



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

**GEBELİKTE ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜNÜN
EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ**

RUZİYE DEFNE DEMİREZEN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI**

SİVAS-2016

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

**GEBELİKTE ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜNÜN
EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ**

RUZİYE DEFNE DEMİREZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

**TEZ DANIŞMANI
YRD.DOÇ.DR. ÖZLEM DURAN AKSOY**

SİVAS-2016

“Gebelikte Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulünün Evlilik Uyumuna Etkisi” adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Yrd. Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ



Üye

Yrd. Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR



Üye (Danışman)

Yrd. Doç. Dr. Özlem DURAN AKSOY



ONAY

Bu tez çalışması, 21.07.2016 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

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



Çalışma sırasında bana destek olan canım aileme...

ÖZET

GEBELİKTE ANNELİK ROLÜ VE GEBELİĞİN KABULÜNÜN EVLİLİK UYUMUNA ETKİSİ

Ruziye Defne DEMİREZEN

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Anabilim Dalı

Danışman: Yrd.Doç.Dr. Özlem DURAN AKSOY

2016, 108 sayfa

Araştırma gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisini değerlendirmek amacıyla kesitleyici olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini; 01.05.2014-30.09.2014 tarihleri arasında Kayseri Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yer alan gebe polikliniğine başvuran, çalışmaya alınma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler alınmıştır. Araştırma örneklemini; belirtilen tarihler arasında polikliniğe başvuran 1435 gebe çalışma kapsamına alınmıştır. Gebelerin örnekleme alınma kriterleri olarak; evli olma ve eşiyle birlikte yaşama, kronik sistemik hastalığı olmama, okuma yazma bilme ve araştırmaya katılmayı kabul etme olarak belirlenmiştir. Araştırmada veri toplamak için Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü ve Gebelikte Annelik Rolü olmak üzere iki alt ölçeği ve Evlilikte Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal –Wallis testi ve Khi-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü alt ölçeği puan ortalamaları 21.6 ± 7.6 , Annelik Rolü alt ölçeği puan ortalamaları 22.2 ± 5.6 ve Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamaları 47.7 ± 8.1 bulunmuştur. Yapılan korelasyon analizi neticesinde ise gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken evlilikte uyum ölçeği negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.001$). Annelik rolünün kabulü ile evlilikte uyum ölçeği arasında negatif yönde zayıf bir ilişki belirlenmiştir ($p < 0.001$).

Sonuç olarak; gebeliğin kabulü arttıkça annelik rolünün arttığı ve gebeliğin kabulü ile annelik rolü arasında ilişki olduğu söylenebilir. Gebeliğin kabulü ve annelik rolü arttıkça evlilik uyumunun arttığı bulunmuştur. Bu doğrultuda; prenatal dönemde gebelere ve eşlere verilen eğitimler önem kazanmaktadır. Ebeler tarafından prenatal bakım kapsamında verilecek eğitim

hizmetlerinin gebe ve eşlere birlikte verilmesi, ebelerin gebe ve eři ebeveynliğe hazırlanması ve desteklemesi gerekmektedir. Ebelerin gebeliğin kabulü ve annelik rolüne uyum konusunda danışmanlık ve eğitici rolünü gerçekleştirecek şekilde hizmet içi eğitim almaları gerekli olduğu dūřunılmaktadır. Ebelerin gebe ve eşlerinin evlilik uyumlarını değerlendirmeleri, evlilik danışmanlığı ve hizmeti alabilecekleri kuruluşlara yōnlendirilmeleri dūřunılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolü ve Evlilik Uyumu



ABSTRACT

MOTHERHOOD IN PREGNANCY AND EFFECTS OF ACCEPTING PREGNANCY ON MARRIAGE CONSISTENCY

Ruziye Defne DEMİREZEN

Master Thesis

Department of Midwifery

Supervisor: Assist.Prof.Dr. Özlem DURAN AKSOY

2016, 108 pages

This study is conducted to profile the effect of accepting pregnancy and motherhood in pregnancy on marriage consistency. The population of this study is of pregnant women who agreed to participate in the study and qualified for the criteria in Department of Gynecology and Obstetrics at Erciyes University School of Medicine between May 1, 2014 and September 30, 2014. Sampling is done on 1435 pregnant women consulting the department between the abovementioned dates. The criteria for sampling were being married, living together with the husband, having no chronic systemic diseases, being literate and agreeing to participate in the study. In order to collect information in the study, two sub-scales of Prenatal Self-evaluation for Acceptance of Pregnancy and Motherhood in Pregnancy are used along with Marriage Consistency scale. For the evaluation of the data, T test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test and Chi-square are used.

The mean for the sub-scale Acceptance of Pregnancy of Prenatal Self-Evaluation Questionnaire was 21.6 ± 7.6 , while it was 22.2 ± 5.6 for Motherhood and 47.7 ± 8.1 for Marriage Consistency. As the result of correlation analyses, it is found that there was a significant and positive medium level correlation between acceptance of pregnancy and motherhood while the correlation for marriage consistency was negative and weak in significance ($p < 0.001$). Acceptance of motherhood and marriage consistency displayed a negative and weak correlation ($p < 0.001$).

Consequently, it can be stated that as long as the acceptance level of pregnancy increases, the motherhood increases, and, therefore there is a strong correlation between acceptance of pregnancy and motherhood. As the level of acceptance of pregnancy and the level of motherhood increases, marriage consistency is increases. Thus, educating pregnant women and their husbands in the prenatal period is vital. Educations to be conducted by nurses in prenatal care must be for both partners, and husbands and wives can easily get ready for parenting with

the support of medical care suppliers. It is thought that midwives should receive in-service training on acceptance of pregnancy and motherhood in order to consult and train pregnant women and their husbands for better parenting. It is also thought that midwives should evaluate pregnant women and their husbands in terms of marriage consistency, and they should channelize them to marriage consultants and such institutions.

Keywords: Pregnancy, Acceptance of Pregnancy, Motherhood and Marriage Consistency



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin hazırlanmasında gerek mesleki bilgisiyle gerekse hayata dair tecrübeleriyle bana yol gösteren, yardımını ve moral desteğini esirgemeyen, hiçbir sorumu yanıtızsız bırakmayan, derin mesleki bilgisi ve deneyimleri ile eğitimime katkı sağlayan, yanında olduğumda kendimi rahat ve mutlu hissettiğim değerli danışman hocam Yrd.Doç.Dr. Özlem DURAN AKSOY'a,

Araştırma bulgularımın istatistiksel analizi sırasında yardımcı olan, SPSS konusunda bana çok şey öğreten ve analiz bölümünde emeği geçen değerli hocalarım Doç.Dr. Ahmet ÖZTÜRK ve Yrd.Doç.Dr. Ziyet ÇINAR'a,

Tezimde kullandığım Evlilikte Uyum Ölçeği'ne ulaşabilmemi sağlayan sayın Doç.Dr. Şennur TUTAREL KIŞLAK'a, araştırmamın uygulanmasına olanak sağlayan Kayseri Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği doktorlarına, özellikle Doç.Dr. Mehmet Serdar KÜTÜK ve Doç.Dr. Mahmut Tuncay ÖZGÜN'e, hastane yetkililerine, beni yüreklendiren ve her daim yanımda olduklarını hissettiren değerli hemşire arkadaşlarıma, araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan gebelere,

Hayatımın her aşamasında sürekli yanımda olduklarını hissettiren, bana cesaret veren, tezimin hazırlık aşamasında benden maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, beni lisans eğitimimden bu güne dek akademisyen olmam konusunda her zaman teşvik eden biricik ablam Betül DEMİREZEN ÇETİNKAYA'ya, tez aşamamda yanımda olan tüm hocalarım ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız...

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	i
ONAY	ii
YÖNERGE	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
TEŞEKKÜR	x
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Gebelik.....	5
2.1.1. Uyum.....	8
2.1.1.1. Gebeliğe Uyum.....	8
2.1.1.1.1. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Bazı Faktörler.....	16
2.1.1.1.1.1. Sosyal Faktörler.....	16
2.1.1.1.1.2. Gebeliğe İlişkin Faktörler.....	17
2.1.1.1.1.2.1. Gebelik Yaşı.....	17
2.1.1.1.1.2.2. Gebeliğin İstenme Durumu.....	18
2.1.1.1.1.2.3. Gebelik Sayısı.....	18
2.1.1.1.1.2.4. Gebelik Haftası.....	18
2.1.1.1.1.2.5. Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu.....	19
2.1.2. Baba Adayı.....	19
2.1.2.1. Baba Adayının Gösterdiği Davranışlar.....	20
2.1.2.2. Baba Adayının Kaygıları.....	20

2.1.2.3. Baba Adayında Görülen Psikolojik Değişiklikler	21
2.1.3. Anneliğe Uyum	22
2.2. Mercer'in Anne Olma Kuramı	25
2.2.1. Annelik Rolü	26
2.2.2. Annelik Rolü Kazanımı	27
2.2.3. Annelik Rolü Kazanımının Evreleri	28
2.2.4. Annelik Rolü Kazanımı ve Annelik Kimlik Gelişimi	29
2.2.5. Anne Bebek İlişkisi	30
2.2.6. Annelik Rolü Kazanımında Ebenin Sorumlulukları	30
2.3. Evlilik	31
2.3.1. Aile	31
2.3.2. Aile ve Evlilik	32
2.3.3. Evlilik Uyumu	33
2.3.4. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler	35
2.3.5. Evlilikte Çatışma	37
3. GEREÇ VE YÖNTEM	40
3.1. Araştırmanın Tipi	40
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	40
3.3. Araştırmanın Evreni	40
3.4. Araştırmanın Örnekleme	40
3.5. Veri Toplama Araçları	40
3.6. Araştırmanın Uygulanması	43
3.7. Ön Uygulama	43
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	43
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	43
4. BULGULAR	45
5. TARTIŞMA	60
5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Gebeliğin Kabulü	61

5.2. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Annelik Rolünün Kabulü	64
5.3. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Evlilik Uyumu.....	66
5.4. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Gebeliğin Kabulü	68
5.5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Annelik Rolü	72
5.6. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Evlilik Uyumu	74
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	78
6.1. Sonuçlar.....	78
6.2. Öneriler.....	80
7. KAYNAKLAR.....	82
EKLER.....	97
EK 1. Bilgilendirilmiş Olur Formu	99
EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu	101
EK 3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği Formu.....	103
EK 4. Evlilik Uyumu Ölçeği Formu.....	104
İZİNLER.....	105
EK 5. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı Kurul Kararı.....	105
EK 6. Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı.....	106
ÖZGEÇMİŞ.....	108

TABLULAR

Sayfa No

Tablo 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı	45
Tablo 2: Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	48
Tablo 3: Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolünün Kabulü Alt Grupları ve Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	49
Tablo 4: Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolünün Kabulü ve Evlilikte Uyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	50
Tablo 5: Gebelerin Obstetrik Özelliklerine göre Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolünün Kabulü ve Evlilikte Uyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	55
Tablo 6: Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolünün Kabulü ve Evlilikte Uyum Ölçekleri Arasındaki İlişki Matrisi.....	59

ŞEKİLLER

Sayfa No

Şekil 1: Anneliğe Geçiş Süreci.....	22
Şekil 2: Anne Olma Kuramı ile İlgili Kavramlar.....	27



KISALTMALAR

EUÖ	Evlilikte Uyum Ölçeği
NST	Non-Stress Testi
PKDÖ	Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik süreci kadın yaşamında ruhsal, fizyolojik ve sosyal değişikliklerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir aşamadır. Doğum öncesi dönem ve sonrasında ortaya çıkan değişiklikler, gebenin değişik sorunlar yaşanmasına ve sağlığının bozulmasına neden olabilir. Gebeliğin anne adayını geriye dönüşümsüz etkileyebileceği ve kalıcı ruhsal değişimler yapabileceği bilinmektedir. Gebelikte; yeni yükümlülükler kazanılması, ekonomik sorunlar, evlilikteki değişimler, doğacak bebeğin bakımı ile alakalı birçok sorun ortaya çıkabilir. Bunun neticesinde bu sorunlar gebede stres ve ağır bir yük oluşturur (Okanlı ve ark., 2003).

Doğal bir süreç olan gebelik, kadın hayatında çok sık yaşanan bir olay değildir. Gebelik dönemini her kadın farklı yaşar ve her kadının gebeliğe uyumu da farklıdır. (Kılıç ve Ezmeci, 2004; Tulman ve Fawcett, 2003; Yılmaz ve Beji, 2010).

Gebeliğe uyum döneminde gebeye özgü özellikler, sosyal ve ailesel etkenler, sosyo-kültürel yapı, eş ve ebe desteği gibi daha birçok etken gebeliğin kabulünü etkilemekte, böylece gebeliğe uyum ve annelik rolünün benimsenmesine etki etmektedir (Çalışır, 2003; Kiehl ve White, 2003; Özkan, 2010).

Gebelik, kadınlık rolünün yanısıra annelik rolüne ilişkin bütün yaşamsal, emosyonel, ruhsal, davranışsal beklentileri ön plana çıkardığı söylenebilir. Gebelik kadını ve ailesini etkileyen gelişimsel bir dönem, anne-babanın uyumunu gerekli kılan bir süreçtir. Gebenin vücut yapısında, sosyal durumunda ve aile bireylerinin rollerinde farklılık yapan bir süreçtir. (Dahlen ve ark., 2008; Gamble ve Creedy, 2007; Genez, 2002; Goto ve Yasumura, 2002; Özmen, 2006).

Sosyal bir görev olarak ortaya çıkan gebelik süreci, birçok kadın için annelik sevgisini filizlendiren, bir diğer insanın sorumluluğunu üstlenmeyi gerektiren, eşler arasındaki sevgiyi arttıran, evlilik temellerini güçlendiren, kadının ailede söz sahibi olmasında etkili, özel ve bazı gebe kadınlar için yaşamında dönüm noktası olan bir dönemdir. Üretkenlik dönemine ait olan gebelik, kadın yaşamında menarş ve menopoz gibi en önemli gelişimsel olaylardan biri olmakla birlikte, toplumda kadınlığın olgunlaşması olarak kabul edilip, kadınlık kimliğine ayrı bir özellik katmaktadır (Ataman, 2007; Çoban ve Yanikkerem, 2010; Gözüyeşil ve ark., 2003; Potur, 2003).

Gebeliğin kabul edilebilirliği, kadının gebe kalma düşüncesi ve isteği kadının gebeliğe hazır olması anlamına göstermemektedir. Gebenin inanç ve davranışları, görev ve sorumluluğu

benimseyişi, ilişkileri, kadının geçmiş hayat tecrübeleri gibi etkenlerden etkilenmektedir. Annelik rolüne adaptasyonda ilk olarak, gebe olma düşüncesinin kabul edilerek ve gebeliğin bireyin yaşam biçimi ile bağdaştırılmasıdır. Doğumla birlikte kadın daha önce alışmış olduğu yaşam biçiminden farklı, kendisine özgü bireyin ihtiyaçlarını ve sorumluluğunu karşılayan, eş ve meslek rolleri üzerine, annelik rolünün de eklendiği bir yaşam stiline geçiş sürecidir (Dahlen ve ark., 2008; Kuğu ve Akyüz, 2001; Lederman, 2009; Maher, 2008; Potur, 2003, Weis, 2006).

İnsan yaşamı için önemli bir durum olarak algılanan anne-babalığa geçiş süreci, kadın ve eşi için değişik yaşam tecrübeleriyle beraber düşünülmesi gerekmektedir. Kadının gebe kalmasıyla, başta kendisi olmak üzere çevresini ve toplumu da ilgilendiren bir başka dönem başlamış olur. Kadın, gebeliği ile kadınlık rolüne yeni bir rol olan annelik rolünü eklemektedir. Bebeğin doğmasıyla aileye yeni bir birey katılmakta, ailenin ve neslin devamı sağlanmaktadır (Başal, 2006; Çakırer ve Çalışkan, 2010; Doyurgan, 2009; Teke, 2005).

Aileye yeni bir bireyin katılmasıyla, ebeveynler için gurur verici bir durum olmasının yanı sıra yeni rol ve görevleri beraberinde getirmesi sebebiyle zor bir süreç başlamaktadır. Bu süreçte anne-babaya bebekle ilgili eğitim vermek, bebekle etkileşim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığının farkına vardırarak ve bebekle alakalı sorunların üstesinden gelmek zorunda kalmaktadırlar. Bu nedenle, anne-bebek sağlığı için doğum öncesi dönemde başlayan ve doğum sonrası dönemde devam eden annenin ve bebeğin bakımına yönelik ihtiyaçların farkedilmesi, buna yönelik danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin sunulması oldukça önemlidir (Arslan ve Uzun, 2008; Başer ve ark., 2005; Beydağ, 2007; Şeker, 2006; Taşkın, 2015).

İnsan neslinin devamı ve kültürü evlilik ile başlayan bütün bir hayat boyunca devam etmeyi sağlayan, bütün toplumlar için ortak değer olarak kabul edilen “aile” kurumunun içinde gelişmiştir. İnsanlık neslinin devamının sağlanması, kültürel aktarımın gerçekleştirilmesi, toplumsallaşma, güvenlik gibi insanların temel ihtiyaçlarının karşılanmasında ailenin değeri büyüktür (Gür ve Kurt, 2011).

Evlilik, kadın ve karşı cinsin karı-koca rollerini üstlenerek hayatlarını beraber geçirmek ve nesillerini yasalara göre bir kurum çerçevesinde belirli bir konuma ait bireyler dünyaya getirerek sürdürdükleri bir ilişkiler bütünüdür. (Erdoğan, 2007; Taşçı, 2004).

Evlilik uyumu, çiftlerin karşılıklı bir şekilde evlilikten beklentilerini, umut ettiklerini gerçekleştirebilmek için davranışlarında yaptıkları değişiklikler olarak tanımlanabilir. Bu kavram kişinin ve ailenin iyilik halinin sağlanması ve sağlıklı evlilikler için vazgeçilmez olmaktadır.

Sağlıklı süren evliliklerin daha uzun ömürlü devam etmesi ve bireye daha fazla doyum sağlaması beklenmektedir. Bireylerin evliliklerinin daha sağlıklı devam etmesine olan katkısından dolayı, evlilik uyumunun toplumsal yararından da bahsedilebilmektedir (Açık, 2008; Ersanlı ve Kalkan, 2008).

Evlilik uyumu ile ilgili; eş desteğinin şekli, eş desteğinin gebelikte bulantı-kusma şikayeti üzerine etkisi ve evlilik uyumu sorunlarının yaşandığı durumlar ile çözüm önerileri beraber ele alınmış, gebelerin en büyük desteği eşlerinden aldıkları, evlilik uyumu arttıkça gebelikte bulantı kusma şiddetinin azaldığı, eşlere sağlanacak psikolojik desteğin ve bu eğitim içinde sosyal desteğin harekete geçirilmesinin baba adayının üzerinde pozitif etkilerinin olabileceği belirlenmiştir (Dahlen ve ark., 2007; Dal, 2002;).

Prenatal dönemde gebelere ve eşlere verilen eğitimler önem kazanmaktadır. Ebeler tarafından prenatal bakım kapsamında verilecek eğitim hizmetlerinin gebe ve eşlere birlikte verilmesi, ebelerin gebe ve eşi ebeveynliğe hazırlanması ve desteklemesi gerekmektedir. Ebelerin gebeliğin kabulü ve annelik rolüne uyum konusunda danışmanlık ve eğitici rolünü gerçekleştirecek şekilde hizmet içi eğitim almalarının gerekli olduğu düşünülmektedir. Ebelerin gebe ve eşlerinin evlilik uyumlarını değerlendirmeleri, evlilik danışmanlığı ve hizmeti alabilecekleri kuruluşlara yönlendirilmeleri gerekmektedir.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisi konusunda daha önce bu tür bir çalışma yapılmadığı saptanmıştır. Bu nedenle; gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisini belirlemek ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinin, gebelere verilen sağlık hizmetinin etkinliği ve verimliliği açısından yararlı olacağı düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, ovum ile spermin kadın üreme sistemindeki kanallarda birleşerek, spermin ovumu döllemesiyle yeni bir canlının meydana gelmesidir. Gebeliğin zamanı son menstruasyonun başlangıcından itibaren 280 gün ya da 40 haftadır (Arslan, 2010; Çoban, 2007; Doyurgan, 2009; Er, 2006; Gök, 2006).

Gebelik, doğurgan dönemdeki bütün kadınların yaşayabileceği fizyolojik bir durumdur. Bu durum kadın yaşamında yeni ve farklı rollere adaptasyon yapılması gereken bir dönemdir (Beydağ ve Mete, 2008; Brown ve ark., 2005; Er, 2006; Field ve ark., 2004; Okanlı ve ark., 2003; Taşkın 2009).

Gebelik dönemi periyotlara bölünerek birinci üç aylık süreç (0-12 haftaları arası) “I. Trimester”, ikinci üç aylık süreç (13-25 haftaları arası) “II. Trimester”, üçüncü üç aylık süreç (26-40 haftaları arası) ise “3. Trimester” olarak isimlendirilir. Trimester olarak isimlendirilen bu dönemlerin gebelikte her biri ayrı bir dönüm noktasıdır (Arslan, 2010; Çoban, 2007; Doyurgan, 2009; Er, 2006; Gök, 2006; Kafkaslı, 2007).

İlk trimesterde kadın yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine adaptasyon sağlamaya çalışmaktadır. İkinci trimesterde kadın gebeliğe uyumu sağlamış, gebeliğini benimsemiş ve dışa dönüklük süreci başlamıştır. Üçüncü trimesterde hareketler kısıtlanmasına rağmen annelik duygularıyla birlikte annelerin doğacak bebeklerine yönelik korumacı davranışları ve endişe yaşadıkları belirtilmektedir (Fenkçi, 2004; Kafkaslı, 2007; Taşkın, 2015).

Gebelik normal bir süreç olduğu kadar, kadının vücudunda önemli fizyolojik, anatomik ve ruhsal farklılıklara sebep olmaktadır. Fertilizasyonu takiben başlayan ve gebelik süresince devam eden bu değişiklikler, gebenin ve bebeğin sağlığını en iyi biçimde devam ettirmek, metabolik gereksinimlerini karşılamak ve doğum esnasında meydana gelecek fizyolojik farklılıkları sağlamak amacıyla oluşur. Gebelik döneminde vücuttaki tüm kaynaklar fetüs için kullanılır hale gelmektedir (Arslan, 2010; Demiryay, 2006; Fenkçi, 2004; Nazik, 2005).

Sağlıklı bir gebeliğin devam ettirilmesi ve bu gebeliğin sağlıklı bir doğumla sonuçlanması için, gebenin fiziksel ve emosyonel güvenliğinin sağlanması gerekir. Dolayısıyla gebelik dönemindeki değişiklikler gebenin sağlığını bazen olumsuz etkilemekte ve aniden gelişen sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ege ve Eryılmaz, 2000; Tortumluoğlu ve ark., 2003).

Gebelik sürecinde yaşanan tüm olaylar kadının psikolojik sağlığını etkilemektedir. Bireyler gebelik döneminde, fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmekte, gebeliğin getirdiği rollere adaptasyon göstermek konusunda güçlükler yaşayabilmektedirler ve kadınlar gebeliği sevinç, doyum, yetişkinlik, kendini tanıma ve mutluluk sebebi olarak görebilmesinin aksine anksiyete, öfke, korku, endişeli bekleyiş ve depresyon gibi olumsuz ruhsal duygulanımlarla da başedebileceği bir dönem olarak da algılayabilmektedirler. Gebelik dönemindeki endişe ve depresyon, doğum sonrasında gelişecek olan depresyonun göstergesi olabilmektedir. (Akbaş, 2006; Altınay ve ark., 2002; Annagür ve Annagür, 2012; Beck, 2001; Demiryay, 2006; Doyurgan, 2009; Epstein ve Leichtentritt, 2009; Erdem ve ark., 2010; Evans ve ark., 2001; Gibson ve ark., 2000; Karataylı, 2007; Kısa ve Yıldırım, 2004).

Gebelik karşısındaki tepkiler gebenin kendi ruhsal yapısına, anılarına, korkularına, sosyo-ekonomik çevre şartlarına, isteklerine, sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına, önceki psikolojik hastalıklar ve düşük, gebelikte yüksek riskli durumun varlığı, gebeliğin kabullenilmesi ya da istenmeyen olması, ailedeki çocuk sayısına göre farklılık gösterir. Daha önceki gebeliklerinde zorluklar yaşamış, gebelik ve doğum hakkında bilgisi olmayan, ailede huzursuzluk yaşayan, aile tarafından tepki ile karşılanan ve istenmeyen, ekonomik yönden geçim sıkıntısı çeken, ailedeki çok çocuk sayısı ve planlanmamış gebelikler annenin daha kaygılı ve tedirgin olmasına neden olmaktadır (Arslan, 2010; Doyurgan, 2009; Kılıçarslan, 2008; Kuğu ve Akyüz, 2001; Novick, 2004; Rosemarry ve Kelly, 2001; Sunal ve Demiryay, 2009).

Kadınların gebelik ile ilişkileri karmaşık, nesnel, çok boyutlu ve dinamiktir. Kadınların olumlu ve olumsuz gebelik beklentilerinin birlikte olabildiği saptanmıştır. Gebeliğe ilişkin olumsuz düşüncelerin olması doğum olayını zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda doğum sonrası dönemin daha sorunlu geçmesine sebep olmaktadır. Gebeliğin ilk trimesterinde kadınların genellikle fiziksel şikayetleri sebebiyle duygusal durumlarının daha sorunlu olabileceği, son trimesterde ise gebelerin daha çok doğumu düşündükleri söylenebilir (Ayers ve Pickering, 2005; Keogh ve ark., 2005; Larkin ve ark., 2007; Zasloff ve ark., 2007).

Keogh ve ark.'na göre (2005) kadınların doğum öncesi dönemdeki beklentilerinin, gebeliğin iyilik halini, doğum şekline karar vermeyi, doğum kontrolünü ve doğum dalgası gibi birçok etkeni etkilediğini saptamıştır. Kadınların yaşadığı kültür, eğitim durumu ve yaşı gibi etmenler de gebelik ile ilgili beklentileri şekillendirmektedir (Klein, 2005; White, 2002).

Gebelik beklentileri anne ile fetüs arasındaki ilişkiyi değiştirdiği gibi aynı zamanda anne ve eşi arasındaki ilişkiyi de etkilemektedir. Gebelik çoğu zaman eşler arasındaki sevgiyi arttıran, evlilik temellerini güçlendiren, kadının ailede söz sahibi olmasında etkili, ona yeni bir birey meydana getirmesi duygusu veren bir olaydır (Dahlen ve ark., 2008; Larkin ve ark., 2007; Potur, 2003).

Gebelik ile ilgili olumlu beklenti ve tecrübelerin olması gebelerin antenatal dönemde gebelikle ilgili eğitim almalarını etkileyen faktörlerden olduğu söylenebilir. Gebelikte fiziksel olduğu kadar duygusal riskler de ne kadar erken dönemde fark edilip, sorunları çözümlenirse, gebenin iyilik hali de o derece kuvvetlenir. Gebelikte olumsuz beklentilerin var olmasıyla gebelikle ilgili daha az memnuniyet ve doğum sonrası iyilik halinin daha az olduğu belirlenmiştir. Olumlu beklentiler gebelik kontrolünün, memnuniyetin ve duygusal durumun daha iyi olmasını ve doğum öncesi bakıma daha istekli olunmasını sağladığı saptanmıştır (Ayers ve Pickering, 2005; Bansah ve ark., 2009; Delvaux ve ark., 2001; Drazancic, 2001; Kılıç ve ark., 2007; Moos, 2006; Quelopana ve ark.,2007).

Kadının gebelikle birlikte hayatı değişirken eşi de ebeveyn olarak yeni sorumluluklara hazırlanır, hayatında birçok değişiklikler meydana gelir. Gebelik her ne kadar yalnızca anne ile ilgili gibi olsa da, babanın da bu döneme katılması gerekmektedir. Baba adayının bebekle ilk iletişimi, annenin gebelik döneminde eşine yardım etmesiyle başlar. Gebeliğin her aşamasını izlemek, anne adayına bebeğe hazırlık aşamasında psikolojik destek olmak, bebeğin gelişimini izlemek, gebelik kontrollerini yaptırmak babalık rolüne hazırlığın önemli adımlarıdır. Gebeliğin evlilik ilişkisi üzerine etkisi olumlu ya da olumsuz olabilir. Bazı kişiler gebeliğin eşler arasındaki iletişim problemlerini ortadan kaldıracığını ve kötüye giden bir evliliği kurtarabileceğini düşünmektedir. Bunun yanı sıra Lederman (2009) gebelik ve ebeveynliğin çatışmaları çözmeye yardım etmediğini ve evlilik problemleri için bir çözüm yolu olmadığını belirlemiştir (Harwood ve ark., 2007; Lederman, 2009; Özmen, 2006; Potur, 2003; Wrede ve ark., 2006).

İlk gebeliğini yaşıyan kadınların gebelikle ilgili olumsuz beklentilerinin olduğu, gebelik sürecince kaygılı oldukları, sosyal problemler yaşadıkları saptanmıştır. Nullipar kadınların gebelik ile ilgili bilgilerinin az olduğu, doğum olayında vücut kontrollerini yetersiz kullandıkları, sağlığıyla ilgili karar vermekte zorlandığı, daha fazla ağrı yaşadığı gibi olumsuz gebelik deneyimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Ayers ve Pickering, 2005; Chigbu ve ark., 2007; Zasloff ve ark., 2007).

Er'e (2006) göre Onah ve ark. (2002) çalışmasında, gebelik sürecince gebelerin %66'sının korku-endişe yaşadığı, eşleriyle ve sağlık personeli ile durumlarını paylaşma gereksinimi duydukları, ayrıca ilk kez anne olacak kadınların korku ve kaygılarının annelik duygusunu yaşamış olanlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Er'den 2006).

Annenin sağlığı doğrudan kendisi için önemli olduğu kadar çocuk, aile ve toplum sağlığı üzerindeki etkisi bakımından da önemlidir ve ailenin sağlığı ile aile bireylerinin psikolojik, fiziksel ve sosyal gereksinimlerini karşılayabilmesine, sosyal çevreye katılabilmesine ve aile bireylerinin sorumluluklarını, kendisi ve ailesi için yerine getirebilmesine yardımcı olur. Aile içindeki bu iletişim ve bağ sebebiyle aile üyelerinin birinin sağlığındaki bozulma, aile içindeki dengeyi bozar, sağlığı bozulan birey özellikle anne olduğunda bu denge daha çok etkilenir. Ayrıca yaşanan bu sorunlar gebe kadının desteğe olan gereksinimini de ortaya koymaktadır (Ataman, 2007; Demiryay, 2006; Gözüyeşil ve ark., 2003).

2.1.1. Uyum

2.1.1.1. Gebeliğe Uyum

Gebeliğe uyum dönemi her kadının geçmiş yaşam tecrübelerine göre farklılık gösterir. Bu dönemde; kadının önceden annelik rolüne hazırlanması, çocukluk anıları, annesiyle olan ilişkileri, kadınlık rolünü benimseyişi, kendi benlik kavramı, anneliğe hazırlık, etrafında bulunan olumlu veya olumsuz roller, gebeliğini istemiş olma, gebeliği doğurganlığın bir ispatı olarak kanıtlama ve sosyo-ekonomik koşullar, gebelik ve doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olması, kaygıların uygun sınırlarda olması annenin gebeliği kabullenmesinde önemli rol oynamaktadır. Gebe kadının kendi yaşamında ailesi ile ilgili yaşadıkları davranışlar ya da sorunlar gebeliğe ilişkin tutumları etkilemektedir (Altun, 2003; Beydağ, 2008; Dahlen ve ark., 2008; Gamble ve Creedy, 2007; Genez, 2002; Goto ve Yasumura, 2002; Nelson, 2003; Özkan, 2000; Özmen, 2006; Sevindik, 2005; Simon ve ark., 2005; Stadlmayr ve ark., 2003; Taşkın, 2015).

Bazı kadınlar için gebelik, yaşamda çok önemli ve mutlu bir durum olmasına rağmen, bazıları için üzüntü kaynağı olabilir. Gebeliğin kadın için anlamını etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (Ayers ve Pickering, 2005; Darvill ve ark., 2008; Field ve ark., 2004; Kuğu ve Akyüz, 2001; Moos, 2006; Potur, 2003):

- Yaş,
- Eğitim durumu,
- Sosyo-kültürel yapı,

- Dini inançlar,
- Mesleki durumu,
- Bilgi düzeyi,
- Bireysel değerler,
- Yaşam felsefesi ve kültür düzeyi,
- Ailedeki mutluluk seviyesi,
- Ailedeki kişilerin gebeliğe karşı davranışları,
- Ailenin sosyo-ekonomik durumu,
- Gebenin annesinin ve yakınlarının tecrübeleri,
- Eşle ilişkilerin niteliği,
- Gebeliğin planlanmış olması,
- Gebeliğin istenme durumu,
- Gebeliğin benimsenişi,
- Gebenin ve fetüsün sağlığı,
- Gebenin daha önceki gebelik deneyimleri.

I. Trimester:

Birinci trimesterde gebenin görevi gebeliğini kabul etmesidir. Gebe birinci trimesterin sonunda şunu ifade edebilmelidir: “Ben gebeyim”. Bu trimesterde kadın bu yeni sürece ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağlayabilmelidir (Akbaş, 2006; Kuğu ve Akyüz, 2001; Simpson ve Creehan, 2008; Sözeri, 2011; Taşkın, 2015).

Gebenin ailesi, mesleği, eşiyile iletişimi, gebeliğin ortaya çıkaracağı zorluklar ve ihtiyaçlar gebeliğin gerçek olduğu davranışını etkilemektedir ve bu dönemde gebeliğini kabullenip güven duygusu içinde olan gebelerin adaptasyon süreci olumlu gelişmektedir (Arslan, 2010; Ataman, 2007; Demiryay, 2006).

İlk trimester boyunca sayısız fizyolojik semptomlar ortaya çıkar ve yabancı duygular ile sınırların zamanıdır. Kadın gebe olduğunu evde yaptığı gebelik testi sonucu öğrenmiş olabilir ya da gebelik testi talep edinceye kadar gebelik varsayımını yalanlayabilir. Bu dönem boyunca zıt duygular yaşar. Birçok gebe kadın ne hissettiklerinden emin olamadıklarını paylaşmaktadırlar. Psikolojik durumları yüksekte alçağa, sakinden paniğe, mutludan üzgüne ve kabullenmekten reddetmeye kadar farklılık göstermektedir (Simpson ve Creehan, 2008; Taşkın, 2015).

Kadın gebeliği planlasa bile doğru zamanda gebe kalıp kalmadığı gibi çelişkili duygular yaşar. Bebeğine odaklanma başlamamıştır, ilgisi hala kendisi üzerindedir (Littleton ve Engebretson, 2002; London ve ark., 2003).

Demirci ve Karanisoğlu (2001), birinci trimesterde ilk kez anne olacak kadınların %39.6'sının duygularının karmakarışık olduğunu ifade ettiklerini saptamışlardır (Demirci ve Karanisoğlu, 2001).

Gebelik boyunca değişik zaman dilimlerinde gebenin duygusal reaksiyonları; belirsizlik, içe dönüklük, pasiflik, kendini beğenmeme, bağımlılık, korku ve stres olarak tanımlanırken, aynı zamanda duygularının çelişkili olduğu belirlenmiştir. Ani sevinç, yerini mutsuzluğa bırakabilmekte, dakikaları dakikalarına uymayıp kendilerini daha iyi hissederken birkaç dakika sonra ağlamak isteyebilmektedirler (Çalık ve Aktaş, 2011; Demiryay, 2006; Sevindik, 2005).

“Bir gün çocuğum olacak” fikri mutluluk “şimdi değil” ise de mutsuzluğa neden olmaktadır. Bu süre boyunca gebe kadın, duygularını anlamakta zorluk çeker. Bebekle ilgili çok az sevinç yaşar. Anne adayı bu dönemde içine kapanır ve yalnız kalma isteğinin arttığı bir süreçtir (Arslan, 2010; Demiryay, 2006).

Bu dönemde görülen başlıca depresif belirtiler; beslenme düzeninde farklılıklar, uyku problemleri, ani duygu değişimleri, anksiyete, halsizlik, libido kaybı olarak ortaya çıkmaktadır (Çalık ve Aktaş, 2011; Demiryay, 2006; Sevindik, 2005).

Kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler ise şu şekilde sıralanmaktadır:

- Belirsizlik,
- Ambivalan duygular,
- Primer odak olarak “benlik” (Biol, 2005; Taşkın, 2015).

Belirsizlik: Kadın gebeliğinden emin olmak ve gebelik tanısını kesinleştirmek ister. Bu yüzden vücudundaki gebelik belirtilerini incelemeye başlar, yakın çevresiyle bu durumu paylaşır. Gebe kadın gebelik belirtilerini kanıtlamak için istekli olabilir ya da anksiyete yaşayabilir. (Ataman, 2007; Doyurgan, 2009; Koyun ve ark., 2010; Kuğu ve Akyüz, 2001; Taşkın, 2015).

Ambivalan Duygular: Kadının gebe olduğu kanıtlandıktan sonra gebeliği hakkında çelişkili duygular yaşar. İlk ambivalan duyguların sebebi; gebelikle beraber yaşam ile ortaya çıkabilecek büyük değişiklikler, bebeğini yetiştirme ile ilgili maddi zorluklar, gebeliğin iş hayatına etkisi, gebeliği kabullenememe, aile içi sorunlar, menstruasyonun kesilmesi, bulantıların

rahatsız etmesi, kendini yorgun hissetme olarak sıralanabilir (Doyurgan, 2009; Dülgerler ve ark., 2005; Koyun ve ark., 2010; Kuğu ve Akyüz, 2001; Taşkın, 2015).

Gebelik, hem kadın hem de eş tarafından çok istense dahi yaşamda meydana gelen değişiklikler gebe ve eşinin ambivalan duygular yaşamasına neden olabilmektedir (Ataman, 2007; Demiryay, 2006; Sözeri, 2011).

Kendi Benliğine Odaklanma: Birinci trimesterde gebenin ilgisi henüz fetüs üzerine değil kendi üzerindedir. Uyku ve beslenme biçimindeki ve fiziksel değişiklikler, memelerin büyümesi ve şişmanladığını düşünmesi konusunda kaygı yaşayabilmektedir. Fiziksel değişimler ve hormon seviyesi duygusal değişikliklere sebep olabilmektedir (Ataman, 2007; Kılıçarslan, 2008; Koyun ve ark., 2010; Kuğu ve Akyüz, 2001; Potur, 2003; Taşkın, 2015).

Birinci trimesterin sonunda kadının gebeliğini kabullendiğini gösteren belirtiler şu şekilde sıralanmaktadır;

- Gebelikten mutluluk duyma ve hoşlanma,
- Fiziksel rahatsızlıklarla baş etme,
- Kendisi ile çevresinin gebelik ve doğum ile baş edebileceği duygusu, umut ve özgüven duygusu (Koyun ve ark., 2011; Kuğu ve Akyüz, 2001; Taşkın, 2015).

II. Trimester:

İkinci trimesterde fetüsü canlı bir varlık olarak benimseyip ve bunu “Bir bebek sahibi olacağım” düşüncesiyle özetlemek mümkündür (Biol, 2005; Taşkın, 2015).

İkinci trimester, denge dönemidir. Bu süreç yedinci aya kadar devam eder. İkinci trimesterde fiziksel rahatsızlıklar hafiflediğinden gebeliğe uyumu sağlamış, gebeliği sahiplenmiş ve dışa dönüklük dönemi başlamıştır. Anneliği benimseyen kadın mutlu ve rahattır, büyük istekle kendi ve bebeğiyle ilgili sorunlarla ilgilenmeye başlar. Bu dönem gebeliğin en güzel dönemi olarak ifade edilir (Arslan, 2010; Sunal ve Demiryay, 2009).

Bu dönemde ilk kez anne olacak kadınların %88'inin gebeliğini kabullendiği, %78'inin rahat ve mutlu olduğunu ifade ettiğini söylemişlerdir (Demirci ve Karanisoğlu, 2001).

İlk aylarda gerçek olmayan fetüsün varlığı, fetal hareketlerin hissedilmesi, ultrasonografide izlenilmesi ve cinsiyetin öğrenilmesi ile fetüsü canlı bir varlık haline getirmektedir. Fetal hareketlerin hissedilmesi ile gebe kadın, bebeğini ayrı bir canlı olarak kabul etmeye başlar. Kadın kendini iyi hissetmeye başlar fakat bebeğin sağlığı ile ilgili kaygılar yaşamaya başlamaktadır. İkinci trimester anne-baba sevindirici dönemdir. Gebe kadın bebeğinin

durumu üzerine odaklanmıştır (Arslan, 2010; Demiryay, 2006; Efe, 2006; London ve ark., 2003; Murray ve ark., 2002; Sunal ve Demiryay, 2009).

İkinci trimester gebenin sorularla meşgul olduğu bir süreçtir. Bebeği kime benzeyecek, bebeği olduğunda nasıl duygular hissedecek gibi sorular ile rol gelişimi sağlanmaktadır (Gamble, 2001; Simpson ve Creehan, 2008).

Anne karnının büyümesi ile gebelik dış dünyaya ilan edilmekte, gerçekliği ortaya çıkmaktadır, ancak bu durum anneyi memnun edebileceği gibi, çelişkiyi ve buna bağlı anksiyeteyi de körükleyebilmektedir. Yine de bu dönem psikolojik morbidite riskinin en düşük olduğu süreç olmakla birlikte, gebelik benimsenmiş olsa dahi yaygın olarak görülen çelişkili ve sebepsiz duygusal değişiklikler seksüel istekte artma ve ya azalma gibi bazı ilginç davranışlar olabilmektedir (Akbaş, 2006; Ataman, 2007; Demiryay, 2006; Doyurgan, 2009; Potur, 2003; Sözeri, 2011).

İkinci trimesterde gebe kadın, gebelerle kendi yaşadıklarını paylaşmak ister, hayaller kurmak, çevresinden kopup bebeği ile bütün olmak, kendini beğenmek (narsizm), hareketlerini kısıtlamak, yavaş giyinmek ve gebeliğini göstermeye çalışmak gibi çabalara girebilmekte, ancak aynı zamanda da fetüsü koruma yeteneği ile ilgili endişelenebilmektedir (Ataman, 2007; Demiryay, 2006; Doyurgan, 2009; Potur, 2003).

İkinci trimesterin başında fetüsün canlılık kazanmasıyla, doyum ve çelişkili duyguların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu süreçte gebenin yoğun olarak yaşadığı başlıca duygular; içe dönüklük, kendini beğenme, pasiflik, beden görünümünün değişmesi ile utanma ya da gururdur (Akbaş, 2006; Sözeri, 2011).

İkinci trimester süresince kadın beden imajıyla ilgilenmektedir. Gebe giysileri giymeye başlar ve insanlar gebeliği ile ilgili soruları sormaya başlar. Bu durum artık sır değildir. Vücut şekli ve bedeni durumunda konuşmaya ihtiyacı olabilir ya da bu değişikliklerle beraber kendini kötü hissedebilir. Fizyolojik olarak kendini daha iyi hisseder ve odaklandığı durum kendine özgü endişelerden bebeği ile ilgili endişelere dönüşür. Bebeğine kötü bir şey olacağı korkusu başlayabilir. İkinci trimester döneminde doğum hakkındaki önceden bilgilendirme ve eğitimler bilgi verici olmaya başlar. Doğum sınıfları oluşturmak için en uygun dönem ikinci trimesterdir (Simpson ve Creehan, 2008).

Kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler aşağıda belirtilmiştir:

- Gebeliğin fiziksel olarak doğrulması,

- Primer odak olarak “Bebek”,
- Narsizm ve içe dönme,
- Beden imajı
- Cinsel yaşamdaki değişimler (Biol, 2005; Taşkın, 2015).

Gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması: Gebe kadın bu dönemde bebeğin hareketlerini hisseder ve bu durum önemlidir. Gebe kadın artık bebeği vücudunun bir parçası olarak değil, kendisine bağımlı olmasına rağmen kendisinden ayrı bir canlı olarak benimser (Demiryay, 2006; Doyurgan, 2009).

Primer odak olarak bebek: Gebe kadın bu dönemde bebeğine odaklanır. Genellikle kendisini iyi hissetmeye başlar ve bebeğini sorunsuz bir şekilde dünyaya getirebilmek için yapılması gerekenleri düşünmeye başlar. Memnuniyet duygusu ve yaratıcı bir enerji ortaya çıkar (Demiryay, 2006; Doyurgan, 2009).

Narsizm ve içe dönme: Gebe kadın bebeğini koruyamayacağını düşünerek endişelenir. Bu durum genellikle içe dönme ve narsizm şeklinde ortaya çıkar. Kıyafetler, beslenme şekli ve yaşadığı ortam öncesine göre daha önem kazanır, etrafındaki olayların bebeğinin sağlığını nasıl etkileyeceğini değerlendirir ve buna bağlı olarak gebe kadın işlerine ve çevresindeki diğer insanlara daha az ilgi göstermeye başlar (Demiryay, 2006; Doyurgan, 2009).

Beden imajı: Gebelik süresince ortaya çıkan farklılıklar gebenin kendisini farklı algılamasına, beceriksiz, çirkin, hantal, cazibesiz hissetmesine sebep olabilmektedir. Buna bağlı olarak gebenin kendine olan özgüven ile benlik duygusu azalarak ve bu imajı negatif açıdan etkileyebilir (Carpetino, 2005; Potur, 2003).

Gebe kadınların vücutlarında olan bu ani ve yoğun değişimler gebelerin imaj algılayışını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bazı gebeler ortaya çıkan bu değişikliklerin kendilerine yakıştığını, doğurganlıklarını ve dişiliklerini ortaya çıkardığını düşünürler. Hatta bebeğin büyüdüğünü kanıtladığı için gebe kadında ve eşinde mutluluk yaratabilir. Fakat bazı gebelerde ise bu farklılıklar olumsuz bir beden imajı oluşturabilir (Biol, 2005; Potur, 2003).

Gebelik sürecinde eşler arasındaki iletişim önem kazanmaktadır. Eş gebelik döneminde eşini güzel, çekici bulur ve eş gebe kadınla iletişim kurarsa, kadının beden imajı olumlu yönde etkilediği, eş olumsuz tepkiler verir ya da cinsel yönden ilgisiz kalırsa gebe kadının beden imgesi olumsuz olarak etkilenebilmektedir (Gümüş ve ark., 2011; Taşkın, 2015).

Gebe kadının eşi kadar ailesi ve yakın çevresi de beden imajı algısını etkilemektedir. Gebenin vücudunda ortaya çıkan değişimlerin normal olduğunu duymaya, kendisine yakıştığının söylenilmesine ve doğum sonrasında bu durumun değişeceği ve daha iyi olacağı konusunda güvendirilmeye ihtiyaç duymaktadır. Buna bağlı olarak gebe kadının çevresindeki insanların değişimlerin olumlu ve geçici olduğunu ifade etmesi gebenin kendisini daha iyi hissetmesini ve beden imgesinin olumlu yönde etkilenmesini sağlamaktadır (Biol, 2005; Gümüş ve ark., 2011; Potur, 2003).

Cinsel yaşamdaki değişimler: Cinsel durum her kadında değişiklik gösterir. Cinsel istek, azalabilir, değişmeye bilir ya da artabilir. Bebeğe ya da gebeliğe zarar vereceği düşüncesi cinsel aktivitenin azalmasına neden olabilir (Biol, 2005; Potur, 2003; Taşkın, 2015).

III. Trimester:

Dokuzuncu aya kadar devam eden üçüncü dönem, bitkinlik dönemidir. Gebe kadın ilk trimesterde yaşadığı çelişkili duyguları tekrar yaşamaya başlar. Gebelik şikâyetlerinin artmaya başladığı üçüncü trimesterde kadın gebeliği ile gurur duyar ama gebelikten bıkmıştır ve gebelikten nefret eder, bebeği ister ancak doğumdan korkmaya başlamıştır (Demiryay, 2006; Sunal ve Demiryay, 2009).

Üçüncü trimesterde gebe bebeğinin odasını hazırlamaya ve kıyafetlerini almaya başlar, bebeğinin adını belirler ve doğumun nasıl olacağı hakkında bilgi edinmeye başlar. Kadının üçüncü trimesterdaki gelişimsel görevi, annelik rolünü benimsemesi ve “Bir anne olacağım” düşüncesini söyleyebilmelidir (Doyrgan, 2009).

Gebenin beden imajı tamamen değişmiştir ve fiziksel değişikliklerden dolayı kendisini yorgun ve rahatsız hissedebilir, uykusuzluk sorunu ortaya çıkmaktadır, daha çabuk yorulur yeni beden imajına adaptasyon sağlamakta güçlük çekebilmektedir (Ataman, 2007; Demiryay, 2006; Potur, 2003).

Bu dönemde ilk kez anne olacak kadınların %79.2’sinin bebeği ile ilgili hayaller kurduğu, %60.4’ünün doğumda bebeğinin ölmesinden korktuğu, %45.3’ünün doğumda ölmekten korktuğunu ifade ettiklerini söylemişlerdir (Demirci ve ve Karanisoğlu, 2001).

Kadın bu süreçte doğum hakkında daha çok soru sormaya başlar ve doğumda ne olacağı konusundaki kaygılarını daha çok dillendirmeye başlamaktadır. Bu trimester bazı gebe kadınların vücut büyüklüğü ve psikolojik değişiklikler nedeniyle fiziksel rahatsızlıklar hissetmeye başlayabilir (Simpson ve Creehan, 2008).

Doğumda kontrolünü kaybetme korkusu ile ilgili pek çok soru sormaya başlar. Rüyalari kendine veya bebeğine kötü bir şeyler olacağı korkusu ve hayatta kalıp kalmayacağı endişesini içermeye başlar (Simpson ve Creehan, 2008).

Doğum dalgası ve doğum hakkındaki korku ve stres giderek artabilirken, bebeğini kaybetme korkusu, doğum ve ağrı çekmesi ile gebenin ilgisi bebeğine ve kendisine yönelmiştir. Bunun yanı sıra, doğumu takiben bebeğin bakımı, annelik rol ve işlevlerini yeterince yürütüp yürütemeyeceği kaygılarını ortaya çıkarabilmektedir (Ataman, 2007; Johnson ve Slade, 2003; Sözeri, 2011).

Doğumdaki performansı ve kötü bir şey olabileceği konusunda kaygı duyar. Bu süreçte rol sorumlulukları değişir. Gebe kadın doğum iznine ayrılmış olabilir, rol değişimi başkalarıyla ve kendi benliğiyle olağan etkileşimini etkileyebilir (Simpson ve Creehan, 2008).

İkinci trimesterde azalan fiziksel şikayetler üçüncü trimesterde uterusun büyümesiyle ilgili olarak değişik bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir ve gebelerin yaklaşık üçte biri bu sorunu ciddi birer sorun olarak tanımlayabilmektedirler (Ertem ve Sevil, 2009; Şentürk, 2008).

İkinci trimesterde ortaya çıkan kapanıklık bu trimesterde da devam ederken, gebe emasyonel durumlar yaşayabilmektedir. Kadın gebeliği ile bir yandan gurur duyarken, diğer yandan doğuma bağlı olarak korku duyabilmekte, fiziksel görünümü değişip karnı daha fazla büyüyüp hantallaştığından artık gebelikten bıkmaya başlamış olabilmektedir. Gebeliğin artan yükü, gebeliğin sorumluluğu ve fiziksel rahatsızlık gebenin ruhsal olarak da doğuma nasıl hazırlanması gerektiğini ortaya çıkarabilmektedir (Demiryay, 2006; Kılıçarslan, 2008; Sevindik, 2005).

Gebenin bu süreçte gösterdiği davranışsal ve duygusal farklılıklar aşağıda sıralanmıştır:

- Duyarlılık,
- Bağımlılığın artması,
- Doğum korkuları,
- Annelik rolünün kabulü (Taşkın, 2015).

Duyarlılık: Üçüncü trimesterde anne daha duyarlı hale gelmeye başlar. Gebe kadın doğacak bebeğini kaybetme ve ona zarar vereceği korkusuyla aşırı korumacı davranmaya başlar ve kendisine çok dikkat etmeye başlar (Ataman, 2007; Doyurgan, 2009; Potur, 2003).

Bağımlılığın artması: Gebeliğin son üç ayında gebe kadının çevresine ve eşine olan bağımlılığı artar. Bu bulgular gebeden gebeye farklılık gösterebilir. Gebe her an eşine

ulaşabileceğinden emin olmak ve onu sürekli aramak ister ve kendisi dile getirmesede eşinin bu davranışlarını anlayacağını düşünmektedir (Ataman, 2007; Doyurgan, 2009; Sözeri, 2006; Taşkın, 2015).

Doğum korkuları: Doğum eylemi, gebelik süresince kadının ve eşinin heyecanla beklediği en önemli yaşam deneyimlerinden biridir. Gebe kadınların hafızalarında fiziksel, duygusal ve ruhsal yönleri ile yer ederek detayları ile hatırlanır (Yiğit ve ark., 2002).

Kadınların çoğunun doğumun ne zaman olacağını bilmemeleri, hastaneye zamanında gidememe ve doğum döneminde yaşayacağı olaylara ilişkin endişeleri olmaktadır. İlk gebeliğini yaşayanlarda bilinmeyen korkusu yaşanırken, doğumu deneyimlemiş olanlarda ise bazı şeylerin ters gideceği korkusuna kapılabilirler. Bunlara ek olarak; doğum dalgalarından, doğum sırasında kendisinin ve bebeğin yaşamının sonlanmasından, emosyonel ve fiziksel açıdan kontrol kaybı yaşayacağından korkabilmektedir (Ataman, 2007; Doyurgan, 2009).

Annelik rolünün kabulü: Annelik, doğal bir olay olan gebelikle başlar ve bu role adaptasyon gebe kalmayı kabul etmekle başlar (Beydağ, 2007; Lederman, 2009)

2.1.1.1.1. Gebeliğe Uyumu Etkileyen Bazı Faktörler

2.1.1.1.1.1. Sosyal Faktörler

Gebelik ve annelik rolü adaptasyonu etkileyen etkenler gebenin toplumdaki yerini belirleyen eğitim durumu, iş hayatı, ekonomik geliri, sosyal güvencesi ve aile yapısıdır (Demirbaş, 2013; Taşkın, 2015).

Ailede birey sayısının artması bireyler arasında çatışmaya ve çiftler arasındaki yakınlaşmaya engel teşkil etmektedir. Bu açıdan bakıldığında çekirdek aile de yaşayan gebe kadınların eşi ile ilişki durumu daha iyi olmakta ve bu kadınlar gebeliğe daha kolay adaptasyon sağlayabilmektedir (Tortumluoğlu ve ark., 2003; Kılıçarslan, 2008).

Gebenin çevresinden almış olduğu destek sayesinde gebeliğini olumlu yönde etkilediği, bebeğine olan duyarlılığını artırdığı, annelik rolünü daha hızlı benimsediği, çevresi ile ilişkilerini kolaylaştırdığı ve doğum sonu dönemde daha az sorun yaşadığı saptanmıştır. Sosyal desteğin kuvvetlendirilmesi ile bu desteği hisseden gebenin anksiyetesi büyük ölçüde azalır (Ardahan, 2006; Leveno ve Cunningham, 2004; Murray ve McKinney, 2014; Van den Akker, 2012).

Gebelerin psikolojik ve beden sağlığı için sevgi, ilgi, şefkat ve bakım bulabileceği en güzel yer aile ortamıdır. Aile bireylerinin özellikle de eşin sağlayacağı mutlu bir aile ortamı

gebelere öz-bakım gücünü kazandırmakta ve gebelerin sağlığını yükseltmek için gereklidir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Öztürk ve Şirin, 2000).

Gebe kadın için en önemli bireylerden bir diğeri de kendi annesidir. Gebenin annelik rolüne uyumunda anne-kız bağlantısının önemli olduğu ve gebeliğin son trimesterinde gebe kadının annesine olan yakınlığının arttığı saptanmıştır. Gebenin eşi ve kendi annesi tarafından verilen destek, gebe kadının beklentilerine cevap verecek şekilde sağlanıyorsa, sorunlarla baş etme kolaylaşmakta, gebeliğe ve anneliğe pozitif uyum sağlanabilmektedir (Weis, 2006).

Gebelikte yeterli psikososyal destek ve gebenin psikolojik sağlığının olumlu yönde olması bebeğin sağlığı için de önem taşımaktadır. Gebelik döneminde eşine hoşgörüyü yaklaşan, anlayış ve ilgi gösteren, bebeğin anne karnındaki gelişimiyle yakından, eşine destek veren baba adaylarının çocuklarının çok daha sağlıklı olduğu bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008).

Etkili psikososyal kaynaklar ve yeterli sosyal desteğin, annenin yaşam streslerini azaltarak duygusal durumu iyilik halini koruduğu ileri sürülmektedir. Sosyal destek alan gebelerin gebelikte olumsuz durumlardan fazla etkilenmediği söylenebilir. Gebelikte sosyal destek almayan kadınların evlilik problemleri ortaya çıkar ve depresyon oranı artmaktadır (Akdeniz ve Gönül, 2004; Elsenbruch ve ark., 2007; Orr, 2004).

2.1.1.1.1.2. Gebeliğe İlişkin Faktörler

2.1.1.1.1.2.1. Gebelik Yaşı

Anne ve bebek sağlığı açısından çocuk yapmak için en uygun yaşın 20-35 yaşlar arası olduğu belirlenmiştir. Anne yaşının 18'in altında olması annelik rolü kazanımında annenin daha fazla sorun yaşamasına sebep olmaktadır (Jemmott ve ark., 2010).

İleri yaşta meydana gelen gebelikler genellikle planlanmayan ve istenmeyen gebeliklerdir. Bu sebeple ileri yaş grubu kadınların, gebeliğin fizyolojik ve psikolojik etkilerine adaptasyonları daha zor olmaktadır (Kafkaslı, 2007).

Adölesan annelerin, gebelik döneminde yaşanan hızlı fiziksel ve psikolojik değişimlere bağlı olarak annelik rolüne adaptasyonda zorlandıkları, bu sebeple postpartum dönemde daha fazla depresyon yaşadıkları saptanmıştır (Gereklioğlu ve ark., 2007).

Yüksek gebelik ve ebeveynlik endişesi yaşayan adölesan annelerin, düşük annelik uyumuna (annelik ile ilgili daha az olumlu hisler, daha az bebek bakımı, düşük ebeveynlik yeteneği ve yüksek doğum sonu duygusal endişeye) sahip oldukları belirlenmiştir (Holub ve Christina, 2007).

2.1.1.1.1.2.2. Gebeliğin İstenme Durumu

Gebelik planlanırken kadının gebe olma kararı sadece kendi isteği ile meydana gelmektedir. Kadın gebeliğini planlasa bile, bu durumun olmasıyla gebeliğe adaptasyon hemen sağlanamayabilir. Gebeliğin istenme durumuna göre kadınların gebelikte gösterdikleri davranışlarda değişiklik gözlenmektedir (Green ve ark., 2002; Taşkın, 2015).

İstenmeyen gebeliğe sahip olan kadınların, daha az doğum öncesi bakım aldığı, gebelikte yetersiz beslendiği ve daha çok sigara tükettikleri saptanmıştır. Gebeliğini isteyen ve zamanını planlayan kadınların ise gebeliklerine daha dikkat ettikleri bilinmektedir (Gross, 2002; Tortumluoğlu ve ark., 2003; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007).

2.1.1.1.1.2.3. Gebelik Sayısı

İlk kez anne olacak kadınların bebekle ve gebelikle ilgili bilgi eksikliğine bağlı olarak endişe yaşayabilirler. Bu bakımdan multipar anneler, doğum öncesi bakımdan daha az yararlanmasına rağmen daha fazla gebelik tecrübesi yaşamakta, gebelik hakkında daha fazla bilgi sahibi olmakta ve gebeliğe daha kolay adaptasyon sağlayabilmektedirler (Demirbaş, 2013; Yıldız, 2008).

2.1.1.1.1.2.4. Gebelik Haftası

Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişiklikler özellikle ilk ve son trimesterlerde ortaya çıkmaktadır. Gebeliğin üç trimester dönemi vardır. Birincisi adaptasyon dönemidir. İlk trimesterde gebelik yerleşmeye başlar ve organizma adaptasyon sağlar. Bulantı ve kusma gibi oluşan sıkıntılar, gebeliğin başlangıcını zorlu bir hale getirir. Ancak bu sıkıntılar üçüncü aya doğru tamamıyla yok olabilir. İkinci trimester da anne ve bebeğin vücutları birbirlerine adaptasyon sağlamıştır. Sıkıntılar çoğunlukla ortadan kalkmıştır. Bu trimesterin gebeliğin en güzel dönemi olduğu söylenebilir. Dokuzuncu aya kadar devam eden üçüncü dönem ise, bitkinlik dönemidir. Fetüsün gelişip büyümesi ve uterus hacminin artmasına bağlı olarak, annede yorgunluğa ve ağrılara sebep olur. Bu trimesterde anne kendini bitkin hisseder (Kafkaslı, 2007; Kılıçarslan, 2008; Taşkın, 2015).

Karataylı (2007), gebelerde trimesterler arası yaşam kalitesi ile stres, depresyon, diğer psikolojik belirtilerin düzeylerini incelendiği çalışmasında gebeler, dört gruba ayrılmış, her trimesterden 50 gebe ve kontrol grubu için de gebe olmayan 50 kadın olmak üzere toplam 200 kişiden oluşmuştur. Araştırmanın sonucunda, çevre alanında yaşam kalitesi en yüksek grubun 1. trimester, en düşük grubun 3. trimester olduğu görülmüştür. Depresyon oranları, kontrol

grubunda %10, 1. trimesterde, %22, 2. trimesterde %32, 3. trimesterde %36 olarak saptanmıştır. Gebelerde yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alanında en düşük grup 3. trimester olarak belirlenmiştir.

2.1.1.1.1.2.5. Gebelik Hakkında Bilgi Alma Durumu

Dinamik değişikliklerin yaşandığı bu süreçlerde bilgi verme, danışmanlık yapma ve anne-babaların kaygılarını giderme gibi ebelik yaklaşımlarının, anneliğe adaptasyon ile annenin endişelerini giderdiği söylenebilir (Beydağ, 2007; Kılıç ve ark., 2007).

Gebelik, insan yaşamında özellikle kadınların hayatında önemli bir dönüm noktasıdır. Gebelik ve doğum ile birlikte tüm yaşamı farklılaşan kadının, eski rollerinin yanında yeni rollere sahip olduğu, bir canlının yaşam sorumluluğunu sahiplendiği tartışılmaz bir gerçektir. Gebelikten itibaren kadın, aynı anda hem kendi sorumluluğunu hem de bebeğin sorumluluğunu taşımaya çalışmaktadır. Gebelik döneminde ve sonrasında kadınların normal yaşantılarını dengeli ve uyumlu bir şekilde sürdürebilmeleri ve annelik rolünün gereklerini yerine getirebilmeleri için kişisel, sosyal ve psikolojik uyumlarının yeterli düzeyde olması gerekmektedir (Demirbaş, 2013).

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de kadınlar gebelik ve doğum sonrası dönemde bazı adaptasyon problemleri yaşayabilmektedirler. Bu adaptasyon sorunları bazen gebe kadın tarafından yakın çevreye davranışlarla yansıtılmakta bazen ise bastırılarak içe atılmaktadır. Fark edilemeyen bu adaptasyon sorunları gebe kadının eşi, akrabaları ve yakın çevresindeki arkadaşları ile olan iletişimini ve yaşam düzenini kötü yönde etkilemekte, hatta annenin sosyal uyumunu ve bebeğe verilen bakım kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Doyurgan, 2009).

2.1.2. Baba Adayı

Babalar gebelikte çok az rol almalarına rağmen bu dönemde en önemli kişilerdir. Baba adayları bir taraftan eşindeki anatomik ve psikolojik değişikliklerden etkilenir; diğer taraftan kendi geçmişine döner. Kendi ebeveynleri ve kardeşleri ile yaşadıkları ilişki şekli ve duygu durumlarını düşünür. Gebenin emasyonel olarak kendi içine kapanması baba adayının ihmal edildiği düşüncesini ortaya çıkarabilir. İlk kez baba olacak bireylerin endişelerini doğumda %14 ve doğum sonrası dönemde %8 oranında bebek deneyimi olan baba adaylarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Dal, 2002; Dülgerler ve ark., 2005; Olin ve Faxelid, 2003).

Anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacı ile gebelik döneminde kadına yönelik antenatal bakım hizmeti sunulmaktadır. Ancak bu dönemde babanın da yaşadığı fiziksel ve emosyonel problemler göz ardı edilmektedir (Dal, 2002).

Baba adayının eşinin gebelik hakkında neler hissettiğinin bilincinde olması, anne adayının gebeliğinin kendisi için olduğu kadar eşi içinde stres oluşturduğunu bilmesi eşit derecede önemlidir (Çucu, 2001).

Gebe kadının mutluluğu çoğunlukla ilgili ve şefkatli bir eşe bağlıdır. Gebelikte eşe desteğin ve olumlu evlilik ilişkilerinin gebeliğin kabulünü kolaylaştırdığı ve bu sürecin daha kolay geçilmesine katkıda bulunduğu bilinmektedir. Gebelik sürecindeki baba adayındaki depresyon ise annenin duygusal durumunu olumsuz yönde etkileyecek ve bu nedenle bebeğin gelişimine ve doğumu üzerinde olumsuz sonuçlar oluşturacaktır (Field ve ark., 2006; Güngör, 2004).

Gebelik sürecinde, anne adaylarının eşlerinin desteğini %90.7 oranında yeterli bulduklarını ve eşlerinin desteğini yeterli bulan anne adaylarının %76.6'sının kendilerini anneliğe hazır hissettiklerini söylemişlerdir (Demirci ve Karanisoğlu, 2001).

2.1.2.1. Baba Adayının Gösterdiği Davranışlar

Baba adayları eşlerinin gebelikleri boyunca izleyici, katılımcı ve işlevsel davranışlardan birini sergilerler. **İzleyici baba adayları;** kendilerini gebelik gerçeğinden soyutlamaya çalışırlar. **Katılımcı baba adayları;** emasyonel ve diğer değişiklikler bakımından da eşine destek vermektedir. Baba adayının farkındalığı artmıştır ve sorumluluk duygusu ön plandadır. **İşlevsel baba adayları;** İlk iki davranışın arasında yer alır, emasyonel açıdan gebeliğe uzak olmakla beraber ekonomik sorumlulukların tamamıyla farkındadır (Dal, 2002; Güngör, 2004; Koçak, 2007; Sevil ve Kavlak, 2003).

2.1.2.2. Baba Adayının Kaygıları

Baba adayının kaygıları aşığıda sıralanmıştır:

- **Endiše:** Baba adayları eşinin ve bebeğinin maddi gereksinimlerini karşılayamayacaklarını düşünür ve nasıl bir babalık rolü sergileyeceklerini bilemedikleri için endiše duymaya başlarlar. Finnbogadottir ve ark.'na (2003) göre araştırmaya alınan bütün baba adaylarının eş ve bebekleri ile ilgili sorumluluk sahibi olma konusunda endişeli oldukları belirlenmiştir (Finnbogadottir ve ark., 2003).

- **Çaresizlik:** Baba adayları eşine gebelikle alakalı sorunları ve doğumla baş etme konusunda eşine yardımcı olamayacağı düşüncesi yüzünden çaresizlik yaşayabilirler (Finnbogadottir ve ark., 2003).
- **İhmal edilmişlik duygusu:** Gebe kadının tüm ilgisini bebeğine yöneltmesi baba adayının dışlandığı duygusuna kapılmasına neden olabilir (Finnbogadottir ve ark., 2003).
- **Özgürlüğü yitirme:** Baba adaylarının yeni sorumluluk almaları ve bebeğin kendi hayat tarzlarında değişiklik yapacağını düşünmeleri huzursuzluğa neden olmaktadır (Finnbogadottir ve ark., 2003).

2.1.2.3. Baba Adayında Görülen Psikolojik Değişiklikler

Birinci Trimester: Gebelik, baba adayı için ilk olarak sadece bir tanıdır ve gebelik belirtileri bir hastalık semptomu gibi algılanabilir. Gebelik haberine eşin ilk tepkisi gurur ve sevinç şeklinde ortaya çıkabilir. Baba adayının sorumluluk almaya hazır olmadığı durumlarda ve babalık rolüne ilişkin bilinmeyenlere bağlı olarak da zıt duygular yaşayabilir (Dal, 2002; Koçak, 2007; Sevil ve Kavlak, 2003).

İkinci Trimester: Baba adayı, baba olmanın ne anlama geldiğini daha çok fark etmeye başlar. Bu süreçte, anne adayının büyüyen uterusu ve eşinin bebek hareketlerini hissetmesi babalık rolünde etkin rol oynar. Baba adayı etrafındaki gebeleri ve çocukları gözlemeye başlar. Anne adayının beklentilerini karşılayabilme ve ya iyi bir baba olabilmeye ilişkin korku ve endişeleri vardır (Dal, 2002; Güngör, 2004; Koçak, 2007).

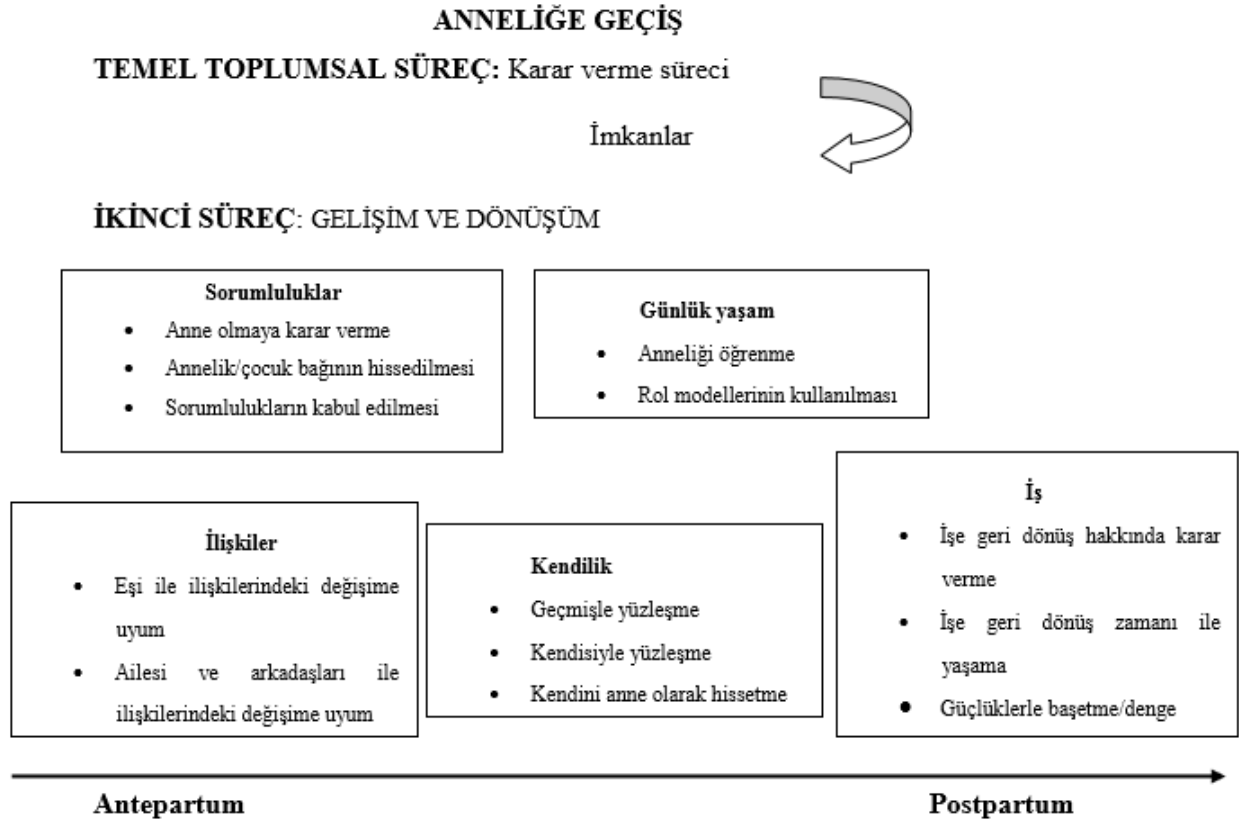
Üçüncü Trimester: Üçüncü trimesterde baba adayı babalığın anlamını yeniden tanımlamaya konsantre olur. Bu dönemde baba adayı ekonomik sorumluluklarla ilgilenir. Eşine karşı, hassasiyet ve ilgisi artmıştır. Eşine bir bebek gibi davranabilir. Bebeğin büyüdüğü ile ilgili hayal kurar ve eşini kaybetmekle ilgili rüyalar görebilir (Dal, 2002).

Antenatal dönem ve postnatal dönemde baba adaylarının ikinci planda kalması ve annelerin primer bakımda ön planda olmaları baba adaylarını yetersiz bakım ve danışmanlık hizmetlerini aldıklarını söylemek mümkündür. Ekonomik geliri sağlayan, eşi ve çocuklarının sağlıkları için uğraşan babaların gebelikle beraber bu değişen yeni rollere uyum sağlaması gerekmektedir. Ebeler, aileyi bir bütün olarak ele alarak ailenin kültürel değer ve yargılarını göz önünde tutmalı, ebeveynlerin çocuk konusundaki inanç ve tutumlarına özen göstermeli, baba

adayında değişen rolü verdikleri danışmanlığa katmalı ve erkeklik ile babalık kavramlarını tekrar gözden geçirmeleri gerekmektedir (Ergin ve Özdilek, 2014).

2.1.3. Anneliğe Uyum

Anneliğe uyum, bir kadının annelik görev ve sorumluluklarıyla baş etmek ve onları düzenlemek için yeteneklerinin algısıdır (Kiehl ve White, 2003).



Şekil 1. Anneliğe Geçiş Süreci (Beydağ, 2007; Nelson, 2003)

Şekil 1’de kadının anneliğe geçiş süreci gösterilmektedir. Yaşam rollerinde sorun alanları, gebe kadının anneliğe geçiş sürecinde karşılaşılabileceği sorun alanlarını yani annelik rolüne adaptasyonu sağlamasında etken olan alanları işaret etmektedir. Anneliğe ve gebe kalmaya karar vermek anne olmak için yeterli bir karar değildir. Gebeliğin başından, doğuma kadar geçen süreçte gebe kadının “Anneliğe geçiş süreci” gebenin adaptasyonu ve bebeğin sağlığı açısından önemli olduğu söylenebilir (Doyurgan, 2009).

Gebe olma ve annelik rolünü kabul etme konusunda toplum tarafından kadınlar üzerine yüklenen bir görev vardır. Anneliğe geçiş, doğurganlık döneminde olan her kadının yerine getirmesi gereken bir görev olarak düşünülmekte ve sosyal bakımdan bu sorumluluğa yönelik

hazırlık yapmaları bakımından baskı yapılmaktadır. Gebenin eşi, arkadaşları ve çevresi tarafından yapılan bu baskılar kadının gebe kalma kararında önemli etkindir. Gebe kalmayı kadın planlamasa bile sadece çevresinden gelen baskıları önlemek ve onları mutlu edeceği düşüncesi bile gebe olmayı etkilemektedir (Beydağ, 2007; Nelson, 2003; Taşkın, 2015).

1-Sorumluluk

- **Anne olmaya karar verme:** Annelik sorumluluğu gebeliğin istenmesi, evlat edinme ya da istenmeyen gebeliğin devam etmesini istenmesi ile anne olmaya karar vermeyle başlar (Nelson, 2003).
- **Annelik/çocuk bağına hissedilmesi:** Kadının annelik sorumluluğu güçlü olarak erken postpartumda, anne-çocuk iletişiminin gelişmesiyle oluşur (Nelson, 2003).
- **Sorumlulukların kabul edilmesi:** Nelson'a (2003) göre Bergum (1986) araştırmasında kadınlar annelik sorumluluğunu hissetmeye gebeyken başladıklarını söylemişlerdir. Bu duygular bebeğin ultrasonla somut olarak görülmesinden sonra, fetüsün tekmelemesiyle ve ya gebeliğin riske girdiği durumlarda daha önce hissedilmektedir (Nelson'dan 2003).

2- Günlük yaşam

- **Anneliği öğrenme:** Gebe kadınlar antepartum dönemi boyunca günlük hayatlarındaki engelleri özellikle gebelik haftası ilerledikçe ve gebelikle oluşan fiziksel değişiklikleri ve kısıtlamaları yaşadıkça hissetmeye başlarlar. Günlük hayattaki en fazla rahatsızlık bebek doğduktan sonra başlar (Nelson, 2003).
- **Rol modellerin kullanılması:** Nelson'a (2003) göre Hart (1981) ve Bergum (1986) yılında yaptıkları araştırmalarında gebe kadınlar diğer gebeleri, anneleri ve bebekleri izlediklerini ve aynı durumda neler yaptıklarına dikkat ettiklerini belirtmişlerdir (Nelson'dan 2003).

3- İlişkiler Eşi ile ilişkilerindeki değişime uyum: Öçal'a (2011) göre Cudmore (1997) araştırmasında, bebeğin varlığının deneyimlenmesini "evli çiftten aileye dönüşüm" olarak saptanmıştır (Öçal'dan 2011).

- **Aile ve arkadaşlarla ilişkilerindeki değişime uyum:** Çoğu anne; anneliğe geçiş süresince aile ve çevresinin öneminden bahsetmekte ve kaygılarının, sorularının ve çatışmalarının konuşulmasının yararını belirtmektedir. Bu gebe kadınların özgüvenini kazanmada ve uygun davranış göstererek güvenlerini tazelemek açısından önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Demirci ve Karanisoğlu, 2001; Nelson, 2003; Taşkın, 2015).

4- İş

- **İşe geri dönüş hakkında karar verme:** İşe dönüş kararı kadın için büyük çatışma, zıt duygular ve anksiyete yaratmaktadır. Çoğu kadın iş hayatında işten tamamen ayrılma, tam zamanlı çalışmadan yarı zamanlı çalışmaya geçme, ya da kariyer planını değiştirmek gibi değişiklikler yapmaktadır (Nelson, 2003).

İşe geri dönüşe karar verme dönemi her kadın için aynı değildir. Anneliği işinden daha önemli gören, kişiliği işiyle bağlı olmayan kadınlar işten ayrılırlar ya da çalışma saatlerinde bebeğinin ihtiyacına göre değişiklik yaparlar. Maddi nedenlerden dolayı çalışması gereken kadınlar işe geri dönüş hakkında daha az çatışma yaşamaktadırlar; çünkü başka alternatifleri bulunmamaktadır (Nelson, 2003).

- **İşe geri dönüş zamanıyla yaşama:** Nelson'a (2003) göre Leonard (1993) araştırmasında, işe geri dönüş zamanının anneliğe geçiş için anlamlı olduğunu söylemektedir (Nelson'dan 2003).
- **Güçlüklerle başatma/ denge:** Karakter, öz güven, boşanma ve ekonomik özgürlük gibi sebeplerle işe geri dönmek çoğu kadın için önemlidir. Bunun yanı sıra yeni anneler iş hayatına destekleyici ya da annelik sorumluluğuna anlayışlı bulmamaktadır (Nelson, 2003).

5- Kendilik kavramı

- **Geçmişle yüzleşme:** Antepartum boyunca gebe kadın, kendinin ve eşinin iyi aile olma yeteneğini değerlendirmesi hakkında fikrini söyler. Bazı gebe kadınlar bebeğin cinsiyetine özel tercihler sunabilirler, geçmişten gelen pozitif ya da negatif tecrübeleri sebebiyle o cinsiyete göre daha iyi anne olacağını düşünmektedirler (Nelson, 2003).
- **Kendisiyle yüzleşme:** Kadınlar anne olmayla ilgili kendilerinde çeşitli farklılıklar bildirmişlerdir. Bu farklılıkların bazıları olumlu bazıları olumsuz değişikliklerdir. Olumlu değişiklikler şöyledir; sabırlarında artış, sevginin yeni bir anlamı, çevredeki diğer ailelere karşı empati, tüm çocukların durumu için yeni bir hassasiyeti içerir. Olumsuz değişiklikler ise; kendi olma bilincinin kaybı, özdeğerliliğin kaybı ve anne olarak kendi beklentilerinin olumsuz olmasıdır (Nelson, 2003).
- **Kendini Anne Olarak Hissetme:** Annenin ilk olarak gebe vücudu vasıtasıyla ile kendini anne olarak hissettiğini öne sürmektedir (Nelson'dan 2003).

Erken annelik sevgi, neşe, heyecan, gurur, korku, engellenme, sarsıntı, gerilim, şüphe, güvensizlik, acizlik, şaşkınlık, suçluluk ve yalnızlık gibi pek çok zıt duygular için belirgin olarak görüldüğü söylenebilir (Nelson, 2003).

2.2. Mercer'in Anne Olma Kuramı

Anne olma kuramı, hemşirelik kuramcılarında Ramona T. Mercer tarafından hemşirelik uygulamaları için sunulmuştur. Mercer'in, annelik rolüne ulaşmadaki teorik kaynakları 1960'ların sonlarında başlayan araştırmalarına dayalıdır. Mercer hem rol, hem de gelişimsel teoriler üzerine araştırmalarını kurmuş ve değerlendirmiştir (Meighan ve Mercer, 2006).

Mercer, çeşitli çalışma bulguları ve literatür bilgilerine göre çalışmalarını için hem anne hem de yenidoğan değişkenlerini seçmiş ve birçok değişkenin annelik rolü üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğunu saptamıştır. Mercer'in maternal faktörleri inceleyen çalışması; sağlık, davranış, çocuk büyütme, kişisel özellik, sosyal destek, sosyal stres, çocuk ve doğum tecrübesi gibi doğumdan sonraki ilk yılları içine alan durumları içermektedir. Mercer teorisine, bebeğin ip uçları verme kabiliyetini, mizacını, sağlık statüsünü, cevaplarını, görünüş ve adaptasyon gibi farklı faktörlerini dahil etmiştir (Meighan ve Mercer, 2006).

Mercer anne olma kuramında; hemşirelik, kişi, sağlık ve çevreyi ifade etmiştir. Mercer'e göre hemşire, annelik sürecinde anne ile yoğun etkileşim ve iletişimi devam ettiren, çocuk ve ailelerin sağlığı için tespitite bulunan kişiler olarak tanımlamıştır. Hemşireler yardım etme işlevini, bakımı sağlama, destekleme ve öğretim aracılığıyla yerine getirirler (Meighan ve Mercer, 2006).

Mercer, spesifik olarak kişiyi (insanı) tanımlamaz, fakat kendilik ve öz kendiliğe işaret eder. Anne ayrı bir birey olarak, bebek, baba ve diğer insanları etkiler. Mercer'e göre anne, hem etkileyen hem de etkilenendir. Mercer, çocuk doğurma ve çocuğu büyütme işlemleri sırasında, sağlık bakımının önemini vurgulamaktadır. Çünkü sağlık, hem anne hem de bebek değişkenleri tarafından etkilenir. Bireyin yaşadığı çevre içindeki sosyal destek ve anksiyete, annelik ve babalık rolü ile çocuk gelişimini etkilemektedir (Meighan ve Mercer, 2006).

2.2.1. Annelik Rolü

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel etkenlerin, davranış ve tutumların bileşimidir. Annelik, doğal bir eylem olan gebelik dönemi ile başlar. Annelik rolü, kadının gebeliği boyunca gelişimine devam eden, doğumla kazanılmaya başlayan ve doğumdan bir yıl sonrasına kadar devam eden bir süreçtir (Alligood ve Tonney, 2006; Beydağ, 2007; Lederman, 2009; Özkan, 2010).

Rol, kişiden durumuna göre istenen davranışlardır. Gönüllü ve İçli'ye (2001) göre Opprang ve Apu (1985) çalışmasında, kadınların yedi rolünden bahsetmişlerdir ve bu roller annelik, eş, ev hanımlığı, topluluk, akrabalık, mesleki roller ve kişilik rolleri olarak saptamışlardır (Bahar, 2009; Gönüllü ve İçli'den 2001).

Annelik ve ebeveynlik rolü edinme çok karışık, çok aşamalı bir dönemdir. Anne olma teorisi ve modeli, anne-baba olmanın karışık sürecini kolaylaştırmaya destek olur. Annelik rolü kadının bebeğini sağlıklı bir şekilde büyütmesi ve bir birey olarak hazırlamasıyla alakalıdır. (Gök, 2013; Meighan ve ark., 2006).

Kadın çocuk sahibi olarak üzerindeki baskıyı sonlandırarak manevi bir kazanç sağlamaktadır. Ancak, vücut imajındaki değişiklik, sosyal çevresiyle ilişkisi, ail eve statüsündeki farklılıklar kadının bağımsız rolünden kendini canlı bir varlığa bağımlılık sorumluluğu meydana gelmektedir. Kadınlık roünden geleneksel anne rolüne kimliğini taşıması ile beraber kadında depresyon ve stresin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Adewuya, 2005).

Anneye özgü özellikler, ailesel faktörler, eş desteği, sosyo-kültürel yapı, sağlık çalışanlarının desteği ve buna benzer çoğu özellik annelik rolünün kabulünü etkilemektedir (Taubman ve ark., 2009).

Sağlıklı bir bebeğin doğumundan sonra bir çiftin anne-babalığa geçişini ve annelik ve babalık rollerinin gelişimini etkileyen çeşitli değişkenler vardır. Annenin sağlık durumu, anneye sağlanan sosyal destek, kişisel özellikleri, aile içi huzuru, annenin eğitim durumu, işi, yaşı, ailenin sosyo ekonomik durumu gibi değişkenler, doğumdan sonra annenin yeni rolüne ve bebeğine adaptasyon sağlamasını etkileyen en önemli faktörlerdendir. Aynı zamanda anne-bebek yakınlaşmasına ve annelik rolünün gelişmesine en çok katkıda bulunan değişkenlerden birisi de bebek bakımındır (Bırol, 2005; Yıldız, 2003).

2.2.2. Annelik Rolü Kazanımı

Annelik rol kazanımı, ilk kez prenatal dönemde başlayan ve doğumdan sonraki ilk yıl içerisinde annelik kimliğinin gelişmesiyle tamamlanan bir dönem olarak tanımlanmıştır. Annelik rolü kazanımı bir ayda kazanıldığı gibi bu süreç bir yıla kadar da uzayabilir ve ortalama dört aylık bir süreçte oluşmaya başlar (Meighan ve Mercer, 2006; Özkan, 2010).

Annelik rol başarım süreci etkileyen faktörlere bağlı olarak her kadında farklılık gösterir. Annenin yaşı, eğitim durumu, kişiliği, benlik kavramı, sağlık durumu, sağlığı algılayışı, aldığı sosyal destek, çocuğuna bağlanma durumu, çocuğun babasıyla olan ilişkisi, yeni doğan bebeğin mizacı ve ailenin maddi durumu gibi faktörler annelik rolüne adaptasyonu ve annelik rol başarımını etkileyen faktörlerdir (Çalışır, 2003; Özkan, 2010; Weis, 2006).

Annelik rolü kazanımında etkili olan faktörler şöyledir:

- Yaş,
- Karakter özellikleri,
- Öğrenim durumu,
- Sağlık durumu,
- Benlik kavramı,
- Sağlığı algılama,
- Sosyal destek,

- Bebeğin mizacı,
- Sosyo-ekonomik durumdur (Meighan ve Mercer, 2006; Mercer, 2006; Taşkın, 2015).

Annelik Rolünün Sağlanması ve Erişimindeki Kavramlar		
Anneye Ait	Aileye Ait	Çocuğa Ait
Maternal kimlik	Ailenin fonksiyonu	Çocuk sağlığı
Doğum deneyiminin algılanması	Eş (Koca veya partner)	Çocuk mizacı
Benlik algısı	Stres	Çocuğun gönderdiği işaretler
Esneklik	Sosyal Destek	
Çocuk yetiştirme davranışları		
Kendine güven		
Sağlık durumu		
Anksiyete ve depresyon		
Memnuniyet		
Bağlılık		
Rol Türü		

Şekil 2. Anne Olma Kuramı İle İlgili Kavramlar (Meighan ve Mercer, 2006)

2.2.3. Annelik Rolü Kazanımının Evreleri

Annelik kimliği gelişimi, bir kadının annelik davranışlarını öğrenme dönemidir. Gebelikle başlayan, gebelikte gelişmeye başlayan, bebeğin doğumu ile devam eden ve annelik rolünün şekillenmesi tamamlanan bir süreçtir. Bu dönemde; annelik kimliğinin şekillenmesi, annelik rolünün kazanıldığını yani anne olmayı ifade eder. Annelik rolü kimliğinin oluşması, yenidoğan bebekle beraber meydana çıkar ve beklentiler, formal, informal ve kişisel safha olmak üzere dört kısımda gerçekleşir. Bu safhalar ebeveyn, aile ve çevre ilişkileri ile sosyal destek tarafından etkilenir (Meighan ve Mercer, 2006; Taşkın, 2015).

1).Beklentiler Evresi: Bu evre gebelikle başlar ve gebeliğe adaptasyonun sosyal ve ruhsal başlangıcını kapsar. “Geleceğe hazırlanma” evresinde gebe annelikle alakalı rol modellerini izlemeye başlar. Gebe kadın “Nasıl bir annelik” sorusunun cevabını kendi annesinde arar ve kendisi için iyi bir modeldir (Alligood ve Tonney, 2006; Meighan ve Mercer, 2006; Meighan ve Ramona, 2006; Taşkın, 2015).

Bu aşamada anne adayı olarak gerçekleştirilmesi gereken gelişimsel görevler;

- Gebeliği benimseme,
- Annelik rolünü tanımlama,
- Gebenin eşi ve ailesi ile ilişkilerin düzenlemesi,
- Doğum yapmadan bebeği ile ilişki kurma,
- Doğuma gebe hem kendisini hem de bebeği için hazırlıkların yapılması,
- Sosyal çevreden alınacak sosyal ve emasyonel desteği belirlemedir (Mercer, 2006).

2) Formal-biçimsel safha: Bu safha, bebeğin doğumu ile başlamaktadır. Anne, diğer anne rol modellerin baskısı altında çevresinin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışmaya başlar. Rolünü geliştirmesini ve öğrenmesini kapsar. Formal safhada annenin bebeğinin bakımını gerçekleştirmesinin yanı sıra kendi bakımını da sağlaması gerekmektedir. Annenin sağlıklı bir biçimde iyileşme süreci geçirmesi annelik rolü kazanımını hızlandırır (Meighan ve Mercer, 2006; Taşkın, 2015).

3) İnfomal safha: Kadın annelikle alakalı formal safhada yaşadıklarına paralel olarak, bu yeni rolünü benimsemeye başlar yani kendine özgü annelik rolünü ve nasıl bir annelik seçeceğini düşünür. Kadın bu role adaptasyon sağlamaya çalışırken, ailesi ve çevresindeki sorumluluklarını ve kendi rollerini ihmal etmemelidir (Meighan ve Mercer, 2006; Taşkın, 2015).

4) Kişisel safha: Annelik rolü kazanılmıştır. Bu evrede olan kadın, annelik kimliği oluşum evrelerini tamamlamıştır. Anne olduğu için ve annelik rolü kimliğine kendi düşüncelerini ve davranışlarını kattığı için rahattır. Bebeği ile olan iletişimden zevk almaya başlamıştır ve bunun keyfini çıkartmayı öğrenmiştir. Kazanılan bu rol, yaşamın sonuna kadar devam eder (Alligood ve Tonney, 2006; Meighan ve Mercer, 2006; Taşkın, 2015).

2.2.4. Annelik Rolü Kazanımı ve Annelik Kimlik Gelişimi

Kişisel evre aşamasına ulaşan kadın annelik rolünü nasıl gerçekleştirmesi gerektiği konusunda kendine güven ve beceri kazanır, kendi düşünce ve davranışlarını oluşturduğu, bir anne olarak annelik rol başarım sürecini tamamlayarak annelik kimliğini kazanmış olur (Mercer, 2006).

Annelik kimliğinin çekirdeğini birbirleriyle iletişim halinde olan ben (anne) ve sen (bebek) kavramları oluşturmaktadır. Gebelik boyunca anne, kendini bir bebeğin annesi olarak görmeye başlamakta, doğumdan sonraki dönemde bu bebeğin bakımında becerikli olmak için çevresindeki anne modellerinden de yararlanarak değişim sergilemektedir. Annenin bebeğini tanıması ve bebeğinin beklentilerini bilecek hale gelmesi ile annelik kimliği güçlenir ve pekişir. Bebeğin doğumu ile başlayan kadının var olan rollerine annelik rolünün eklenmesi, anneye başka ailesel sorumluluklarda eklenmektedir. Bu dönem, ilk kez anne olan kadınların sorumluluklarının artmasına sebep olmaktadır (Çalışır, 2003; Meighan ve Mercer, 2006).

2.2.5. Anne Bebek İlişkisi

Anne bebek bağılılığı gebelik süresince başlar, zamanla artar ve annelik rolüne geçiş döneminde annelik yetenekleri ile kuvvetlenir. Sağlıklı ebeveynlik ilişkisi bebeğin doğumundan sonra kendiliğinden oluşmaz, anne ve bebek birbirlerine tepki vererek öğrenirler. Anneler, bebeklerini ilk kez anne karnındaki hareketleriyle algılamaya başlarlar. Bu durum anne bebek ilişkisinin temelini oluşturur (Altun, 2003; Karaçam, 2008; McVeigh ve Smith., 2000; Taşkın, 2015; Wong ve Hockenberry-Eaton, 2001).

Bebek kendine yeter duruma varıncaya kadar ihtiyaçlarının karşılanmasında anneye bağımlıdır. Anneliğe hazırlanmış, bebeğini isteyerek doğurmuş, bebeğini seven, ihtiyaçlarını karşılayan anne bebeğiyle olumlu bir etkileşim kurabilir. İhtiyaçları karşılanan bebeğin temel güven duygusunun gelişmesinde de anne bebek etkileşimi etkin olur (Öz, 2003; Taşkın, 2015).

2.2.6. Annelik Rolü Kazanımında Ebenin Sorumlulukları

Anne olmaya hazır olan gebelerin annelik rolünü güçlendirmeleri için antenatal ve postnatal dönemde anne-baba rollerine geçiş konusunda hazırlık yapmaları önemlidir. Anne adaylarına, ebe ve hemşireler tarafından annelik kimlik gelişimi eğitiminin verilmesi annelerin rol kazanımına yardımcı olacaktır. Ayrıca aile fertlerinin de anneye ve bebeğe nasıl bakacakları hususunda eğitim verilerek annelik rolü kazanımında, anneye destek ve yardımcı olmaları gerekmektedir. Gebeye ve aile bireylerine; bebeğe nasıl bakacakları konusunda kapsamlı eğitim sunulmasında ve özellikle eşlerin ebeveynlik rolüne geçişi konusunda hazırlanmalarına ebeler büyük görev ve sorumluluk düşmektedir (Beydağ, 2007; Karaçam, 2008; Taşkın, 2015)

Aileye yeni bir bireyin katılması ile aile üyeleri yeni rollerinin sorumluluklarını yerine getirmeye çalışırken çeşitli problemlerle karşılaşabilirler. Ebe ve hemşireler yaptığı destekle, aile üyeleri ve bebek arasındaki ilişkinin kesintiye uğraması ve yaşanabilecek olası problemlerin

çözümüne yardımcı olmak için doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde aileye eğitim sunabilirler (Arslan ve Uzun, 2008; Yıldız, 2008).

Ebelerin ve hemşirelerin bir başka görevi de anneyi bebeğini algılama ve iletişimi başlatma dönemine hazırlamaktır. Çünkü annenin doğum sürecini bilmesi ve bebek bakımına hazır oluşu, bebeğini algılamasında oldukça önemlidir. Bu yüzden anne ile bebek iletişiminin başlatılması ve annenin doğum ve doğum sonu sürecine iyi hazırlanması gerekmektedir (Çavuşoğlu, 2008; Çoban ve Saruhan, 2005; Taşkın, 2015).

Sağlıklı toplumların var olmasında, intrauterin hayattan itibaren bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişme dönemi geçirebilmesi ve nitelikli bir bakım alması gerektiği belirtilmiştir. Annelik rol davranışlarını geliştirmiş bir annenin kazanmış olduğu özgüvenle bebeğine daha iyi bakım vereceği bir düşünülebilir (Karaçam, 2008; Taşkın, 2015; Yiğit, 2009).

2.3. Evlilik

2.3.1. Aile

Aile, toplumun vazgeçilmez, sosyal ve geleneksel birimidir. İnsan soyunun devam etmesinde, kültürün nesilden nesile aktarılmasında ailenin evrensel bir görevi bulunmaktadır. Ailede amaç, ben olma kavramından biz olma kavramına geçiştir (Demirci ve Karanisoğlu, 2001; Günsel, 2010).

Ailenin bazı temel işlevleri insan soyunun devamını, çocuğun yetişmesini, aile bireylerinin ihtiyaçlarını sağlamak ve sosyal desteğe dayalı bir çevre temin etmek olarak söylenebilir. Ailenin ana işlevleri çeşitli araştırmacılarla incelenmiş ve yedi işlevi üzerinde durulmuştur. Bunlar; statü sağlamak, ekonomik gereksinimleri karşılamak, din eğitimi vermek, çocukların öğretimini planlamak, boş zaman faaliyetlerini değerlendirmek, karşılıklı saygı ortamı oluşturmak ve aile bireylerinin birbirlerini koruması gibi işlevlerdir (Erürker, 2007; Günsel, 2010).

Ailenin, insan hayatında önemli bir yeri vardır. Aile, aralarında evlilik ve kan bağı olan, aynı evde yaşayan, ekonomik gelirleri ortak olan, birbirleriyle aynı kültür, inanç ve değerlere sahip olan bireylerden oluşan en küçük toplumsal birimdir. Sosyal yaşamın temel birimlerinden biri olarak kabul edilmekte olan aile, bireylerinin karmaşık iletişimlerinin oluşturduğu açık bir sistemdir ve her aile bireyi ailenin diğer bireyelerine ilişkiler yoluyla bağlıdır (Erürker, 2007; Günsel, 2010; Özcan, 2002).

Ailenin canlı ve sosyal yapıda olması zamanla farklılaşmasına sebep olmaktadır. Zamanla ortaya çıkan değişimlerle ailedeki iletişim, sorumluluklar, aile yapısı ve aile içindeki roller ile görevlerde farklılaşmaya uğramaktadır. (Gök, 2013).

Toplum ve kişinin var olabilmesi ve gelişimini sürdürebilmesi için toplumun temelini oluşturan, devamlılığını sürdüren ve gelişmesine katkıda bulunan ailenin öncelikle sağlıklı olması gerekir. Böyle ailelerde sağlıklı, mutlu, toplum içindeki sosyal hayatında uyumlu ve iş hayatında başarılı fertler yetiştirilebilir. Ayrıca, bireyler ailenin temel sosyal sistemi içinden geçerek toplumsal ve ya sosyal grup hayatına devam edebilirler (Çelik, 2009).

Bireyin ihtiyaçlarının karşılanmamasından dolayı ortaya çıkan sosyal çöküntüler ortadadır. Bunun sonucu olarak bütün toplumlarda aile idealize edilir ve devlet politikalarınca korunur hale getiren yasalar mevcuttur (Nazlı, 2000).

2.3.2. Aile ve Evlilik

Günümüzde aile birliğinin gerçekleşmesi ilk olarak “Evlilikle” başlar. “Evlilik”, “Aile” kurumuna göre daha ön plandadır. “Aile” grup, “evlilik” ise kadın ve erkeğin çocuk yapmaları ve büyütmeleri, ortak bir çatı altında yaşamlarını birleştirmeleri gibi nedenlerle birlikte yaptıkları bir “sözleşme”dir (Erdoğan, 2007; Erürker, 2007; Gül, 2012).

Çelik’e (2009) göre Hocoğulları (2007) araştırmasında, evliliğin bir ihtiyaç olduğu ancak, ailenin ise evlilik sonucu gerçekleşen bir kazanım olduğu saptanmıştır (Çelik’ten 2009).

Aile kurmak, yeni bir erkek veya kız çocuk dünyaya getirmek değil, bu çocuğa nasıl bir dünya bırakıldığı ile alakalıdır. Bu da evli çiftlerin sadece birbirlerine karşı değil, topluma karşı da sorumluluğunun olduğunu gösterir. Bu nedenle evlilik bir yuva kurma, bir eşleme, bir nesil devamı ve karşı cinsin varlığı ile karşılayabileceğimiz ihtiyaçların karşılanması için kurulan bir bağ olabilir (Çelik, 2009).

Günay (2000), evlilik kavramı, iki karşı cinsten bireyin kurumsal olarak birleşmesi ayrıca dini inançlarının, fikirlerinin, kültür düzeylerinin, zeka ve akıllarının, görüşlerinin, yaşama bakış açılarının, beklentilerini kapsar. Bu nedenle evlilik, bireysellikten toplumsallığa geçişi sembolize etmektedir.

Çelik’e (2009) göre Dokur ve Profeta (2006) araştırmasında, iki yabancı bir araya gelerek kendilerini yeniden ifade ettikleri ve farklı cinsle kurdukları bu ilişki ile güven ihtiyaçlarını karşıladıkları bir dönem olarak ifade etmektedirler. Ayrıca kişinin bu ilişki döneminde sürekli başkalaştığını ve değiştiğini ifade etmektedirler (Çelik’ten 2009).

Evlilik boyuncada bireylerin kendi üstlerine düşen rolün gereklerini yerine getirirken bilincinde ve farkında olmadıkları duygu ve ihtiyaçları olabilir. Kişinin geçmiş tecrübelerinden ve toplumsal yaşamın oluşturduğu bir yapıdan kaynaklanan bu duygu ve ihtiyaçlarını eşine karşı net bir şekilde ifade edebilmesi evlilik uyumu için önemlidir. Yani eşlerin evlilik ilişkisinde yaşadıkları bir olayın arka planda yer alan kendileriyle ilgili duygu ve düşüncelerini karşı tarafa dürüstçe anlatabilmelerinin ilişkilerinin uyum içerisinde devam etmesini sağladığı söylenebilir (Çelik, 2009).

Eş seçmek, evliliğe karar vermek önemli ve zaman alan bir durumdur. Ama evli olmak bir an meselesidir. Bir “evet” sözcüğü ve bir “imza” ile bir anda her şey değişmiş olmakta ve bireyler evli olmaktadır. Evlilik öncesi ve sonrası kurallar da hemen değişebilmektedir (Özgüven, 2000).

Evlilik; kadınların yaşadığı stres verici yaşam olaylarında ikinci sırada yer almaktadır. İlk sırada gebelik (%53.5) bunu takiben evlenme (%49.6), uyku düzeninde değişiklik (%44.5), aileye yeni birinin katılması (%36.5) ve yemek yeme alışkanlığında değişiklik (%31.6) tespit edilmiştir (Bayık ve ark., 2006).

2.3.3. Evlilik Uyumu

Evlilik uyumu, farklı karaktere sahip çiftlerin evlilikte doyum elde etmek ve ortak hedefleri yakalayabilmek için bir bütün olarak birbirlerini tanımlaması olarak nitelendirilebilir. Böylece bir adaptasyon evli çiftlerin başkaları ile olan iletişimleri ile evlilik yaşamlarındaki uyum mutluluk, doyum ve doyumsuzluk gibi tüm kavramları içermektedir (Şener ve Terzioğlu, 2008; Zi ve Uji, 2007).

Bir bireyin duygu, düşünce ve davranış tarzı onun karakterinin belirleyicisidir. Bir ilişkiye başlama, ilişkiyi devam ettirme, ilişki sürecinde sorunlarla başa çıkabilme, uyum gösterme, ilişki sürecinden zevk alma ve sorunlara çözüm bulabilme kişilikle alakalı davranış şekilleridir. Bireyler bir ilişkiye başlarken kişisel davranışlarını, dürtülerini, beklenti ve isteklerini bilinçli veya bilinçsiz biçimde karakter özellikleri doğrultusunda belirleyerek hareket ederler Bunun sonucu olarak evlilik ilişkinin seyrini ve çiftlerin evlilik ilişkisinde mutlu olma düzeylerini, kişilerin kişilik özellikleri belirler. Eşlerin de kişilik özellikleri de evlilik uyumlarını etkilemektedir (Çelik, 2009; Yavuzer, 2009; Zi ve Uji, 2007).

Evliliğin temelinde, karı-kocayı bir arada tutan faktörlerin evlilik uyumunu da sağlayan faktörler olduğu söylenebilir. Uzun süredir evli olan çiftler arasında yapılan bir çalışmada,

evliliklerde beş temel faktör olduğu belirlenmiştir. Bunlar mahremiyet, bağlılık, uygunluk, iletişim ve dini yönelimdir (Polat, 2006).

Evlilik ilişkisi içerisinde evliliği etkileyen pek çok etken vardır. Bu etkenlerin neler olduğu kadar, eşlerin bunları nasıl algıladıkları da önem taşımaktadır. Evlilik kalitesi ve doyum ile ilgili yapılan çalışmaların geniş kapsamlı oldukları belirlenmiş, özellikle kalite ve doyum kavramlarını değerlendirmede ortak bir görüşe varılamadığı ve bu belirsizliğin hem evliliğin genel durumunun hem de eşlerin birbirlerine karşı davranış ve beklentilerinin sağlıklı bir şekilde incelenmesine engel olduğu öne sürülmüştür (Yekenkunrul, 2011).

Evlilik ilişkisinde nitelendirmeye yönelik değişik kavramların kullanıldığı göze çarpmaktadır; evlilik uyumu, evlilik doyumunu, mutluluğu bu kavramlardan oluşmaktadır. Evlilik ilişkisi, evlilik uyumu, evlilik doyumunu ve evlilik mutluluğu gibi kavramların çoğu çalışma kapsamına alınmıştır (Erbek ve ark., 2005; Erdoğan, 2007).

Evlilik kavramı evlilik uyumunun temelini oluşturur. Bu nedenle evlilik uyumunu karşılıklı olumsuz etkileyen etkenlerin eşlerin mutlu olmasını, fiziksel ve psikolojik açıdan tatmin olmalarını engelleyen durumlar olarak belirlenebilir (Erdoğan, 2007).

Evlilikten doyum almayı etkileyen birçok etken sıralanabilir. Bunlar; evlenme yaşı, eşler arasındaki yaş farkı, evlenme biçimi, çocukların varlığı, sosyo-ekonomik yapı, çiftlerin aynı ekonomik düzeyden olup olmaması bu etkenler arasında söylenebilir. Ayrıca, eşlerin iletişim şekilleri, birbirlerinin duygularını ve bunu anlamaya yönelik tutumları, yaşadıklarına karşı hassas olmaları, karşılıklı olarak anlaşıldıklarını yansıtmaları gerekmektedir (Üncü, 2007).

Evliliğin başlarında resmi ve gayri resmi görevleri yerine getirmeye çalışan çiftlerin bir yadırgama süreci geçirmeleri doğaldır. Daha önce var olan bir arkadaşlıkları olsa da yeni bir yapı oluşturacak olan evlilik içinde çiftlerin birbirlerine ve çevrelerine karşı rolleri değişecektir. Bu değişim daha önce gerek davranışsal gerek zihinsel ve duygusal olarak kazandıkları alışkanlıklardan çok daha değişik değilse adaptasyon daha kolay olabilmektedir (Taşçı, 2004).

Evlilikte eşler yeni durumlarına ilişkin nasıl davranacakları konusunda düşünürler, ancak aynı zamanda, diğer aile üyelerinin nasıl davranacaklarına ilişkin belirli beklenti içine girerler (Yılmaz, 2001).

Bireylerin, evliliğe ve birbirlerine uyum sağlamaları, aşılması zor olan bir süreç olarak tanımlanabilir. Bu dönem içinde bireylerin evlilik ilişkisinde uyum ve uyumsuzluğa neden olan etkenlerin farkına varmaları ve ilişkiyi olumsuz etkileyen etmenleri başarılı bir şekilde ortadan

kaldırmaları evlilik uyumuna olumlu yönde katkı sağlayacağı düşünülebilir. Yaşanan çatışmaları başarılı bir durumla çözebilen, ilişkisinde mutlu olabilen, gereksinimlerini sorun yaşamadan giderebilen çiftlerin evlilik uyumunun yüksek olduğu söylenebilir. Çatışmaları ya da sorunları çözümlenemeyen kişilerin evliliklerinin ise uyumsuz olduğu ifade edilebilir (Çelik, 2009).

2.3.4. Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler

Evlilik uyumunu etkileyen birçok etken olmasına rağmen, bu uyumun en çok hangisinden etkilendiği araştırmaların önemli sorularından biri olmaktadır. İncelenen çeşitli çalışmalarda evlilik uyumunu en çok etkileyen faktörlerin evli çiftlerde empati, evlilikte problem çözme yeteneği, evlilik çatışması ve çocuk sayısı, stres ve depresif bulgular, çocuk sahibi olma konusunda çevreden baskı görme ve gebelerde bulantı-kusma olduğu belirlenmiştir (Bayraktaroğlu ve Çakıcı, 2013; Şendil ve Korkut, 2008; Taşçı ve ark ., 2008; Tutarel-Kışlak ve Çabukça, 2002; Tüzer ve ark 2010; Yekeknunrul ve Mete, 2012).

Evlilik uyumunu etkileyen faktörlerden aile ve evlilik tipi, evliliğin nasıl olduğu, eş durumu, gebelikte sağlık sorunu yaşama ve gebelikte bilgi alma evlilik uyumunu negatif yönde etkilerken, gebelik kontrollerine eşin gelmesi, eş desteği algısı ve gebeliğin evliliğe etkisinin pozitif yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca, eşler arasındaki uyumu en çok etkileyen etkenin “genel olarak evliliğin nasıl gittiği”, en az etkileyen etkenin ise evlilik tipi olduğu tespit edilmiştir (Akkaş, 2014).

Evlilik uyumunu etkileyen faktörler aşağıdaki gibi sıralanmıştır:

- Çiftler arasında görüş birliği,
- Görüş ayrılığını ortadan kaldırmak için kullanılan sistemler,
- Evlilikten memnuniyet ya da pişmanlık duyma,
- Evliliği devam ettirme ya da ayrılma,
- Eşine şikâyetlerin söylenmesi,
- Çiftlerin evlilikten aldıkları hazın öznel değerlendirilmesi (Çakır, 2008).

İnsanların beklediği bir durum olan evlilik her zaman bireyin hayatına doyum vermemekte, bazı zamanlarda kişinin hayatının temel sorunu haline gelmektedir. Mutsuzluğun ve doyumsuzluğun görüldüğü evliliklerde, bir toplumsal sorun olarak ‘boşanma’ karşımıza

çıkılmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'na (2015) göre 131 bin 830 çift boşanmıştır. Boşanan çiftlerin sayıca fazla olması, evlilik uyumu ile ilgili yapılan araştırmaları destekleyici nitelikte olmaktadır. Bu sebeple, evlilik uyumu kavramı, gerek uygulamada gerekse araştırmada ilgi çekici bir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır (Ergin, 2008; Rosen ve ark., 2004; Tuncay, 2006; TÜİK, 2015).

Çözülemeyen problemler eşler arasında anlaşmazlığa yol açmakta, bunun neticesinde geçmişe göre boşanma kararları artmaktadır. Evlenen çiftlerin sayısı 2013 yılına göre %0.1 azalarak 2014 yılında 599 bin 704 olmuştur. Boşanan çiftlerin sayısı bir önceki yıla göre %4.5 artarak 130 bin 913'e yükselmiştir. Son dönemlerde evliliklerin büyük çoğunluğu boşanma ile sonuçlanmaktadır. Bu durumda, çiftlerin evlilik uyumundaki azalmanın büyük rol oynadığı düşünülmektedir. Evlilik uyumunun azalmasının en önemli sebeplerinin eşlerin aralarındaki iletişimin bozulması olduğu görülmektedir. Eşlerin etkili iletişim becerileri edinebilmesi amacıyla evlilik ve çift terapisi gerekli olduğu görülmektedir (Eskin, 2012; TÜİK, 2015).

Evlilik eşlerin birlikte yola çıktığı ve kendisi ve karşısındaki kişiyi tanımayı içeren zorlu bir yoldur. Evlilik uyumunun oluşması için eşlerin, evlilik boyunca birlikte değişebilmelerinin gerekliliği vazgeçilmezdir. Bu dönemde uyum ve uyumsuzluk getiren faktörlerin farkında olmak ve çıkan sorunları akılcı yollarla çözmeye yönelik adımlar atmak verimli olmaktadır. Evlilik uyumu yüksek olan çiftlerin birlikte daha çok zaman geçirdiği, birlikte farklı türlerde aktiviteler yaptığı ve birbirlerine pozitif ve anlayışlı davrandığı bilinmektedir (Çelik, 2009; Erbek ve ark., 2005).

Evlilik uyumunun sağlanabilmesi için her iki bireyinde ilişkinin "gerçekten yaşanan" yönlerini fark etmesi gerekir. Bir taraf duyguları ile davranarak eşi ile ilgili bazı durumları görmezden geldiğinde, zamanla çatışmalar ortaya çıkmaya başlar. Bu nedenle, evliliklerin ilk yıllarında eşlerin iyimserlik eğilimleri "gerçeklerin" görülmesini engeller. Önemli olan ilişkilerin en başında eksik parçaların karşı tarafa doğru aktarılması ve "gerçek" olan bütünü tamamlanmasıdır (Günay, 2000).

Evlilikle ilgili son zamanlarda yapılan araştırmalarda daha çok boşanma üzerinde yoğunlaştığını ve boşanmanın evliliğin ilk yıllarında daha fazla gerçekleştiğini saptanmıştır. Boşanmaların 2014 yılında %39.6'sı evliliğin ilk 5 yılı, %21.8'i ise evliliğin 6-10 yılı içinde gerçekleşmiştir. Boşanma oranlarının fazlalığı, evlilik de problemler, ruhsal destek isteğinde

bulunan çiftlerin sayısının giderek çoğalması sonucunda birçok araştırmacı evlilik ile alakalı çalışmalar yapmaktadır (Çelik, 2009; Öner, 2013; Schramm, 2003).

Boşanmanın akademik ilerlemedeki olumsuzluklardan, ruhsal uyumsuzluktan, benlik saygısı ve sosyal ilişkilerden, karakter özelliklerinden, iletişim tarzları ve davranış biçimlerinden kaynaklandığı görülmektedir. Evliliğin devam etmesi ve eşlerin mutlu bir evlilik hayatı sürdürmelerinde önemli bir boyut olan eşler arasındaki uyum ve uyumu belirleyen etkenler araştırılmıştır (Çelik, 2009; Schramm, 2003).

Evlilik ilişkisinde yaşanan sorunları, eşlerin çözme yöntemlerinin, evlilik kalitesinin, evlilik doyumunun ve evlilik uyumunun araştırıldığı bilinmektedir. Evlilik ilişkisininin devamı ve bireylerin bu ilişki sürecinde mutlu olabilmesi için önemli olan evlilik uyumu araştırılmaktadır. Çünkü toplumun devamı, bireylerin psikolojik sağlığının iyi olabilmesi ve sağlıklı çocukların yetiştirilebilmesi için ailenin yapısı ve aile içindeki bireylerin uyumu önem taşımaktadır. Eşler arasındaki uyum ne kadar iyi olursa evli olan çiftlerin evlilikten almış oldukları doyum ve mutluluk o kadar yüksek olacaktır. Eşlerin uyumunu arttırmaya yönelik yardım çalışmalarına katkı sağlayabilmek nedeniyle eşler arasındaki uyum ile ilişkili olabilecek bazı etkenler belirlenmeye çalışılmaktadır (Çelik, 2009).

Evliliklerin boşanma ile sonuçlanmasının en etkin nedenlerinden biri, eşlerin evlilik uyum ve doyumlarının azalması veya olmamasıdır. Annenin yeniden evlenmesi kendisinin depresyon düzeyini azaltsa da, çocukları için artırarak devam etmektedir. Evlilik doyumunda eşlerin bireysel ve ilişkisel özellikleri önemli rol oynamaktadır. Eşlerden birindeki depresyon ve stresin evlilik doyumlarını azalttığını göstermektedir (Caughlin ve ark., 2000; Clavarino ve ark., 2011; Halat ve Hovardaoğlu, 2010; Kronmüller ve ark., 2011; Renshaw ve ark., 2010).

2.3.5. Evlilikte Çatışma

Çatışma kişinin “Kendi içinde” davranış, değer ve yargıları arasında olabileceği gibi “Dış dünya” ile alakalı, kişiler arasında “İkili çatışma” biçiminde de olabilir. Çiftler arasında olan çatışma, eşlerden bir tarafın, kendi beklentilerini karşı tarafın engellemeye çalıştığını benimsemesi üzere ile başlayan ve karı-kocanın davranışlarını ortaya çıkaran bir durumdur (Günay, 2007; Özgüven, 2001).

Flört döneminde eşler daha az çatışmayla yüzleşmekte ve mevcut olan sorunu nasıl yöneteceklerini öğrenmeye çalışmaktadırlar. Etkili bir yönetimle çatışmayı ortadan kaldırılabirler (Veroff ve ark., 2004).

Evlilikte çatışmaların bireylerin buldukları coğrafi bölgeye, cinsiyete, aile tipine, flört zamanına, evlilik yaşı ve karı-koca arasındaki yaşa göre anlamlı şekilde değiştiği görülmüştür (Ovalı, 2010).

Evli çiftlerin dışındaki aile bireylerinin kendi yaşamlarında yaşayamadıkları duyguların ve hayallerin çocuklarının evliliklerinde gerçekleştirmek istemeleri eşler arasında iletişim sorunlarına neden olmakta ve ilk yıllarda daha fazla olan bu müdahalelerin çatışmaya neden olduğu bildirilmektedir. Bunun yanı sıra kadının aile içi kararlara katılamaması, geçimsizliklerin önemli bir diğer nedenidir. Çünkü kadın ailede karar mekanizmalarına katılmadığı zaman aile içerisinde çatışma, rekabet, huzursuzluk ve şiddet ortaya çıkmaktadır (Belen, 2010; Çimen, 2012).

Evlilik çatışması her durumda olabilmektedir. Çiftler bireysel özellikleri ve davranışları aşağılayıcı fiziksel ve sözlü saldırıdan kaynaklanan anlaşmazlıklardan bahsetmektedir. Çatışmaya karşılık vermede erkek çekilmeye eğilimli olmakla beraber, çiftlerin paylaşımında benimsenen pay ortaktır. Çatışmanın fazla güçlü olması, evlilik doyumsuzluğu ile büyük oranda alakalıdır (Fincham, 2003).

Çatışma davranışları aşağıdaki gibi sıralanmıştır;

“Uyma”; çatışmaya taraf olan eşlerden birinin beklentisini görmezden gelerek eşinin isteklerinin yerine getirmeye çabalamasıdır (Özgüven, 2000).

“İşbirliği”; tarafların hem kendi isteklerini hemde karşısındakinin isteklerinin tamamıyla karşılama amacına yönelik olarak, birlikte çaba göstermeleridir (Özgüven, 2000).

“Uzlaşma”; çiftlerden birinin, diğerinin isteklerinin bir kısmını cevaplamak için, kendi beklentilerinin bir bölümünden vazgeçmesidir (Özgüven, 2000).

“İlgisiz kalma”; tarafların sorun çıkartan duruma ya da eşinin beklentilerine karşı cevapsız kalmasıdır (Özgüven, 2000).

“Zorlama”; çiftlerden birinin kendi isteklerini diğerine zorla kabul ettirmeye çalışmasıdır (Özgüven, 2000).

Çatışmanın nasıl yönetileceğini bilmek, ilişkide yıkımı önlemek için oldukça önemlidir. Yaşanan çatışma anında eşlerin birbirlerini destekler şekilde durumlarını anlatmaları daha iyi sonuçlar yaratmaktadır. Çatışmada karşı tarafı destekleme, yaşanan engellenmeyi ve kaygıyı ortadan kaldırarak çatışmanın şiddetlenmesini durdurmaktadır. Tartışma sırasında eşler ilişkide endişe duydukları ve yakındıkları olayları birbirlerini destekleyecek, yapıcı bir şekilde

anlatmalldrlar. Çatışmayı yönetmenin yalnızca tek bir yöntemi yoktur. Çiftler atışmanın değişik yollarını tecrübe edebilir, karşılaştırabilir ve yeni yönler geliştirip, evlilikleriyle ilgili en iyi sonucu elde ettikleri yöntemleri sürdürebilirler (Veroff ve ark., 2004).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Kayseri Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yer alan gebe polikliniğinde yürütülmüştür. Hastanede aktif olarak çalışan bir gebe ve bir jinekoloji polikliniği bulunmaktadır. Gebe polikliniği hafta içi her gün 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Bu poliklinikte bir prenatal tanı ve iki muayene odası olmak üzere üç poliklinik odası bulunmaktadır. Prenatal tanı odasında bir kadın doğum uzmanı ve bir hemşire, diğer poliklinik odalarında ise iki asistan ve bir hemşire çalışmaktadır. Gebe polikliniğinde yapılan tetkik ve tedavi işlemleri; gebelik takibi, non-stress test (NST), ultrasonografi, prenatal tanı ve danışmanlık (aile planlaması, gebelik öncesi danışmanlık) hizmeti verilmektedir. Gebe polikliniğine günde ortalama 60 gebe başvuru yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmaya; 01.05.2014-30.09.2014 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran, çalışmaya alınma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Belirtilen tarihler arasında polikliniğe başvuran 6600 gebe olup, evrenden örneklem seçimi yapılmamış araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 1435 gebe çalışma kapsamına alınmıştır. Gebelerin örnekleme alınma kriterleri olarak; evli olma ve eşiyile birlikte yaşama, kronik sistemik hastalığı olmama, Türkçe okuma yazma bilme ve araştırmaya katılmayı kabul etme olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Bilgilendirilmiş Olur Formu”, “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği”nin “Gebeliğin Kabulü” ve “Annelik Rolünün Kabulü” alt boyutları ile “Evlilikte Uyum Ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır.

EK 1. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Bu form, gebelerin bu araştırmaya kendi istekleri ile katıldıklarını gösteren bir belge olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda araştırmanın amacı ve yararları kısaca anlatılmıştır.

EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür taranarak geliştirilen bu form (Öçal, 2011; Özkan, 2010; Demirbaş, 2013; Keskin, 2014; Mutlugüneş, 2012; Uçar, 2014; Yekenkunrul, 2011; Yılmaz, 2012; Yiğitoğlu, 2009) gebelerin sosyodemografik özellikleri ve obstetrik özellikleri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Sosyo-demografik özellikler; gebelerin yaşı, evlilik süresi, gebenin ve eşin öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, evde birlikte yaşadığı kişiler ve sayısı ile aile tipini içermektedir. Obstetrik özellikler kısmı ise gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, şimdiki gebeliğin planlanma ve istenme durumu, eşin gebeliği isteme durumu, şimdiki gebeliğin eşle olan ilişkiyi etkileme durumu, gebelik sırasında destek olan kişiler, gebelik kontrollerini yapan sağlık personeli ve sağlık personelinin gebeliği kabullenilmesi ile gebeliğin evlilik uyumunu etkilemesine yönelik soruları kapsamaktadır.

EK 3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman tarafından 1979 yılında geliştirilen gebe kalan kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumlarını değerlendirmede kullanılan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin, Türkiyedeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Beydağ ve Mete (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin 7 alt boyutu ve 79 maddesi bulunmaktadır. Türkçeye çevrilen ölçeğin iç tutarlık katsayısı yüksek düzeyde (cronbach alfa: 0.81), alt grupların iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.72 ile 0.85 arasında bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılacak olan alt ölçeklerden “Gebeliğin Kabulü” için cronbach alfa değeri 0.88, “Annelik Rolünün Kabulü” için cronbach alfa değeri 0.89 olarak belirlenmiştir. Her bir alt boyutun ölçekle uyumuna bakmak için, alt boyut toplam puanı ile ölçek toplam puan korelasyonları incelenmiş ve korelasyon katsayıları 0.68 ile 0.80 arasında saptanmıştır. Her bir alt ölçeğin puanı ile toplam ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek korelasyon bulunması ölçeğin güvenilirliğini desteklemektedir (Gebeliğin kabulü için korelasyon katsayısı: 0.78, “Annelik rolünün kabulü” için korelasyon katsayısı: 0.74 olarak bulunmuştur). Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı da yüksek düzeyde olup ($r=0.84$), ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği Türk toplumu için kanıtlanmıştır.

Bu çalışmada, PKDÖ'nün 14 maddelik “Gebeliğin Kabulü” ve 15 maddelik “Annelik Rolünün Kabulü” alt boyutları kullanılmıştır. Gebeliğin kabulü alt ölçeğinde bulunan maddeler; 1,3,5,7,9,17,18,19,20,22,24,26,27,29; Annelik rolünün kabulü alt ölçeğinde bulunan maddeler ise; 2,4,6,8,10,11,12,13,14,15,16,21,23,25,28'dir. Ters yönlü maddeler; 1,2,3,4,6,7,9,

10,15,18,23,24,25,28,29'dur. Ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum 1'den 4'e (4: Çok fazla tanımlıyor, 3: Kısmen tanımlıyor, 2: Biraz tanımlıyor, 1: Hiç tanımlamıyor.) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilir. Ters maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Gebelik kabulü alt ölçeğinden 14-56, annelik rolü kabulü alt ölçeğinden 15-60 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir.

EK 4. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)

Locke ve Wallace'nin (1959) geliştirdiği ve Türkiye uyarlamasını Şennur Tutarel-Kışlak'ın yaptığı toplam 15 sorudan oluşan, tam adı Locke ve Wallace Evlilikte Uyum Ölçeği-EUÖ (Marital Adjustment Test-MAT) olan ölçek, evliliğin niteliğini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Temel ve ayırt edici sorulardan oluşmuş olan ölçek, son 30 yıldır pek çok araştırmada, geçerli ve güvenilir olarak kabul edilerek kullanılmıştır (Tutarel- Kışlak, 1999).

Tutarel Kışlak'ın yaptığı geçerlik güvenirlik çalışmasında EUÖ'nün güvenirliğini belirlemek amacıyla, iç tutarlık katsayısı, iki yarım test güvenirliği, test-tekrar test güvenirliği ve tüm denekler için madde test korelasyonları hesaplanmıştır. Bu değerlendirmeye ilişkin, ölçeğin iç tutarlık (cronbach alpha) katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinin iç tutarlık güvenirliği ise 0.90'dır. Ölçeğin ilk yarısı ve son yarısındaki puanlamalar birbirinden farklı olduğundan, numarası tek olan ve çift olan maddeler karşılaştırılmıştır. Buna göre iki yarım test güvenirliği (split-half) $r = 0.84$ olarak bulunmuştur. Test-tekrar test tekniği ile güvenirlik hesaplaması ise örneklem grubunu oluşturan 311 kişi dışındaki evli 36 kişi üzerinde yapılmıştır. Ortalama 15 gün aralıkla ölçek tekrar uygulanmıştır. İki uygulamadan elde edilen puanlar için saptanan Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı 0.57 olup, 0.01 düzeyinde anlamlı olarak belirlenmiştir (Tutarel- Kışlak, 1999).

EUÖ'nün değerlendirilmesinde; 1. maddeye 0,1,2,3,4,5,6 puanları, 2 ile 9 arası soruya 5,4,3,2,1,0 puanları, 10. soruya 0,0,1 puanları, 11. soruya 3,2,1,0 puanları, 12. soruda anlaşmazlık: 0, dışarıda bir şeyler yapmak: 1, evde oturmak: 1 puanları, 13. soruya 0,1,2,3 puanları, 14. soruya 2,1,0 puanları, 15. soruya 0,1,2,2 puanları verilmektedir.

Ölçeğin kesme noktası puan değeri 43.5'dir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan değeri 0, en yüksek puan değeri ise 58'dir. Ölçeğin değerlendirilmesinde puanlardaki artış, evlilik uyumundaki artışı ifade etmektedir (Büyükşahin, 2004; Ergin, 2008; Tutarel- Kışlak, 1999).

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın ön uygulaması 01.05.2014-15.05.2014 tarihleri arasında Kayseri Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yer alan gebe polikliniğine başvuran uygulama kriterlerine uyan 30 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerek ön gerekse asıl uygulamasında; polikliniğine başvuran gebelerin gebe polikliniğinde yer alan toplantı odasında araştırmaya katılmayı kabul etmeleri ve hazırlanmış olan "Bilgilendirilmiş Olur Formu"nu (Ek 1) okumaları sağlanmış ve gönüllü olduklarını gösteren bu formu imzalamaları durumunda veri toplama araçları araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Araştırma süresi toplamda 25 dakika sürmüştür.

3.7. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulamasından sonra formlardaki sorularda herhangi bir değişiklik olmamıştır. Ön uygulama sonrasında araştırmanın asıl uygulaması 15.05.2014-30.09.2014 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın ön ve asıl uygulamasında uygulama kriterlerine uyan gebeler araştırmanın amacı, kapsamı, yararları ve verilerin kullanılacağı alanlar konusunda bilgilendirilecek, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin hazırlanmış olan bilgilendirilmiş olur formunu (Ek 1) onaylamaları beklenmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayarda Statistical Package for Social Sciences (SPSS 16.0) for Windows istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik test varsayımları yerine getirildiğinde; t testi (iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında), varyans analizi (ikiden fazla bağımsız grupta ortalama arasındaki farkın karşılaştırılmasında), parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinde; Mann-Whitney U testi (iki grup ortalamasının karşılaştırılmasında), Kruskal-Wallis testi (ikiden fazla bağımsız grupta ortalama arasındaki farkın karşılaştırılmasında) ile Khi-kare testi (sayımla belirlenen verilerin gruplandırılmış olarak karşılaştırılmasında) ve korelasyon analizi (değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde) kullanılmış ve yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Uygulama öncesi araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş, yazılı onamları alınmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, Kayseri Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nden ve Cumhuriyet

Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli yasal izinler alınmıştır.



4. BULGULAR:

Araştırmanın bulguları; gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı, gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı ve gebelerin prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü alt grupları ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamalarının dağılımı ile gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puanlarının karşılaştırılması, gebelerin obstetrik özelliklerine göre gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puanlarının karşılaştırılması ve gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçekleri arasındaki ilişki matrisi olmak üzere toplam altı bölümde değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı (n=1435)	%
Yaş Grubu		
18 yaş ve altı	43	3.0
19-34 yaş	1109	77.3
35 yaş ve üzeri	283	19.7
Evlilik Süresi		
1-5 yıl	651	45.4
6-10 yıl	384	26.8
11-15 yıl	239	16.6
16 yıl ve üzeri	161	11.2
Gebenin Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	510	35.5
Ortaokul mezunu	369	25.7
Lise mezunu	331	23.1
Üniversite mezunu	225	15.7
Eşin Öğrenim Durumu		
İlkokul mezunu	396	27.6
Ortaokul mezunu	314	21.9
Lise mezunu	429	29.9
Üniversite mezunu	296	20.6
Gebenin Çalışma Durumu		
Çalışan	199	13.9
Çalışmayan	1236	86.1
Gebenin Mesleği		
İşçi	43	3.0
Memur	136	9.5
Serbest meslek	35	2.4
Bulunmayan	1221	85.1

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Eşinin Çalışma Durumu		
Çalışan	1383	96.4
Çalışmayan	52	3.6
Eşinin Mesleği		
İşçi	728	50.7
Memur	232	16.2
Serbest meslek	428	29.8
Bulunmayan	47	3.3
Gelir Durumu		
999 TL ve altı	510	35.6
1000 TL ve 1999 TL	599	41.7
2000 TL ve 2999 TL	146	10.2
3000 TL ve üzeri	180	12.5
Gelirin Gereksinimleri Karşılama Düzeyi		
Yeten	408	28.4
Kısmen yeten	609	42.5
Yetmeyen	418	29.1
Birlikte Yaşanılan Kişiler		
Eş		
Yaşayan	1435	100.0
Çocuk		
Yaşayan	1002	69.8
Kayınpeder		
Yaşayan	243	16.9
Kayınvalide		
Yaşayan	314	21.9
Kayın		
Yaşayan	102	7.1
Elti		
Yaşayan	30	2.1
Görümce		
Yaşayan	67	4.7
Diğer Kişiler		
Yaşayan	56	3.9
Aile Tipi		
Çekirdek aile	1079	75.2
Geniş aile	356	24.8

Araştırmada, gebelerin yaş ortalaması 28.9 ± 6.1 (min:15, max:45) ve evlilik süresi ortalaması 7.7 ± 5.9 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %77.3'ünün 19-34 yaş grubunda, %45.4'nün 1-5 yıldır evli, %35.5'inin ilkokul mezunu ve %29.9'nun eşinin lise mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Gebelerin %86.1'inin çalışmadığı, eşlerinin %96.4'ünün herhangi bir işte (%50.7'sinin işçi olarak) alıştığı, %41.7'sinin ortalama aylık gelirinin 1000 TL-1999 TL aylık gelire sahip olduğu, %42.5'inin gelirinin gereksinimlerini karşılamaya kısmen yettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tümünün eşiyle, %69.8'inin çocuklarıyla, %16.9'unun kayınpeder ve %21.9'unun kayınvalidesiyle birlikte yaşadığı bulunurken, %75.2'sinin çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Sayı (n=1435)	%
Gebelik Sayısı		
Birinci gebelik	336	23.4
2-3. gebelik	725	50.5
4. gebelik	374	26.1
Yaşayan Çocuk Sayısı		
0-1	901	62.8
2-3	499	34.8
4 ve üzeri	35	2.4
Gebelik Haftası		
1. Trimester (0-12 hafta)	304	21.2
2. Trimester (13-24 hafta)	544	37.9
3. Trimester (25≥hafta)	587	40.9
Gebeliğin Planlama Durumu		
Planlı	942	65.6
Planlı değil	493	34.4
Gebenin Gebeliği İsteme Durumu		
İsteyen	1295	90.2
İstemeyen	140	9.8
Eşin Gebeliği İsteme Durumu		
Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu	1070	74.6
Gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda	169	11.8
Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi	153	10.7
Ne şimdi ne ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu	38	2.6
Diğer	5	0.3
Gebeliğin Eşle Olan İlişkileri Etkileme Durumu		
Olumlu etkiledi	992	69.1
Olumsuz etkiledi	63	4.4
Hiç etkilemedi	380	26.5
Gebelik Sırasında Destek Olan Kişiler		
Eş		
Destek alan	1305	90.9

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Kendi Ailesi		
Destek alan	1061	73.9
Eşinin Ailesi		
Destek alan	645	44.9
Arkadaşları		
Destek alan	334	23.3
Sağlık Personeli		
Destek alan	241	16.8
Gebelikte Sağlık Kontrollerini Yapan Sağlık Personeli		
Ebe		
Yapan	602	42.0
Hemşire		
Yapan	35	2.4
Aile Hekimi		
Yapan	503	35.1
Kadın Doğum Uzmanı		
Yapan	1435	100.0
Sağlık Personelinin Gebeliğin Kabul edilmesi ile İlgili Konuşma Durumu		
Konuşan	687	47.9
Konuşmayan	748	52.1
Sağlık Personelinin Gebeliğin Evlilik Uyumunu Etkilemesi ile İlgili Konuşma Durumu		
Konuşan	277	19.3
Konuşmayan	1158	80.7

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımını incelendiğinde; %50.5'inin 2.-3. gebeliğini yaşadığı, %62.8'sinin 0-1 yaşayan çocuğa sahip olduğu, %40.9'unun gebeliğin üçüncü trimesterinde bulunduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Gebelerin %65.6'sının planlayarak gebe kaldığı, %90.2'sinin kendisinin, %74.6'sının eşlerinin gebe kalmasını istediği, %69.1'inin gebeliğinin eşiyle ilişkisini olumlu etkilediği saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada gebelerin gebelik sırasında kendilerine destek olan kişi/kişiler ayrı ayrı sorulduğunda; %90.9'unun eşinin, %73.9'unun kendi ailesinin, %44.9'unun eşinin ailesinin, %23.3'ünün arkadaşlarının, %16.8'inin sağlık personelinin kendilerine destek olduğunu belirttiği, %1.7'sinin ise hiç kimse tarafından desteklenmediği bulunmuştur (Tablo 2).

Gebelikte sağlık kontrollerini yapan sağlık personeline ise %42'sinin ebe, %2.4'ünün hemşire, %35.1'inin aile hekimi, %100'ünün kadın doğum uzmanı olarak yanıt verdiği, %47.9'u sağlık personelinin gebeliğin kabullenişi ile ilgili, %19.3'ünün ise gebeliğin evlilik uyumunu etkilemesi ile ilgili konuştuğunu belirttiği tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğinin Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolünün Kabulü Alt Grupları ve Evlilikte Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Madde Sayısı	Alınabilecek Alt ve Üst Puanlar	Aritmetik Ortalama \pm Standart Sapma	Cronbach Alfa Değerleri
Gebeliğin Kabulü	14	14-56	21.6 \pm 7.6	0.87
Annelik Rolünün Kabulü	15	15-60	23.5 \pm 4.8	0.58
Evlilikte Uyum Ölçeği	15	0-58	47.4 \pm 8.2	0.83

PKDÖ'nün Gebeliğin Kabulü ve Annelik Rolünün kabulü alt grupları ve Evlilikte Uyum Ölçeğinin iç tutarlığı cronbach alfa güvenirlilik katsayısı ile incelenmiştir. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği'nin puan ortalamaları Gebeliğin Kabulü'nde 21.6 \pm 7.6, Annelik Rolü'nün Kabulü'nde 23.5 \pm 4.8 ve Evlilikte Uyum Ölçeği'nde 47.4 \pm 8.2 olarak bulunmuştur. Cronbach alfa değerlerinin oldukça güvenilir olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Evlilikte uyum ölçeği puanı 43 ve altında olanların (uyumsuz) sayı ve yüzdesi 379 (%26.4) 43 den yüksek olanları (uyumlu) ise 1056 (%73.6) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolünün Kabulü ve Evlilikte Uyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Evlilikte Uyum
Yaş Grubu			
18 yaş ve altı (n=43)	19.8±7.3 ^a	22.9±4.8	48.9±8.6
19-34 yaş arası (n=1109)	20.9±6.9 ^a	23.4±4.6	47.4±8.3
35 yaş ve üzeri (n=283)	24.4±9.2 ^b	24.0±5.5	47.2±7.9
<i>P</i>	<0.001	0.117	0.466
Evlilik Süresi (yıl)			
1-5 arası (n=651)	19.8±5.7 ^a	22.9±4.2 ^a	47.9±8.5
6-10 arası (n=384)	21.4±7.3 ^b	23.7±4.9 ^b	47.3±7.6
11-15 arası (n=239)	23.7±8.8 ^c	24.2±5.3 ^b	46.8±8.6
16 ve üzeri (n=161)	25.9±10.2 ^d	24.6±5.7 ^b	46.9±7.6
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.241
Gebenin Öğrenim Durumu			
İlkokul mezunu (n=510)	22.6±8.5 ^a	23.3±5.1	47.6±8.3
Ortaokul mezunu (n=369)	20.7±6.9 ^b	23.4±4.7	47.2±8.5
Lise mezunu (n=331)	21.4±7.1 ^{ab}	23.6±4.4	47.1±8.0
Üniversite mezunu (n=225)	20.8±7.1 ^b	24.1±4.9	47.8±7.7
<i>P</i>	<0.001	0.164	0.642
Eşin Öğrenim Durumu			
İlkokul mezunu (n=396)	22.6±8.6 ^a	23.7±5.0	46.8±8.7 ^a
Ortaokul mezunu (n=314)	21.4±7.4 ^{ab}	23.1±4.8	46.9±8.4 ^a
Lise mezunu (n=429)	21.1±7.1 ^b	23.3±4.6	47.3±8.5 ^a
Üniversite mezunu (n=296)	20.9±7.1 ^b	24.0±4.7	48.9±6.6 ^b
<i>P</i>	0.012	0.114	0.003
Gebenin Çalışma Durumu			
Çalışan (n=199)	20.7±6.9	24.2±4.8	48.5±6.8
Çalışmayan (n=1236)	21.7±7.7	23.4±4.8	47.3±8.4
<i>P</i>	0.071	0.030	0.048
Gebenin Eşinin Çalışma Durumu			
Çalışan (n=1383)	21.4±7.5	23.5±4.7	47.5±8.1
Çalışmayan (n=52)	25.4±10.3	25.0±6.2	44.9±11.1
<i>P</i>	0.008	0.021	0.102
Gelir Durumu			
999 TL ve altı (n=510)	22.1±8.1	23.3±4.8	46.9±8.8
1000 TL ve 1999 TL (n=599)	21.2±7.2	23.3±4.8	47.4±8.4
2000 TL ve 2999 TL (n=146)	22.2±7.9	24.3±4.4	47.7±6.9
3000 TL ve üzeri (n=180)	20.7±7.1	24.2±5.0	48.7±6.6
<i>P</i>	0.069	0.165	0.073

Tablo 4. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolünün Kabulü ve Evlilikte Uyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Gelirin Gereksinimleri Karşılama Düzeyi				
Yetiyor (n=408)	19.6±6.0 ^a		23.1±4.2	49.2±6.4 ^a
Kısmen Yetiyor (n=609)	22.1±7.9 ^b		23.6±4.9	46.9±8.4 ^b
Yetmiyor (n=418)	22.7±8.1 ^b		23.8±5.2	46.5±9.2 ^b
<i>P</i>	<0.001		0.077	<0.001
Evde Birlikte Yaşanılan Kişi Sayısı				
Çocuk				
Evet (n=1002)	22.7±8.3		23.9±5.1	46.7±8.4
Hayır (n=433)	19.0±4.9		22.5±3.8	48.9±7.5
<i>P</i>	<0.001		<0.001	<0.001
Kayınpeder				
Evet (n=243)	20.6±6.9		22.9±4.6	48.3±7.8
Hayır (n=1192)	21.7±7.7		23.6±4.8	47.2±8.3
<i>P</i>	0.041		0.029	0.065
Kayınvalide				
Evet (n=314)	20.9±7.1		23.0±4.6	47.9±8.0
Hayır (n=1121)	21.7±7.8		23.7±4.9	47.3±8.2
<i>P</i>	0.073		0.033	0.291
Kayın				
Evet (n=102)	20.5±6.8		22.9±4.6	48.3±8.4
Hayır (n=1333)	21.6±7.7		23.6±4.8	47.4±8.2
<i>P</i>	0.120		0.180	0.287
Elti				
Evet (n=30)	29.9±7.6		23.1±5.2	48.3±6.5
Hayır (n=1405)	22.6±7.6		23.5±4.8	47.4±8.2
<i>P</i>	0.248		0.597	0.553
Görümce				
Evet (n=67)	21.0±7.9		24.0±5.8	46.8±9.4
Hayır (n=1368)	21.6±7.6		23.5±4.7	47.5±8.1
<i>P</i>	0.585		0.408	0.529
Diğer Kişiler				
Evet (n=56)	21.1±8.9		23.9±6.4	48.2±7.5
Hayır (n=1379)	21.6±7.6		23.5±4.7	47.4±8.2
<i>P</i>	0.627		0.630	0.461
Aile Tipiniz				
Çekirdek Aile (n=1079)	21.7±7.7		23.6±4.8	47.2±8.3
Geniş Aile (n=356)	21.2±7.4		23.2±4.8	47.9±7.8
<i>P</i>	0.254		0.172	0.140

Veriler aritmetik ortalama ile birlikte standart sapma olarak ifade edilmiştir. Çoklu karşılaştırma testine göre (Tukey HSD) aynı harfler gruplar arası farkın anlamlı olmadığını farklı harfler ise anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Tablo 4'te görüldüğü gibi gebelerin sosyo-demografik özelliklerinden, yaş gruplarına göre arttıkça gebeliğin kabulü ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.001$) bir fark bulunmasına rağmen annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Çoklu karşılaştırma testine göre 35 yaş üzerindeki gebelerde gebeliğin kabulü ölçek puan ortalamasının 18 yaş ve altı ile 19-34 yaş arası gebelerden anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Evlilik süresi (yıl) kategorileri arttıkça gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü ölçek puan ortalamaları anlamlı bir durumda artar iken ($p<0.001$) evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Çoklu karşılaştırma testine göre evlilik süresi kategorilerinin tüm olası ikili karşılaştırmaları arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Annelik rolünün kabulü ölçek puanının çoklu karşılaştırma sonucunda 1-5 yıl ile 6-10 yıl, 11-15 yıl ve 16 yıl ve üzeri gebelerde anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Gebenin öğrenim durumu ile gebeliğin kabulü ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var iken ($p<0.001$) annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenememiştir ($p>0.05$). Çoklu karşılaştırma testine göre ilkökul mezunu ile ortaokul ve üniversite mezunu gebeler arasındaki farklar anlamlı iken diğer ikili karşılaştırmalar arasındaki farklar anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

Gebenin eşinin öğrenim durumu ile gebeliğin kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var iken ($p<0.05$) annelik rolünün kabulü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenememiştir ($p>0.05$). Gebeliğin kabulü ölçek puanının çoklu karşılaştırma sonucunda ise ilkökul mezunu ve ortaokul mezunu ile lise mezunu ve üniversite mezunu gebeler arasındaki farklar anlamlı iken diğer ikili karşılaştırmalar arasındaki farklar anlamlı olarak belirlenememiştir ($p>0.05$). Evlilikte uyum ölçeği çoklu karşılaştırma testine göre ilkökul mezunu, ortaokul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu gebeler arasındaki farklar anlamlı olarak belirlenmiştir ($p<0.001$).

Gebenin çalışma durumu düzeyi ile annelik rolü ve evlilikte uyum ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark varken ($p<0.05$) gebeliğin kabulü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Gebenin eşinin çalışma durumu ile gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark varken ($p<0.05$) evlilik uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Gebenin gelir durumu ve aile tipi değişkenler ile gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenememiştir ($p>0.05$).

Gebenin gelirinin gereksinimlerini karşılama düzeyi ile gebeliğin kabulü ile evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.001$) annelik rolünün kabulü ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çoklu karşılaştırma testine göre gebeliğin kabulü ve evlilikte uyum ölçek puanlarının gelirin gereksinimleri karşılama düzeylerinden yetiyor olma ile kısmen yetiyor ve yetmiyor arasındaki farklar anlamlı iken diğer ikili karşılaştırmalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebenin evde birlikte yaşadığı kişilerden çocuk ile gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.001$). Gebenin evde birlikte yaşadığı kişilerden kayınpeder ile gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.001$). Gebenin evde birlikte yaşadığı kişilerden kayınvalide ile annelik rolünün kabulü puan ortalamaları arasında fark bulunmuştur ($p<0.001$). Gebenin evde birlikte yaşadığı kişilerden kayın, elti, görümce ve diğer kişiler ile gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilik uyumu puan ortalamaları arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine göre Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolünün Kabulü ve Evlilikte Uyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Evlilikte Uyum
Gebelik Sayısı			
Birinci gebelik (n=336)	18.9±4.6 ^a	22.6±3.6 ^a	49.6±6.9 ^a
2-3. Gebelik (n=725)	21.5±7.4 ^b	23.8±4.9 ^b	46.7±8.6 ^b
4. Gebelik (n=374)	23.9±9.3 ^c	23.8±5.2 ^b	46.8±8.1 ^b
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
Yaşayan Çocuk Sayısı			
0-1 (n=901)	19.8±5.8 ^a	22.9±4.2 ^a	47.9±8.2 ^a
2-3 (n=499)	23.9±8.7 ^b	24.2±5.3 ^b	46.6±8.2 ^b
4 ve üzeri (n=35)	31.7±13.0 ^c	27.8±8.0 ^c	45.4±7.6 ^{ab}
<i>P</i>	<0.001	<0.001	0.005
Gebelik Haftası			
1.Trimester (0-12 hafta) (n=304)	22.3±8.8	23.8±5.4	47.6±7.8
2.Trimester (13-24 hafta) (n=544)	21.6±7.6	23.6±4.7	46.8±8.6
3.Trimester (25≥hafta) (n=587)	21.1±7.0	23.3±4.6	47.9±8.0
<i>P</i>	0.108	0.243	0.104
Gebeliğin Planlama Durumu			
Planlı (n=942)	19.1±4.9	22.8±4.0	48.6±7.5
Planlı Değil (n=493)	26.2±9.5	24.9±5.7	45.3±8.9
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
Gebenin Gebeliği İsteme Durumu			
İstiyordum (n=1295)	20.2±5.9	22.9±4.2	47.9±7.9
İstemiyordum (n=140)	33.8±10.1	28.6±6.8	42.9±9.2
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
Eşin Gebeliği İsteme Durumu			
Gebe Kalmamı İstiyor ve Planlıyordum (n=1070)	19.8±5.8 ^a	22.9±4.3 ^a	48.2±7.8 ^a
Gebe Kalmamı İstiyordum ama ileri bir zamanda (n=169)	24.5±7.8 ^b	24.7±4.8 ^b	44.4±9.1 ^b
Ne şimdi ne ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordum (n=38)	34.7±12.8 ^d	27.7±7.7 ^c	44.5±7.6 ^{cb}
Gebe Kalmamı İstemiyordum ama olunca kabullendi (n=153)	27.4±9.4 ^{abc}	25.5±5.8 ^b	45.8±8.8 ^b
Diğer (n=5)	25.2±14.7 ^{ac}	22.6±6.6 ^{abc}	47.2±9.1 ^{abc}
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
Gebeliğin Eşle Olan İlişkileri Etkileme Durumu			
Olumlu Etkiledi (n=992)	20.3±6.3 ^a	22.9±4.2 ^a	48.2±7.5 ^a
Olumsuz Etkiledi (n=63)	30.2±11.9 ^b	27.7±7.1 ^b	41.9±10.9 ^b
Hiç Etkilemedi (n=380)	23.4±8.5 ^c	24.4±5.3 ^c	46.3±9.0 ^c
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001

Tablo 5. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine göre Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolünün Kabulü ve Evlilikte Uyum Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Evlilikte Uyum
Gebelik Sırasında Destek Olan Kişiler			
Eşim			
Evet (n=1305)	21.1±7.1	23.3±4.6	47.9±7.6
Hayır (n=130)	25.7±10.8	25.4±5.9	42.4±11.5
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
Kendi Ailem			
Evet (n=1061)	20.9±6.9	23.2±4.4	47.7±7.9
Hayır (n=374)	23.2±9.1	24.4±5.8	46.5±8.9
<i>P</i>	<0.001	0.001	0.017
Eşimin Ailesi			
Evet (n=645)	19.9±6.1	22.6±4.0	48.8±7.2
Hayır (n=790)	22.9±8.4	24.3±5.2	46.3±8.8
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001
Arkadaşlarım			
Evet (n=334)	20.6±6.8	22.7±4.1	48.4±7.4
Hayır (n=1101)	21.9±7.8	23.8±4.9	47.1±8.4
<i>P</i>	0.008	<0.001	0.009
Sağlık Personeli			
Evet (n=241)	21.5±7.8	23.0±4.3	47.9±7.8
Hayır (n=1194)	21.6±7.5	23.6±4.9	47.3±8.3
<i>P</i>	0.844	0.062	0.364
Gebelikte Sağlık Kontrollerini Yapan Sağlık Personeli			
Ebe			
Evet (n=602)	21.3±7.4	23.2±4.7	47.3±8.6
Hayır (n=833)	21.7±7.8	23.8±4.9	47.5±8.9
<i>P</i>	0.292	0.015	0.589
Hemşire			
Evet (n=35)	22.6±8.8	24.1±4.9	47.1±9.6
Hayır (n=1400)	21.5±7.6	23.5±4.8	47.4±8.2
<i>P</i>	0.425	0.508	0.806
Aile Hekimi			
Evet (n=503)	20.9±7.1	22.8±4.3	47.7±8.4
Hayır (n=932)	21.9±7.9	23.9±5.0	47.2±8.1
<i>P</i>	0.019	<0.001	0.272
Sağlık Personelinin Gebeliğin Kabulü ile İlgili Konuşma Durumu			
Konuşan (n=687)	21.7±7.4	23.5±4.9	48.4±7.8
Konuşmayan(n=748)	21.9±7.8	23.5±4.8	46.6±8.5
<i>P</i>	0.033	0.848	<0.001
Sağlık Personelinin Gebeliğin Evlilik Uyumunu Etkilemesi ile İlgili Konuşma Durumu			
Konuşan (n=277)	21.1±7.5	24.1±5.1	48.9±7.7
Konuşmayan(n=1158)	21.7±7.6	23.4±4.7	47.1±8.3
<i>P</i>	0.253	0.033	0.001

Veriler aritmetik ortalama ile birlikte standart sapma olarak ifade edilmiştir. Çoklu karşılaştırma testine göre (Tukey HSD) alfabetik üst simgelerde aynı harfler gruplar arası farkın anlamlı olmadığını farklı harfler ise anlamlı olduğunu ifade eder.

Veriler aritmetik ortalama ile birlikte standart sapma olarak ifade edilmiştir.

Tablo 5’ de görüldüğü gibi gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sayısı arttıkça gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilik uyum ölçeğinin değerlerinde anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($p<0.001$). Çoklu karşılaştırma testine göre gebeliğin kabulü kategorilerinin tüm olası ikili karşılaştırmaları arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Çoklu karşılaştırma testine göre gebelik sayısı ile annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasındaki birinci gebelik ile 2-3. gebelik ve 4. gebelik arasındaki farklar anlamlı iken diğer ikili karşılaştırmalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile düzeyleri arasında gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Çoklu karşılaştırma testine göre gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulü değişkeni için gebelerin yaşayan çocuk sayılarının düzeylerinin tüm ikili karşılaştırmalar arasındaki fark olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Gebelerden 0-1 ile 2-3 ve üzeri çocuk sahip olanların evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark belirlenirken diğer karşılaştırmalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebelik haftası ile gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Gebeliğin planlama durumu ile gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Gebe ve eşlerinin gebeliğini isteme durumu ile gebeliğini isteyerek kalması ile istemeyerek kalması arasında gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Çoklu karşılaştırma testine göre gebeliğin kabulü değişkeninde eşin gebeliği isteme durumu düzeylerinden “gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu” düzeyi ile “gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda” ve “ne şimdi ne ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu” düzeyleri arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir. Ayrıca “ne şimdi ne ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu” düzeyi ile diğer karşılaştırmalar arasındaki farklar anlamlı olarak bulunmuştur. Diğer ikili karşılaştırmalarda ise anlamlı farklılıklar tespit edilememiştir. Annelik rolünün kabulünde ise “gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda” ve “ne şimdi ne ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu” düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Evlilikte uyum ölçeğinde de “gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu” ile “gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda”, “ne şimdi ne ileri bir zamanda

gebe kalmamı istemiyordu” ve “gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi” düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunur iken diğer ikili karşılaştırmalar arasındaki farklar anlamlı bulunamamıştır.

Gebeliğin eşle olan ilişkileri etkileme durumu ile gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olarak belirlenmiştir ($p<0.001$). Çoklu karşılaştırma testine göre gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puanlarının tüm olası ikili karşılaştırmaları arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur.

Gebelik sırasında destek olan kişilerden gebenin eşi, kendi ailesi, eşin ailesi, hiç kimsenin olmaması ve gebenin arkadaşlarının destek olanlar ile olmayanlar arasında gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olarak belirlenmiştir ($p<0.001$).

Gebeliği sırasında sağlık personelinden destek alan gebelerin gebeliğin kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmaz iken ($p>0.05$) annelik rolünün kabulü ölçeği puan ortalamaları farkı anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Gebelikte sağlık kontrolleri ebe tarafından yapılan gebelerin gebeliğin kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmaz iken ($p>0.05$) annelik rolünün kabulü ölçeği puan ortalamaları farkı anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Gebelikte sağlık kontrolleri hemşire tarafından yapılan gebelerin gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ve evlilikte uyum ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$). Aile hekimi tarafından sağlık kontrolü yapılan gebelerin gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü ölçek puan ortalamalarının farkı anlamlı bulunurken ($p<0.001$) evlilikte uyum ölçeği puan ortalamalarının farkı anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sağlık personelinin gebeliğin kabullenilmesi ile ilgili konuşma durumu ile gebeliğin kabulü ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunurken ($p<0.001$) annelik rolünün kabulü ölçek puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$). Sağlık personelinin evlilik uyumunu etkilemesi ile ilgili konuşma durumu ile annelik rolü ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunurken ($p<0.001$) gebeliğin kabulü ölçek puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. Gebeliğin Kabulü, Annelik Rolünün Kabulü ve Evlilikte Uyum Ölçekleri Arasındaki İlişki Matrisi

Değişkenler	Gebeliğin Kabulü	Annelik Rolünün Kabulü	Evlilikte Uyum Ölçeği
Gebeliğin Kabulü	1	0.66	-0.31
Annelik Rolünün Kabulü		1	-0.36
Evlilikte Uyum Ölçeği			1

Pearson korelasyon katsayılarının (r) tüm p değerleri <0.001 olarak elde edilmiştir.

Tablo 6’da görüldüğü gibi gebeliğin kabulü ile annelik rolünün kabulü arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunur iken evlilikte uyum ölçeği ile negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Annelik rolünün kabulü ile evlilikte uyum ölçeği arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (Tablo 6, $p<0.001$).

5. TARTIŞMA

Gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisini incelemek amacı ile yapılan çalışmada elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Araştırmada gebelerin ölçek puan ortalamaları gebeliğin kabulü 21.6 ± 7.6 , annelik rolünün kabulü için 23.5 ± 4.8 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Öçal'ın (2011) adölesan gebelerle yaptığı çalışmada gebeliğin kabulü 25.5 ± 7.8 , annelik rolünün kabulü 26.5 ± 6.8 olarak saptanmıştır. Mutlugüneş'in (2008) bulantı kusması olan gebelerde yaptığı araştırmasında gebeliğin kabulü 21.8 ± 5.3 , annelik rolünün kabulü 21.6 ± 5.3 olduğu görülmüştür. Yılmaz'ın (2012) gebelerde yapmış olduğu araştırmasında, gebeliğin kabulü 24.0 ± 7.9 , annelik rolünün kabulü 24.1 ± 6.0 olduğu belirlenmiştir. Demirbaş'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada gebelerin, gebeliğin kabulü 23.1 ± 7.4 , annelik rolünün 25.9 ± 5.9 olduğu bulunmuştur. Beydağ ve Mete'nin (2008) gebelerle yaptıkları çalışmada gebeliğin kabulü 35.6 ± 5.6 , annelik rolünün kabulü 42.8 ± 3.3 sonuçlar elde edilmiştir. Bulgular bazı çalışma sonuçlarına yakın değerlerde olsada diğer çalışmalardaki yüksek puan ortalamaları, araştırmada elde edilen gebeliğin kabulü 21.6 ± 7.6 ve annelik rolünün kabulü için 23.5 ± 4.8 puan ortalamalarının düşük oluşu gebelik ve annelik rolüne uyumun daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmada gebelerin evlilikte uyum puan ortalaması 47.4 ± 8.2 'dir. Evlilikte uyum ölçeği puanı 43 ve altında olanların (uyumsuz) sayı ve yüzdesi 379 (%26.4), 43'den yüksek olanlarınki (uyumlu) ise 1056 (%73.6) olarak belirlenmiştir. Yiğitoğlu'nun (2009) adölesan gebelerle yaptığı çalışmada annelerin evlilikte uyum puan ortalamasının 47.5 ± 7.3 olduğu bulunmuştur. Yekenkunrul'un (2011) çalışmasında ise gebelerin evlilikte uyum puan ortalaması 44.0 ± 8.2 olarak bulunmuştur. Yaptığımız araştırma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Sonucun olumlu eş ilişkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, gebelerin yaş ortalaması 28.9 ± 6.1 belirlenmiştir. Akkaş'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 28.2 ± 5.5 , Demirbaş'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 28.8 ± 0.2 , Pirdal'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 29.4 ± 6.0 , Mutlugüneş'in (2012) yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 26.6 ± 4.7 , İsbir'in (2011) yapmış olduğu çalışmada girişim grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28.0 ± 4.1 , Sunal ve Demiryay'ın (2009) yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 26.8 ± 4.7 , Kılıçarslan'ın (2008) yapmış olduğu

çalışmada yaşları ortalama 26.8 ± 4.8 , Altıparmak'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 26.7 ± 5.0 , Dülgerler ve ark.'nın (2005) yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması 26.3 ± 5.9 olarak saptanmıştır. Yapılan araştırmalar ile araştırma bulgumuz benzerlik göstermektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada annelerin yaş ortalamasının yüksek olmasının, ülkemizde annelik yaşının ileri yaşlara kaydığını göstermektedir.

5.1.GEBELERİN SOSYO-DEMOGRFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE GEBELİĞİN KABULÜ

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamaları gebeliğin kabulü için; yaş grupları arttıkça gebeliğin kabulü ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p < 0.001$). Araştırmamızda çoklu karşılaştırma testine göre 35 yaş üzeri gebeliğin kabulü ölçek puan ortalaması 18 yaş ve altı ile 19-34 yaş arası kişilerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tablo 4), ($p < 0.05$). Araştırmamızda, yaş grupları arttıkça gebeliğin kabulünün azaldığı belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; yaş ile gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (Demirbaş, 2013; Yılmaz, 2012; Öçal, 2011). Tekin'in (2009) yapmış olduğu çalışmada yaş arttıkça gebelikteki olumsuz duygu ve beklentilerin azaldığı belirlenmiştir. İleri yaşta gebe kalanların, gebelik duygularının olumlu olma oranının, erken yaştaki gebeliklere göre yaklaşık 1.5 kat fazla olduğu saptanmıştır. Babadağlı'nın (2008) yapmış olduğu çalışmada erişkin gebelerin %98'inin anneliği daha çok benimsedikleri görülmektedir. İleri yaş grubu gebelerin gebeliğin kabulünün daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Goldman ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada ileri yaşlarda gebe olan kadınların gebelik duygularının daha olumlu olduğu ve doğum öncesi bakıma daha fazla katıldığı belirtilmektedir. Caputo ve arkadaşları (2007) tarafından adölesan gebeler ve evli olmayan adölesan gençlerin sağlık problemlerinin araştırıldığı araştırmada adölesan gebelerde %24.2 ile anksiyete ve depresyon semptomlarının görüldüğü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalar ile araştırma bulgumuz benzerlik göstermemektedir. Araştırmamızın düşük yaş grubu gebelerin ileri yaş grubu gebelere göre daha çok gebelikle ilgili olumlu duygular hissettikleri ve yüksek ebeveynlik rolüne sahip oldukları düşünülebilir. İleri yaş gebeliklerde gebelerin yaşının ilerlemesiye ortaya çıkan kronik hastalıkların varlığı, bebeğine ilgili ve yeterli bakımı

veremeceğini düşünmeleri ve evliliğin getirdiği tükenmişlik sendromu gibi faktörler gebeliğin kabulüne uyumu daha zor hale getirdiği düşünülebilir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre evlilik süresi (yıl) kategorileri arttıkça gebeliğin kabulü ölçek puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$). Demirbaş (2013) gebelerin gebeliğin kabulü için aldıkları puan ortalamaları ile evlilik süresi arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Araştırmamızda, 1-5 yıl arası evli gebelerde gebeliğin kabulünün yüksek çıkmasının nedeni, evliliğin başlarında kadınların anne olma hususunda daha istekli davranmaları ve çiftlerin anne-baba olmaya hazır oldukları düşünülebilir. Bununla birlikte, araştırmamızda gebelerin genç yaşta olmaları, yeni evli olmaları ve yaşayan çocuk sayısının az olması ile eşlerin birbirlerine daha fazla zaman ayırma olanakları ile ilişkili olduğu söylenebilir. Evlilik süresi arttıkça gebeliğe uyumun azalmasının nedeni ise zamanla evlilik ilişkilerindeki değişimler, yeni sorumlulukların kazanılması, maddi sorunlar ve sosyal sıkıntılarının artması ile bağlantılı olduğu düşünülebilir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin öğrenim düzeyi ve gebenin eşinin öğrenim düzeyleri ile gebeliğin kabulü arasında anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 4), ($p<0.001$). Araştırmamızda, gebelerin %35.5'inin ilkokul mezunu ve %23.1'inin lise mezunu olduğu; eşlerinin ise %29.9'unun lise mezunu ve %20.6'sının üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Lise mezunu olan gebeler ile üniversite mezunu olan eşlerin gebeliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Demirbaş'ın (2013) gebelerde yaptığı çalışmada eğitim durumu arttıkça gebeliğe uyumlarının arttığı bulunmuştur. Yılmaz'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada eşin eğitim durumu ile gebeliğin kabulü arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu tespit edilmiştir. Eş eğitimi ilköğretim ve altında olan gebelerde puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olması, bu gebelerin gebelik ve annelik rolünü kabulünün daha zayıf olduğunu göstermektedir. (Yılmaz, 2012). Sezer'in (2005) tarafından kadınların bazı değişkenlere göre uyum düzeyleri açısından karşılaştırıldığı çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların sosyal çevreleri ile adaptasyonlarının arttığı belirlenmiştir. Tekin'in (2009) yapmış olduğu çalışmada eşinin eğitim durumu yükseldikçe gebelikteki olumsuz duygular azalmaktadır. Böylece gebeliğin kabulünün arttığı düşünülmektedir. Okanlı ve ark.'nın (2003) yapmış olduğu araştırmada, gebelerin ve eşlerin öğrenim düzeyi yükseldikçe problem çözme becerilerinin arttığı bulunmuştur. Büyükkoca'nın (2001) çalışmasında da eşinin eğitim

düzeyi yüksek olan gebelerin eşlerinden daha fazla destek aldıkları, sosyal çevrelerinin daha iyi, yaşam koşullarının daha rahat olduğu ve depresyon puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yurt dışındaki araştırmalar değerlendirildiğinde ise Dahlen ve ark.'nın (2008) çalışmasında gebelerin eşlerinin eğitim seviyesi yükseldikçe gebelerin daha olumlu beklentileri olduğunu belirlemiştir. Zasloff ve ark.'nın (2007) ve Hauck ve ark.'nın (2006) yaptıkları çalışmalarında gebelerin eğitimlerinin artmasıyla gebelik beklentilerin daha olumlu olduğunu saptamışlardır. Delmore-Ko ve ark.'nın (2005) yapmış olduğu çalışmada eşlerin eğitim durumları yükseldikçe gebelikle daha ilgili ve anlayışlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmaların bulguları da, araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Çalışmamızda, gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe gebeliğin kabulünün yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun, gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olması ile toplumsal statülerinin ve güçlerinin artmasına neden olmaktadır. Böylece gebelerin kendilerine olan güvenleri artmakta, gebelikle ilgili bilgiye ulaşmaları kolaylaşmakta, istedikleri sayıda çocuk sahibi olma olasılığı ve çalışma imkânları da artmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin ve eşlerin; planlı ve istenmiş bir gebeliğe sahip oldukları, birbirlerine destek oldukları, doğum öncesi bakımdan birlikte yararlandıkları ve gebeliğe uyumlarının daha fazla olduğu söylenebilir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin çalışma durumu ile gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ancak gebenin eşinin çalışma durumu ile gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p < 0.001$). Öçal'ın (2011) yaptığı çalışmada adolesan gebelerin ortalama gelir durumları ile gebeliğin kabulü arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Demirbaş'ın (2013) yaptığı çalışmada gebelerin çalışma durumu ile gebeliğin kabulü arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışan gebelerin gebeliği daha kolay kabul ettikleri saptanmıştır. Araştırmamızda, gebelerin çalışma durumu ile gebeliğin kabulü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamasına rağmen çalışan gebelerin gebeliğe uyum puanları daha düşük bulunmuştur. Çalışan eşlerin gebeliği daha kolay kabul etmelerinin nedeni ise gelir getiren işte çalışmaları ve gereksinimler ile ilişkilendirilebilir. Ailenin toplam geliri gebelikteki gereksinimlerin karşılanması yenidoğana yönelik hazırlıkların yapılması adına önemlidir. Bu nedenle eşi çalışan kadınlar gereksinimleri karşılayabilecekleri için sıkıntı yaşamamakta ve gebeliklerin bu nedenlerle daha kolay kabullenmektedirler.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre PKDÖ gebeliğin kabulü ile gebelerin gelir durumu ve aile tipi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$).

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin gelirinin gereksinimlerini karşılama düzeyi ile gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$). Demirbaş'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada yüksek ve iyi gelir düzeyine sahip gebelerin gebeliğe uyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmamızda gelirin gereksinimleri karşılması ile gebelerin günümüzdeki yaşam koşullarındaki değişikliklere uyum sağlayabileceği, bebeğine bakma konusunda endişe yaşamayacağından dolayı gebeliğin kabulünü daha kolay benimseyeceği düşünülmektedir. Her gebelik aileye aynı zamanda mali bir yük getirmektedir. Bu bakımdan gelirin gereksinimleri karşılması artan ihtiyacı karşılması bakımından gebeliğin kabulünü artırmaktadır.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin evde birlikte yaşadığı kişilerden çocuk ile kayınpeder ve gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$). Gebenin evde birlikte yaşadığı kişilerden kayınvalide, kayın, elti, görümce ve diğer kişiler gebeliğin kabulü arasındaki anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde; evde birlikte yaşanan kişilerin gebeliğe kabulüne etkisi ile ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Gebelik uyumunu da arttırdığı bilinen sosyal destek sisteminin en başında eş gelmektedir. Kadınlar gebelik döneminde en çok eşlerinden destek almak isterler ancak araştırma bulgumuz gebelerin sadece eşlerinden aldıkları desteğin yeterli olmadığını göstermektedir.

5.2.GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ANNELİK ROLÜNÜN KABULÜ

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre PKDÖ annelik rolünün kabulü alt boyutuna ait puan ortalamalarının karşılaştırılmasına bakıldığında, yaş gruplarının düzeyi arttıkça annelik rolünün kabulü puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Uçar'ın (2014) yaptığı çalışmada yaş grupları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Özkan'ın (2010) araştırmasında yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Yılmaz'ın (2012) yaptığı çalışmada yaş grupları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır. Tekin'in (2009) yaptığı çalışmaya göre de gebelik yaşının ilerlemesiyle gebelerin kendilerine olan güvenlerinin artacağı, annelik rolüne

adaptasyonun kolaylaşacağı, kendini anne olmaya daha hazır hissettikleri belirlenmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise Porreco ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada gebelik yaşının artmasıyla annelik rolünün daha kolay kabul edildiği tespit edilmiştir. Cheung ve ark.'nın (2007) yaptığı çalışmada gebelik yaşı erken olanların gebelikleri süresince daha fazla negatif düşünceye ve anksiyeteye sahip olduğunu saptamıştır. Yapılan çalışma ile araştırma bulgumuz paralellik göstermemektedir. Bu sonuçta katkısı olan faktör toplumumuzda çocukluk oyunlarında bile “annelik rolünün” yer aldığı ve geleneksel bakış açısından durumun kaynaklandığı düşünülebilir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre evlilik süresi (yıl) kategorileri arttıkça annelik rolü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$). Demirbaş (2013) tarafından yapılan çalışmada gebelerin toplam PKDÖ annelik rolünün kabulü alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları ile evlilik süresi arasında istatistiksel fark saptanmamıştır. Uçar (2014) yaptığı çalışmada gebelerin evlilik süresinin annelik rolünü etkilemediği bulunmuştur. Yapılan çalışmalar ile araştırma bulgumuz benzerlik göstermemektedir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin öğrenim düzeyi ve gebenin eşinin öğrenim düzeyleri ile annelik rolünün kabulü arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$).

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin ve eşinin çalışma durumu ile annelik rolünün kabulü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$). Araştırmamızda, çalışmayan gebelerin annelik rolüne uyumlarının yüksek bulunması dikkat çekicidir. Yılmaz'ın (2012) araştırmasında gebenin çalışma durumu ile annelik rolü arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Uçar'ın (2014) yaptığı çalışmada gebelerin çalışma durumu ve eş çalışma durumu annelik rolünü etkilemediği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar ile araştırma bulgumuz paralellik göstermemektedir. Gebenin eşinin çalışma durumu refah düzeyini artırdığı için gebenin çocuk bakımı konusunda sıkıntılarını en aza indirmekte böylece gebenin ve eşinin kendine olan özgüveni artmaktadır. Bu nedenle eşi çalışan ancak kendisi çalışmayan gebelerin annelik rolünü daha çok benimsediğini söylemek mümkündür.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebelerin gelir durumu, gelirin gereksinimlerini karşılama düzeyi ve aile tipi ile annelik rolünün kabulü arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$).

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin evde birlikte yaşadığı kişilerden çocuk, kayınpeder ve kayınvalide gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$). Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; gebeliğin getirdiği fiziksel ve psikolojik değişiklikleri kabul etmede ve uyum sağlamada problem yaşayan gebe, çözüm için sosyal çevresinden destek beklemektedir. Gebeye en yakın sosyal destek eş, çocuk, kayınpeder, kayınvalidedir. Gebenin beklentilerine cevap verecek düzeyde sağlanırsa gebeliğe uyumu ve baş etmesi kolaylaşmaktadır (Akbaş ve ark., 2008, Van den Akker, 2012, Murray ve McKinney, 2014). Yapılan çalışmalar hipotezimizi destekler niteliktedir. Gebe gebeliği boyunca eşinden beklediği desteğin dışında evdeki diğer aile bireylerindende destek beklemekte diye düşünülebilir.

5.3.GEBELERİN SOSYO-DEMOGRFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE EVLİLİK UYUMU

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre yaş gruplarının düzeyi arttıkça evlilikte uyum ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$).

Evlilik süresi (yıl) evlilikte uyum ölçeği arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Tablo 4), ($p>0.05$). Araştırmamızda, 1-5 yıldır evli olan gebelerin evlilik uyum puan ortalamalarının yüksek olmasının nedeni evliliğin monotonlaşmaması, birbirlerine ayırdıkları zamanın fazla olması, ekonomik yönden sorumlulukların artmaması ve evlilik süresinin az olmasından dolayı ilişkilerin yıpranmaması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre eşin öğrenim düzeyi ile evlilikte uyum ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.001$) gebenin öğrenim düzeyi ile evlilikte uyum ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$). Gebelerle yapılan bazı çalışmalarda da eğitim düzeyinin evlilik uyumuyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Sunal ve Demiryay 2009, Yekenkunrul, 2011; Yalçın 2014). Akkaş (2014) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça evlilik uyum puanı ile eşler arası tatmin ve birliktelik puanlarının arttığı görülmüştür. Özellikle lise düzeyinde öğretim gören gebelerin eşler arası tatmin ve evlilik uyum puanları, ilköğretim düzeyinde öğrenimi olan gebelerden yüksektir. Yiğitoğlu'nun (2009) yapmış olduğu çalışmada adölesan gebe ve eşlerinde eğitim düzeyi düştükçe kaygının yükseldiği ve evlilikte uyumun azaldığı görülmüştür.Yapılan çalışmaların bulguları araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Eşlerin eğitim düzeyleri yükseldikçe empati kurma düzeyinin artacağı düşünülmektedir. Bu durumun, eşlerin olumlu ve sağlıklı iletişim içerisinde olmalarını dolayısı

ile karşılıklı olarak birbirlerini anlayabilmeleri ve evlilikle alakalı problemlerin çözümüne yönelik alternatif yollara başvurarak ortak çözüme ulaşabilmeleri mümkün olabilir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin çalışma durumu ile evlilikte uyum ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunurken ($p<0.001$) gebenin eşinin çalışma durumu ile evlilikte uyum ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$). Akkaş (2014) tarafından yapılan çalışmada gebelerin çalışma durumunun evlilik uyumunu etkilemediği bulunmuştur. Polat'ın (2006) araştırmasında kadınların sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe evlilik uyumları yükselmekte, çatışma eğilimleri düşmekte, ayrıca evlilik uyumu yüksek olan kadın ve erkeklerin aldatma eğilimleri de azalmaktadır. Araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Bu durumun, gebelerin sosyo-ekonomik düzeyi yükseldikçe kendilerini daha özgür hissetmelerine neden olacağı, ev ekonomisine katkı sağlayacağı ve eşler arasındaki çatışmaların azalması ile evlilik uyumlarının artacağı söylenebilir. Gebenin çalışması aile gelirinin artışına neden olmaktadır. Sosyo-ekonomik sorunlar evlilik sorunlarının başında yer aldığından sonucun bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin gelirinin gereksinimlerini karşılama düzeyi ile evlilikte uyum ölçeği arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$). Akkaş (2014) tarafından yapılan çalışmada gebelerin %48'inin gelirinin giderinden az ve %44.7'sinin gelirinin giderine denk olması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılan çalışma ile araştırma bulgumuz benzerlik göstermektedir. Sonuç olarak, gelirin gereksinimleri karşılması ile gebeler günümüzde yaşam koşullarındaki değişikliklere uyum sağlayabileceği, bebeğine bakma konusunda endişe yaşamayacağından dolayı evlilik uyumunda artacağı şeklinde değerlendirilebilir.

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebelerin gelir durumu ve aile tipi ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4), ($p>0.05$).

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre gebenin evde birlikte yaşadığı kişilerden çocuk ile evlilik uyumu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4), ($p<0.001$). Araştırmamızda, evde yaşayan birey sayısının artmasının evlilik uyumunun azalmasında etkili olduğu düşünülebilir. Bu durumun, eşlerin birbirlerine yeterince zaman ayıramadıkları, evliliği algılama ve anlamada çiftlerin birlikte paylaştığı zamanın yetersizliği, gebelerin ailenin diğer

fertlerinden yeterli sosyal desteği alamadıkları ve toplumumuzda geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının aldığını söylemek mümkündür.

5.4.GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE GEBELİĞİN KABULÜ

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sayısı gruplarının düzeyi arttıkça gebeliğin kabulü değerleri anlamlı düzeyde yükselmektedir (Tablo 5), ($p<0.001$). Ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Yılmaz'ın (2012) yapmış olduğu araştırmada gebeliğin kabulü ile gebelik sayısı puanı arasında istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Gebelik sayısı arttıkça gebeliğin kabulü daha zor olduğu tespit edilmiştir. Sezer (2005)'in 85 kadın üzerinde yaptığı, kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi konulu çalışması sonucunda, “çocuk yok” ve “1 ya da 2” çocuğu olan kadınların sosyal uyum ile kendini gerçekleştirme düzeyinin “3 ve üzeri” sayıda çocukları olan kadınlara göre daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Yurt dışındaki çalışmada ise Rafe ve ark.'nın (2003), gebelik sayısı arttıkça gebelik sorunlarının arttığını saptamışlardır. Yapılan çalışmaların bulguları da, araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Gebelik sayısının artması yaşayan çocuk sayısını da artırır. Bunun sonucunda planlanmamış ve istenmeyen gebelikler oluşur. Bu özelliklere göre puan ortalamalarına bakıldığında; gebelik sayısı 4. gebelik, yaşayan çocuk sayısı 4 ve üzerinde olan, plansız olan ve gebeliği istemeyen gebelerin puan ortalamaları daha yüksektir. Bu özellikteki gebelerde gebeliğin kabulünün daha zor olacağı düşünülmektedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebeliğin kabulü ölçeği yaşayan çocuk sayısı düzeyleri arasında gebeliğin kabulü arasında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir (Tablo 5), ($p<0.001$). Yılmaz'ın (2012) yapmış olduğu araştırmada, yaşayan çocuk sayısına göre puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. Yaşayan çocuk sayısı 3 ve üzerinde olan gebelerin puan ortalamaları diğerlerine göre daha yüksektir. Bu özellikteki gebelerde gebeliğin kabulü daha zor olmaktadır. TNSA (2013) verilerinde Türkiye'de kadınların sahip olmak istediği ortalama çocuk sayısının 1.9 olduğu, sahip olunan çocuk sayısı arttıkça gebeliklerin istenmediği belirlenmiştir. Çünkü çok çocuk annenin ve ailenin iş yükünü artırmakta, aileye ilave ekonomik yük getirmektedir. Günümüzde aileler daha bilinçlidir ve az sayıda ancak daha eğitilmiş, daha donanımlı çocuklar yetiştirmek istemektedir. Çok çocukla bunu sağlamak zor olmaktadır.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik haftası grupları arasında gebeliğin kabulü ile arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 5), ($p>0.05$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebeliğin planlanma durumu düzeyleri arasında gebeliğin kabulü ölçeği puanları anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Gebeliğin planlı olması durumu incelendiğinde; gebelerin %65.6'sının planlı olarak gebe kaldığı belirlenmiş olup, bu oran çalışmalarda %61-90 arasında değişmektedir. Ayan (2013) gebelerin %75.7' ünün, Önay (2006) gebelerin %74.4' ünün; Timur ve Kızılırmak (2011) gebelerin %78' inin; Er (2006) %77' sinin; Demir (2008) gebelerin %73' ünün; Özdemir ve ark. (2010) gebelerin %84.9' unun; Kılıçaslan (2008) %90.9' unun; Babadağlı (2003) gebelerin, %61.3' ünün; Sunal ve Demiryay (2009) gebelerin %91.7' sinin planlı olarak gebe kaldığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Tekin'e (2009) göre araştırmaya katılan kadınların gebeliklerinin planlı olması ile gebelik duyguları arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise Nelson'un (2003) yaptığı çalışmada gebeliğin planlı olması ile gebelik duyguları arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebelikleri sırasında karşılaştıkları değişiklikleri önceden bilen gebe buna hazırlanmaya başlar, neyin normal ve anormal olduğunun bilincinde olur ve gebeliği kabul etmesi kolaylaşır. Bonari ve ark. (2004) gebeliğin planlı olmasının gebelik duygularını olumlu olarak etkilediğini belirlemiştir. Çalışma bulguları bu yönüyle literatür çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Literatür incelemesinde; planlanmış gebeliklerde gebenin, eşinin ve çevresinin gebeliğe hazırlıklı olması nedeni ile kadının gebeliği kabullenmesi kolaylaşmıştır, gebenin kaygı düzeyi azalmıştır. Çalışmalarda elde edilen veriler doğrultusunda son yıllardaki gebeliklerin yarısından fazlasının planlanarak ve isteyerek olduğunu söylemek mümkündür.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebeliğin kabulü ölçeği gebenin gebeliğini isteyerek kalması ile istemeyerek kalması arasında gebeliğin kabulü puanları anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Araştırmamızda; gebelerin gebeliği isteme durumu %90.2 bulunmuştur. Mutlugüneş'in (2012) çalışmasında gebelerin gebeliği isteme durumu %73.7, Kılıçaslan'ın (2008) çalışmasında %90.9, Demirbaş'ın (2013) çalışmasında %89.7'sinin isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Tortumluoğlu ve ark. (2003) yaptıkları çalışmalarında, isteyerek gebe kalanların gebelerin Öz-Bakım gücü puanları ortalamaları gebeliği istemeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öz-Bakım gücü yüksek olan gebelerin, ruhsal olarak gebeliğe daha

iyi adapte olmaktadır ve kendilerine daha fazla özen gösterdikleri belirlenmiştir. Top ve ark.'nın (2005) yaptığı çalışmada gebeliğin istenilişinin ve algılanan sosyal destek düzeyinin anneliğe uyumu etkilediği saptanmıştır. Yılmaz'ın (2012) çalışmasında gebeliğin planlı ve istenilen gebelikler olması, bebek ile ilgili davranışlarını etkilemektedir. Büyükkoca'nın (2001) çalışmasında gebeliğin kabulü ve annelik rolünün kabulüne hazır olma durumu ve oluşabilecek sorunlarla baş etme gücünü kendisinde bulma arasında önemli bir ilişkinin olduğu, gebeliğin istenmesinin anneliğe hazır oluşu etkilediği belirtilmiştir. Yapılan çalışmaların bulguları da, araştırma sonucumuzu destekler niteliktedir. Gebeliğin planlanmış olması, çocuk sayısının az olması gibi faktörler eşin desteğini etkilemekte ve gebe kendini anne olmaya daha hazır hissetmektedir. Araştırmamızın gebeliklerin planlı, istenilen, son trimester gebeler olması nedeniyle gebelerin içinde buldukları duruma kolay uyum sağlamış olmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebenin eşinin gebeliği isteme grupları arasında gebeliğin kabulü ölçeği puanları anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Yaptığımız çalışmada eşin gebeliği isteme durumu (%74.6) olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Tekin'in (2009) yaptığı çalışmada gebelerin ve eşlerinin %71.8'inin her ikisinin de bebeği istediği saptanmıştır. Yiğitoğlu'nun (2009) adölesan gebelerin eşlerinin ise %87.6'sı isteyerek ve planlayarak gebeliği gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise Carter ve Speizer (2005) tarafından Brezilya'nın Salvador kentinde 425 baba adayıyla yapılan çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş; baba adaylarının %71.8'i isteyerek, planlayarak gebeliği gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebenin eşle olan ilişkileri etkileme durumu arasında gebeliğin kabulü ölçeği puanları anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sırasında destek olan kişilerden gebenin eşi, kendi ailesi, eşin ailesi, hiç kimsenin olmaması ve gebenin arkadaşlarının destek olanlar ile olmayanlar arasında gebeliğin kabulü ölçek puanları anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Araştırmaya katılan gebelerin gebelik döneminde en çok destek aldığı kişiler incelendiğinde gebelerin %90.9'unun eşinden destek aldığı bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; Öçal'ın (2011) çalışmasında %63.0'mın eşinden destek aldığı,

Yiğitoğlu'nun (2009) çalışmasında gebelerin %88.2'si gebelik döneminde eşlerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. Tekin'in (2009) yaptığı çalışmada gebelerin (%66.9) en çok eşlerinden destek almak istediği belirlenmiştir. Yılmaz'ın (2012) çalışmasında gebeliğin kabulü ve aile arasında önemli bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yanikkerem ve ark.'nın (2006) yaptıkları araştırmada ise gebelik sırasında en çok desteği eşlerinden aldıkları ve hiç kimseden destek almayan gebelerin ise gebelik sorun puanları daha yüksek bulunmuştur. Altınay ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada gebelerin eş desteğinin çok fazla etkili olduğu görülmüştür. Yurt dışında yapılan çalışmalarda ise Maher (2008) ve Bonari ve ark. (2004) çalışmalarında da eşin sağladığı duygusal ve fiziksel yönden destek almanın gebelikteki duygu durumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Larkin ve ark. (2007) gebelik süresince desteğin ne kadar fazla olursa gebelikle ilgili olumlu düşüncelerin de o kadar artacağını saptamıştır. Chou ve ark.'nın (2008) 6-16 arası gebelik haftasına sahip 243 gebe kadınla yaptıkları bir çalışmaya göre, gebelikte sosyal destek ve algılanan stres ile anneliğe uyum arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Kadınların sosyal destekleri arttıkça gebeliğe olan uyumları da artmaktadır. Rini ve ark.'ı (2006) tarafından 176 gebe kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, gebelikte eş desteğinin sonuçlarını incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, kadınlarda partner desteği oranının, kişiler arası uyumu (sosyal becerileri, sosyal ağ uyumları, yetişkinlerle bağları vb.) ve eşleriyle olan ilişki özelliklerini (ilişki kalitesi, duygusal yakınlıkları, içtenlikleri vb.) etkilediği belirlenmiştir. Kadınlar eşleri ile yüksek kalitede bir ilişkiye sahip olunca, eşlerinden daha etkili destek algılamakta ve uyum düzeyleri daha fazla olmaktadır. Lumley ve Austin (2001) çalışmalarında eşinden ruhsal ve fiziksel destek alanların destek almayanlara göre daha sağlıklı oldukları böylece bebeğin sağlıklı gelişimi açısından da önemli olduğu saptanmıştır. Sjöström ve ark.'nın (2004) yaptığı çalışmada gebelik sırasında psikososyal destek gerektiği sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmalar ile araştırma bulgumuz paralellik göstermektedir. Bu sonucun gebelerin eşlerinden, ailelerinden ve sosyal çevreden aldıkları olumlu desteğin gebelik döneminde gebeliğe ve anneliğe pozitif yönde uyumu kolaylaştırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelikte sağlık kontrollerini yapan sağlık personelinen sadece aile hekimi tarafından izlenenlerin gebeliğin kabulü ile farkı anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.05$). Çalışmamızda % 100'ü kadın doğum uzmanı tarafından, % 42'si ebe tarafından bilgi aldığı saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ; Ayan (2013) gebelerin %96.7' sinin doktor tarafından, %3.23' ünün ebe tarafından bilgi aldığı

bulunmuştur. Yenal (2006) gebelerin %98.3' ünün doktordan; Demiryay (2006) gebelerin %59.4' ünün sağlık personelinen bilgi aldığı saptanmıştır. Sözeri ve ark. (2006) yapmış olduğu araştırma sonucunda %57.7'sinin sağlık personelinen bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir. Yurt dışında yapılan çalışmada ise Hauck ve ark.'nın (2006) yaptıkları araştırmada gebelere ebelerin verdiği desteğin gebelik deneyiminde yönlendirici etkileri olduğunu ortaya koymuştur. TNSA (2013) ön raporu sonuçlarına göre gebelerin %95'inin doğum öncesi bakım aldığı ve bu bakımın tamamını doktorlardan aldığı saptanmıştır. TNSA (2013) sonuçları ile benzer bir şekilde doktorların oranlarının ebelerin oranlarından yüksek olduğu görülmektedir. Yapmış olduğumuz araştırmada, çalışan ebe sayısının az olması ve gebe sayısının fazla olması nedeni ile ebeler yeterli derecede sağlık desteği verememektedir. Ebelerin günlük rutin işlerinin fazlalığı nedeni ile doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde gebelere yeterli destek sağlanamamakta ancak annelik rolüne yönelik çalışmaların yapıldığı düşünülmektedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden sağlık personelinin gebeliğin kabullenilmesi ile ilgili konuşma durumu ile gebeliğin kabulü arasında fark anlamlı bulunurken ($p<0.001$), sağlık personelinin gebeliğin evlilik uyumunu etkilemesi ile ilgili konuşması ve gebeliğin kabulü ölçek puanları arasında fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 5), ($p>0.05$). Sağlık personelinin prenatal dönemde gebeyi eşi ile birlikte bir bütün olarak değerlendirerek gebeliğin kabulü konusunda yeterli desteği ve bilgiyi vermesi gerekmektedir.

5.5.GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE ANNELİK ROLÜ

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sayısı gruplarının düzeyi arttıkça annelik rolünün kabulü ölçeğinin değerleri anlamlı düzeyde yükselmektedir (Tablo 5), ($p<0.001$). Demirbaş'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada gebelerin annelik rolünün kabulü ortalamaları ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Buna göre ilk gebeliğini yaşayan kadınların, gebelik sayısı 2 ve üzeri olan kadınlara göre annelik rolünü daha kolay kabullendiği, kendi annesi ve eşi ile ilişkisinin daha iyi olduğu saptanmıştır. Kılıçarslan'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada gebeliğin planlanmış ve istenen gebelik olması, çocuk sayısının az olması gibi faktörlerin, eşin gebeye olumlu yaklaşmasını ve eşinin doğacak bebekle alakalı planlar yapmasını sağladığı belirtilmektedir. Başer ve ark.'nın (2005) yaptıkları çalışmada gebelik sayısı annelerin anneliğe uyum sürecini etkilediğini bulmuşlardır. Yapılan çalışma sonuçları çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden yaşayan çocuk sayısı düzeyleri arasında annelik rolünün kabulü ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır (Tablo 5), ($p<0.001$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik haftası grupları arasında annelik rolünün kabulü ile arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 5), ($p>0.05$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebeliğin planlanma durumu düzeyleri ile annelik rolünün kabulü ölçeği puanları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (Tablo 5), ($p<0.001$). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Özkan'ın (2010) çalışmasında gebeliğini planlayan kadınların, kendilerini annelik rolüne hazırlamalarının daha kolay olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, araştırma ile paralellik göstermektedir. Gebeliğin planlama ve isteme durumuna göre gebelerin gebelikteki davranışları farklılık göstermektedir. Gebeliğini planlayan ve isteyen kadınların daha fazla prenatal bakım aldığı, gebeliklerine daha çok bağlı olduğu, ruhsal olarak gebeliğe daha çok uyum sağladıkları, gebelik boyunca kendilerine daha fazla önem gösterdikleri söylenebilir. Yapılan çalışmalar da, araştırmamızdaki sonuçla benzerlik göstermektedir. Bu doğrultuda planlanmış ve istenen gebeliklerin ortaya çıkması ile gebelerin aile planlaması hakkında yeterli bilgiye sahip olduklarını tespit etmek mümkündür.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebenin gebeliğini istemesi ile istemeyerek kalması ile annelik rolünün kabulü arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Darvill ve ark.'nın (2008) yaptığı çalışmada olumsuz gebelik beklentileri olan kadınların annelik rolüne adaptasyonda zorluk yaşadığını göstermiştir. Yapılan çalışma sonucu araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Bu durumun, gebeliğini isteyen kadınların gebelikleri boyunca kendilerine daha dikkat ettikleri ve psikolojik yönden gebeliğe daha iyi hazırlandıkları düşünülmektedir. Böylece gebeliğe ve annelik rolüne daha iyi uyum yapacakları söylenebilir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebenin eşinin gebeliğini isteme grupları arasında ve gebenin eşle olan ilişkileri etkileme durumu ile annelik rolünün kabulü ölçek puanı arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir (Tablo 5), ($p<0.001$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sırasında destek olan kişilerden gebenin eşi, kendi ailesi, eşin ailesi, arkadaşları, hiç kimsenin olmaması arasında annelik rolünün kabulü ölçek puanları anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Gebelik sırasında destek olan kişilerden sağlık personeli ile annelik rolünün kabulü ölçek puanları anlamlı bulunamamıştır ($p>0.05$). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Okanlı ve ark.'nın (2003) yaptıkları

çalışmada gebenin eşi tarafından annelik rolü benimsenen ve problemlerini dile getiren daha az sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Gözüyeşil ve ark.'nın (2003) gebelerin %87,5'inin eşleri ile her zaman uyumlu oldukları ve annelik rolü eşi tarafından benimsenen gebelerin yeni rollere daha doyumlu olduklarını ve daha az sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Dülgerler ve ark.'nın (2005) yapmış olduğu çalışmada gebelerin en çok desteği eşlerinden (%69.1) aldıklarını saptamışlardır. Yılmaz'ın (2012) çalışmasında annelik rolünün kabulü ile aile desteği arasında istatistiksel olarak önemli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yurt dışında yapılan araştırmalarda ise Emmanuel ve ark.'nın (2008) çalışmalarında sosyal desteğin maternal uyumu etkilediği sonucuna varılmıştır. Weis'in (2006) yaptığı çalışmada gebe kadın için en önemli kişilerden bir diğerinin de kendi annesi olduğu bulunmuştur. Gebenin annelik rolüne adaptasyonunda anne-kız bağlantısının önemli olduğu ve gebeliğin son trimesterinde kadının annesine olan yakınlığının arttığı belirtilmektedir. Gebenin eşi ve kendi annesi tarafından verilen destek, kadının beklentilerine cevap verecek düzeyde sağlanıyorsa, sorunlarla baş etmesi kolaylaşmakta, gebeliğe ve anneliğe pozitif adaptasyon sağlanabilmektedir. Yapılan çalışmalar, sonucumuzu destekler niteliktedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden tüm sağlık personelinin ebe ve aile hekimi tarafından izlenenlerin annelik rolü puanları farkı anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.05$). Gebelikte sağlık kontrollerini yapan sağlık personellerinden hemşire tarafından yapılanların annelik rolü farkı anlamlı bulunmamıştır ($p<0.05$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden sağlık personelinin gebeliğin kabullenilmesi ile ilgili konuşma durumu ile annelik rolünün kabulü ölçek puanları arasında fark anlamlı bulunmamıştır (Tablo 5), ($p>0.05$). Sağlık personelinin evlilik uyumunu etkilemesi ile ilgili konuşma durumu ile annelik rolü arasında fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Sağlık personelinin prenatal dönemden doğum sonu döneme kadar gebeyi annelik rolü kimliğinin kazanması için yeterli desteği sağlaması gerekmektedir.

5.6.GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE EVLİLİK UYUMU

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sayısı gruplarının düzeyi arttıkça evlilikte uyum ölçeği değerleri anlamlı düzeyde bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.05$). Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Akkaş (2014) yaptığı çalışmada çocuksuz gebelerin eş uyumları çocuğu olan gebelere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.000$). Bir kez gebe kalanların eş uyumları da

2-4 kez gebe kalanlara göre daha yüksektir ($p<0.000$). Kadınların çocuk sahibi olduklarında sorumlulukları artacağından, çocuk bakımı ve yetişmesinde birincil bir role sahip olması ve bunun da kadın üzerinde stres oluşturma olasılığı evlilik uyum puanını düşürmüş olabilir (Akkaş, 2014). Yiğitoğlu'nun (2009) yaptığı çalışmada adölesan annelerin toplam gebelik sayıları ile evlilik uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiş olup; ortalamalara bakıldığı zaman birinci gebeliği olan anne adaylarının 3 ve daha fazla gebeliği olan anne adaylarına göre daha uyumlu olduğu görülmektedir. Yurt dışında yapılan çalışmada ise Dulude ve ark.'nın (2002) yüksek riskli gebeliklerin psikolojik stres ve evlilikte uyuma etkilerinin araştırdığı çalışmada, yeni bir doğum ve gebeliğin evlilik ilişkileri üzerine zararlı etkilere yol açtığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalar, sonucumuzu destekler niteliktedir. Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça gebelerin yükleri, sorumlulukları artmakta ve eşlerine karşı daha ilgisiz davranmakta bunun sonucu olarak evlilikte uyumlarının azaldığı düşünülmektedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden yaşayan çocuk sayısı düzeyleri arasında evlilikte uyum ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Tutarel ve Çabukça (2002) 150 evli üzerinde yaptığı araştırmasında, çocuk sayısının evlilik uyumunu etkilemediğini belirlemişlerdir. Twenge ve ark.'nın (2003) araştırmasında ise çocuk sayısı ile evlilik uyumunun negatif korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olmak eşlerin özgürlüklerini kısıtlamakla beraber, sorumluluk alma ve rol paylaşımı gibi nedenlerle eşlerin evliliklerini yeniden gözden geçirmeleri gerekmektedir. Bu durumun evlilik uyumuna olumsuz yönde yansıdığı söylenebilir (Twenge ve ark 2003, Demiryay, 2006). Tutarel ve Çabukça (2002) çalışması dışındaki çalışmalar da sonucumuzu desteklemektedir. Bu çalışmada evde yaşanan çocuk sayısı arttıkça gebelerin hem kendilerine hem de eşlerine ayırdıkları zamanın kısıtlanmasına yol açtığından evlilikte uyum düzeyinin olumsuz etkilendiği düşünülebilir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik haftası grupları ile evlilikte uyum ölçeği arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 5), ($p>0.05$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebeliğin planlanma durumu ve gebeliği isteme durumu ile evlilikte uyum ölçeği puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Akkaş (2014) çalışmasında, isteyerek ve planlayarak gebe kalan kadınların çift uyumları yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebenin eşinin gebeliğini isteme grupları arasında ve gebenin eşle olan ilişkileri etkileme durumu ile evlilik uyumu ölçek puanları arasında anlamlı bir fark belirlenmiştir (Tablo 5), ($p<0.001$). Gebeliğin eş ilişkilerini olumlu etkilediği, eş yaklaşımlarının olumlu olduğu ve eşten alınan desteğin arttığı da belirtilmektedir (Yekenkunrul ve Mete, 2012). Böylece gebenin eşinin gebeliği istemesi ile evlilik bağı güçlenmekte, babalık rolü kimliği artmakta, aile ilişkileri kuvvetlenmekte ve eşine olan desteğin artmakta olduğu söylenebilir. Evlilikte çocuk sahibi olmak anne ve baba için zor bir süreç olmasına rağmen çocuklar eve mutluluk getirdiği için evlilikte uyumun arttığı düşünülebilir. Babanın çocuk sahibi olması toplumda babalık rolünü güçlendirdiği için bu durumun aile ilişkilerine olumlu yansıdığı söylenebilir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelik sırasında destek olan kişilerden gebenin eşi, kendi ailesi, eşin ailesi, arkadaşları, hiç kimsenin olmaması arasında evlilikte uyum ölçek puanları anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p<0.001$). Ancak gebelik sırasında destek olan kişilerden sağlık personelinin olup olmaması arasında evlilikte uyum ölçek puanları farkı anlamlı belirlenmemiştir (Tablo 6), ($p>0.05$). Adölesan annelerin gebelik döneminde eşlerinden destek alma durumları ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiş olup; gebelik döneminde eşinden destek almayan adölesan annelerin evlilikte uyum puan ortalamasının gebelik döneminde eşinden destek alan adölesan anne adaylarına göre daha düşük olduğu görülmektedir. Özellikle anneyi ve bebeği tehdit eden fizyolojik risk durumları söz konusu olduğunda bu sorunların bireyi daha az etkileyerek atlatılabilmesi, destekleyici kişilerin niteliği ve bulunabilirliği ile doğrudan ilişkilidir (Taşçı, 2004). Yeterli sosyal destek alan bir kadın, gebeliği için yardım arama ve yararlı sağlık uygulamaları davranışlarının arttırarak, gebelik komplikasyonlarını azaltabilir. Yakın çevresinden yetersiz destek alan gebelerde gebelik komplikasyonlarına yakalanma riski artmaktadır (Taşkın, 2015). Sonucun bunlardan etkilenebileceği düşünülmektedir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinden gebelikte sağlık kontrollerini yapan sağlık personellerinden ebe, hemşire ve aile hekimi tarafından yapılanlar ile evlilikte uyum ölçek puanları farkı anlamlı bulunamamıştır (Tablo 5), ($p<0.05$).

Gebelerin obstetrik özelliklerinden sağlık personelinin gebeliğin kabullenilmesi ile ilgili konuşma durumu ve sağlık personelinin gebeliğin evlilik uyumunu etkilemesi ile ilgili konuşma

durumu evlilikte uyum ölçeği arasında fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 5), ($p < 0.001$). Ayan ve ark.'ın (2009) doğuma hazırlık kurslarının gebeler açısından etkisine baktığı araştırmasında; kurs alanlarda depresyon ve anksiyetenin daha az olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda da doğum öncesi eğitim alan kadınların gebelik uyumları ile eşler arası iletişimlerinin olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Şeker,2006; Serçekuş ve Okumuş, 2009).

Gebeliğin kabulü ile annelik rolünün kabulü arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunurken evlilikte uyum ölçeği ile negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 6), ($p < 0.001$). Annelik rolünün kabulü ile evlilikte uyum ölçeği arasında negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 6), ($p < 0.001$). Gebeliğin kabulü arttıkça annelik rolünün arttığı ve gebeliğin kabulü ile annelik rolü arasında ilişkili olduğu söylenebilir. Gebeliğin kabulü ve annelik rolü arttıkça evlilik uyumunda arttığı belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisini inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Stres verici yaşam olaylarına bakıldığında gebelik ve evliliğin ilk iki sırada olmasına rağmen bu iki değişkenin birbirlerine olan etkileşimini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Gebe kalmaya karar verildiği andan itibaren ve gebelik haftasının ilerlemesiyle gebelik istenilmeye, bebekle ilgili olumlu düşüncelerin düşünülmesiyle gebeliğin kabulünün benimsenmeye başladığını söylemek mümkündür. Bu durumun sonucu olarak; annelik rolünün kabulünde olumlu yönde etkilenmiştir. Böylece evlilik uyumuna bu iki parametrenin eklenmesiyle evlilik uyumunun güçlendiği, evlilikte doyumun arttığı, evlilikte çatışma ve doyumsuzlukların azaldığını söylemek mümkündür.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Araştırmaya katılan gebelerde;

- Gebeliğin kabulü ölçeği puan ortalamasının 21.6 ± 7.6 olduğu (Tablo 3), gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre 18 yaş ve altı yaş grubunda, 1-5 yıl evli olanlarda, ortaokul mezunu gebelerde, eşi üniversite mezunu olanlarda, eşi çalışanlarda, gelirin gereksinimleri karşılama düzeyi yetiyorsa, evde birlikte yaşanan kişilerden eş, çocuk ve kayınpederde anlamlı şekilde daha düşük olduğu (Tablo 4),
- Gebelerin obstetrik özelliklerine göre ise birinci gebeliği olanlarda, yaşayan çocuk sayısı 0-1 olanlarda, gebeliği planlı olanlarda, gebeliğini isteyenlerde, eşin gebe kalmasını istiyor ve planlıyor olanlarda, gebeliğin eşle olan ilişkileri olumlu etkileme durumu olanlarda, gebelik sırasında destek olan kişilerden eşi, kendi ailesi, eşimin ailesi, arkadaşları olanlarda, gebelikte sağlık kontrollerini yapan sağlık personeli aile hekimi olanlarda, sağlık personelinin gebeliğin kabullenilmesi ile ilgili konuşarlarda daha düşük olduğu (Tablo 5),
- Annelik rolünün kabulü ölçeği puan ortalaması 23.5 ± 4.8 olduğu (Tablo 3), sosyo-demografik özelliklerine göre 1-5 yıl evli olanlarda, çalışmayan gebelerde, eşi çalışanlarda, evde birlikte yaşanan kişilerden eş, çocuk, kayınpeder ve kayınvalidede daha düşük bulunduğu (Tablo 4),
- Gebelerin obstetrik özelliklerine göre ise birinci gebeliği olanlarda, yaşayan çocuk sayısı 0-1 olanlarda, gebeliği planlı olanlarda, gebeliğini isteyenlerde, eşin gebeliği isteme durumu diğer olanlarda, gebeliğin eşle olan ilişkileri olumlu etkileme durumu olanlarda, gebelik sırasında destek olan kişilerden eşi, kendi ailesi, eşimin ailesi, arkadaşları olanlarda, gebelikte sağlık kontrollerini yapan sağlık personeli ebe, aile hekimi olanlarda, sağlık personelinin gebeliğin evlilik uyumunu etkilemesi ile ilgili konuşma durumunda ise konuşmayanlarda daha düşük olduğu (Tablo 5),
- Evlilikte Uyum Ölçeği puan ortalamasının 47.4 ± 8.2 olduğu, (Tablo 3), gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre eşi üniversite mezunu olanlarda, gelirin gereksinimleri karşılama düzeyi yetiyorsa, evde birlikte yaşanan kişilerden eş ve çocukda anlamlı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

- Gebelerin obstetrik özelliklerine göre ise birinci gebeliği olanlarda, yaşayan çocuk sayısı 0-1 olanlarda, gebeliği planlı olanlarda, gebeliğini isteyenlerde, eşin gebe kalmasını istiyor ve planlıyor olanlarda, gebeliğin eşle olan ilişkileri olumlu etkileme durumu olanlarda, gebelik sırasında destek olan kişilerden eşi, kendi ailesi, eşimin ailesi, arkadaşları olanlarda, sağlık personelinin gebeliğin kabullenilmesi ile ilgili konuşarlarda, sağlık personelinin gebeliğin evlilik uyumunu etkilemesi ile ilgili konuşma durumunda ise konuşarlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).
- Bunun yanı sıra; gebeliğin kabulü arttıkça annelik rolünün arttığı ve gebeliğin kabulünün azalması ile annelik rolüne uyumun azaldığı söylenebilir. Gebeliğin kabulü ve annelik rolü arttıkça evlilik uyumunun arttığı belirlenmiştir.

6.2.ÖNERİLER

Ebelerin;

- Prenatal dönemde gebelerin gebelik kabulünü artırmaya ve annelik rolüne uyum konusunda bilgilendirmeye yönelik programlar ile danışmanlık hizmeti vermeleri,
- Gebelerin sağlığını yükseltme ve geliştirmenin yanı sıra gebenin ruhsal ve fiziksel durumun eşi ve çevresi ile birlikte ele alınması gerekmektedir. Gebenin eşi başta olmak üzere ailesine, gebelerin gebelikleri süresince yaşadıkları ruhsal değişiklikler ve bu dönemde desteğe olan ihtiyaçları hususunda eğitim verilmesi,
- Gebelerin annelik rollerine uyum sağlamalarına yardımcı olabilecek olumlu başa çıkma becerileri kazandırılmaya çalışılması,
- Planlayarak ve isteyerek gebe kalanların gebeliğe adaptasyonu daha kolay olduğu saptandığından, kadınlara danışmanlıklarda gebe kalmaya karar verdikleri düşüncesinden itibaren düzenli olarak prekonsepsiyonel bakım hizmetinin verilmesi ile planlanan ve istenen gebeliklerin yaşanması sağlanması,
- Prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ve bu hizmetlerin içinde eşlerin evliliğe uyumlarının ele alınması, girişimlerin planlanması, ayrıca gebeleri gerekli görülen zamanlarda konu ile ilgili uzman kişilere ve kurumlara yönlendirilmesi,
- Gebelik ve anneliğe uyum sorunu yaşayan kadınların profesyonel destek alması sağlanarak gebeliğe ve annelik rolüne uyumu kolaylaştırılması,
- Gebelerin gebelik dönemlerini bilinçli ve problemsiz yaşayabilmeleri için gebelik döneminde ebeveyn sınıfı, gebelik kursu vb. eğitim ve danışmanlık programlarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- Gebelerin gebeliklerini kabul etmeleri ve annelik rolünü benimsemeleri için çalışan ebe, hemşire ve aile hekimlerinin duruma ilişkin var olan bilgi ve becerilerinin uygulamaya dönüştürülmesi nedeniyle hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Gebe adaylarına, başarılı annelik rolünü geliştirmelerini sağlamak amacı ile prenatal dönemde, annelik-babalık rollerine geçiş konusunda annelik kimlik gelişimini destekleyen eğitimlerin verilmesi ve bu uygulamaların rutin hale getirilmesi,
- Antenatal izlemlerde; baba adaylarının da mümkün olduğunca katılımları sağlanmalı eşler ebeveynliğe hazırlanmalı ve desteklenmesi,

- İstenmeyen gebelik ve evlilik sorunlarının çözümü için aile planlaması, cinsel ve üreme sağlığı eğitim merkezlerinin oluşturulması ve yaygınlaştırılması için çaba gösterilmesi,
- Türkiye’de henüz evlilik sorunlarına yönelik danışma büroları yaygın olmadığından danışma bürolarının yaygınlaştırılması sağlanmalı ve çiftlerin içinde ebenin de bulunduğu aile danışma merkezlerinde bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır. Evlilik yaşamında bazı sorunlarla karşılaşan gebe ve eşlere yönelik aile danışma merkezleri kurularak yardımcı olunması,
- Araştırma sonucunda eşlerin daha geleneksel tutuma sahip olmaları sebebiyle bu dönemde yapılacak eğitim programlarına mümkün olduğu kadar eşlerle birlikte katılımı sağlanmalıdır. Evlilik uyumunu arttırmaya yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve evlilik uyumunun kalıcılığını ve etkisini arttırmak için eşlerin beraber katıldığı eğitim programlarının yapılması,
- Araştırmamızda sadece gebe adayları alınmıştır. Gebelik ve evlilik olayları her iki ebeveynide etkilediği için eşlerinde katıldığı bir çalışma yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- [1] Açık, . (2008). Evlilik Uyumu ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [2] Adewuya, A.O. (2005). The maternity blues in Western Nigerian women: prevalence and risk factors. *Am J Obstet Gynecol*, 193(4): 1522-1525.
- [3] Akbaş, E., Vırıt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, H., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyo-demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(3): 85-91.
- [4] Akbaş, E. (2006). Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisinin İncelenmesi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- [5] Akdeniz, F., Gönül A.S. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Derg*, 2(1): 70-4.
- [6] Akkaş, S.Ç. (2014). Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum, AdnanMenderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- [7] Altun, E. (2003). Adölesan Gebelere Verilen Planlı Eğitimin Benlik Saygısı ve Bebeği Algılaması Üzerine Etkisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [8] Alligood, M.R., Tonney, A.M. (2006). *Nursing Theory, Utilization & Application*. 3th Edition, 393-399.
- [9] Altınay, C.S, Aydemir, Ç., Göka, E. (2002). Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevelansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek İlişkisi. *Kriz Derg*, 10(1): 11-18.
- [10] Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(6): 416-423.
- [11] Annagür, B.B., Annagür, A. (2012). Doğum sonrası ruhsal durumun emzirme ile ilişkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(3): 279-292.
- [12] Ardahan, M., (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*, 9(2): 68-75.
- [13] Arslan, F., Uzun, Ş. (2008). Ebenin Postnatal Eğitim ve Danışmanlık Hizmetlerinin İncelenmesi, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28(5): 736-742.
- [14] Arslan, B. (2010). Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.

- [15] Ataman, H. (2007). Doğal ve İnfertilite Tedavisi Sonucu Oluşan Gebeliklerde Psiko-sosyal Bakım Gereksinimleri, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [16] Ayan, A., Aksoy, C., Edizkan, H. (2009). Doğuma hazırlık kursunun gebeler üzerine etkisi. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Kongre Özet Kitabı, Bursa, 423- 424.
- [17] Ayers, S., Pickering, A.D. (2005). Women's expectations and experience of birth. *Psychology and Health*, 20(1): 79- 92.
- [18] Babadağlı, B. (2003). Gebelik Yaşının Fizyolojik, Psikolojik Değişikliklere, Komplikasyonlara ve Doğuma Yönelik Etkilerinin Belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli.
- [19] Bahar, H. İ. (2009). Sosyoloji, Uşak Yayıncılık, Ankara, 57-58.
- [20] Bansah, M., O'Brien, B., Gyekye, F.O. (2009). Perceived prenatal learning needs of multigravid Ghanaian women, *Midwifery*, 25:317-326.
- [21] Başal, H.A. (2006). Türkiye'de doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası çocuk gelişimi ve eğitimine ilişkin gelenek, görenek ve inançlar. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg.*, 19(1), 45-70.
- [22] Başer, M., Mucuk, S., Korkmaz, Z., Seviğ, Ü. (2005). Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Derg.*, 14(1), 54-58.
- [23] Bayık, A., Özsoy, S.A., Ardahan, M., Özkahraman, Ş., İz, F.B. (2006). Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.*, 9(2), 1-12.
- [24] Bayraktaroğlu, H., Çakıcı, E. (2013). Factors related with marital adjustment. *Eurasian Journal of Educational Research*, 53(A): 297-312.
- [25] Beck, C.T. (2001). Predictors of postpartum depression: an update, *Nursing Research*. 50(5): 275-285.
- [26] Belen, F.Z. (2010). Aile İçi İletişime Manevi Psiko-Sosyal Yakalaşım, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [27] Beydağ, K.D. (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve ebenin rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6) : 479-484.
- [28] Beydağ, K.D.T., Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.*, 11:1.
- [29] Birol, L. (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Ebeliği. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- [30] Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson A., Steiner M., Koren, G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry*, 49(11): 726-735.

- [31] Brown, S.J, Davey, M.A., Bruinsma, F. (2005). Women's views and experiences of postnatal hospital care in the victorian survey of recent mothers 2000. *Midwifery*, 21(2): 109- 126.
- [32] Büyükkoca, M. (2001). Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [33] Büyükşahin, A. (2004). Psikoloji Araştırma ve Uygulamalarında: Ölçek/Teknik/Vaka/Yayın/Kavram Tanımı: Türkiye'de Uyarlama Çalışmaları Yapılmış Ya da Türk Kültüründe Geliştirilmiş İkili İlişkiler Kapsamındaki Ölçeklerin Kısa Tanıtımı, *Türk Psikoloji Derg*, 19(53): 129-143.
- [34] Caputo, V.G., Bordin, A.I. (2007). Mental Health Problems among Pregnant and Non-Pregnant Youth, *Rev Saude Publica* , 41(4): 1-7.
- [35] Carpetino-Moyet, L.J. (2005). Ebelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitabevleri (Çeviren; Erdemir, F.), İstanbul.
- [36] Carter, M., Speizer, I.S. (2005). Pregnancy intentions among salvadoron fathers. *Internotional Family Plannig Perpectives*, 31(4):179-182.
- [37] Caughlin, J.P, Huston, TL, Houts, R.M (2000) How does personality matter in marriage? An examination of trait anxiety, interpersonal negativity, and marital satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(2): 326-336.
- [38] Cheung, W., Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: a study of Chinese first- time pregnant women. *Midwifery*, 23(2): 123-130.
- [39] Chigbu, C.O., Enwereji, J.O., Ikeme, A.C. (2007). Women's experiences following failed vajinal birth after cesarean delivery. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 99(2): 113- 116.
- [40] Chou, F.H., Chen C.H., Kuo, S.H, Tzeng Y.L. (2006). Experience Of Taiwanese women living with nausea and vomiting during pregnancy. *Journal of Midwifery&Womens Health*. 51(5): 370-375.
- [41] Çimen, L.K.(2012). Bir faktör olarak eğitimin kadının aile içi kararlara katılımı üzerine etkisi. *International Journal of New Trends in Arts, Sports & Science Education*, 1(2): 78-90.
- [42] Clavarino, A., Hayatbakhsh, MR., Williams, GM., Bor W., O'Callaghan M., Najman J.M. (2011). Depression following marital problems: different impacts on mothers and their children? A 21-year prospective study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(9): 833-841.
- [43] Çakır, S. (2008). Evli Bireylerin Evlilik Uyumlarının Ana-Babalarına Bağlanma Düzeyleri ve Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [44] Çakırer, N., Çalışkan, Z. (2010). Nevşehir ili Ağılı köyünde gebelik, doğum ve lohusalığa ilişkin geleneksel inanç ve uygulamalar. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(4): 343-348.

- [45] Çalık, K. Y., Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 142-162.
- [46] Çalışır, H. (2003). İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
- [47] Çavuşoğlu, H. (2008). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Normal Yenidoğan ve Hemşirelik Bakımı, Sistem Ofset, Ankara, 23-55.
- [48] Çelik, E. (2009). Evli Öğretmenlerin Bağlanma Stili, Denetim Odağı ve Bazı Nitelikleri Açısından Evlilik Uyum Düzeylerinin İncelenmesi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.
- [49] Çoban, A. (2007). Gebeliğin Son Döneminde Ayak ve Ayak Bileğinde Görülen Fizyolojik Ödem Azaltılmasında Ayak Masajının Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [50] Çoban, A., Yanikkerem, E. (2010). Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Derg*, 49(2): 87-94.
- [51] Çoban, A., Saruhan, A. (2005). Anne bebek etkileşimde ebeğin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*, 21(2): 89-96.
- [52] Çucu, N.Ö. (2001). Adölesan Gebelerin Kaygı Düzeylerinin ve Prenatal Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [53] Dahlen, H., Barclay, L., Homer, C. (2008). The Novice Birthing: Theorising First-Time Mothers Experiences of Birth at Home and in Hospital in Australia. *Midwifery*, 26(1): 53-63.
- [54] Dal, G. (2002). Gebe Kadınların ve Eşlerinin Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmaların (Couvade Sendromu) İncelenmesi, , Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [55] Darvill, R., Skirton, H., Farrand, P. (2008). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3): 357-366.
- [56] Delmore-Ko, P., Pancer, S.M., Hunsberger, B. (2005). Becoming a Parent: The Relation Between Prenatal Expectations and Postnatal Experience. *American Journal of Obstetric and Gynecology*, 192(1): 38-41.
- [57] Delvaux, T., Buekens, P., Godin, I., Boutsen, M. (2001). Barriers to prenatal care in Europe. *Am J Pren Med*, 21(1): 52-59.
- [58] Demirbaş, H. (2013). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler, , Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [59] Demirci, H., Karanisoğlu, H. (2001). İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi, I. Uluslararası & VIII. Ulusal Ebelik Kongre Kitabı, Antalya, 193-196.

- [60] Demiryay A. (2006). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar, , Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon.
- [61] Doyurgan, K.T. (2009). Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri, Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- [62] Drazancic, A. (2001). Antenatal care in developing countries. What should be done?. *Journal of Perinatal Medicine*, 29(3): 188-98.
- [63] Dulude, D., Bélanger, C., Wright, J. ve ark. (2002). High-Risk Pregnancies, Psychological Distress, and Dyadic Adjustment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(2): 111-125.
- [64] Dülgerler, Ş., Engin, E., Ertem, G. (2005). Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg.*, 21(1): 115-126.
- [65] Efe, H. (2006). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerine Etkileri, Uzmanlık Tezi, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği, İstanbul.
- [66] Ege, E., Eryılmaz, G. (2000). Erken gebelik dönemi bulantı kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg.*,3(1): 1-8.
- [67] Elsenbruch, S., Benson, S., Rücke, M., Rose, M., Dudenhausen , J., Pincus-Knackstedt, M.K., Klapp, B.F, Arck, P.C. (2007). Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22(3): 869-877.
- [68] Emmanuel, E., Creedy, D.K., St John W., Gamble, J., Brown, C. (2008). Maternal role development following childbirth among Australian women. *J Adv Nurs*, 64(1): 18-26.
- [69] Epstein, P., Leichtentritt, R. (2009). The experience of miscarriage in first pregnancy: The women's voices. *Death Studise*, 33(1): 1-29.
- [70] Er, S. (2006). Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [71] Erbek, E., Beştepe, E., Akar, H., Eradamlar, N., Alpkan, R., L. (2005). Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*, 18(1): 39 – 47.
- [72] Erdem, O., Bucaktepe, G., Özen, Ş., Kara İ. (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Derg*, 12(3): 24-31.
- [73] Erdoğan, S. (2007). Evlilik Uyumu ve Psikiyatrik Rahatsızlıklar, Bağlanma Stilleri ve Mizaç ve Karakter Özellikleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- [74] Ergin, N.G. (2008). Evli ve Boşanmış Kişilerin Evlilik Uyumu ve Cinsiyetçilik Açısından Karşılaştırılması, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- [75] Ergin, A., Özdilek R. (2014). Değişen Babalık Rolü ve Erkek Sağlığına Etkileri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.*, 11(1):3-8.
- [76] Ertem, G., Sevil, U. (2009). Gebeliğin cinselliğe etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, 1(85): 40-47.
- [77] Erürker, B. (2007). Aileye ve Parçalanmış Aileye Sahip 5-6 Yaş Çocuklarının Bilişsel İşlevlerinin Karşılaştırılması, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [78] Ersanlı, K., Kalkan, M. (2008). Evlilik İlişkilerini Geliştirme (Kuram ve Uygulama). Nobel Yayınevi, Ankara.
- [79] Eskin, M. (2012). Evlilik terapisi için başvuran çiftlerin evlilik doyumu ve evlilik terapisi hakkındaki görüşleriyle ilgili etmenler. *Klinik Psikiyatri*, 15(1): 226-237.
- [80] Evans, J., Heron, J., Framcomb, H. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ*, 4:323(7307): 257-260.
- [81] Fenkçi, IV. Maternal Fizyoloji. Çiçek M.N. (2004). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Öncü Basımevi, Ankara.
- [82] Field, T., Diego, M., Dieter, J., Bendell, D. (2004). Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Behaviour and Development*, 27(2): 216- 229.
- [83] Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M. (2006). Prenatal Paternal Depression, *Infant Behavior & Development*, 29(4): 579-583
- [84] Fincham, F.D. (2003). Marital Conflict: Corelates, Structure and Context, *Current Directions in Psychological Science*, 12(1): 23-27.
- [85] Finnbogadottir, H., Svalenius, E.C., Persson, E.K. (2003). Expectant First-Time Fathers' Experiences of Pregnancy, *Midwifery*, 19(2): 96-105.
- [86] Gamble, J.R.N. (2001). Women's Preference For A Cesarean Section. *Birth*, 28(2): 101-110.
- [87] Gamble, M., Creedy, D. (2007). A counselling model for postpartum women after distressing birth experiences. *Midwifery*, 25(2): 21-30.
- [88] Genez, D. (2002). Gebe Kadınların Kaygı Düzeyleri, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
- [89] Gereklioğlu, Ç., Poçan, A.G., Başhan, İ., (2007). Annelerin doğum sonrası psikiyatrik sorunları. *Türkiye Klinikleri Journal Gynecol Obstetric*, 17(2): 126-133.
- [90] Gibson, F.L, Ungerer, J.A., Tennant, C.C., Saunders, D.M. (2000). Parental adjustment and attitudes to parenting after in vitro fertilization. *Fertility and Sterility*, 73(3): 565-574.
- [91] Goldman, J., Malone, F., Vidaver, J. (2005). Impact of maternal age on obstetric outcome. *American College of Obstetricians and Gynecologists*, 105(5): 983- 985.
- [92] Goto, A., Yasumura, S. (2002). Factors associated with unintended pregnancy in Yamagata, Japan. *Social Science & Medicine*, 54 (7): 1065- 1079.

- [93] Gök, F.A. (2013). Evli Kadın ve Erkeklerin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlgili Algılarının Aile İşlevlerine Yansımaları, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [94] Gök, F. (2006) Gebelik Döneminde Beslenme ve Psikolojik Durumun Erken Bebeklik Döneminde Normal ve Patolojik Durumlarla İlişkisinin Araştırılması, Niğde Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Niğde.
- [95] Gönüllü, M., İçli, G. (2001). Çalışma Yaşamında Kadınlar: Aile ve İş İlişkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Derg*, 25(1): 81-100.
- [96] Gözüyeşil, E., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2003). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*, 3(9): 39-66.
- [97] Green, D.C., Gazmararian, J.A., Mahoney, L.D., Davis, N.A. (2002). Unintended pregnancy in a commercially insured population. *Maternal and Child Health Journal*, 6(3): 181-187.
- [98] Gross, K.H. (2002). Unintended pregnancies in north carolina: Results from the north carolina prams survey. *SCHS Studies*, 136.
- [99] Gül, G. (2012). Evlilikte Kişilerarası İlişkiler ve İletişim Becerileri. Evlilik Okulu, Yavuzer H. (Ed.), Remzi Kitabevi, İstanbul, 21.
- [100] Gümüş, A.B., Çevik, N., Hyusni, S.H., Biçen, Ş., Keskin, G., Malak, A.T. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatol Journal Clin*, 5(1): 7-14.
- [101] Günay, S. (2007). Evlilik Çatışması Nedensellik-Sorumluluk Yüklemeleri, Eşlerin Evlilik İlişkisinden Sağladıkları Genel Doyuma İlişkin Görüşleri ve Evliliğe İlişkin Değerlendirmeler Arasındaki İlişkiler, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [102] Günay, O. (2000). Evlilik Uyumu ile Kişisel Düşünme Modelleri Arasındaki İlişki, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [103] Güngör, İ. (2004). Babaların Doğuma Katılmasının Doğum Deneyimi Üzerine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [104] Günsel, A.G. (2010). Zihinsel Engelli Tanısı Almış Çocuğa Sahip Ailelerin Aile İşlevlerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [105] Gür, B. S., Kurt, T. (2011). Türkiye'de ailelerin eğitim ihtiyaçları. *Aile ve Toplum: Eğitim, Kültür ve Araştırma Derg*, 7(27): 33-61.
- [106] Halat, M.I., Hovardaoğlu, S. (2010). The relations between the attachment styles, causality and responsibility attributions and loneliness of the married couples in the context of the investment model, *Procedia Soc Behav Sci*, 5(1): 2332-2337.

- [107] Harwood, K., Mclean, N., Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences?, *Developmental Psychology*, 43(1):1-12.
- [108] Hauck, Y., Fenwick, J., Downie, J. (2006). The influence of childbirth expectations on western Australian women's perceptions of their birth experience, *Midwifery*, 23(3): 235-247.
- [109] Holub, Christina K. (2007). Prenatal and Parenting Stress on Adolescent Maternal Adjustment: Identifying a High-Risk Subgroup, *Maternal and Child Health Journal*. 11(2): 153-159.
- [110] Jemmott, L.S., Mott, M.C., Dudds, S.O., Lundy, K.S., Stabler, L.R. (2010). Adolescent Pregnancy. *Community Health Nursing: caring for the public's health*, Lundy, K.S., Janes, S. (Ed.), 676-704.
- [111] Johnson, R.C., Slade, P. (2003). Obstetric complications and anxiety during pregnancy: Is there a relationship? *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 24(1): 1-14.
- [112] Kafkaslı, A. (2007). Annenin Gebeliğe Uyumu. *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*, Çiçek, M.N. ve Mungan M.T. (Ed.), Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
- [113] Karaçam, Z. (2008). Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı. *Kadın Sağlığı*, Şirin, A. (Ed.), Kenan Ofset Mat., İstanbul, 708-755.
- [114] Karataylı, S. (2007). Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri, *Uzmanlık Tezi*, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya.
- [115] Keogh, E., Hughes, S., Ellery, D., Danile, C., Psy, C., Holdcroft, A. (2005). Psychosocial influences on women's experience of planned elective cesarean section. *Psychosomatic Medicine*, 68(1): 167-174.
- [116] Kılıç, S., Temir, M., Uçar, M., Erten, U., Şahin, E. (2007). Gebe kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2): 91-97.
- [117] Kılıç, D., Ezmeci, T. (2004). Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık ocakları tarafından verilen ana-çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Derg*, 1(1):1-10.
- [118] Kılıçarslan, (2008) Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, Edirne.
- [119] Kısa, C., Yıldırım S.G. (2004). Gebelik; postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *3P Derg*, 12(4): 30-37.
- [120] Kiehl, E.M., White, M.A. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway. Sweden and United States. *Scand J Caring Sci*, 17(2): 96-103.

- [121] Klein, M. C. (2005). Obstetrician's fear of childbirth: How did it happen. *Birth*, 32(3): 207-209.
- [122] Koçak, Y.Ç. (2007). İlk Kez Anne-Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [123] Koyun, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2010). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Ebelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 67-99.
- [124] Kronmüller, K.T., Backenstrass, M., Victor, D. (2011) Quality of marital relationship and depression: Results of a 10-year prospective follow-up study. *J Affect Disord*, 128(1-2): 64-71.
- [125] Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*, 23(1): 61- 64.
- [126] Larkin, P., Begley, C., Devane, D., (2007). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25(2): 49-59.
- [127] Lederman, R., Weis, K. (2009). Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development.
- [128] Leveno, K.J. ve Cunningham, F.G. (2004). Williams doğum bilgisi el kitabı. 21. Baskı. 293.
- [129] Littleton, L.Y., Engebretson, J.C. (2002). Maternal, neonatal and womens health nursing. America, Delmar Thomson Learning.
- [130] London, M.L., Ladewig, P.W., Ball, J.W., Bindler, R.C. (2003). Maternal- newborn & child nursing: family- centered care. *New Jersey*, Prentice Hall.
- [131] Lumley, J., Austin, M.P. (2001). What interventions may reduce postpartum depression? *Curr. Opin Obstet Gynecol*, 13(6): 605-611.
- [132] Maher, J. (2008). Progressing through labour and delivery: Birth time and women's experiences. *Women's Studies International Forum*, 31(2): 129- 137.
- [133] McVeigh, C.A, Smith, M. A. (2000). Comparison of Adult and Teenage Mother' Self-Esteem and Satisfaction with Social Support. *Midwifery*, 16(4): 269-276.
- [134] Meighan, M., Ramona, T., Mercer (2006). Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. Tomey AM, & Alligood MR. Nursing theorists and their work, *Sixth Edition, Mosby*, 605-622.
- [135] Mercer, RT. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship*, 36(3): 226-232.
- [136] Mercer, R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*, 35(5): 649-651.

- [137] Mete, S. (2008). Gebenin Sağlığını Değerlendirme, Kadın Sağlığı Kitabı, Şirin, A. (Ed.), İstanbul.
- [138] Moos, M. (2006). Prenatal Care: Limitations and opportunities, *JOGNN*, 35(2): 278- 285.
- [139] Murray, S.S., Mckinney, E.S., Gorrie, T.M. (2002). Foundadions of maternal- newborn nursing, W.B. Saunders Company, America.
- [140] Murray, S.S., McKinney, E.S. (2014). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 6th edition. ABD: Elseiver Saunders.
- [141] Mutlugüneş, E. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [142] Nazik, E. (2005). Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- [143] Nazlı, S. (2000). Aile Danışması, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 14-48.
- [144] Nelson, A.M. (2003). Transition to motherhood, *Journal of Obstetric*, 32(4): 465-477.
- [145] Novick, G. (2004). Centeringpregnanacy and the current state of prenatal care, *J Nurse Midwifery*, 49(5): 405-411.
- [146] Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Derg*, 4(2): 98-105.
- [147] Olin, R.M., Faxedid, E. (2003). Parents' needs to talk about their experiences of childbirth, *Nordic College of Caring Sciences*, 17(2): 153-159.
- [148] Orr, S.T. (2004). Social support and pregnancy outcome: a review of the literature, *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(4): 842-855.
- [149] Ovalı, H. (2010). Farklı Coğrafi Bölgelerde Yaşayan Bireylerin Evlilik Çatışmalarının Çeşitli Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [150] Öçal, S.E. (2011). Adölesan Gebelerin Gebelik, Doğum ve Anneliğe Uyumları ve Etki Eden Faktörler, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [151] Önay, D. (2006). Konya İl Merkezinde Gebe Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Durumları ve Bunun Yeni Doğan Üzerine Etkisi, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Fakültesi, Ankara.
- [152] Öner, D. Ő. (2013). Evli Bireylerin Evlilik Çatışması, Çatışma Çözüm Stilleri ve Evlilik Uyumlarının İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

- [153] Özcan, C.T. (2002). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Anne Babalarının Empati Düzeyi ile Aile İşlevlerinin İncelenmesi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [154] Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., Kanbur, A. (2010). Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5): 463-470.
- [155] Özgüven, İ.E. (2001). Ailede İletişim ve Yaşam. Pdrem Yayınları, Ankara, 1-8, 84-94.
- [156] Özgüven, İ.E. (2000). Evlilik ve aile terapisi, Pdrem Yayınları, Ankara, 11-25, 73-94, 119-122
- [157] Özkan, S. (2000). Gebelik, Doğum ve Ruh Sağlığı, Nobel Basım, Ankara, 203-210.
- [158] Özkan H. (2010). Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primiparların Annelik Rolü Kazanımına ve Bebeğim Algısına Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- [159] Özmen, A. (2006). Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesine Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Açısından Sağlık Personelinden Beklentileri, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [160] Öztürk, H., Şirin A. (2000). Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg.*, 16(2-3):31-40.
- [161] Pirdal, H. (2012). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Gebelik Dönemiyle İlgili Bilgi Düzeylerinin Tespiti, Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.
- [162] Polat, D. (2006). Evli Bireylerin Evlilik Uyumları, Aldatma Eğilimleri ve Çatışma Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [163] Porreco, R., Harden, L., Gambotto, M. (2007). Expectation of pregnancy outcome among mature women, *Developmental Psychology*, 43(1): 1-12.
- [164] Potur, D. (2003). İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [165] Quelopana, M., Champion, J., Salazar, B. (2007). Factors predicting the initiation of prenatal care in mexican women. *Midwifery*, 25(3): 277-285.
- [166] Rafe, Y., Blittner, M., Lewin, I. (2003). Experiences during the trimesters of pregnancy, *January of Clinic the Psychology*, 14:56-58.
- [167] Renshaw, K.D., Blais, R.K., Smith, T.W. (2010). Components of negative affectivity and marital satisfaction: The importance of actor and partner anger. *J Res Pers*, 44(3): 328-334.
- [168] Rini, Christine (2006). Effective Social Support: Antecedents and Consequences of Partner Support During Pregnancy, *Personal Relationships*, 13(2) :207-229 .

- [169] Rosemarry, H., Kelly, M. (2001). Somatic complaints among pregnant women. *General Hospital Psychiatry*, 23(3) : 107-13.
- [170] Rosen-Grandon, J. R.; Myers, J. E.; Hattie, J. A (2004). The relationship between marital characteristics, marital interaction processes, and marital satisfaction. *Journal of Counseling ve Development*, 82(1): 58-68.
- [171] Schramm, D.G. (2003). An assessment of marital satisfaction, marital adjustment, and problematik areas during the first few months of marriage among a sample of newlyweds in utah. Master Of Science, Utah State University.
- [172] Serçekuş , P., Okumuş, H. (2009). Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 25(2): 155-162.
- [173] Sevil, Ü., Kavlak, O. (2003). Couvade Sendromu (Sempatik Gebelik), *Aile ve Toplum Derg*, 6(2): 49-54.
- [174] Sevindik, F. (2005). Elazığ İlinde Gebelikte Depresyon Prevelansı ve Etkileyen Faktörler, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- [175] Sezer, Ö. (2005). Kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg*, 23(3): 87-98.
- [176] Simon, C., Sheeder, J. Beach, R. (2005). Adolescent pregnancy: Do expectations affect intentions?, *Journal of Adolescent Health*, 37(3): 243- 249.
- [177] Simpson, K. R., Creehan, P. (2008). Perinatal Nursing Third Edition. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, 78-83.
- [178] Sjöström, H., Ann, L.E., Ragnhild, H., (2004). Well-Being and sense of coherence during pregnancy. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 83(12): 1112-8.
- [179] Sözeri, C. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- [180] Sözeri, C., Reyhan, C., Şahin, S., Semiz, O. (2006). Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*, 1(2): 92-104.
- [181] Stadlmayr, W., Schneider, H., Felix, A., Burgin, D. (2003). How do obstetric variables influence the dimensions of the birth experience as assessed by salmon's item list (SIL-Ger), *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*, 115(1): 43-50.
- [182] Sunal, N., Demiryay, A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Derg*, 4 (12): 2-4.
- [183] Şeker, S. (2006). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebegini Algılamasına Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

- [184] Şendil, G., Korkut, Y.(2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. *İstanbul Üniversitesi Psikoloji Çalışmaları Derg*,28(1): 15-34.
- [185] Şener, A., Terzioğlu, G. (2008). Bazı sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması. *Aile ve Toplum Derg*, 4(13); 7-20.
- [186] Şentürk, V. (2008). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Kriz Derg*, 16(1): 25-34.
- [187] Taşçı, E. (2004). Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan ve Almayan Gebelerin Evlilik Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [188] Taşçı, E., Bolsoy N., Kavlak O., Yücesoy F. (2008.) İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Derg*, 5(2): 105- 110.
- [189] Taşkın, L. (2015). Doğum ve Kadın Sağlığı Ebeliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara.
- [190] Taubman O., Ari B., Shlomo S.B., Sivan E., Dolizki M. (2009). The transition to motherhood-A time for growth, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(8): 943-970.
- [191] T.C. Sağlık Bakanlığı (2008). Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Görüşme Rehberi. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- [192] T.C. Sağlık Bakanlığı (2007). Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Türkiye Üreme Sağlığı Programı, Ankara.
- [193] Teke, E. (2005). Osmaniye’de Doğumla İlgili İnanç ve Uygulamalar, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- [194] Tekin, N. (2009). İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebeliğe İlişkin Beklentileri, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya.
- [195] Timur, S., Kızılırmak A. (2011). Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Derg*, 19(3): 129-134.
- [196] Top, F., Erbil, N., Yılmaz, A. (2005). Gebelerin Değişen Beden İmajlarıyla İlgili Tutumlarının İncelenmesi, IV.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongre Kitabı, Başak Matbaacılık, Ordu, 260.
- [197] Tortumluoğlu, G., Okanlı, A., Erci, B. (2003). Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*, 6(1): 24-35.
- [198] Tulman, L., Fawcett, J. (2003). Women’s Health During and After Pregnancy: A Theory-Based Study of Adaptation to Change, Springer Publishing Company.
- [199] Tuncay, E. (2006). Predictive role of perfectionism on marital adjustment, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

- [200] Tutarel, Ş.K. (1999). Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması, *3P Dergisi*; 7(1): 50-57.
- [201] Tutarel, Ş.K., Çabukça, F. (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum Derg*, 5(2): 45-52.
- [202] Tutarel-Kışlak, Ş., Çabukça, F.(2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Aile ve Toplum, Eğitim Kültür ve Araştırma Derg*, 2(5): 35-42.
- [203] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Nüfus ve Sağlık Araştırma.
- [204] Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2015). Evlenme istatistikleri.
- [205] Tüzer, V., Tuncel, A., Göka, S., Doğan Bulut, S., Yüksel, F.V, Atan, A., Göka, E. (2010). Marital adjustment and emotional symptoms in infertile couples: gender differences. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 40(2): 229-237.
- [206] Twenge, M.J., Campbell, K.W., Foster, A.C. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta analytic review. *Journal Of Marriage And Family*, 65(3): 574-583.
- [207] Uçar, H. (2014). Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- [208] Üncü, S. (2007). Duygusal Zeka ve Evlilik Doyumu İlişkisi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- [209] Van den Akker, O.B.A. (2012). *Reproductive Health Psychology*, UK: Wiley-Blackwell.
- [210] Veroff, J., Young, A.M. ve Coon, H.M. (2004). Evliliğin ilk yıllarını etkileyen etmenler (Çeviri: Şimşek, A.). *Türk Psikoloji Bülteni*, 10 (32): 130-132.
- [211] Weis, K.L. (2006). *Maternal Identity Formation in a Military Sample: A Longitudinal Perspective*. Degree of Doctor of Philosophy in the School of Nursing. University of North Carolina at Chapel Hill.
- [212] White, P. (2002). Crossing the River: Khmer women's perceptions of pregnancy and postpartum, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4): 239- 246.
- [213] Wong, D.L., Hockenberry-Eaton M. (2001). Wong's Essentials of Pediatric Nursing, Sixth Edition, *Mosby Inc*, 231-248.
- [214] Wrede, S., Benoit, C., Bourgeault, L. (2006). Decentred comparative research: Context sensitive analysis of maternal health care. *Social Science and Medicine*, 63(11): 2986-2997.
- [215] Yalçın, H. (2014). Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Eğitim Öğretim Araştırmaları Derg*, 3(1): 250-261.
- [216] Yanikkerem, E, Altıparmak, S, Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Derg*, 3(10): 35-42.
- [217] Yavuzer, H. (2009). Evlilik Okulu. Evlilikte İlk Yıllar, Çatışmalar ve Güç Kavramı, Ateş R, (Ed., Remzi Kitabevi), İstanbul, 114-124.
- [218] Yekenkunrul, D. (2011). Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

- [219] Yekenkunrul, D., Mete, S.(2012). Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg, 5(3): 89-95.
- [220] Yenal, K. (2006). WEB Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [221] Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. Gülhane Tıp Derg, 50(4): 294-298.
- [222] Yıldız, D. (2003). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Sağlam Bebek Ünitesinde Ebenin Planlı Ebelik Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Doktora Tezi, Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [223] Yılmaz, F. (2012). Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- [224] Yılmaz, D.S., Beji, K.N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*, 20(3): 99-108.
- [225] Yiğit, R. (2009). Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, Sistem Ofset, Ankara, 70-71.
- [226] Yiğit, F., Ekşi, Z., Gürkan, C.Ö., Arslan, H. (2002). İntrapartum dönemde primipar kadınların yaşadıkları deneyimlerin kalitatif olarak incelenmesi. *Aile ve Toplum Derg*, 2(8): 32-37.
- [227] Yiğitoğlu S. (2009). Adölesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- [228] Zasloff, E., Schytt, E., Waldenstrom, U. (2007). First time mothers' pregnancy and birth experiences varying by age. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 86 (11): 1328- 1336.
- [229] Zi, C., Tanaka, N., Uji, M. (2007). The role of personalities in the marital adjustment of japanese couples. *Social Behavior and Personality*,35(4): 561- 72.



EK 1.

**C.Ü. TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU**

Sayın

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Gebelikte Annelik Rolü, Gebeliğin Kabulü ve Evlilik Uyumunun Değerlendirilmesi**”dir.

Bu araştırma gebe kadınlarda gebelikte annelik rolü, gebeliğin kabulü ve evlilik uyumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gebelik, yaşamın önemli bir parçası, kadın ve ailesi için ise önemli bir yaşam deneyimidir. Aynı zamanda kadın yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir dönemdir. Gebelik doğal bir süreç olmasına rağmen , anne organizmasında önemli anatomik ,fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen,gebe kadının çevresindeki yakın bireyler özellikle eşi de bu olaydan etkilenmektedir.

Gebelerin gebelikte annelik rolü, gebeliğin kabulü ve evlilik uyumunun değerlendirilmesi için yapılacak bu araştırmada tanıtıcı bilgi formu (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu gibi 16 soru), gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünü değerlendirmek için soru formu (gebe olmak için iyi bir zaman, anne-babaları çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor gibi 29 soru) ve evlilik uyumunun değerlendirilmesine yönelik soru formu (evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi nasıl tanımlarsınız gibi 16 soru) kullanılacaktır. Toplamda 25 dakika sürmesi düşünülmektedir. Bu araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısının en az 300 olacağı varsayılmaktadır. Araştırmanın 6 ay süreceği düşünülmektedir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen adınızı ve soyadınızı belirtmeden araştırma anketlerinde yer alan sorulara ya da ifadelere uygun ve doğru cevap vermenizdir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bizim için beklenen yarar doğum öncesi bakım hizmeti sunanlara olumlu katkılarda bulunması, size daha kapsamlı, yararlı ve kaliteli bir bakım hizmeti sunmaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak

için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir soru için 0 505 60154 20 numaralı telefondan bana ulaşabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dâhilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız gibi nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Sizin tarafınızdan doldurulan formlarda yer alan yanıtlarınız gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile yanıtladığınız bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde yanıtladığınız bu bilgilere ulaşabilir. Yanıtladığınız formlarda adı ve soyadı belirtilmediği için siz istediğinizde kendinize ait yanıtladığınız bilgileri size vermemiz mümkün değildir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: Ruziye Defne DEMİREZEN

Görevi : Ebe

Adresi : Yıldırım Beyazıt Mah. Kılıç Sok. Derya Apt. No: 7/24 Melikgazi/ KAYSERİ

Tel.-Faks : 0505 601 54 20

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi : Adresi :

Tel.-Faks :

Tarih ve İmza:

EK 2. TANITICI BİLGİ FORMU

Bölüm 1. Sosyo Demografik Özellikler

1) Yaşınız?

2) Evlilik Süreniz?

3) Öğrenim durumunuz?

1) Okur-yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Üniversite mezunu

4) Eşinizin öğrenim durumu?

1) Okur-yazar değil

2) Okur-yazar

3) İlkokul mezunu

4) Ortaokul mezunu

5) Lise mezunu

6) Üniversite mezunu

5) Çalışıyor musunuz?

1) Evet (mesleğiniz.....) 2) Hayır

6) Eşiniz çalışıyor mu?

1) Evet (mesleğiniz.....) 2) Hayır

7) Aylık gelir düzeyiniz?TL

8) Aylık gelir düzeyiniz gereksinimlerinizi karşılamaya yeterli mi?

1) Evet 2) Hayır 3) Diğer

9) Evde birlikte yaşadığınız kişi sayısı?

10) Aile Tipiniz

1) Çekirdek aile

2) Geniş aile

Bölüm 2. Obstetrik Özellikler

10) Gebelik sayınız?.....

11) Yaşayan çocuk sayınız?.....

12) Gebelik haftanız?.....

13) Şimdiki gebeliğinizi planlama durumunuz?

1) Planlı 2) Planlı değil

14) Eşinizin gebeliğinizi isteme durumu?

- 1) Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu
- 2) Gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda
- 3) Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu
- 4) Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi
- 5) Diğer (Açıklayınız:.....)

15) Şimdiki gebeliğinizin eşinizle olan ilişkinizi etkileme durumu?

- 1) Olumlu etkiledi
- 2) Olumsuz etkiledi
- 3) Hiç etkilemedi

16) Gebeliğiniz sırasında size destek olan kişiler kimlerdi? (Örneğin; Eşim, Kendi ailem, (annem, babam, kardeşlerim), Eşimin ailesi, Arkadaşlarım vb.):

- 1).....
- 2).....
- 3).....

EK 3. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (PKDÖ) –GEBELİĞİN KABULÜ VE ANNELİK ROLÜNÜN KABULÜ ALT ÖLÇEKLERİ

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

İfadeler:	Çok Fazla Tanımlıyor	Kısmen Tanımlıyor	Biraz Tanımlıyor	Hiç Tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları çocukları ile birlikte izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
5. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
6. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
7. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
8. İyi bir anne olup olmayacağım konusunda kuşkularım var.				
9. Hamile olmaktan memnunum.				
10. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
11. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
12. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
13. Bebeğe yeterli dikkati/özeni göstermek benim için zor olacak.				
14. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
15. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				

16. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
17. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
18. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
19. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
20. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
21. Bebeğimin bana benzemesinden korkuyorum.				
22. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
23. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladım.				
24. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
25. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
26. Şuan hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
27. Hamileliğin hoş olmayan bir çok yönü var.				
28. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
29. Hamile olduğum için mutluyum.				

EK 4. EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

1) Ölçeğin bu maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığına inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinden çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelenmiş bulunmaktadır.

--	--	--	--	--	--	--

Çok Mutsuz

Mutlu

Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma ya da anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Hiç anlaşamayız
2) Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3) Boş zaman etkinlikleri	()	()	()	()	()	()
4) Duyguların ifadesi	()	()	()	()	()	()
5) Arkadaşlar	()	()	()	()	()	()
6) Cinsel ilişkiler	()	()	()	()	()	()
7) Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi ve uygun davranış)	()	()	()	()	()	()
8) Yaşam felsefesi	()	()	()	()	()	()
9) Eşin akrabalarıyla anlaşma	()	()	()	()	()	()

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10) Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle,

- Erkeğin susması ile
- Kadının susması ile
- Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır

11) Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- a) Hepsini
- b) Bazılarını
- c) Çok azını
- d) Hiç birini

12) Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- a) Dışarıda bir şeyler yapmayı
- b) Evde oturmayı

13) Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih eder?

- a) Dışarıda bir şeyler yapmayı
- b) Evde oturmayı

14) Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- a) Sık sık
- b) Arada sırada
- c) Çok seyrek
- d) Hiçbir zaman

15) Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

- a) Aynı kişiyle evlenirdiniz
- b) Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- c) Hiç evlenmezsiniz

16) Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- a) Hemen hemen hiçbir zaman
- b) Nadiren
- c) Çoğu konularda
- d) Her konuda



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİ TIP FAKÜLTESİ HASTANELERİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM A.D.

KARAR DEFTERİ

Karar S. No.	Karara esas olan evrakın			Mevzuun mahiyeti ve hülasası
	Tarih	No.	Nereden gönderildiği	

Toplantı tarihi : 30.10.2014 Cuma günü

Başkanın adı ve soyadı : Prof. Dr. Ercan Arşan

Azaların adı ve soyadı : _____

KARARIN METNİ

- 1) Sağlık bilimleri Enstitüsü Erişim Akademi'deki görevli İnanç Paşaoğlu'nun "Gebelikle Bana Polio ve Gebelik- Gebelikle Erişim Akademi Erişim" konulu teza adı altında Kocaeli Hastane Değer Politikası'na girilmesi ve kabulüne ay bütçesi ile;
- 2) 2014-2015 Eğitim öğretim yılı Dönem IV. sınav sonucunda derece sıradaki Yard. Doç. Dr. Semih Yıldırım, Dönem VI. sıradaki Doç. Dr. Mehmet Dolunbey'in görevlendirilmesine ay bütçesi ile;
- 3) 2014-2015 Eğitim öğretim yılı mezuniyet sınavları Eğitim Rehberine göre alınmaları yapıldı ve bu doğrultusunda ay bütçesi ile;

Karar metni okunmuş ve

Prof. Dr. Ercan Arşan

Prof. Dr. T. Zengin

Prof. Dr. M. Tapan
Mevzuat Kurul Başkanı

Prof. Dr. M. Başoğlu

Prof. Dr. M. Akdemir

Prof. Dr. S. Şen

Prof. Dr. D. Akdemir

Doç. Dr. T. Zengin

Yrd. Doç. Dr. S. Kocak

Yrd. Doç. Dr. S. Yıldırım

Yrd. Doç. Dr. M. Dolunbey

Yrd. Doç. Dr. S. Kocak

EK 6.

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulünün Evlilik Uyumuna Etkisi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GONÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	PLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2014-03/26	Tarih: 27.03.2014		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

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

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Zeynep Sümer	Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Sahande Elgez	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Naım Nur	Halk Sağlığı	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. İrsan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Dilem Eren	Diş Hastalıkları ve Tedavisi	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hatice Ulusoy	Sağlık Yönetimi	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sulhattin Arslan	Ğöğüs Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Pakize Cantürk Kılıçkaya	Fenozetik Farmasötik Biyoteknoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* Toplamında bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer
İmza:

EK 6.

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulünün Evlilik Uyumuna Etkisi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başhekimlik Girişi Kampüsü, TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 258 00 25
	FAKS	0 346 258 00 24
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

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

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Zeynep Sümer
İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Ruziye Defne DEMİREZEN
Doğum Yeri ve Tarihi Kayseri-1985
Medeni Hali Bekar
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Yıldırım Beyazıt Mah. Kılıç Sk. Derya Apt. 7/24
Melikgazi/Kayseri
E-posta Adresi nirvanaruziye@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Fatma Kemal Timuçin Anadolu Lisesi
Lisans Selçuk Üniversitesi
Yüksek Lisans Cumhuriyet Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Unvan Ebe

İş Tecrübesi

Sağlık Bakanlığı Kayseri İncesu Süksün Sağlık Evi, 2012-2014
Nevşehir Derinkuyu Doğala Sağlık Evi, 2014-