 5 ve daha fazla gebeliğe sahip olan gebelerin eşlerinin puan ortalamalarının diğerlerine oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 58). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.517$ $p>0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, gruptaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Araştırma bulgularında ilk defa baba olacaklar dışında eşlerin gebelik sayısı ile orantılı olarak baba adaylarının yakınma ortalamalarının da artması baba adaylarının eşlerinin gebelik sayısı arttıkça gebelik konusunda daha duyarlı hale geldiklerini ve gebeliğe hissi olarak daha fazla katıldıklarını düşündürmektedir. Trethowan, Canlon ve Khanobdee ve arkadaşlarının çalışmalarında couvade semptomlarının görülme oranı ilk kez baba olacaklarda daha önce baba olmuşlara göre daha düşük saptanmıştır (42).

Baba adaylarının eşlerinin canlı doğum yapma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = - 0.768$ $p>0.05$). Baba adaylarının eşlerinin yaptığı canlı doğum sayısı ile gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.016$ $p>0.05$) (Tablo 59).

Baba adaylarının eşlerinin ölü doğum yapma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 1.455$ $p>0.05$). Baba adaylarının eşlerinin yaptığı ölü doğum sayısı ile gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($t = -0.154$ $p>0.05$). Elde edilen anlamsızlığın nedeni, gruptaki sayı yetersizliği olarak düşünülmektedir (Tablo 60).

Baba adaylarının eşlerinin yapmış oldukları düşük yapma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 1.927$ $p>0.05$). Baba adaylarının eşlerinin yaptığı düşük sayısı ile gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($F=1.927$ $p>0.05$) (Tablo 61). Bogren'in çalışmasında gebelik dönemindeki tıbbi komplikasyonlar ve önceki düşüklerin couvade sendromunun gelişimini etkilemediği saptanmıştır (18). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Baba adaylarının yaşayan çocuğa sahip olma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.768$ $p>0.05$). Baba adaylarının sahip olduğu yaşayan çocuk sayısına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; 1 yaşayan çocuğa sahip olan baba adaylarının puan ortalamaları 3,56, 2 yaşayan çocuğa sahip olanlarınki 3.67, 3 yaşayan çocuğa sahip olanlarınki ise 3.78 olarak saptanmıştır (Tablo 62). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=0.270$ $p>0.05$). Elde edile farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, gruplardaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Araştırma bulgularında baba adaylarının sahip oldukları yaşayan çocuk sayısı arttıkça yakınma puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Clinton'un yaptığı çalışmada, önceki çocuk sayısı ile gebelikte couvade semptomlarının ciddi algılanması arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (19). Araştırma bulguları literatürle paraleldir.

Baba adaylarının mevcut gebeliği isteyip istememe durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan t testi sonucunda bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = 0.349$ $p>0.05$) (Tablo 63). Fawcet, Drake ve arkadaşları, Clinton'un yaptıkları farklı çalışmalarda, couvade semptomlarının, eşinin gebeliğine emosyonel olarak katılan erkeklerde daha fazla görüldüğünü saptamışlardır (19, 28, 33). Ferketich ve Mercer'in çalışmalarında söz ettikleri gibi, Strickland çalışmasında, planlanmış gebeliklerde babaların yaşadıkları semptom sayısının daha fazla olduğunu saptamıştır (34). Araştırma bulgularında, istenen gebeliklerde baba adaylarının yakınmalarının daha fazla olduğu saptanmıştır. İstenen gebeliklerde, erkeğin gebeliğe emosyonel katılımının daha yüksek olacağı düşünülürse araştırma bulguları literatür bulgularıyla uyumludur.

Baba adaylarının gebelik dönemlerine göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; I. trimestirdeki baba adaylarının puan ortalaması 4.11, II. trimestirdeki baba adaylarının 3.80, III. trimestirdeki baba adaylarının ise 3.25 olduğu ve I. trimestirden III. trimestire gidildikçe sorun ortalamalarının azaldığı saptanmıştır (Tablo 64). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.458$ $p>0.05$). Holditch ve arkadaşları, Thethousan ve Canlon, Fawcet, Bogren, Khanobdee ve arkadaşları yaptıkları farklı çalışmalarda, baba adaylarının yakınmalarının gebeliğin erken dönemlerinde ve geç dönemlerinde arttığını saptamışlardır (16, 33, 39, 42). Araştırma bulguları literatürlere yakınlık göstermektedir.

Baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaları gebelik haftalarına göre incelenmiştir (Tablo 65).

Hazımsızlık ve mide yanması, I. trimestirde %44.8, II. trimestirde %31.0, III. trimestirde %24.2 olarak saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.106$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=4.484$ $SD=2$). Araştırma bulgularına bakıldığında erken gebelik döneminde hazımsızlık ve mide yanması şikayetinin en fazla yaşandığı görülmektedir. Literatür bulgularında da yakınmaların gebeliğin erken dönemlerinde ortaya çıktığı saptanmıştır (33, 39). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

İştahta artma, I. trimestirde %18.8, II. trimestirde %50.0, III. trimestirde %31.2 oranında saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.102$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=4.567$ $SD=2$). Fawcet ve York'un çalışmasında erken gebelik döneminde en sık belirtilen semptomları arasında olan iştahta artma oranının bu dönemde %30.0 olduğu ve semptomların hamilelik süresince devam ettiği saptanmıştır (33). Longobucco ve Freston, yaptıkları çalışmada, iştahta artma yakınmasının, erkeklerin en sık yaşadıkları semptomlardan biri olarak saptamıştır (48). Clinton'un çalışmasında I. trimestirde erkeklerde kilo alma oranı %46.0, III. trimestirde %47.0 olarak saptanmıştır (19). Araştırma bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

İştahta azalma, I. trimestirde %62.5, II. trimestirde %25.0, III. trimestirde %12.5 oranında saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.000$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=15.868$ SD=2). Çalışma bulgularında, erkeklerdeki iştahta azalma yakınmasının eşlerinin bulantı ve kusmalarının en sık görüldüğü I. trimestirde fazla olmasının nedeni olarak erkeklerin bu dönemde eşlerinden etkilenmeleri olarak düşünülmektedir. Berkiten'in çalışmasında, baba adaylarının, eşlerinin gebeliklerinin ilk 3 ayında %5.0'inin sindirim sistemine ait (iştahsızlık, karın ağrısı, kusma) belirtiler yaşadığı saptanmıştır (13). Araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Diare (ishal), I. trimestirde %66.7, II. trimestirde 33.3 oranında iken III. trimestirde ise hiç rastlanmamıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.073$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=5.223$ SD=2). Ancak diare yakınması olan baba adaylarının sayısının az olması dikkat çekicidir.

Diş ya da diş eti ağrısının I. trimestirde %48.7, II. trimestirde %23.1, III. trimestirde %28.2 oranında olduğu saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.008$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=9.683$ SD=2). Clinton'un çalışmasında da en sık görülen 10 semptom arasında olan diş ağrısının baba adayları tarafından yalnızca III. trimestir boyunca %50.0 oranında görüldüğü saptanmıştır (19). Drake ve arkadaşlarının çalışmasında ise diş ve diş eti ağrısının görülme oranı %10.0 olarak saptanmıştır (28). Araştırma bulgularında diş ve diş eti ağrısının en fazla I. trimestirde görüldüğü saptanmıştır.

Solunum gücüne I. ve III. trimestirde rastlanmamış, II. trimestirde %100 oranında rastlanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.08$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=9.748$ SD=2). Solunum gücünü yakınmasının yalnızca II. trimestirde ve 5 baba adayında saptanmış olması, bu yakınmanın gebelik ile ilişkili olmayabileceğini düşündürmektedir.

Normalden fazla aktiflik, I. trimestirde %11.1, II. trimestirde 33.3, III. trimestirde %55.6 olarak saptanmış ve aradaki fark $p=0.105$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=4.499$ SD=2). Gebelik ayları ilerledikçe baba adaylarının aktiflik durumunun artmasının nedeni olarak, gebenin gebelik ayları ilerledikçe aktifliğin azalması ve bu durumda baba adayına düşen görevlerin de artması olarak düşünülmektedir.

Keder hali, I. trimestirde %31.6, II. trimestirde %52.6, III. trimestirde %15.8 olarak saptanmış ve aradaki fark $p=0.104$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=4.531$ $SD=2$). Baba adaylarında görülen keder halinin gebeliğin son dönemlerinde doğumun yaklaşmasıyla birlikte azaldığı saptanmıştır. Bu da yeni doğacak bebek için baba adaylarının duyduğu heyecan ve sevinç ile beraber ilgilerini bebek ve doğuma yöneltmeleri ile açıklanabilir.

Normalden iyi olma duygusuna I. trimestirde %45.5, II. trimestirde %20.5, III. trimestirde %34.0 oranında rastlanmıştır ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.010$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur ($X^2=9.207$ $SD=2$). Normalden iyi olma duygusunun en fazla I. trimestirde yaşandığı, daha sonra azaldığı saptanmıştır. Clinton'un çalışmasında, erken gebelik döneminde erkeklerin en sık belirttikleri psikolojik semptom %43.0 oranında kendini her zamankinden daha iyi hissetme olarak saptanmıştır (33). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Babaların eşlerinin gebelik sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, eğitim durumu, çalışma durumu, yaş, gelir-gider durumu, gebelik sayısı, aile tipi, gebeliği isteme durumu ve gebelik sırasında bilgilendirme durumuna göre incelenmiştir (Tablo 66).

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar eğitim durumlarına göre incelendiğinde; diş yada diş eti ağrısı ile eğitim durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2=9.347$ $P<0.05$). Araştırmaya katılan babaların eğitim durumu arttıkça diş yada diş eti ağrısı yakınmasının azaldığı saptanmıştır. Literatürde, gebelikle en az ilişkili görünen semptom olan diş ağrısının nedeni, bilinmeyen ve anlaşılamayan şeylere duyulan korkulardan kaynaklanan batıl bir inanç olarak açıklanmıştır (30). Araştırmalarda couvade semptomları ile düşük eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (19, 42). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelendiğinde; hemoroid sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 5.204$ $P<0.05$). Çalışmayan baba adaylarında hemoroid yakınmasının daha fazla

görülmesinin nedeninin fiziksel hareketlerin azlığına ve beslenme alışkanlıklarına bağlı olduğu düşünülebilir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelendiğinde; normalden az aktiflik sorunu ile çalışma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 4.754$ $P < 0.05$). Çalışan baba adaylarında normalden az aktiflik yakınmasının daha az görüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, couvade semptomları ile erkeğin sosyo-ekonomik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (42, 47). Erkeğin çalışma durumunun sosyo-ekonomik durumunu da etkilediği düşünüldüğünde araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelenmiş ve bazı gıdalara karşı aşırı istek sorunu ile yaş arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 9.396$ $P < 0.05$). Bazı gıdalara karşı aşırı istek yakınmasının 20-24 yaş grubundaki baba adaylarında hiç görülmediği ancak 24 yaş üzerindeki baba adaylarında yaş arttıkça yakınma puan ortalamasının arttığı saptanmıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelendiğinde; konstüpsiyon sorunu ile yaş arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 11.452$ $P < 0.05$). Konstüpsiyon yakınmasının 30-34 yaş grubundaki baba adaylarında daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelendiğinde; hemoroid sorunu ile yaş arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 8.031$ $P < 0.05$). Hemoroid yakınmasının genç yaştaki baba adaylarında daha az görüldüğü saptanmıştır. Hemoroid sorununun gençlerde daha az görülmesi beklenen bir sonuçtur.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelendiğinde; yorgunluk-çok uyuma sorunu ile yaş arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 9.963$ $P < 0.05$).

Yorgunluk-çok uyuma yakınmasının ileri yaştaki baba adaylarında daha az görüldüğü saptanmıştır. Clinton'un yaptığı çalışmada, uykusuzluk yakınmasının oranı %72.0, Fawcet ve York'un çalışmasında ise %22.0 olarak bulunmuştur (19, 33). Brown, baba adaylarının yaşları ile couvade semptomlarının görülüşü arasında ilişki olduğunu, Lamb ve Lipkin ise couvade ile yaş arasında ilişki olmadığını saptamıştır (47). Bu konuda çalışma bulguları Brown'un çalışmasıyla uygunluk göstermektedir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelendiğinde; normalden iyi olma duygusu ile yaş arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 11.738$ $P < 0.05$). Normalden iyi olma duygusunun genç yaştaki baba adaylarında daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Literatürde sahip olunan çocuk sayısının couvade semptomlarını etkilediği ifade edilmektedir (42). Genç baba adaylarının genellikle ilk yada ikinci çocuklarına sahip oldukları düşünülürse araştırma bulguları literatürle paraleldir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gelir-gider durumlarına göre incelendiğinde; iştahta azalma ile gelir-gider durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 9.208$ $P < 0.05$). İştahta azalma yakınmasının düşük gelire sahip baba adaylarında daha fazla olduğu saptanmıştır. Bogren, çalışmasında, en çok görülen couvade semptomlarından birisinin iştahta azalma olduğunu bulmuştur (16). İştahta azalmanın düşük gelire sahip baba adaylarında görülmesinin nedeni, babanın daha çok annenin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelmesi yada yaşadığı emosyonel değişiklikler ile ilgili olarak düşünülebilir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gelir-gider durumlarına göre incelendiğinde; şişkinlik hissi ile gelir-gider durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 17.487$ $P < 0.05$). Şişkinlik hissini yüksek gelire sahip baba adaylarında daha fazla görülmesinin nedeni, baba adaylarının bu dönemde değişen beslenme alışkanlıkları olarak düşünülmektedir. Literatürde de couvade semptomlarının gelir durumu ile ilişkili olduğu, düşük gelire sahip erkeklerin daha fazla semptom deneyimledikleri saptanmıştır (42). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; bazı gıdalara karşı aşırı istek yakınması ile gebelik sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 11.601$ $P < 0.05$). Bazı gıdalara karşı aşırı istek yakınmasının, eşlerinin gebelik sayısı 5 ve üzerinde olan baba adaylarında en yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; ishal yakınması ile gebelik sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 9.433$ $P < 0.05$). Eşlerinin gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan baba adaylarında ishal yakınması hiç saptanmamış ancak ilk gebeliklerde baba adaylarının ishal yakınmasının üçüncü gebeliklere oranla daha az olduğu saptanmıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; diş yada diş eti ağrısı ile gebelik sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 9.869$ $P < 0.05$). Diş yada diş eti ağrısı yakınmasının, gebelik sayısı ile orantılı olarak arttığı saptanmıştır. Trethowan, diş ağrısının kökeninde sempatik sinirin yattığını, Bogren ise diş ağrısının beslenmedeki değişimden kaynaklandığını belirtmektedir (16). Khanobdee ise korkudan kaynaklandığını belirtmiştir (42).

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; normalden iyi olma duygusu ile gebelik sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 16.007$ $P < 0.05$). Normalden iyi olma duygusunun, eşleri ilk kez gebe olan baba adaylarında en yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar aile tipine göre incelendiğinde; diş yada diş eti ağrısı ile aile tipi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 5.157$ $P < 0.05$). Diş yada diş eti ağrısı yakınmasının, çekirdek aile yapısına sahip baba adaylarında daha az görüldüğü saptanmıştır. Drake ve arkadaşları, yaptıkları çalışmada, erkeklerin yaşadıkları bazı semptomları, toplumun rol beklentilerinden dolayı kabul

etmediklerini saptamışlardır (28). Araştırmada da geniş aile yapısına sahip erkeklerin bu rol beklentileri nedeni ile yaşadıkları emosyonel stresten dolayı daha fazla yakınmalarının olduğu düşünülmektedir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelendiğinde; keder hali ile gebeliği isteme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 4.276$ $P < 0.05$). Baba adaylarında, keder halinin istenen gebeliklerde daha az görüldüğü saptanmıştır. Literatürde, gebeliği isteme durumu ile couvade semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğu, istenen gebeliklerde normalden iyi olma duygusunun daha fazla olduğu saptanmıştır (28, 42). Araştırma bulguları literatürü desteklemektedir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sırasında bilgilenme durumuna göre incelendiğinde; bulantı-kusma ile gebelik sırasında bilgilenme durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($X^2 = 4.526$ $P < 0.05$). Bulantı-kusma yakınması, gebelik sırasında bilgi alan baba adaylarında saptanmış ancak bilgi almayanlarda bu yakınmaya hiç rastlanmamıştır. Longobucco ve Freston yaptıkları çalışmada, semptom yaşayan baba adaylarının aile rollerine hazırlık ölçümleri skalasında daha yüksek skor aldıklarını saptamışlardır (48). Clinton ise babaların yaşadıkları semptomların gebelikle bütünleşme ve hamileliğe hissi olarak katılmaya bağlı olduğunu saptamıştır (19). Gebelik döneminde katılımcı olan baba adaylarının bilgilenme konusunda da daha duyarlı olacağı düşünüldüğünde, araştırma bulguları literatürle uyumludur.

Baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgilenme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılan t testi sonucunda bu iki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($t = 0.266$ $p > 0.05$) (Tablo 67). Lamp ve Lipkin, couvade semptomlarıyla gebelik döneminde eğitim sınıflarına katılma arasındaki ilişki olmadığını bulmuşlardır (47). Trethowan, couvade sendromunun baba adaylarının eşlerinin hamilelik döneminde daha iyi hazırlanması ile engellenebileceğini öne sürmüştür. Fakat Bogren yaptığı bir

çalışmada, çok iyi hazırlanmış erkeklerin bile %20.0'sinin bu sendroma yakalandığını saptamıştır (17). Araştırmada, bilgi alan baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha fazla olduğunu saptanmıştır. Bu da baba adaylarına couvade sendromunu engellemek için verilen bilgilerin yeterli olmadığını düşündürmektedir.

Baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alınan kişi durumlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; yazılı basından bilgi alan baba adaylarının puan ortalaması 4.03, doktor, ebe, hemşire (sağlık personeli) grubundan bilgi alan baba adaylarının puan ortalaması 3.88, sağlık personeli ve yazılı basından bilgi alan baba adaylarının puan ortalaması 3.80, TV, radyo, internetten bilgi alanları 3.45, aile büyükleri ve arkadaşlarından bilgi alanları ise 2.37 olarak saptanmıştır. Aradaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=0.608$ $p>0.05$) (Tablo 68). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, gruptaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır.

Baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi almak istedikleri kişi durumlarına göre eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelendiğinde; TV, radyo ve internet grubundan bilgi almak isteyen baba adaylarının puan ortalaması diğerlerine oranla oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($F=1.021$ $p>0.05$) (Tablo 69).

Baba adaylarının doğum sırasında eşlerinin yanlarında olmayı isteme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla t testi yapılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t = -0.363$ $p>0.05$). Eşlerinin yanlarında olmayı istemeyen baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 70). Clinton'un çalışmasında söz ettiği gibi, Walton, couvade semptomları ile baba adaylarının doğuma katılmaya karşı olan tavırları arasında ilişki olmadığını bulmuştur (19). Çalışmada elde edilen bulgular araştırma bulguları ile uyumludur.

Baba adaylarının doğum olayını tanımlama durumlarına göre gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş

ve doğum olayını korku verici olarak bulan babaların puan ortalaması 5.16, stresli bulanlarınkı 3.87, mutluluk verici bulanlarınkı ise 3.50 olarak saptanmıştır (Tablo 71). Ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($F=1.192$ $p>0.05$). Elde edilen anlamsız farkın Duncan testi ile yapılan ileri analiz sonucunda, gruptaki sayı farklılığından kaynaklandığı saptanmıştır. Ferketich ve Mercer, yaptıkları bir çalışmada, erkeğin doğum ağrıları ve doğum hakkındaki duyguları ile couvade semptomları arasında ilişki olduğunu saptamışlardır (34). Araştırma bulguları literatür ile uygunluk göstermektedir.

Gebelerin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları ile baba adaylarının algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi görmek amacıyla korelasyon analizi sonucunda bu iki değişken arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($r = -0.68$ $p < 0.05$) (Tablo 72). İki değişken arasında negatif bir ilişki vardır. Gebelerin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arttıkça, baba adaylarının algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları azalmaktadır. Bogren, çalışmasında, couvade sendromu ile gebelerde görülen somatik semptomların sayısı arasında bir ilişki olmadığını saptamıştır (16). Fawcett ve York, kadınların belirttikleri fiziksel ve emosyonel semptomlarla eşlerinin belirttikleri semptomlar arasında istatistiksel olarak önemli benzerlikler olduğunu saptamışlardır (33). Araştırma bulguları, Bogren'in bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Gebelerin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar ile baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar arasındaki ilişkiyi görmek amacıyla korelasyon analizinin parametrik olmayan karşılığı olan Kendall Tau-b analizi yapılmıştır (Tablo 73).

Gebelerin ve baba adaylarının yaşadıkları iştahta azalma, konstüpsiyon, sık idrara çıkma, endişe hali, keder hali, normalden iyi olma duygusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Shapiro ve Ness, yaptıkları çalışmada, gebelik döneminde kadında ortaya çıkan emosyonel bozukluklar ile erkeğin gösterdiği çeşitli reaksiyonlar karşılaştırılmış ve aralarında önemli bir ilişki saptanmıştır (59). Araştırma bulguları literatür ile paraleldir.

4.2. SONUÇ

Gebe kadınların ve eşlerinin gebelik döneminde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar ile bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış çalışmanın sonucunda elde edilen bulgular şunlardır:

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %37.4'ünün 25-29 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının 28.23 ± 7.43 olduğu saptanmıştır. Gebelerin %36.0'sının ilkökul mezunu olup, çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmadığı (% 70) belirlenmiştir.

Gebelerin %58.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %79.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu ve %54.7'sinin en uzun süre ilde yaşadığı saptanmıştır.

Gebelerin %82.0'sinin eşiyle isteyerek evlendiği ve ortalama evlilik süresinin 6.6 ± 5.1 olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %29.3'ünün mevcut gebeliğinin birinci gebeliği, %12.0'sinin 5 ve üzerindeki gebeliği olduğu saptanmıştır.

Gebelerin %36.7'sinin hiç canlı doğumunun olmadığı, canlı doğumu olanlardan %52.6'sının 1 canlı doğumunun olduğu görülmüştür.

Gebelerin büyük bir çoğunluğunun (%90.0) hiç ölü doğumunun olmadığı, ölü doğumu olanlardan %93.3'ünün 1 ölü doğumu olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin %65.3'ünün hiç düşük yapmadığı, düşük yapanlardan %76.9'unun 1 düşük yaptığı görülmüştür.

Gebelerin %36.7'sinin yaşayan bir çocuğa sahip olmadığı, yaşayan çocuğa sahip olanlardan ise %57.9'unun 1 yaşayan çocuğa sahip olduğu belirlenmiş ve ortalama yaşayan çocuk sayısı 1.13 ± 0.93 olarak saptanmıştır.

Gebelerin %71.3'ünün mevcut gebeliğini istedikleri görülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %29.3'ünün I. trimestirde, %34.7'sinin II. trimestirde, %36.0'sının ise III. trimestirde oldukları saptanmıştır.

Gebelerin %89.3'ünün gebelikleri sırasında bir sağlık personeline izlendiği ve izlenenlerin %68.0'inin ayda bir kez kontrole gittiği belirlenmiştir.

Gebelerin %62.0'sinin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi aldıkları, bilgi alanlardan ise %31.1'inin bu bilgileri sağlık personelinin (doktor, ebe ve hemşire) aldığı belirlenmiş ve araştırmaya katılan gebelerin büyük bir çoğunluğunun (%82.7) gebelik ve doğumla ilgili bilgileri sağlık personelinin (doktor, ebe ve hemşire) almak istedikleri görülmüştür.

Gebelerin %62.0'sinin gebelikleri sırasında eşlerinden destek aldıkları ve %72.0'sinin doğum sırasında eşlerini yanlarında istediği belirlenmiştir.

Gebelerin %64.0'ünün doğum sonrası bebek bakımını paylaşacak kişininin olmadığı ve olanlarda ise %66.7'sinin bu kişinin bir aile büyüğü olduğu saptanmıştır.

Gebelerin %44.7'sinin beden şekillerindeki değişiklikleri normal algıladığı, %25.3'ünün kötü ve %24.0'ünün iyi algıladığı görülmüştür.

Gebelerin %30.7'sinin doğum olayını korku verici, %23.3'ünün mutluluk verici, %16.7'sinin stresli, %16.0'sinin ağrılı olarak tanımladığı görülmüştür.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunlar incelendiğinde; gebelerin %75.3'ünde sık idrara çıkma, %63.3'ünde endişe hali, %62.0'sinde bel ağrısı, %51.3'ünde hazımsızlık, mide yanması ve normalden az aktiflik olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında sağlık personeline izlenmesini etkileyen faktörlere bakıldığında;

Gebelerden okur-yazar olmayanların %60.0'ı, okur yazar olanların %40.0'ı izlenirken; lise ve dengi okul mezunlarının %95.1'i izlenmiştir. En fazla izlenen lise ve dengi okul mezunları olarak saptanmış ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur.

Gebelerde geliri giderden az olanların %74.0'ünün, geliri gidere denk olanların %95.5'inin, geliri giderden fazla olanların %83.3'ünün sağlık personeline izlendiği saptanmış ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur.

En uzun süre ilde yaşamış gebelerin (%92.7), ilçede (%87.8), köyde (%63.6) ve kasabada (%62.5) yaşayan gebelerden daha fazla bir sağlık personeli tarafından izlendiği saptanmış ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan baba adaylarının %38.0'inin 35 yaş ve üzerinde ve yaş ortalamalarının 31.03 ± 9.82 olduğu saptanmıştır. Baba adaylarının %38.0'inin yüksek okul-fakülte mezunu olduğu ve okur-yazar olmayan baba olmadığı belirlenmiştir. Erkeklerin kadınlardan daha fazla eğitim süresine sahip oldukları görülmüştür.

Baba adaylarının %6.0'ının işsiz, çalışanların yaklaşık yarısının (%50.4) memur ve %57.3'ünün gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir.

Baba adaylarının %79.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu, %55.3'ünün en uzun süre ilde yaşadıkları saptanmıştır.

Baba adaylarının yaklaşık yarısının (%58.0) gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi aldığı, bilgi alanların %29.9'unun bu bilgileri sağlık personelinin (doktor, ebe ve hemşire) aldığı fakat babaların yaklaşık dörtte üçünün bu bilgileri sağlık personelinin almak istedikleri (%75.3) belirlenmiştir.

Baba adaylarının %58.7'sinin doğum sırasında eşlerinin yanında olmayı istedikleri görülmüştür.

Baba adaylarının %51.4'ünün doğum olayını mutluluk verici, %20.7'sinin stresli, %8.0'inin korku verici, %8.0'inin ağırlı olarak tanımladığı görülmüştür.

Eşlerinin gebelikleri sırasında baba adaylarının kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunlar incelendiğinde; baba adaylarının yarısından fazlasının (%58.7) endişe hali yaşarken, yaklaşık üçte birinin (%29.3) kendisini normalden daha iyi hissettiği ayrıca %28.0'inde yorgunluk ve çok uyuma, %26.0'sında diş ya da diş eti ağrısı, %23.3'ünde sık idrara çıkma, %20.0'sinde normalden az aktiflik olduğu saptanmıştır. Annelerde saptanan bacak krampları, yalnızlık duygusu, aşırı duygusallık ve ağlama isteği ve varis hiçbir baba adayında saptanmamıştır.

Gebelerin yaşları ile gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Gebelerin eğitim durumları ile gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Ancak eğitim düzeyi yükseldikçe fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarında da artış saptanmıştır.

Gebelerin çalışma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamış fakat çalışan gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gelir durumu azaldıkça fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının azaldığı saptanmış ancak aradaki fark anlamlı bulunamamıştır.

Gebelerin aile tipleri ve yaşadıkları yer ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Gebelerin eşleriyle isteyerek evlenme durumu ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur. İsteyerek evlenen gebelerin yakınma puan ortalamalarının az da olsa daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin evlilik sürelerine göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Gebelerin gebelik sayısına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarında anlamlı bir fark bulunamamıştır ancak 5 ve daha fazla gebeliğe sahip olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin canlı doğum, ölü doğum ve düşük yapma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Gebelerin yaşayan çocuğa sahip olma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamsız bulunmuş ancak 5 ve üzerinde yaşayan çocuğa sahip gebelerin puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin mevcut gebeliği isteyip istememe durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınmalarının son dönemde daha yoğun olduğu belirlenmiş ancak trimestirlere göre yakınmalarda bir farklılık bulunamamıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik haftalarına göre incelendiğinde;

Gebelerde hazımsızlık ve mide yanması şikayeti trimestirlere göre istatistiksel olarak farksız bulunmuştur.

Gebelerde bulantı-kusmanın daha çok I. trimestirde (%60.4) görüldüğü, II. ve III. trimestirde azaldığı saptanmıştır.

Gebelerde iştahta artma III. trimestirde daha fazla (%47.2) görülürken, iştahta azalma ise I. trimestirde daha fazla (%62.2) görülmüştür.

Gebelerde bazı gıdalara karşı aşırı istek, en fazla (%50.0) I. trimestirde görülmüş ve sonraki trimestirlerde azaldığı saptanmıştır.

Gebelerde konstüpsiyon ve diare şikayetinin trimestirler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Gebelerde sık idrara çıkma en fazla (%41.6) III. trimestirde görülmüş ancak trimestirlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Gebelerde hemoroid şikayeti trimestirlere göre istatistiksel olarak farksız bulunmuştur.

Gebelerde bel ağrısı şikayetinin gebelik ilerledikçe arttığı ve III. trimestirde %41.9 oranında görüldüğü saptanmıştır.

Gebelerde diş ya da diş eti ağrısının trimestirlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Gebelerde solunum güçlüğü şikayetinin III. trimestirde arttığı (%49.4) görülmüştür.

Gebelerde kokulara karşı hassasiyetin I. trimestirde daha fazla (%45.9) olduğu belirlenmiştir.

Gebelerde deride irritasyon şikayetinin trimestirlere göre farklılık göstermediği saptanmıştır.

Gebelerde sıcak basması yakınmasının gebelik ayı ilerledikçe arttığı ve III. trimestirde %54.1 oranında görüldüğü belirlenmiştir.

Gebelerde şişkinlik hissi yakınmasının III. trimestirde daha fazla (%59.5) olduğu belirlenmiştir.

Gebelerde normalden az aktivlik ve normalden fazla aktivlik durumunun trimestirlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmış ancak normalden fazla aktivlik oranının gebelik ayı ilerledikçe normalden az aktivlik oranının tersine azaldığı görülmüştür.

Gebelerde hantallık, sakarlık yakınmasının gebelik ayı ilerledikçe arttığı ve en fazla (%55.6) III. trimestirde olduğu saptanmıştır.

Gebelerde yorgunluk ve çok uyumanın I. trimestirde %34.1, II. trimestirde %39.6, III. trimestirde %37.3 olduğu görülmüştür.

Gebelerde endişe ve keder hali yakınmaları trimestirlere göre istatistiksel olarak farksız bulunmuş ancak ilk trimestire göre II. ve III. trimestirlerde endişe ve keder hali oranlarında artış saptanmıştır.

Gebelerde gebeliğin ilk döneminde normalden iyi olma duygusu oranı yüksek (%40.9) iken gebelik ilerledikçe bu oranın düştüğü (%13.6) ve son trimestirde tekrar arttığı (%45.5) saptanmıştır.

Gebelerde baş ağrısı, bacak krampları, stres ve sinirlilik, yalnızlık duygusu, aşırı duygusallık ve ağlama isteği ve varis yakınmalarının az olduğu ve trimestirlere göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar eğitim durumlarına göre incelendiğinde; eğitim düzeyi arttıkça iştah artma oranının arttığı ve hemoroid yakınmasının azaldığı saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelendiğinde; çalışan gebelerde iştah artma, şişkinlik hissi, yorgunluk-çok uyuma yakınmalarının daha fazla olduğu, hemoroid yakınmasının ise daha az olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların hiçbiri ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar, gelir-gider durumlarına göre incelendiğinde; geliri az olan gebelerde hemoroid

yakınmasının az olduğu, kokulara karşı hassasiyet yakınmasının ise fazla olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; gebelik sayısı arttıkça iştahta artma yakınmasının azaldığı, hemoroid ve varis yakınmasının da arttığı ve bazı gıdalara karşı aşırı istek yakınmasının özellikle ilk gebelikte ve 5 ile üzerinde gebelik sayısına sahip olan kadınlarda fazla olduğu görülmüştür.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar aile tipine göre incelendiğinde; çekirdek aile tipinde olan gebelerde sık idrara çıkma oranının daha yüksek, kokulara karşı hassasiyet oranının daha düşük, stres ve sinirlilik yakınmalarının daha az olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelendiğinde; istenmeyen gebeliklerde, iştahta azalma ve normalden fazla aktiflik yakınmasının daha yüksek, iştahta artma, konstüpsiyon ve sık idrara çıkma yakınmasının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların hiçbirisi ile gebelik sırasında bilgilenme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Gebelikleri sırasında bir sağlık personeline izlenen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış ancak aradaki fark anlamlı bulunamamıştır.

Gebelerin bir sağlık personeline izlenme sıklığı arttıkça fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının azaldığı saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alan gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi aldıkları kişi durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi almak istedikleri kişi durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Gebelerin gebelikleri sırasında eşlerinden aldıkları destek durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Eşlerini doğum sırasında yanında görmek isteyen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha düşük olduğu ancak arada anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür.

Doğumdan sonra bebek bakımını paylaşacak bir kişiye sahip olan ile olmayan gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Doğumdan sonra bebek bakımını konusunda bir aile büyüğünden yardım almak isteyen gebelerin yakınma puan ortalamasının diğerlerinden yüksek olduğu saptanmış ancak aradaki fark anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin beden şekillerindeki değişiklikleri algılama durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin doğum olayını tanımlama durumlarına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları incelenmiş ve aradaki fark anlamsız bulunmuştur.

Baba adaylarının yaşları ile eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür.

Baba adaylarının eğitim durumları ile eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Baba adaylarının çalışma durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen çalışan baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Geliri fazla olan baba adaylarında yakınma puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmüş ancak aralarında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Baba adaylarının sahip olduğu aile tiplerine ve yaşadıkları yere göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarında bir farklılık bulunamamıştır.

Baba adaylarının eşleriyle isteyerek evlenme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir bulunamamış ancak eşleriyle istemeyerek evlenen baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Babaların evlilik sürelerine göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarında bir farklılık bulunamamış ancak evlilik süresi arttıkça babaların yakınma ortalamalarının da azaldığı görülmüştür.

Baba adaylarının eşlerinin gebelik sayısı ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Fakat ilk defa baba olacaklar dışında eşlerin gebelik sayısı ile orantılı olarak baba adaylarının yakınma ortalamalarının da arttığı saptanmıştır.

Baba adaylarının eşlerinin canlı doğum yapma durumları ve yaptığı canlı doğum sayısı ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Baba adaylarının eşlerinin ölü doğum yapma durumları ve yaptığı ölü doğum sayısı ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır.

Baba adaylarının eşlerinin düşük yapma durumları ve yaptığı düşük sayısı ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Baba adaylarının yaşayan çocuğa sahip olma durumları ve sahip oldukları yaşayan çocuk sayısına göre fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarında bir

farklılık bulunamamıştır. Fakat baba adaylarının sahip oldukları yaşayan çocuk sayısı arttıkça yakınma puan ortalamalarının da arttığı görülmüştür.

İstenen gebeliklerde baba adaylarının fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha fazla olduğu saptanmış ancak gebeliği isteyip istememe durumu ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Baba adaylarının fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının I. trimestirden III. trimestire gidildikçe azaldığı ancak arada istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır.

Baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik haftalarına göre incelendiğinde;

Baba adaylarında hazımsızlık ve mide yanması yakınması en fazla (%44.8) I. trimestirde görülmüş ve ilerleyen gebelik dönemlerinde azaldığı saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.106$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Baba adaylarında iştahta artma en fazla (%50.0) II. trimestirde saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.102$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Baba adaylarında iştahta azalmanın daha çok (%62.5) I. trimestirde görüldüğü saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.000$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Baba adaylarında diare (ishal) yakınması çok az sayıda görülmüş fakat trimestirlere göre aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.073$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Baba adaylarında diş ya da diş eti ağrısının en fazla (%48.7) I. trimestirde görüldüğü saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.008$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Baba adaylarında solunum güçlüğüne I. ve III. trimestirde rastlanmamış, II. trimestirde %100 oranında rastlanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.08$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Solunum güçlüğü yakınmasının yalnızca II.

trimestirde ve 5 baba adayında saptanmış olması, bu yakınmanın gebelik ile ilişkili olmayabileceğini düşündürmektedir.

Baba adaylarında normalden fazla aktiflik durumunun gebelik ayları ilerledikçe arttığı saptanmış ve aradaki fark $p=0.105$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Baba adaylarında görülen keder halinin gebeliğin son dönemlerinde doğumun yaklaşmasıyla birlikte azaldığı saptanmış ve aradaki fark $p=0.104$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Baba adaylarında normalden iyi olma duygusunun en fazla (%45.5) I. trimestirde yaşandığı, daha sonra azaldığı saptanmış ve aradaki fark istatistiksel olarak $p=0.010$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Babalar adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar eğitim durumlarına göre incelendiğinde; babaların eğitim durumu arttıkça diş yada diş eti ağrısı yakınmasının azaldığı saptanmıştır.

Baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar çalışma durumlarına göre incelendiğinde; çalışmayan baba adaylarında hemoroid ve normalden az aktiflik yakınmasının daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar yaşlara göre incelendiğinde; yaş arttıkça bazı gıdalara karşı aşırı istek, konstüpsiyon ve hemoroid yakınmasının daha fazla, normalden iyi olma duygusu, yorgunluk-çok uyuma yakınmasının ise daha az görüldüğü saptanmıştır.

Baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gelir-gider durumlarına göre incelendiğinde; düşük gelire sahip baba adaylarında iştahta azalma yakınmasının daha fazla, şişkinlik hissi yakınmasının ise daha az görüldüğü belirlenmiştir.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sayısına göre incelendiğinde; bazı gıdalara karşı aşırı

istek ve ishal (diare), diş yada diş eti ağrısı yakınmasının ilk gebeliklerde daha az görüldüğü, normalden iyi olma duygusunun ise eşleri ilk kez gebe olan baba adaylarında en yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar aile tipine göre incelendiğinde; diş yada diş eti ağrısı yakınmasının, çekirdek aile yapısına sahip baba adaylarında daha az görüldüğü saptanmıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebeliği isteme durumlarına göre incelendiğinde; baba adaylarında, keder halinin istenen gebeliklerde daha az görüldüğü saptanmıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar gebelik sırasında bilgilenme durumuna göre incelendiğinde; bulantı-kusma yakınması, gebelik sırasında bilgi alan baba adaylarında saptanmış ancak bilgi almayanlarda bu yakınmaya hiç rastlanmamıştır.

Baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgilenme durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş ancak bilgi alan baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alınan kişi durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

TV, radyo ve internet grubundan bilgi almak isteyen baba adaylarının fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının diğerlerine oranla oldukça yüksek olduğu saptanmış ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Doğum sırasında eşlerinin yanlarında olmayı istemeyen baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Baba adaylarının doğum olayını tanımlama durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır..

Gebelerin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arttıkça, baba adaylarının algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının azaldığı, aralarında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Gebelerin ve baba adaylarının yaşadıkları iştahta azalma, konstüpsiyon, sık idrara çıkma, endişe hali, keder hali, normalden iyi olma duygusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

4.2.1.ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen veriler ışığında;

Gebelere bakım veren tüm sağlık personelinin özellikle de hemşire ve ebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerinde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının artırılması,

Gebelik boyunca emosyonel desteğin çok önemli olduğunun bilinmesi ve çiftlerin destek konusundaki farkındalıklarının artırılması,

Gebe polikliniklerinde çalışan tüm sağlık personelinin bu konularda uzmanlaşmaları, danışmanlık ve eğitim alanında becerilerinin geliştirilmesi amacıyla hizmet içi programların hazırlanması,

Anne ve çocuk sağlığı hizmetleri kapsamında annelerin ve bebeklerin gebelik, doğum ve doğum sonu bakımını planlayan, uygulayan ve değerlendiren hemşirelerin bu dönemde babalar ile de yeterli iletişim kurmaları ve her muayene de babanın da bulunmasını sağlayarak babanın ebeveynsel rollerini bulmada yardımcı olunması,

Doğum öncesi bakım kapsamında gebelere gebelik, doğum ve doğum sonu bakım ve gebelikte yaşanan sorunlarla ilgili olarak bilgi verilmesi, böylece yaşadıkları sorunları bilerek kendini daha iyi hissetmesinin sağlanması,

Doğum öncesi gebelere benzer olarak baba adaylarının da sağlık öykülerinin alınması, gebelik ve postpartum periyot boyunca rutin olarak izlenip, sağlık problemlerinin sorulması, baba adaylarına da gebelik ve doğum ile ilgili olarak ve bu dönemde yaşanan sorunlarla ilgili olarak bilgi verilmesi,

Hemşire ebelerin çiftleri doğum öncesi ve doğum sonrası her ziyaretle birlikte değerlendirilmesi, gerekli önerilerde bulunup, eğitim verilmesi,

Hemşire ve ebelerin ziyaretlerinde çiftlere babanın da annenin gösterdiği semptomlara benzer semptomlar gösterebileceği, gebelik sürecinde babanın da anne kadar olmasa da önemli bir rol aldığıının gösterilmesi,

Hemşire ve ebelerin, aile merkezli izlemleri sırasında fiziksel semptom gösteren baba adayları saptadıklarında, bu semptomların ardındaki fizyolojik nedenleri araştırdıktan sonra bu semptomlardaki psikolojik anlamı araştırması ve destekleyici psikoterapi önerip sevk etmesi,

Gebelikleri boyunca kadınların yeterli doğum öncesi bakım almasını engelleyen faktörler ortadan kaldırılarak, bakım ve eğitim almalarının sağlanması,

Gebelik döneminde gebeye ve eşine verilen bakım ve eğitim programlarının başarılı olabilmesi, gebenin ve eşinin sağlık düzeyinin yükseltilebilmesi için gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi,

Gebelerin ve eşlerinin, kendilerini anlayabilecek bir profesyonelle veya prenatal eğitim sınıflarındaki diğer kişilerle tartışma fırsatını yakalamaları için prenatal eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve herkese ulaşması için ücretsiz olarak düzenlenmesi,

Prenatal eğitim programlarına gebelerin ve eşlerinin birlikte katılımının sağlanması ve düzenlenen programların standart bir program haline getirilmesi,

Gebelik döneminde gebelerin ve eşlerinin yaşadıkları fiziksel ve emosyonel sorunlar hakkında, toplumdaki bilgi eksikliğinin giderilmesi amacıyla seminer, kitap, broşür, film gibi görsel-işitsel araçların geliştirilmesi ve bu konu hakkında basından yararlanılması,

Sorunlu gebeliklerin azaltılması, istenmeyen evlilik, istenmeyen gebelik problemlerinin en aza indirilmesi amacıyla üreme sağlığı, aile planlaması ve evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinin geliştirilip yaygınlaştırılması önerilebilir.

ÖZET

Bu araştırma, gebe kadınların ve eşlerinin gebelik döneminde yaşadıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların belirlenmesi ile bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırma, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Obstetri polikliniğinde 1 Ekim - 31 Aralık 2001 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini, Obstetri polikliniğine eşiyle birlikte başvuran tüm gebe kadınlar, örneklemini ise araştırmanın sınırlamaları dahilinde olasılıksız örneklem yöntemiyle seçilen 150 gebe ve eşi oluşturmuştur.

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan gebeler ve baba adayları için iki ayrı anket formu kullanılmıştır. Gebelere uygulanan anket formu, sosyo-demografik ve evliliğe ilişkin özellikleri, doğurganlığa ilişkin özellikleri ve gebelerin gebelik süresince algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunları içermektedir. Baba adaylarına uygulanan anket formu ise sosyo-demografik ve evliliğe ilişkin özellikleri ve baba adaylarının eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel sorunları içermektedir.

Araştırmada kullanılan “gebelikle ilgili fiziksel ve emosyonel yakınmalar listesi” için Cronchbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha = 0,7190$ olarak saptanmıştır.

Veriler görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, Pearson Chi Square (X^2), Varyans analizi, Korelasyon analizi, İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), “Kendall Tau-b” katsayısı kullanılmıştır.

Toplanan verilerin değerlendirilmesi ile şu sonuçlar elde edilmiştir:

Gebelerin sağlık personeline izlenmelerini eğitim durumunun, gelir durumunun ve yaşadıkları yerin etkilediği belirlenmiştir.

Baba adaylarının yaklaşık yarısının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi aldığı, bilgi alanların yaklaşık üçte birinin bu bilgileri sağlık personeline

aldığı fakat yaklaşık dörtte üçünün bu bilgileri sağlık personelinden almak istedikleri belirlenmiştir.

Eşlerinin gebelikleri sırasında baba adaylarının yarısından fazlasın endişe hali yaşadığı, yaklaşık üçte birinin kendisini normalden daha iyi hissettiği ayrıca %28.0'inde yorgunluk ve çok uyuma, %26.0'sında diş ya da diş eti ağrısı, %23.3'ünde sık idrara çıkma, %20.0'sinde normalden az aktiflik olduğu saptanmıştır.

Gebelerin gebelik sırasında algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarını, yaşlarının, eğitim durumlarının, çalışma durumlarının, gelir durumlarının, aile tiplerinin, eşleriyle isteyerek evlenme durumlarının, evlilik sürelerinin, gebelik sayılarının canlı doğum, ölü doğum ve düşük yapma durumlarının, yaşayan çocuğa sahip olma durumlarının, gebeliği isteme durumlarının etkilemediği görülmüştür.

Gebelerin yaşadıkları bulantı-kusmayı, iştahta artmayı, iştahta azalmayı, bazı gıdalara karşı aşırı isteği, bel ağrısını, solunum güçlüğü, kokulara karşı hassasiyeti, sıcak basmasını, şişkinlik hissini, hantallık-sakarlığı, yorgunluk-çok uyumayı, normalden iyi olma duygusunu gebelik dönemlerinin anlamlı düzeyde etkilediği, hazımsızlık – mide yanmasını, konstüpsiyon ve diareyi, sık idrara çıkmayı, hemoroidi, diş yada diş eti ağrısını, deride irritasyonu, normalden az aktiflik, normalden fazla aktiflik durumunu, endişe ve keder halini, baş ağrısı, bacak krampları, stres ve sinirlilik, yalnızlık duygusu, aşırı duygusallık ve ağlama isteği ve varis yakınmalarını ise etkilemediği saptanmıştır.

Gebelikleri sırasında bir sağlık personelince izlenen gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve izlenme sıklığı arttıkça fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının azaldığı saptanmış fakat aradaki fark anlamlı bulunamamıştır.

Gebelerin gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alma durumları, bilgi kaynakları ve bilgi almak istedikleri kişi durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanamamıştır.

Babaların eşlerinin gebelikleri sırasında kendilerinde algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarını , yaşlarının, eğitim durumlarının, çalışma durumlarının, gelir durumlarının, aile tiplerinin, eşleriyle isteyerek evlenme durumlarının, evlilik sürelerinin, eşlerinin gebelik sayısının, sahip oldukları çocuk sayısının, gebeliği isteme durumunun, gebelik dönemlerinin etkilemediği saptanmıştır.

Baba adaylarının yaşadıkları hazımsızlık – mide yanmasını, iştahta artmayı, iştahta azalmayı, ishali, dış yada dış eti ağrısını, solunum güçlüğünü, normalden fazla aktiflik durumunu, keder halini, normalden iyi olma duygusunu gebelik dönemlerinin anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir.

Baba adaylarının gebelik ve doğumla ilgili konularda bilgi alma durumları, bilgi kaynakları ve bilgi almak istedikleri kişi durumları ile fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız bulunmuş ancak bilgi alan baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Doğum sırasında eşlerinin yanlarında olmayı istemeyen baba adaylarının yakınma puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arttıkça, baba adaylarının algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır.

Gebelerin ve baba adaylarının yaşadıkları iştahta azalma, konstüpyon, sık idrara çıkma, endişe hali, keder hali, normalden iyi olma duygusu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Bu bilgiler ışığında; hemşire ve ebelerin aile merkezli izlem yaparak, çiftleri doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası her ziyarette birlikte değerlendirmesi, gerekli önerilerde bulunup, eğitim verilmesi ve prenatal eğitim programlarının yaygınlaştırılarak gebelerin ve eşlerinin bu programlara birlikte katılımlarının sağlanması böylece baba adaylarının da gebelik sürecine katılımlarının sağlanması önerilebilir.

SUMMARY

This study has been realized to determine physical and emotional symptoms experienced by pregnant woman and their husbands during pregnancy and descriptively and sectionally planned to scrutinize the factors that effect these symptoms.

The study has been carried out in Ondokuz Mayıs University Hospital Medicine Faculty Gynecology and Obstetrics Department between 1 October-31 December 2001.

The content of the study is formed all pregnant woman who have been to obstetri polyclinic together with their husbands and as for the examples of the study in the limits of research were choosen through improbable analagous method.

As a toll for collecting data, two different questionnaire form for pregnant and father candidate that has been developed by researcher. The questionnaire for pregnant woman include characteristics of social-demographic and connected with marriage, fecundity and physical and emotional problems of pregnant during pregnancy. The questionnaire for father candidate include characteristics of social-demographic and connected with marriage and physical and emotional problems of their themselves during pregnancy of their wives.

Data were collected through one-to-one interviews technique. The method of percentage, Pearson Chi Square (X^2), variance analyse, correlation analyse, the t test, "Kendall Tav-b" were used for the evaluation of the data.

Cronchbach alpha reliableness coefficient for "The List of Physical and Emotional Complaints Connected with Pregnancy" used in research has been determined $\alpha=0.7190$.

After evaluating the collected data, the following results have been reached:

- It has been determined that the level of education and income, the living place affects the observation of pregnant woman by health personnel.
 - It has been determined that about half of the father candidates take knowledge about pregnancy and birth. 1/3 of the father candidates who have
-

knowledge about these subjects take these knowledge from health personnel but about 3/4 of the father candidate wants to take these knowledge from health personnel.

- It has been determined that about more than half of the father candidates have anxiety, about 1/3 of them feel themselves better than normal. In addition, %28 of the father candidate have fatigue, excessive desire for sleeping, %26 have tooth and tootache, %23.3 have frequent urinating, %20 have activeness less than normal.

- It has been seen that age, the education level, working situation, income level, family type, marriage with willing, time of marriage, number of pregnancy, alive birth, fatal birth and abortion, posses living child, willing or unwilling pregnancy doesn't affect physical and emotional complain score averages that feeling by pregnant woman during pregnancy.

- Where as the following situations were determined to be affected by trimestirs of pregnancy; nausea-vomitting, increase-decrease in appetite excessive desire for some foods, backache, dyspnea, sensitivity to scents, tightnes because of hot, feeling of edema, laziness and clumsiness, excessive desire for sleeping, fatigue, better than normal situations like. Indigestion or colic, constipation, diarrhae, frequent urination, hemoroid, tooth or tootache, dermatological irritation, activeness more or less than normal, grief or anxiety, headache, cramps on legs, stress and nervousness, loneliness sense, excessive sensitiveness and willing of crying, heir not be affected during pregnancy.

- It has been noticed that physical and emotional complain score averages for pregnant woman who are observed by a health personnel during pregnancy is higher. In addition, while observation frequency increase, complain score averages reduce.

- It couldn't been determined any relation between getting knowledge about pregnancy and birth of pregnant woman, knowledge source and persons who are wanted to taken knowledge and physical and emotional complain score averages.

- It has been determined that age of fathers, the level of education, working situation, income level, family type, marriage by willing, time of marriage, the number of pregnancy, the number of child, willing of pregnancy, trimestir of

pregnancy doesn't affect the physical and emotional complain score average for father during pregnancy of their wives.

- It has been determined that trimestir of pregnancy affect the indigestion or colic, hot burn, increase, decrease in appetite, diarrhea, tooth or tootache, dyspnea, activeness more than normal, better than normal, grief.

- The relation between situation of getting knowledge of father candidate about pregnancy and birth and knowledge resource and persons who are wanted to getting from and physical and emotional complain scores average have been found meanless statistically. However it has been seen that complain scores of father candidate who have knowledge is high.

- It has been noticed that complain scores averages of father candidate who don't want to be with their wives during birth is higher.

- It has been determined that while physical and emotional complain score averages felt by pregnant woman increase physical and emotional complain score averages felt by father candidate decrease.

- It has been seen that there are positive correlation between decrease in appetite, constipation, frequent urination, grief, anxiety better than normal which are lived by pregnant woman and father candidate.

In the light of these knowledge, it is suggested that nurses should examine couples together in postpartum, prenatal and each visit. However nurse should suggest necessary advice, give necessary education and prenatal education programs should be expanded. In this way pregnants and their husbands should be joined together. Thus, it should be adviced that father candidate could join to pregnancy period together with their wives.

KAYNAKLAR

1. Affonso, D. D., Mayberry, L.J., Lovett, S.M., Paul, S., "Cognitive Adaptation to Stresful Events During Pregnancy and Postpartum: Development and Testing of the Case Instrument", Nursing Research, 43 (6), Nov/Dec 1994, 338-343
2. Akın, A., Aklan, C., Ergin, A., ve Ark., Ana-Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Programları İçin Bilgi-Eğitim-İletişim Rehberi, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Mart 1997, 120-135
3. Arısan, K., Doğum Bilgisi (Obstetrik), Cilt:1, 3. Baskı, Çeltüt Matbaacılık, İstanbul 1989, 281-284
4. Arısan, K., Propedötik, Kadın-Doğum, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti., Çeltüt Matbaacılık A.Ş., 1997, 251-273,351-354
5. Atasü, T., Türkmenoğlu, İ., "Gebeliğin Belirtileri ve Tanısı" Pratik Doğum Bilgisi, I. Baskı, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1994, 29-45.
6. Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E., Bem, D.J., Hoeksema,S.N., Çev: Olgan,B., Psikolojiye Giriş, Arkadaş Yayınları, Ankara 1999, 487-521
7. "Babanın Hamileliği", <http://www.bebeksitesi.com/index.asp?bolum=78konu=77>, 19.04.2001
8. Bakıcı, A., Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1999, 1-3, 13-21
9. Başbakkal, Z., "Babaların Bebek Bakımındaki Rolü", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir 1999
10. Başer, M., Taşçı, S., Bayat, M., Öztürk, Y., V. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslar arası Katılımlı), Dokuz Eylül Üniversitesi Sabancı Kültür Sarayı, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Matbaası, İzmir, 2-4 Temmuz 1994, 113-123
11. Bayık, A., "Cinsel Sağlık/Üreme Sağlığı Sorunları ve 4. Dünya Kadın Konferansı (1995) Doğrultusunda Stratejiler", Toplum ve Hekim, 13(1), 1998, 46-52

12. Bayık, A., Bulut, H., “Erkeklerin Doğurganlık Kontrolüne Katılımı”, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Adana, 14-18 Nisan 1998, 77-78
13. Berkiten, A., “Babaların Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine İlişkin Beklenti ve Deneyimlerinin Anne ve Babalar Tarafından Değerlendirilmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enst., İstanbul 1999, 24-28, 37-47, 163-165
14. Biçer, S., Birinci, F., Ceyhun, G., Ertem, İ., Göncü, M., Gülegen, C., Özyurda, F., Takmak, A., Ulukan, S., Yalçın, A., Yurt, N., “Sağlık Hizmetlerinde İletişim ve İletişim Sorunları” Sağlık Hizmetlerinde İletişim ve İletişim Sorunları Çalışma Grubu, Kitle İletişimi ve Hasta-Hekim İletişimi AH Grupları Ön Çalışma Raporu, I. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Ankara , 29-31 Mart 2001
15. Bloom, C. K., “Perceived Relationship With the Father of the Baby and Maternal Attachment in Adolescents”, JOGNN, 27 (4), July/August 1998, 420-429
16. Bogren, L., “The Couvade Syndrome and Side Preference in Child Holding”, Acta Psychiatrica Scandinavica, 71 (3), Mar. 1985, 311-314
17. Bogren, L.Y., “Couvade”, Acta Psychiatrica Scandinavica, 68(1), 1983, 55-65
18. Bogren, L.Y., “The Couvade Syndrome Background Variables”, Acta Psychiatrica Scandinavica, 70(3), 1984,316-320
19. Clinton, J.F., “Expectant Fathers At Risk For Couvade”, Nursing Research, 35(5), 1986, 290-295
20. Clinton, J.F., “Physical and Emotional Responses of Expectant Fathers Throughout Pregnancy and The Early Postpartum Period”, International Journal of Nursing Studies, 24(1), 1987, 59-68
21. Conner, G.K., Denson, V., “Expectant Father’s Response to Pregnancy: Rewiew of Literature and Implications for Research in High Risk Pregnancy”, J. Perinat. Neonatal. Nurs., 4 (2), Sep. 1990, 33-42
22. Coşkun, A., “Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı”, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, No:11, Birlik Ofset, İstanbul 1996, 40-43

23. Coşkun, A., "Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi", *Perinataloji Dergisi*, 4(3), 1996, 181-184
 24. "Couvade: Sympathetic Pregnancy",
<http://pregnancy.about.com/health/pregnacy/library/weekly/aa033197.htm?terms=couvade>, 2001
 25. Cramer, D., *Fundamental Statistics for Social Research*, First Published, Routledge, New York, 1998, 393-399
 26. Deborah, C., Davis, MSN, CRNP., "The Discomforts of Pregnancy" *JOGNN*, 25(1), January 1996, 73-80
 27. Demir, Ü., Şirin, A., Saruhan, A., *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ders Notları*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir 1996
 28. Drake, M.L., Verhulst, D., Fawcett, J., "Physical and Psychological Symptoms Experienced by Canadian Women and Their Husbands During Pregnancy and The Postpartum", *Journal of Advanced Nursing*, 13, 1988, 436-440
 29. Ekinci, M., Özer, H., Bağ, B., Cambaz, N., "Gebelerin Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi", *Atatürk Üniversitesi VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Erzurum, 22-24 Haziran 1999, 424-426
 30. Enç, M., *Ruhbilim Terimleri Sözlüğü*, 2. Baskı, Türk Dil Kurumları Yayınları, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1980,106
 31. Eryılmaz, G., Erci, B., Engin, R., "Gebelik Sayısının Öz-Bakım Gücüne Etkisi", *Atatürk Üniversitesi VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, Erzurum, 22-24 Haziran 1999, 306-311
 32. Fawcett, J., Holtz, V. J. B., Haas, M. B., Leventhal, M., Rubin, M., "Spouses Body Image Changes During and After Pregnancy: A Replication and Extension", *Nursing Research*, 35 (4), July/August 1986, 220-223
 33. Fawcett, J., York, R., "Spouses Physical and Psychological Symptoms During Pregnancy and Postpartum", *Nursing Research*, 35(3), May/June 1986, 144-148
-

34. Ferketich, S.L., Mercer, R.T., "Men's Health Status During Pregnancy and Early Fatherhood", *Research in Nursing and Health*, 12(3), 1989,137-148
35. "Gebelik ve Ruh Sağlığı", <http://www.kadinlar.com/gebelik/ruh.htm>
36. "Gebelikte Sık Rastlanan Yakınma ve Belirtiler", <http://gebelik.org/dosyalar/frequent.html>
37. Gürgüç, A., *Doğum Bilgisi*, 6. Baskı, Ankara 1986
38. Hacettepe Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi Ders Notları, Metay Yayınları, 5. Baskı, Saray Medikal Yayıncılık San. ve Tic. Ltd. Şti., İzmir 1994, 38-55.
39. Holditch, Davis, D., Black, B.P., Haris, B.G., Sandelowski, M. Edwards, L., "Beyond Couvade; Pregnancy Symptoms in Couples With a History of Infertility", *Health Care Women Int.*, 15 (6), Nov/Dec. 1994, 534-548
40. James, R., Scott, Philip, J., Disano, Charles, B., Hammond, William, N., Spellacy, Çev. Ed., Erez,S., Çeviri; Erez, R., Danforth *Obstetrik ve Jinekoloji*, 7. Edisyon, J.B. Lippincott Company and Yüce Yayım A.Ş., I. Baskı, Philadelphia 1997, 67-104
41. Jordon, P. L., "Laboring for Relevance: Expectant and New Father hood", *Nursing Research*, 39 (1), January/February 1990, 11-16
42. Khanobdee, C., Cha Yakul, V.S., Gay, J.T., "Couvade Syndrome in Expectant Thai Fathers", *International Journal of Nursing Studies*, 30(2), 1993, 125-131
43. Kızılkaya, N., "Annelerin Eken Lohusalık Dönemindeki İlgilerinin Belirlenmesi", *Perinataloji Dergisi*, 4(4), 1996, 245-248
44. Klein, H., "Couvade Syndrome: Male Counterpart to Pregnancy", *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 21(1), 1991, 57-69
45. Kocatepe, D., "Gebeliğin Baba Adayları Üzerindeki Etkileri", <http://gebelik.org/dosyalar/cinsellik1.html> , 27 Jan. 2001
46. Lambrou, N.C., Morse, A.Z., Wallach, E.E., Çev: Vicdan, K., Işık, A.Z., Danışman, N., "Gebelik Öncesi Danışmanlık, Gebe Bakımı ve Emzirme", Johns

- Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı, Atlas Kitapçılık Ltd. Şti., I. Baskı, Ankara 2000, 1-20
47. Lipkin, M., Lamb, G. S., "The Couvade Syndrome: An Epidemiological Study", *Annals of Interna Medicine*, 96 (4), April 1982, 509-511
48. Longobucco, D.C., Freston, M.S., "Relation of Somatic Symptoms to Degree of Paternal Role Preparation of First Time Expectant Fathers", *JOGNN*, 18 (6), Nov/Dec. 1983, 482-488
49. Martin, L., Reeder, S., *Maternity Nursing, Sixteenth Edition*, J.B. Lippincott Company, Philadelphia 1987, 300-305
50. Mason, C., Elwood, R., "Is There a Physiological Basis for The Couvade and Onset of Paternal Care?", *International Journal of Nursing Studies*, 32(2), Apr. 1995, 137-148
51. Mirram, B., Rosenthal, M. D., Ralph, C., Benson, M. D., Çev: Kükner, S., Özmen, Ş., Ed: Martin, L., Pernall, M. D., "Obstetrik ve Jinekolojinin Psikolojik Yönleri", *Çağdaş Obstetrik ve Jinekolojik Teşhis ve Tedavi, Cilt II*, Barış Kitapevi, İstanbul 1994, 1303-1413
52. Önder, İ., *Gebeliğin Teşhisi, Kadın-Doğum Propedötik*, 8. Baskı, Güneş Kitapevi, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, 1987, 281-289.
53. Öztürk, Y., Günay, O., *Aile Sağlığı El Kitabı*, Erciyes Üniversitesi Yayınları, No: 83, Kayseri 1995, 1-7
54. Pasinlioğlu, T., "Gebelerin Öz-Bakım Gücü ve Öz-Bakım Gücünü Arttırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkisi", *V. Ulusal Hemşirelik Kongresi (Uluslararası Katılımlı)*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sabancı Kültür Sarayı, Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Matbaası, İzmir, 2-4 Temmuz 1994, 135-149
55. Pritchard, J.A., MacDonald, P. C., Gant, N. F., *Williams Obstetrics, Seventeenth Edition*, Appleton-Century Croft, 1985, 218-219
56. Rakıcıoğlu, N., Çibek, A., "Gebelikte Besinlere Karşı İstek-Tiksinme Durumu ve Tat Duyusunda Değişmeler", *Sendrom*, Aralık 1997, 94-97

57. Rofe, Y., Blittner, M., Lewin, I., "Emotional Experiences During the Three Trimesters of a Pregnancy", *Journal of Clinic Psychology*
58. Sertbaş, G., Gebelerde Doğum Öncesi ve Sonrası Durumluluk - Süreklilik Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi, Doktora Tezi, E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1998, 1-2, 35-50
59. Shapiro, S., Nass, J., "Postpartum Psychosis in the Male", *Pschopathology*, 19 (3), 1986, 138-142
60. Sumbüloğlu, K., Sumbüloğlu, V., *Biyoistatistik*, Hatipoğlu Yayınevi, Ankara 1990
61. Taşkın, L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset, Ankara 1995, 23-42, 87-122
62. Tatar, N., Prenatal Bakımın Önemi ve Bu Alandaki Son Gelişmeler, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6 (2), 1990, 41-47
63. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (1998), Ön Rapor, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Measure/DHS + Macro International Inc. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu, Ankara 1999, 17-44, 105-110
64. Ünal, O., Mert, A., "Gebelikte Beslenme", *Sendrom*, Şubat 1992, 70-74

EK-I

**GEBELERİN GEBELİK SIRASINDA ALGILADIKLARI FİZİKSEL
VE EMOSYONEL YAKINMALARIN İNCELENMESİNE İLİŞKİN ANKET
FORMU**

I – SOSYO-DEMOGRAFİK SORULAR

1- Anket No:

2- Kaç yaşındasınız?.....

3- Eğitim durumunuz nedir?

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| a) Okur-yazar değil | d) Ortaokul mezunu |
| b) Okur-yazar | e) Lise ve dengi okul mezunu |
| c) İlkokul mezunu | f) Yüksek okul - Fakülte mezun |

4- Bir işte çalışıyor musunuz?

- | | |
|---------|------------------------------|
| a) Evet | b) Hayır (6. Soruya geçiniz) |
|---------|------------------------------|

5- Çalışıyorsanız, ne iş yapıyorsunuz?

- | | |
|-------------------|---------------------|
| a) İşçi | d) Öğretmen |
| b) Memur | e) Sağlık Personeli |
| c) Serbest Meslek | f) Diğer..... |

6- Ailenizin geliri, gidere oranla nasıldır?

- | | | |
|-------------------------|----------------------|----------------------|
| a) Gelir giderden fazla | b) Gelir gidere denk | c) Gelir giderden az |
|-------------------------|----------------------|----------------------|

7- Ailede sizden başka kimler bulunuyor?

- | | |
|------------------|---------------|
| a) Çekirdek aile | b) Geniş aile |
|------------------|---------------|

8- En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

- | | |
|---------|-----------|
| a) İl | c) Kasaba |
| b) İlçe | d) Köy |

9- Eşinizle isteyerek mi evlendiniz?

- a) Evet b) Hayır

10- Eşinizle kaç yıldır evlisiniz?.....

II. DOĞURGANLIĞA İLİŞKİN SORULAR

1- Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 d) 5 ve üzeri

2- Canlı doğum yaptınız mı?

- a) Evet b) Hayır (4. Soruya geçiniz)

3- Kaç canlı doğum yaptınız?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üzeri

4- Ölü doğum yaptınız mı?

- a) Evet b) Hayır (6. Soruya geçiniz)

5- Kaç ölü doğum yaptınız?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üzeri

6- Düşük yaptınız mı?

- a) Evet b) Hayır (8. Soruya geçiniz)

7- Kaç düşük yaptınız?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üzeri

8- Yaşayan çocuğunuz var mı?

- a) Evet b) Hayır (10. Soruya geçiniz)

9- Yaşayan kaç çocuğunuz var?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üzeri

10- İsteyerek mi gebe kaldınız?

- a) Evet b) Hayır

11- Son adet tarihiniz nedir?.....

- a) I. trimestir (ilk 16 hafta)
- b) II. trimestir (17-28 hafta)
- c) III. trimestir (29-40 hafta)

12- Gebeliğiniz boyunca bir sağlık personeli tarafından izlendiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır (14. Soruya geçiniz)

13- Gebeliğiniz boyunca ne kadar sıklıkla kontrole gittiniz?

.....

14- Gebeliğiniz sırasında gebelik ve doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır (16. Soruya geçiniz)

15- Gebelik ve doğum ile ilgili bilgileri kimden aldınız?

- a) Ebe, Hemşire
- b) Doktor
- c) Yazılı Basın (gazete, kitap vs.)
- d) TV, radyo
- e) Aile büyükleri
- f) Diğer.....

16-Gebelik ve doğum ile ilgili bilgileri kimden almak isterdiniz?

- a) Ebe, Hemşire
- b) Doktor
- c) Yazılı Basın (gazete, kitap vs.)
- d) TV, radyo
- e) Aile büyükleri
- f) Diğer.....

17- Gebeliğiniz sırasında eşinizden duygusal düzeyde veya ev işleriyle ilgili destek aldınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

18- Doğum sırasında eşinizin yanınızda olmasını ister misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

19- Doğumdan sonra bebeğin bakımını paylaşacak kimse var mı?

a) Evet b) Hayır (21. Soruya geçiniz)

20) Bebeğinizin bakımını paylaşacak kişi kim?

a) Eşim c) Kreşe bırakacağım

b) Bir aile büyüğü d) Diğer.....

21- Beden şeklinizdeki değişiklikleri nasıl algılıyorsunuz?

a) Çok Kötü b) Kötü c) Normal d) İyi e) Çok İyi

22- Sizce doğum nasıl bir olaydır?

a) Ağrılı b) Korku verici c) Stresli d) Mutluluk verici e) Diğer....



III. GEBELİKLE İLGİLİ FİZİKSEL VE EMOSYONEL YAKINMALAR

Aşağıdaki sorunlardan gebeliğiniz sırasında en az 2 kez ve 1 hafta süreyle yaşadığınız, sizi rahatsız eden sorunun karşısına işaret koyunuz.

	VAR	YOK
1) Hazımsızlık, mide yanması		
2) Bulantı-kusma		
3) İştahta artma		
4) İştahta azalma		
5) Bazı gıdalara karşı aşırı istek		
6) Kabızlık		
7) Diare (İshal)		
8) Sık idrara çıkma		
9) Hemoroid (Basur)		
10) Bel ağrısı		
11) Diş yada diş eti ağrısı		
12) Solunum güçlüğü		
13) Kokulara karşı hassasiyet		
14) Deride iritasyon (Hassasiyet)		
15) Sıcak basması		
16) Şişkinlik hissi		
17) Normalden az aktivite (Normalden az faal olma)		
18) Normalden fazla aktivite (Normalden fazla faal olma)		
19) Hantallık, sakarlık		
20) Yorgunluk-çok uyuma		
21) Endişe hali		
22) Keder hali		
23) Normalden iyi olma duygusu		
24) Diğer.....		

EK II**BABA ADAYLARININ GEBELİK SIRASINDA ALGILADIKLARI
FİZİKSEL VE EMOSYONEL YAKINMALARIN İNCELENMESİNE
İLİŞKİN ANKET FORMU****I – SOSYO-DEMOGRAFİK SORULAR**

1- Anket No:

2- Kaç yaşındasınız?.....

3- Eğitim durumunuz nedir?

a) Okur-yazar değil

d) Ortaokul mezunu

b) Okur-yazar

e) Lise ve dengi okul mezunu

c) İlkokul mezunu

f) Yüksek okul - Fakülte mezun

4- Bir işte çalışıyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır (6. Soruya geçiniz)

5- Çalışıyorsanız, ne iş yapıyorsunuz?

a) İşçi

d) Öğretmen

b) Memur

e) Sağlık Personeli

c) Serbest Meslek

f) Diğer.....

6- Ailenizin geliri, gidere oranla nasıldır?

a) Gelir giderden fazla

b) Gelir gidere denk

c) Gelir giderden az

7- Ailede sizden başka kimler bulunuyor?

a) Çekirdek aile

b) Geniş aile

8- En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?

a) İl

c) Kasaba

b) İlçe

d) Köy

9- Eşinizle isteyerek mi evlendiniz?

- a) Evet b) Hayır

10- Eşinizle kaç yıldır evlisiniz?.....

11- Eşinizin şu andaki gebeliğini istiyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

12- Eşinizin gebeliği sırasında gebelik ve doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?

- a) Evet b) Hayır (14. Soruya geçiniz)

13- Gebelik ve doğum ile ilgili bilgileri kimden aldınız?

- a) Ebe, Hemşire c) Yazılı Basın (gazete, kitap vs.) e) Aile büyükleri
b) Doktor d) TV, radyo f) Diğer.....

14- Gebelik ve doğum ile ilgili bilgileri kimden almak isterdiniz?

- a) Ebe, Hemşire c) Yazılı Basın (gazete, kitap vs.) e) Aile büyükleri
b) Doktor d) TV, radyo f) Diğer.....

15- Doğum sırasında eşinizin yanında olmak ister misiniz?

- a) Evet b) Hayır

16- Sizce doğum nasıl bir olaydır?

- a) Ağrılı b) Korku verici c) Stresli d) Mutluluk verici e) Diğer.....

II. GEBELİKLE İLGİLİ FİZİKSEL VE EMOSYONEL YAKINMALAR

Aşağıdaki sorunlardan eşinizin gebeliği sırasında en az 2 kez ve 1 hafta süreyle yaşadığınız, sizi rahatsız eden sorunun karşısına işaret koyunuz.

	VAR	YOK
1) Hazımsızlık, mide yanması		
2) Bulantı-kusma		
3) İştahta artma		
4) İştahta azalma		
5) Bazı gıdalara karşı aşırı istek		
6) Konstüpsiyon		
7) Diare (İshal)		
8) Sık idrara çıkma		
9) Hemoroid		
10) Bel ağrısı		
11) Diş yada diş eti ağrısı		
12) Solunum güçlüğü		
13) Kokulara karşı hassasiyet		
14) Deride irritasyon		
15) Sıcak basması		
16) Şişkinlik hissi		
17) Normalden az aktivlik		
18) Normalden fazla aktivlik		
19) Hantallık, sakarlık		
20) Yorgunluk-çok uyuma		
21) Endişe hali		
22) Keder hali		
23) Normalden iyi olma duygusu		
24) Diğer.....		

ÖZGEÇMİŞ

02.01.1978 yılında Manisa'nın Kırkağaç ilçesinde doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Manisa-Kırkağaç'ta tamamladı. 1994-1998 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'na devam etti. 1998-1999 yılları arasında Şifa Hastanesi Ameliyathane ünitesinde hemşire olarak çalıştı. 1998 yılında Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda yüksek lisansa başladı. 1 Ocak 2002 tarihinde Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'na Araştırma Görevlisi olarak atandı. Mayıs 2001'de evlenerek Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisine geçiş yaptı ve halen aynı kuruluştaki hemşire olarak çalışmaktadır.

