



Ondokuzmayıs Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

GEBELİK VE GEBELİK SONRASI DÖNEMDEKİ KADINLARIN UYUM DÜZEYLERİ

Hazırlayan
Teslime KARABULUT DOYURGAN

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Mehmet E. SARDOĞAN

Yüksek Lisans Tezi

Samsun, 2009

Ondokuzmayıs Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı

**GEBELİK VE GEBELİK SONRASI DÖNEMDEKİ
KADINLARIN UYUM DÜZEYLERİ**

Hazırlayan
Teslime KARABULUT DOYURGAN

Danışman
Yrd. Doç. Dr. Mehmet E. SARDOĞAN

Yüksek Lisans Tezi

Samsun, 2009

KABUL VE ONAY

Teslime KARABULUT DOYURGAN tarafından hazırlanan ‘‘Gebelik ve Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri’’ başlıklı bu çalışma ___/___/2009 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Kurtman ERSANLI

 ye: Doç. Dr. Füsun YARIŐ

 ye: Yrd. Doç. Dr. Mehmet E. SARDOĞAN (Danışman)

Yukarıdaki imzaların adı geçen  ğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

___/___/2009

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya, kullandığım başka yazarlara ait her özgün fikre kaynak gösterdiğimi bildiririm.

___/___/___

İmza

Teslime KARABULUT DOYURGAN

ÖNSÖZ

Bu araştırma ile “Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri” incelenmektedir.

Başta araştırmanın tüm aşamalarında beni yönlendirerek, yardımlarını ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, yapıcı eleştirilerde bulunarak beni teşvik eden değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Mehmet E. SARDOĞAN’a teşekkürü borç bilirim.

Araştırma süresince önerileri ve bilgi birikimi ile bana yardımcı olan, istatistiksel analizlerde değerli katkılarını esirgemeyen ve destek veren hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Melek KALKAN’a, benim üzerimde emeği olan değerli Hocalarım Prof. Dr. Kurtman ERSANLI’ya, Sayın Yrd. Doç. Dr. T. Fikret KARAHAN’a, Sayın Doç. Dr. Seher BALCI ÇELİK’e, Sayın Yrd. Doç. Dr. Müge YILMAZ’a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Yaşar BARUT’a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Ali BULUT’a teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak hayatım boyunca desteği ve sabrını hep yanımda hissettiğim, bütün kاپrislerime katlanıp, sevinçlerime ve sıkıntılara ortak olan annem ve babam Havva ve Mehmet KARABULUT’a, eşim Onur DOYURGAN’a, kardeşlerim Neşe KARABULUT ERTEN ve Mutlu KARABULUT’a, tüm değerli dostlarıma ve araştırmaya katılan hamile bayanlara teşekkür ederim.

ÖZ

[KARABULUT DOYURGAN, Teslime]. *[Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri]*, [Yüksek Lisans Tezi], Samsun, [2009].

Bu araştırmanın amacı, gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeylerini incelemektir. Araştırmanın örneklem grubu toplam 106 gebe kadından oluşmaktadır. Araştırmada gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeylerini belirlemek amacıyla “Hacettepe Kişilik Envanteri”, “Kişisel Bilgi Formu A” ve “Kişisel Bilgi Formu B” kullanılmıştır. Envanter örneklem grubuna gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönem olarak iki kez uygulanmıştır.

Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeylerinin değerlendirildiği çalışmada örneklem grubunun gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönemlerine ait uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının belirlenmesi için İlişkili Örneklem *t*-Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bulgularında, kadınların gebelik döneminde ve gebelik sonrası dönemde Hacettepe Kişilik Envanteri’nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi “genel uyum düzeyi” ile gebelik sonrası dönem “genel uyum düzeyi” arasında, gebelik dönemi “kişisel uyum düzeyi” ile gebelik sonrası dönem “kişisel uyum düzeyi” arasında ve gebelik dönemi “duygusal kararlılık düzeyi” ile gebelik sonrası dönem “duygusal kararlılık düzeyi” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. “Kendini gerçekleştirme düzeyi”, “sosyal uyum düzeyi”, “aile ilişki düzeyi”, “sosyal

ilişki düzeyi”, “sosyal normlara uyma düzeyi” alt boyutlarında ise her iki dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Elde edilen bulgular literatür ışığında yorumlanmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Uyum, Gebelik, Gebelik Sonrası

ABSTRACT

[KARABULUT DOYURGAN, Teslime]. [*Adjustment Levels Of The Women Who Are In The Pregnancy And Postpartum Period*], [Master's Thesis], Samsun, [2009].

The aim of this research is to examine the adjustment levels of the women who are in the pregnancy and postpartum period. The exemplification group of the research is composed of totaly 106 pregnant women. In the research, "Hacettepe Personality Inventory", "Personal Inquiry Form A" and "Personal Inquiry Form B" were used with the aim of determining to the adjustment levels of the women who are in the pregnancy and postpartum period. Inventory was applied twice for the exemplification group as a pregnancy period and postpartum period.

In the study in which the adjustment levels were evaluated of the women who are in the pregnancy and postpartum period, the *t*-test of the related samples was used to determine whether there is a significant difference or not between the adjustment point means which is related to the pregnancy period and postpartum period of the exemplification group.

When the arithmetical mean, were gained from "Hacettepe Personality Inventory" applied for the women who are in the pregnancy and postpartum period, was compared with the findings of the research, the significant difference was established statistically among the pregnancy period "general adjustment level" and the postpartum period "general adjustment level" and the pregnancy period "personal adjustment level" and the postpartum period

“personal adjustment level” and the pregnancy period “sentimental fixity level” and the postpartum period “sentimental fixity level”. “Self-actualization level”, “social adjustment level”, “family relation level”, “social relation level” and the “adjustment level of the social norms” are in the sub level, a significant difference can't find statistically between the both terms.

The handed information was paraphrased as literature and given suggestions.

Key Words: Adjustment, Pregnancy, Postpartum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	
KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	
ÖNSÖZ	i
ÖZ	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLoların LİSTESİ	viii
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	ix
BÖLÜM I GİRİŞ	1
I.1 Problem Durumu.....	1
I.2 Problem Cümlesi.....	9
I.3 Araştırmanın Amacı.....	9
I.4 Araştırmanın Önemi.....	10
I.5 Alt problemler.....	11
I.6 Denenceler.....	11
I.7 Sayıtlılar.....	12
I.8 Araştırmanın Temel Kavramları (Tanımlar).....	13
I.9 Sınırlılıklar.....	14
BÖLÜM II İLGİLİ KAYNAKLAR	15
II.1 Uyum İle İlgili Kuramsal Bilgiler.....	15
II.2 Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemde Uyum İle İlgili Kuramsal Bilgiler.....	29
II.3 Yurt İçinde Yapılan Çalışmalar.....	41
II.4 Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	52

BÖLÜM III YÖNTEM	62
III.1 Evren ve Örneklem.....	62
III.2 Veri Toplama Araçları.....	64
III.2.1 Hacettepe Kişilik Envanteri.....	64
III.2.1.1 Hacettepe Kişilik Envanterinin Güvenirliği.....	67
III.2.1.2 Hacettepe Kişilik Envanterinin Geçerliği.....	68
III.2.2 Kişisel Bilgi Formu A.....	69
III.2.3 Kişisel Bilgi Formu B.....	69
III.3 Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi.....	70
BÖLÜM IV BULGULAR	72
BÖLÜM V TARTIŞMA VE YORUM	81
BÖLÜM VI SONUÇ VE ÖNERİLER	98
IV.1 Sonuç.....	98
IV.2 Öneriler.....	99
KAYNAKÇA	101
EKLER	118
Hacettepe Kişilik Envanteri.....	118
Kişisel Bilgi Formu A.....	125
Kişisel Bilgi Formu B.....	126

TABLULARIN LİSTESİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Gruplara Dağılımı.....	63
Tablo 2. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Genel Uyum Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	72
Tablo 3. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Kişisel Uyum Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	73
Tablo 4. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Kendini Gerçekleştirme Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	74
Tablo 5. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Duygusal Kararlılık Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	75
Tablo 6. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Sosyal Uyum Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	76
Tablo 7. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Aile İlişki Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	77
Tablo 8. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Sosyal İlişki Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	78
Tablo 9. Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Sosyal Normlara Uyma Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler <i>t</i> -Testi Sonuçları.....	79

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 1. Anneliğe Geçiş S¼reci.....	38
-------------------------------------	----

BÖLÜM I GİRİŞ

I.1 Problem Durumu

Canlılar yaşam süreçleri içerisinde fizyolojik, biyolojik ve sosyal etkiler nedeni ile oluşan değişikliklerle karşılaşmaktadırlar. Her canlı karşılaştığı bu değişimlerle, kendi türüne özgü yöntemlerle savaşmakta ve bazen hayatta kalabilmek için karşısındaki bu değişime uyum sağlamak zorunda kalmaktadır. Bazı canlılar uyum için renklerini değiştirmekte, bazıları kış uykusuna yatmakta, bazıları yapraklarını dökmekte, bazıları ise yeni yaşam yerlerine göç etmektedirler. Canlılarda görülen bu uyum biyolojik olduğu kadar sosyal olarak da gerçekleşmektedir.

Biyolojik bir canlı olarak insan, diğer canlılarda olduğu gibi yaşayabilmek için çevresine uyum yapma zorunluluğu içinde bulunmakta, hayatını devam ettirebilmek için bir yandan üzerinde yaşadığı fiziki çevre şartlarına uyma öte yandan ise içinde yaşadığı biyolojik çevreden yararlanabilme çabasını göstermektedir. İnsan bu uyum çabasını, birlikte yaşadığı diğer bireylerle ilişkiler kurduğu ve devam ettirdiği sosyal hayat alanı üzerinde gerçekleştirmektedir (Burcu 1998:176).

Büyüme ve gelişme sürecinde kişi, iç ve dış çevreden gelen uyarılara olumlu veya olumsuz yanıtlar vererek, ortamını yaşamı için uygun duruma getirmekte ve temel gereksinimlerini karşılayan davranışları öğrenerek doyumlu, sağlıklı ve mutlu yaşamayı sürdürmek için çaba harcamaktadır. Bireyde bu tür çabalarının tümü uyum, diğer bir deyişle adaptasyon mekanizmasını oluşturmaktadır. Bireyin yaşama ve uyumunu sağlayan bu mekanizma; insanın iç ve dış çevresine fiziksel adaptasyon, sosyal ve ruhsal uyum biçiminde yanıtlarla çalışmaktadır. Uyum mekanizmasından ilk kez C. Bernard söz etmiş, benzer çalışmaları olan

W.Cannon, varlığın sürekli fizyolojik denge durumuna "homeostasis" adını vermiştir. Homeostasis bedende, beyin, endokrin vb. sistemlerle zihin ve çevre arasındaki dengeyi ve bağıntılı olarak sağlığı sağlayan ve sürdüren bir süreçtir, kısaca homeostatis, yaşamamız için vücudun içinde bulunduğu denge durumudur. Daha sonraki yıllarda denge-uyum üzerinde çalışan fizyologlar, bu dengenin "enerji dolu, dinamik denge" olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Bu görüşe göre organizma, daima etkileşime hazır ve açık bir sistem olup, insan, sürekli, dinamik bir enerji ile iç ve dış çevresinin etkileşimi sonucu iç çevresini dengelemektedir (Sabuncu vd. 1996:6-7). Büyüme ve gelişim sürecinin sağlıklı bir şekilde devamını sağlayan uyum, insanın yaşamının her döneminde, hem fizyolojik olarak hem de ruhsal olarak, biyolojik ve sosyal çevresi ile denge içerisinde yaşamasını sağlamaktadır.

Kuramcılar insanın yaşam döngüsünü genel olarak üç döneme ayırmışlardır. Birincisi; çocukluğu ve ergenliği içeren yaklaşık 20 yıllık ilk bölüm, 65 yaşında başlayan sonuncu bölüm ve bu bölümler arasında yer alan yetişkinlik olarak bilinen biçimlenmemiş zaman dönemidir(Onur 2000:76). Bazı araştırmacılar da yaşam döngüsünü, bebeklik, ilk çocukluk, son çocukluk, ergenlik, genç yetişkinlik, orta yetişkinlik ve yaşlılık olarak yedi gelişim evresine ayırarak incelemektedir(Ersanlı 2005:57) Yapılan çalışmalarda yaşam dönemlerinin kesin sınırları çizilememekte, yaş, yaşam deneyimleri ve bazı gelişim görevlerinin yerine getirilmesi gibi faktörler sınır olarak alınmaktadır.

Havighurst'e göre, bireyin özel yaşam dönemlerinde sahip olması gereken ve gelişim görevleri olarak adlandırılan, belirli beceriler, yetenekler ya da görevleri vardır. Bu görevlerin yerine getirilmesi bireyin yaşamının bir sonraki dönemindeki ya da evresindeki gelişimi için çok önemlidir. Gelişim görevi, bireyin yaşamında belli bir dönemde ortaya çıkan, başarılması bireyin mutluluğuna ve sonraki görevleri başarmasına rehberlik eden, başarılmaması

bireyde mutsuzluğa, toplumca onaylanmamaya ve sonraki görevlerde güçlük çekmeye yol açan özel sorunlar dizisidir(Onur 2000:112; Onur 2004:249).

Gelişim görevleri devinimsel, zihinsel, duygusal ya da toplumsal olabilse de hepsi sonunda psikososyal alana yönelmektedirler. Her görev, bireylerin gereksinimlerini içinde yaşadıkları toplumların istemleriyle harmanlayan biyolojik, psikolojik ve kültürel etkenlerin bir bileşimidir. Havighurst gelişim görevlerini çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemleri ve bunların alt dönemleri için ayrı ayrı açıklamıştır. Bebeklik için, çevreye uyum sağlamak, ilk çocukluk için; yürüme ve konuşmayı öğrenmek, son çocukluk için cinsiyetine ilişkin rolleri benimsemek, ergenlik için; ekonomik bir mesleğe hazırlanmak, evlilik ve aile yaşamına hazırlanmak, genç yetişkinlik için; aile kurmak, çocuk yetiştirmek, topluma uyumlu sosyal gruplar içinde yer almak, orta yetişkinlik için, yaşlanan anne ve babalarına uyum gösterebilmek, yaşlılık dönemi için ise emekliliğe uyum sağlamak bunlardan bazılarıdır(Onur 2000:112–113; Onur 2004:249–250–440; Ersanlı 2005:57–59).

Birey yaşam dönemlerine uyum yapmasını sağlayan gelişim görevlerini gerçekleştirirken, bazı toplumsal rolleri de gerçekleştirmesi gerekmektedir. Toplumsal rol, ayırt edici, belli bir toplumsal konum etrafında toplanmış birbiriyle ilişkili davranış kalıplarıdır. Örneğin bir aile üyesinden bazı tutum, davranış, görev ve ayrıcalıklar beklenir. O üye, bu beklenen davranış kalıplarına uyduğu takdirde, onları yerine getirmiş sayılır, yani toplumsal rol, bireyden beklenen davranışların bütünüdür(Tezcan 1995:69). Her insan yaşamı boyunca kendisinden beklenen farklı rolleri üstlenmekte, bu rollere uygun davranışlar geliştirmektedir. Anne-babaya karşı çocukluk rolünü, öğretmene karşı öğrencilik rolünü, kocaya karşı eş rolünü ya da kendi çocuğuna karşı annelik ve babalık rolünü ve bu rolün getirdiği sosyal sorumlulukları aynı anda taşıyan birey, değişen bu roller arasındaki uyumu da dengeli bir şekilde sağlamalıdır.

Yetişkinlik döneminin gelişim görevlerinden olan aile kurmak ve çocuk yetiştirmek bireyin yaşamında önemli dönüm noktalarındandır. Evlilik ile birey, bekârlık rolünden evli çift rolüne geçmekte ve bu yeni rol, bireyin kendi anne-babası ve bir bütün olarak toplum ile ilişkilerini etkilemektedir. Gebelik ve ilk doğum ile ise, karı-kocalıktan, anne-babalığa doğru bir rol değişimi gelişmektedir(Onur 2000:146). Kendisine toplum tarafından verilen bu roller bireyin kararına bağlı değildir ve toplumun beklentisi uyumlu bir şekilde yerine getirilmelidir. Gebelik ve gebelik sonrası dönem annelik rolüne uyum da toplumun bireye yüklediği görevlerdendir.

Uyum, bireyin hem kendisi, hem de çevresi ile iyi ilişkiler kurabilmesi ve bu ilişkileri sürdürülebilir derecesi olarak tanımlanmıştır(Özgüven 1992:8). Gebelik dönemi ise kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir(Okanlı vd. 2003:99). İnsan yaşamı için son derece mutlu bir olay olarak görülen ebeveynliğe geçiş dönemi, kadın ve erkekler için farklı yaşam deneyimlerini de beraber getirmektedir.

Gebelik dönemi bazılarınca kadının yaşamında yeni ve değişik rollere uyumu gerektiren bir kriz dönemi olarak da algılanmaktadır. Yaşanan bu kriz dönemi gelişimi sağlayabileceği gibi uyum güçlüğü yaratan bir sorun haline gelebilmektedir(Akbaş 2006:8).

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olmasına karşın, kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturmaktadır. Gebelik süresince anne organ faaliyetleri, fetüsün emrine girmekte ve vücuttaki tüm kaynaklar fetüs için kullanılmaktadır (Demiryay 2006:6). Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının çevresindeki yakın bireyler de bu olaydan etkilenmektedir. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi

ve diğ er aile üyeleri de birtakım psikolojik ve sosyal değ iş imler yaşamakta ve bu değ iş imlere uyum sağ lama gereksinimi hissetmektedirler. Diğ er taraftan da aile üyeleri aileye yeni katılacak bebeğ i karş ılamaya yönelik yeni roller öğ renme sürecine girmekte, bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dön emi olabilmektedir(Beydağ 2007:480).

Gebeliğ in ilk üç ayında gebeliğ ini kabullenen ve güven duygusu içinde olan gebelerdeki uyum süreci olumlu geliş mektedir. Gebelikten hoşlanma, mutluluk duyma, fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme, kendisi ve ailesinin gebelik ve doğ umla baş edebileceğ i, özgüven ve umut duygusu kadının gebeliğ i kabullendiğ ini gösteren belirtilerdir. Hamile kadınlar, gebeliklerinin ikinci üç ayında tamamen fetüsü koruma duyguları ile hareket etmektedirler. Değ iş en beden imajını kötü ve ç irkin bulmakta, bebek ile ilgili bilgileri öğ renmeye ve diğ er gebe kadınlarla konuşmaya yönelmektedirler. Gebe kadın tamamen kendine ve bebeğ ine dönük yaşadığı için kendisine hayran ve iç e dönük olarak tanımlanır. Son üç ayda kendine dönüklük devam eder. Duygusal dalgalanmalar olur. Gebeliğ i ile gurur duyar fakat aynı zamanda doğ um ile ilgili korku ve endiş eleri vardır. Fiziksel ve ruhsal destek için baş kalarına özellikle eş ine bağı mlılık artar. Daha duyarlı hale gelir. Bebeğ ini kaybedeceğ i ya da ona zarar verebileceğ i duygularını yaş ar. Ç eliş kili ve bir biriyle çatış an(ambivalan) duyguları vardır. Gebelikten nefret eder, bebeğ i ister, fakat doğ umdan korkar(Demiryay 2006:23-24). Görüldüğü gibi gebeliğ in baş langıcından itibaren kadın farklı duygulanımlar yaşamakta, bu duygusal dalgalanmaları ve kararsızlıkları da eş i ve yakın çevresine aktarmaktadır.

Kadın bu süreç boyunca yoğun fizyolojik, psikolojik ve sosyal değ iş imler yaşamaktadır. Anne yaşadığı fiziksel, psikolojik, sosyal ve kiş isel stresörlerle etkili bir şekilde baş edemediğ inde gebelik, doğ um ve ebeveyn olma gibi eylemler anne için geliş imsel ve durumsal bir kriz niteliğ i taşıyabilmektedir(Akbaş 2006:8). Anne adayları gebelik süresince günlük yaş amlarının altüst olduğunu hissetmekte,

özellikle bazı kısıtlamalara ve fiziksel değişimlere uyum sağlamak zorunda kalmaktadırlar(Nelson 2003:472).

Gebelik karşısındaki tepkiler, bireyin anılarına, korkularına, sosyal ve ekonomik çevre koşullarına, isteklerine bağlı olarak değişmektedir(Demiryay 2006:21). Gebelik ve gebelik sonrası duygu durum bozuklukları, çok sayıda yeni anneyi etkilemektedir. Duygu durum bozuklukları sık karşılaşılan obstetrik yan etkilerden biri olarak görülmektedir. Doğurganlık dönemi, kadınlarda depresyonun başlaması açısından yüksek riskli bir dönemdir. Ayrıca hemen hemen hiçbir yaşam olayı, gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle kıyaslanamamaktadır. Gebelik döneminde yaşanan tüm olaylar kadın ruh sağlığını etkilemektedir. Gebelik dönemindeki kaygı ve depresyon, doğum sonrasında gelişecek olan depresyonun göstergesi olabilmektedir (Altınay Cebeci vd. 2002:12). Bireyler gebelik döneminde, fiziksel ve duygusal olarak etkilenmekte, gebeliğin getirdiği rollere uyum göstermek konusunda zorlanmalar yaşayabilmektedirler.

Doğum olayı ile 41 hafta kadar süren uzun bekleyiş sonrasında aileler heyecanlı bebekleri ile tanışmakta, bu olay bireyleri mutlu ettiği kadar da endişelendirmektedir. Çünkü insan için kendi sorumluluğunun dışında başka bir varlığın sorumluluğunu alması oldukça stres verici bir olaydır.

Annenin, doğum sonrasında hastaneden taburcu olmasıyla, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, bebeğini kabullenmesi ve kendine ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Bu süreçte anneler, bir taraftan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları problemlerle baş etmeye çalışırken, diğer yandan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma uyum sağlamak durumundadırlar(Beydağ 2007:480).

Ülkemizde doğumun hemen ardından başlayan vücudun toparlanma ve uyum sürecine ‘lohusalık dönemi’ denmektedir. Bu süre birçok bölgede bu süre kırk gün olarak kabul edilmektedir. Bu süre aslında kadının kendini doğum olayı sonrası fizyolojik olarak toparlaması ve psikolojik olarak yeni rolüne, anneliğe uyum sağlaması açısından önemlidir. Duygusal dalgalanmaların sık görüldüğü lohusalık döneminde kadının aslında en fazla ihtiyacı olan şey kocasından göreceği sevgi ve ilgidir(Yüksel ve Cindoğlu :20). Yeni annenin yaşadığı bu geçiş döneminde annelik rolüne uyumu, eşinin ve diğer aile fertlerinin desteği ile daha da kolaylaşabilmektedir.

Bireylerde doğum sonrasında da bazı değişimler yaşanmaktadır. Bu değişimler sonucunda, sağlığın bozulması görülebildiği gibi gebelik dönemlerine bağlı olarak bazı duygusal sorunlar da ortaya çıkabilmektedir(Ayvaz 2006:244). “Annelik hüznü” ya da “postpartum depresyon” ve “postpartum psikoz” bu sorunlardandır. Doğum sonrasında ortaya çıkan duygu durum bozukluklarına ilişkin risk faktörleri olarak; gebelik ile ilgili ambivalans, gebelikte depresif belirtiler, özgeçmiş ya da soygeçmişte depresyon öyküsü, sosyal destek eksikliği, evlilik ilişkisinde memnuniyetsizlik, evlilik çatışmaları, çocuk bakımı ile ilgili stresörler gebelik sırasında stresli yaşam olaylarının varlığı sayılmakta ve bu risk faktörlerinin farklı kültürlerde değişebildiği belirtilmektedir(Özkan v.d. 2004:118).

Annenin yaşadığı duygusal ve fizyolojik sorunların yanı sıra, ebeveynliğe geçiş döneminde aile de bir kriz dönemi yaşamaktadır. Aile sistemi değişmekte, bunun yanında aile ilişkileri ve rollerinde de bazı değişimler meydana gelmektedir(Kronitz 1983:4). Aileye yeni bir üyenin katılması ile ailenin alışmış olduğu düzen değişmekte, bebeğin bakımı aile fertlerinin öncelikli görevleri haline gelebilmektedir.

La Masters, incelediği evliliklerde, ailelerin %83'ünün ilk çocuğun doğumu ile yoğun bir bunalım yaşadıklarını ifade etmiştir La Masters'a göre bu bunalım evresinin nedeni, kötü evlilik ya da bebeğin istenmemesi gibi durumlar değil, çiftin bu yeni rol için hazırlığa sahip olmamasıdır. Bebek, alışlagelen düzeni bozan biri olarak ortaya çıkınca bunalım yaşanmaktadır. Knox, ana-baba rolüne uyumsuzluk nedenini, gebeliğe karşı olumsuz tutumlar, ana-babalığa ilişkin yetersizlik duyguları, bebek deneyim yoksunluğu, rol değişimini kabule istekli olmamak olarak belirtmektedir(Onur 2000:147-148).

Yapılan çalışmalarda çocuğun evlilik ilişkisini etkilediği gibi, çocuğun da ebeveynlerinin ilişkisinde çıkan bu çatışmadan etkilendiği belirtilmektedir. Ayrıca bebeğin doğumunun evlilik ilişkisi stresinin önemli bir kaynağı olduğu vurgulanmaktadır(Cox ve Paley 1997:248). Bebeğin aile sistemini strese soktuğu ve bebeğin de ailenin yaşadığı bu stresten etkilendiği söylenebilir. Aile içinde yaşanan bu stres durumu ise bazı uyum sorunlarına yol açabilmektedir. Bazı durumlarda ailenin yaşadığı bu uyum sorunları ve stres ile baş etmesi için psikolojik destek alması gerekebilmektedir.

Gebelik ve doğum sonrası dönemlerde karşılaşılabilen tüm bu olumsuzluklara rağmen gebelik döneminde kendini üretken ve güçlü hisseden kadının kendini gerçekleştirme düzeyi artmaktadır. Yapılan çalışmalarda, anneliğe geçiş ile çocuğunun bakımına tam olarak katkıda bulunabilen annelerin, annelik rolünün farkına varması ve farkındalığının artması sonucunda kendini gerçekleştirme düzeyinin yükseldiği açıklanmıştır(Gharaibeh vd. 2005:98). Tayvanlı kadınlar ile gebelik sonrası dönemde yapılan çalışmalarda kendini gerçekleştirme düzeyi gebelik sonrası birinci ayda en düşük iken altıncı ayda en yüksek puana ulaştığı görülmüştür(Chen vd. 2006:1550-1555). Dünyaya getireceği yeni üye ile aile kurmak ve çocuk yetiştirmek gibi bazı önemli gelişim görevlerini yerine getirecek olan kadında buna bağlı olarak bazı olumlu gelişmeler de görülmektedir.

Gebelik bireylerde dölllenme olayı ile başlayan, ortalama 41 hafta süren ve doğum ile sonlanan bir süreçtir. Gebelik ve doğum günümüz bireyleri için sosyal ve kişisel bir takım uyumları gerektiren stresli bir yaşam olayıdır. Çünkü kişi aile içindeki ve toplum içindeki statüsünü gebelik ve doğum ile değiştirmekte, yeni sorumlulukları üstlenmekte ve yeni rolleri yerine getirmek zorunda kalmaktadır. Yerine getirilmesi gereken bu zorunlu roller ve sorumluluklar ise bazı bireylerde uyum problemleri ortaya çıkartabilmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınlarda genellikle yaşadıkları ruhsal problemler ve fiziksel sorunlar ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Ancak gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal uyum özellikleri ile ilgili yeterli sayıda çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada “Hacettepe Kişilik Envanteri” kullanılarak gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri incelenmiştir.

I.2 Problem Cümlesi

Bu araştırmada cevaplanması gereken soru aşağıda belirtilmiştir.

“Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri nedir?”

I.3 Araştırmanın Amacı

İnsan neslinin sürekliliğini sağlayan gebelik, kadınların yaşamlarında önemli bir dönüm noktasıdır. Gebelikten itibaren, aynı anda hem kendi sorumluluğunu hem de bebeğin sorumluluğunu taşımaya çalışan kadının, doğumdan sonra da sorumluluğu dünyaya gelen bebeğine ve çevresine karşı artmaktadır. Bu nedenle bazı kadınlar gebelik süresinde ve gebelik sonrası dönemde bazı uyum problemleri yaşayabilmektedirler. Bu araştırmanın temel amacı, gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeylerinin belirlenmesidir. Bu amaçla “Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri nedir?” sorusuna cevap aranmıştır.

I.4 Araştırmanın Önemi

Gebelik döneminde ve gebelik sonrası dönemde kadınların normal yaşantılarını dengeli ve uyumlu bir şekilde sürdürebilmeleri ve annelik rolünün gereklerini yerine getirebilmeleri için kişisel ve sosyal uyumlarının yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de kadınlar gebelik döneminde ve doğum sonrası dönemde bazı uyum problemleri yaşayabilmektedirler. Bu uyum sorunları bazen kadın tarafından yakın çevreye davranışlarla yansıtılmakta bazen ise bastırılarak içe atılmaktadır. Fark edilemeyen bu uyum sorunları kadının eşi, akrabaları ve yakın çevresindeki arkadaşları ile olan iletişimini ve yaşam düzenini bozmakta, hatta annenin sosyal uyumunu ve bebeğe verilen bakım kalitesini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.

Bu araştırma ile gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri belirlenmeye çalışılacaktır. Bu çalışmada elde edilen bulguların, özellikle koruyucu sağlık hizmetleri alanında çalışan çeşitli meslek elemanlarına, “gebelik dönemi” ve “gebelik sonrası dönemde” uyum sorunu yaşayan kadınlara yönelik sunacakları hizmetler konusunda yol göstereceği umulmaktadır.

Planlanacak önleyici uygulamalar ile kadınların gebelik ve gebelik sonrası dönemde yaşadıkları fizyolojik sıkıntıların yanı sıra, sosyal uyum sorunlarını yaşamalarının engellenmesi ve aile fertlerine yönelik planlanacak eğitim uygulamaları ile kadının ihtiyacı olan yeterli desteği eşi ve aile üyelerinden almasının sağlanması hedeflenmektedir. Ayrıca araştırma sonucunda ortaya çıkan verilerin, daha sonra üretilecek hizmetlere, çalışmalara ve politikalara ön ayak olması bakımından önemli olacağı düşünülmektedir. Araştırma sonuçları, hukuki ve sosyal çalışmalarda gerekli olan duyarlılığın geliştirilebilmesi için önem taşımaktadır.

I.5 Alt problemler

I.5.1 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların genel uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

I.5.1.1 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kişisel uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

I.5.1.1.1 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kendini gerçekleştirme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

I.5.1.1.2 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların duygusal kararlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

I.5.1.2 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

I.5.1.2.1 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların aile ilişki düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

I.5.1.2.2 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal ilişki düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

I.5.1.2.3 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal normlara uyma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

I.6 Denenceler

Probleme dayalı olarak irdelenen denenceler aşağıda belirtilmiştir.

I.6.1 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların genel uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

I.6.1.1 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kişisel uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

I.6.1.1.1 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kendini gerçekleştirme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

I.6.1.1.2 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların duygusal kararlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

I.6.1.2 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

I.6.1.2.1 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların aile ilişki düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

I.6.1.2.2 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal ilişki düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

I.6.1.2.3 Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal normlara uyuma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

I.7 Sayıtlılar

Bu araştırmada aşağıdaki sayıtlılardan hareket edilmiştir.

1. Kullanılan kişisel bilgi formu ve envanter araştırma amacına uygun niteliktedir.

2. Araştırmaya katılan bireylerin kendilerine verilen ölçme aracını içtenlikle ve objektif bir şekilde cevaplandıkları kabul edilmiştir.
3. Bireylerin araştırmaya gönüllü olarak katıldıkları kabul edilmiştir.

I.8 Araştırmanın Temel Kavramları (Tanımlar)

Bu bölümde araştırmanın temel kavramlarının tanımları verilmiştir.

Gebelik: En az ikinci trimesterde(gebeliğin 13. haftası ile 25. haftası arası) olan, hamile bireyleri ifade etmek için kullanılmıştır.

Uyum: Bireyin hem kendisi hem de çevresi ile iyi ilişkiler kurabilmesi ve bu ilişkileri sürdürme derecesidir(Özgüven 1992:8).

Kişisel Uyum: Bireyin kendini gerçekleştirme, kendine güvenmesi, kendi yeteneklerinin farkında olması, duygusal yönden kararlı olması, psikosomatik belirtilerin bulunmaması, insanlarla iyi etkileşim kurabilmesi gibi durumları belirtmektedir(Özgüven 1992:11).

Sosyal Uyum: Bireyin ilişkilerinin sağlıklı olması, sosyal becerilerinin yüksek olması, toplum değerlerine ve başkalarının haklarına saygılı olması, kendi istek ve gereksinmelerini toplumla uzlaştırması gibi durumları içermektedir(Özgüven 1992:11).

I.9 Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıda belirtilmiştir.

1. Bu araştırma, gebeliklerinin birinci trimestirinden itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde izlenen ve doğum yapan bireyler ile sınırlandırılmıştır.
2. Bireylerin uyumları “Hacettepe Kişilik Envanteri”nin alt testlerinden aldıkları puan ile sınırlandırılmıştır.
3. Bireylerin kişisel bilgileri araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu A” ve “Kişisel Bilgi Formu B”ye verdikleri cevaplarla sınırlandırılmıştır.
4. Çalışmaya en az ilkokul mezunu, 18 yaşını doldurmuş ve 35 yaşını aşmayan bireyler alınmıştır.
5. Çalışmaya sadece normal gebelik seyrinde olan, yüksek riskli gebelik tanısı olmayan ve sağlıklı bebek dünyaya getiren bireyler alınmıştır.

BÖLÜM II İLGİLİ KAYNAKLAR

II.1 Uyum İle İlgili Kuramsal Bilgiler

Dünyanın oluşumundan sonra geçen milyonlarca yıllık süreçte farklı dönemlerde birçok canlı türünün yaşadığı bilinmektedir. Şaşırtıcı olan şey ise günümüzde bazı canlı türlerinin bu yaşam döngüsü içerisinde karşılaştıkları sorunlar nedeni ile nesilleri tükenirken, bazılarının ise değişen çevre koşullarına uyum sağlayarak yaşamlarını sürdürebilmeleridir. Yaşanan ekolojik değişimlere farklı savunma mekanizmaları ve biyolojik değişimlerle uyum sağlayan ve yok olmamak için direnen canlıların nasıl uyum yaptığı sürdürülen bilimsel çalışmalarla açıklığa kavuşturulmaya çalışılmaktadır.

Binlerce yıldır diğer canlılar gibi insanların da nesillerini sürdürebilmek ve yaşadıkları çevre ile uyum içinde yaşayabilmek için çevresini kendisine uydurduğu, aynı zamanda da kendisinin de çevresine uyduğu, bu uyumun hem ekolojik hem de biyolojik olduğu bilinmektedir. Tüm bu süreçlerde sosyal bir varlık olan insan, sağlıklı bir yaşam sürdürebilmek için şehirleşme, hızlı nüfus artışı ve teknolojik gelişmelerden sosyal ve ruhsal olarak etkilenmektedir. Tüm bu sorunları aşabilmek için insanın ekolojik ve biyolojik uyumunun yanı sıra psikolojik ve sosyal uyumu da gerekmektedir.

Bilim adamları uyum kavramını kendi çalışma disiplinleri içerisinde farklı şekillerde tanımlamışlardır. Biyolojide uyumdan küçük bir organik değişim ile bir bitki ya da hayvanın kendi çevresine uygun hale gelmesi olarak bahsedilmektedir (Helson 1964:38).

Atwater (1990:7), geleneksel değişimlerle başa çıkma sürecini uyum olarak adlandırmaktadır. Atwater'a göre uyum aslında hem ihtiyaçlarımızı karşılamak için çevremizde ve kendimizde yaptığımız hem de diğer bireylerle olan ilişkilerimizde tatmin olmak için yaptığımız değişimlerdir. Psikolojik düzeyde uyum ise insanın yaşamda kalmak için gösterdiği bireysel çabasıdır. Burada vurgulanan şey biyolojikten çok, bilgili ve işlevsel değişimdir ve kısaca uyum, bir organizmanın yaşamda kalmasını kolaylaştıran değişimlerdir.

Bernard ve Huckins (1978:8) uyumu yaşamın kendisi ve diğer insanlar için düzenlenmesi olarak tanımlamıştır.

Edgar A. Doll, uyum davranışını, bireyin sosyal yeterliği ve bireysel bağımsızlığını yeterli düzeyde kullanabilmesi için gerekli olan işlevsel yeteneği olarak açıklarken, Nihira ise çevrenin doğal ve sosyal isteklerine uyum sağlamadaki bireyin yeterliliği olarak tanımlamıştır (Akt. Alpas 2002:7).

Budak (2000:792) uyumu, sosyo-kültürel bir sistemin, değişen fiziksel veya toplumsal çevrenin gereklerine uygun olarak değişme yetisi olarak açıklarken, tutum ve davranışlarda, yapıcı bireyler arası ilişkiler kurmak, stresli veya sorunlu durumlarla başa çıkmak, sorumluluklarını yerine getirmek gibi yaşamın gerekleriyle etkili olarak başa çıkmayı amaçlayan değişiklikleri de uyum sağlama olarak tanımlamıştır.

Egemberdieva (2006:2) uyumu, bireyin sahip olduğu özelliklerin, kendi benliği ile çevre arasında dengeli bir ilişki kurabilmesi ve bu ilişkiyi sürdürebilmesi olarak betimlemiştir.

Uyum kavramının çeşitli disiplinler ve kişiler tarafından çok farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Araştırmacılar uyum konusunu tanımlarken temel olarak dört farklı yaklaşımdan hareket etmektedirler. Bunlar (Kocatürk 2005:6);

1. Günlük hayattaki problemlerle baş edebilme yeteneği,
2. Psikolojik problemlerin olması ve kişisel özgürlüğe sahip çıkmak,
3. Yaşam amaçlarına sahip olmak ve bu amaçları gerçekleştirmek için çalışmak,
4. Kendini olduğu gibi kabullenebilmektir.

Özgüven, uyumdan bireyin hem kendisi hem de çevresi ile iyi ilişkiler kurabilmesi ve bu ilişkileri sürdürebilme derecesi olarak söz etmiştir ve kavramı kişisel uyum, sosyal uyum ve genel uyum olarak alt alanlara ayırmıştır (Özgüven 1992:8-11).

Kişisel Uyum, bireyin kendini gerçekleştirmesi, kendine güvenmesi, kendi yeteneklerinin farkında olması, duygusal yönden kararlı olması, psikosomatik belirtilerin bulunmaması, insanlarla iyi etkileşim kurabilmesi gibi durumları belirtmektedir.

Sosyal Uyum, bireyin ilişkilerinin sağlıklı olması, sosyal becerilerinin yüksek olması, toplum değerlerine ve başkalarının haklarına saygılı olması, kendi istek ve gereksinmelerini toplumla uzlaştırması gibi durumları içermektedir.

Genel uyum ise kişisel uyum ve sosyal uyumun birleşimi olarak belirtilmektedir.

Sosyal uyum, bireyin diğer insanlarla uyum gösterebilme başarısı, grubunda kendini özgür bir biçimde tanıtabilmesidir. İyi bir sosyal uyumu bazı ölçütlerle

anlamak mümkündür. Bu ölçütleri şöyle sıralayabiliriz (Öğüt 2000:7; Yavuzer 1998:28);

1. Farklı Gruplara Uyum Gösterme: Farklı gruplara uygun bir biçimde davranan, onlarla ilişki kuran, arkadaş gruplarına olduğu kadar, iş gibi farklı çevrelere ve yetişkinlere de uyum gösteren birey sosyal açıdan uyumlu bir kişi olarak kabul edilir.
2. Sosyal Tutumlar: Toplum tarafından istenen tutum ve tavırları diğer insanlara yönelten ve sosyal yaşama bu tavırlarla katılan kişiler sosyal bakımdan uyumlu sayılırlar.
3. Kişisel Doyum: Sosyal ortamda aldığı rolle, kurduğu ilişkiden yeterince doyum sağlayan kişi, sosyal yönden uyumlu sayılır.

Literatüre bakıldığında uyumun çok geniş bir kavram olduğu, tanımlanmaya çalışıldığında kesin sınırlarının çizilemediği görülmektedir. Toplumsal uyum, psikolojik uyum, davranışsal uyum, biyolojik uyum, sosyal uyum, kişisel uyum, ekolojik uyum gibi bir çok alanda tanımlanan uyumun tüm evrende farklı şekillerde ve alanlarda sürekli olarak gerçekleştiği, yaşamın tüm alanlarında vazgeçilmez bir durum olduğu bilinen bir gerçektir. İnsanın yanı sıra diğer tüm canlılar (hayvanlar ve bitkiler) arasında bir uyum olduğu görülmektedir. Bernard ve Huckins, insanların savunmasız doğduğunu ve yavaş geliştiğini, primatların iki yılda yetişkinliğe ulaştıkları halde insanların iki yaşında hala bebek olduklarını, insanın zayıf ve yavaş büyümesine rağmen, gelişiminin değişmeyen ve esnek potansiyelde son derece yavaş ve fiziksel çevre içinde sürekli olduğunu, diğer hayvanlardan eşsiz olarak, insanın duygusal ve zihinsel potansiyele sahip olduğunu belirtmiştir. İnsanın diğer hayvanlardan ayıran üç büyük özelliği vardır. Bunlar, parmaklarını kullanabilme yeteneği, düşünme yeteneği ve konuşma yeteneğini kullanarak bilgi transferi ve depolamasıdır. Tüm bunların hepsi birliktedir ve ayrılamamaktadır. İnsanların kendilerine özgü özelliklerini kullanması açısından, en büyük önem bireyin kendi uyum ve uyumsuzluklarını gerçekleştirmesidir. İnsan uyum için bireysel potansiyelini tamamen kullanmakta,

gelişim ve kendini gerçekleştirmek için bazı tehlikelerden kaçınmaktadır (Bernard ve Huckins 1978:6–9).

İnsan sosyalleşme sürecinde kendine has bir kimlik geliştirme gayreti içindeyken içinde bulunduğu ortamın değişmesi sonucunda ortaya çıkan talepler kendisini belli bir amaca hizmet eden davranışlarda bulunması için yönlendirirler. İnsan sahip olduğu potansiyelleri dilediği yönde kullanabilme serbestliğine sahiptir. Ancak sosyal amaçlar edinmeye başladığında potansiyelini içinde bulunduğu ortamın talepleri doğrultusunda gelişmek için kullanır ve sağlıklı bir uyum göstermiş olur. Genel anlamda sağlıklı uyumu düşündürebilecek durumları şöyle sıralayabiliriz (Gençöz 1998:6–7):

1. Yaşamı devam ettirebilmek.
2. Kendini ve çevrenin özelliklerini tanımak.
3. Farkına vardığı özelliklerini kullanmak.
4. Gerek duyduğunda farklı özellikler geliştirme yolunda planlar yapmak.

Uyumun sağlıklı olarak gösterilebilmesi için bireyin belirli bir süreci geçirmesi gerekmektedir. Genel olarak uyum süreci dört bölümden oluşmaktadır (AnaBritannica 2005:487).

1. Güçlü ve sürekliliği olan bir uyaran biçimini almış gereksinim ya da amaç,
2. Bu gereksinimin karşılanamaması,
3. Çeşitli etkinlikler ya da araştırmacı davranış,
4. Başlangıçtaki uyaranı ortadan kaldırarak ya da şiddetini azaltarak uyumu tamamlayan yanıt. Bireyler hissedilen bir gereksinimi karşılamaya çalışırken engellenme ya da çatışma nedeniyle zaman zaman aykırılıklarla karşılaşmalarına karşın pek çok sorunu kendi çabalarıyla çözebilmektedirler. Araştırmacı davranış, kişinin çeşitli yolları deneyerek,

sonunda engellenmeyi aşan, çatışmayı çözen ya da en azından yoğunluğunu azaltan bir eylem biçimini bulmasını sağlamaktadır.

Temel olarak uyum süreci, ihtiyaçlarımızı karşılamak, diğer insanların taleplerini yerine getirmek ve başkaları ile daha tatmin edici ilişkilere ulaşmak üzere kendi içimizde ve çevremizde yapmış olduğumuz değişiklikleri kapsamaktadır. Davranışsal olarak uyum süreci, gereksinimin ortaya çıktığı anda başlayan ve doyurulmasıyla sona eren bir dönemdir. Örneğin insan acıktığında yiyecek aramaya yönelir, yemek yediğinde de onu harekete geçiren uyarıcı durumun etkisi azalır (AnaBritannica 2005:487; Atwater 1990:8). Gerçekleştirilen uyumun toplumsal açıdan sağlıklı olabilmesi için ise yapılan sosyal, davranışsal ve psikolojik değişimlerin tam bir bütünlük içerisinde olması gerekmektedir.

Selye strese karşı gösterilen tepkileri incelemiş ve ‘stres’i “vücudun herhangi bir isteğe yönelik ürettiği spesifik olmayan tepkisi” olarak tanımlarken, stres durumuna uyum için gösterilen fizyolojik tepkileri ise “Genel Uyum Sendromu” olarak açıklamıştır. Genel Uyum Sendromu üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar (Akt. Epli Koç 2006:5);

- a) **Alarm Dönemi:** Bu aşamada organizma dış uyararı stres olarak algılar, kaçarak veya mücadele ederek kendisini korumaya çalışır. Biyokimyasal tepkiler harekete geçirilir ve endokrin bezlerinden hormon salgılanır. Solunum ve kalp atışında hızlanma meydana gelir. Ayrıca nefes hızlanır, kan şekeri yükselir, sindirim yavaşlar ve gözbebekleri büyür.
- b) **Direnç Dönemi:** Bu dönemde organizma kendisini tehdit durumlarına karşı korur, eğer varsa stresin yol açtığı yıkımları onarır. Stresin ortadan kalkmadığı durumlarda üçüncü aşamaya geçer.
- c) **Tükenme Dönemi:** Stresin ortadan kalkmadığı durumlarda bu aşamaya geçilir. Sürekli devam eden ve başa çıkılamayan stresli yaşantılar organizmanın dengesini bozar. Tükenme ve bitkinlik nöbetleri görülür. Bu

dönem uzun sürerse migren, kalp atışlarında düzensizlik ve zihinsel rahatsızlıklar ortaya çıkabilir.

Uyum, bireyin kişisel ve sosyal yaşamdaki yeterlilik düzeylerine göre beklenen günlük etkilerinin performansı olarak tanımlandığında, uyum davranışında birbirleriyle bağlantılı üç önemli ölçüt göze çarpmaktadır (Akt. Alpas 2002:8).

1. Uyum davranışının yaşa bağlı olması. Uyum davranışı, bireysel olgunlaşma olarak ele alınan karmaşık bir yapı olmakla beraber yaşa bağlı olarak da artmaktadır. Örneğin, bireyin çocukluk döneminde akranları ile oyun oynaması ya da giysilerini yardımsız kendi başına giymesi gibi davranışları, yetişkinlik döneminde ise bir meslek sahibi olması ya da işine zamanında gitmesi gibi davranışları uyum davranışının belirleyicisi olabilmektedir.
2. Uyum davranışının, bireyin çevresindeki diğer bireylerin beklentilerini de kapsamaması. Bireyin uyum davranışının yeterlilik düzeyi, iş ve sosyal yaşamındaki diğer bireylerle etkileşimlerinde de önemli bir yer tutmaktadır.
3. Uyum davranışının bireyin yeteneği yerine tipik performansını göstermesi. Bireyin yeteneği günlük işlevlerini yerine getirmede yardımcı olurken, uyum davranışı sahip olduğu yeteneğini uygun zamanlarda ve ortamlarda yerine getirmesinde yol gösterici olmaktadır. Örneğin bireye bir soru sorulduğunda cevap veriyorsa bu bir yetenektir, ancak bu yeteneğini uygun zamanlarda kullanmıyorsa o zaman uyum davranışından söz edilmesinin doğru olmadığı belirtilmektedir.

Toplumsallaşma açısından bakıldığında uyum davranışı insanlarda üç şekilde görülebilmektedir (Akt. Öğüt 2000:7).

- a. **Normativ Uyumluluk:** İçinde bulunduğu grubun birey üzerinde uyguladığı baskı, bireyi belli bir şekilde davranmaya zorlar.
- b. **İnformal Uyumluluk:** Kişinin alışılmışın dışında veya nasıl davranacağına belli olmadığı durumlarda informal olmayan uyum göstermesidir. Birey, genellikle başkalarının davranışını rehber olarak alır.
- c. **İsteyerek Uyuma:** Bir kişinin diğer kişiyi etkilediği veya onların kabullerini kazandığı zaman ortaya çıkan uyum şeklidir.

Genellikle uyum davranış fenomenlerinin en önemlisi olarak kabul edilir. Psikologlar tarafından, sürekli olarak uyaranlara maruz kalmanın sonunda duyuşal cevapların azalması olarak gösterilmektedir. Şu anda uyumun tüm davranış şekillerinde geniş bir rol oynadığı kabul edilmektedir. “Uyum davranışı”, çeşitli öğrenme şekilleri, dil, düşünce ve problem çözmedir (Helson 1971:5). Uyum ve uyma çok farklı iki kavramdır. Uyumda hem birey kendini çevreye uydurmakta hem de çevre kendini bireye uydurmaktadır, çift taraflı bir etkileşim söz konusudur. Ancak uyma davranışı tek taraflıdır, yani birey sorgulamadan kayıtsız koşulsuz olarak çevresine uymaktadır. Bireyde koşulsuz bir uyma davranışının görülmesi sağlıklı bir uyum olarak nitelendirilebilir (Güney, 2000:67-84).

Uyum kavramı ile değişik yaklaşımlar öne sürülmüştür. Uyum, psikolojik, biyolojik ve sosyolojik gibi farklı alanlar tarafından incelenerek kuramsal yönden açıklanmaya çalışılmıştır. Birçok kişilik kuramcısı da yaptıkları çalışmalarda uyum ile ilgili farklı görüşler belirterek uyumu açıklamaya çalışmışlardır.

Lazarus uyumun değerlendirilmesi ve tanımlanmasında üç farklı yaklaşımdan bahsetmektedir. Bunlar, “negatif yaklaşım”, “pozitif yaklaşım” ve “normatif ve istatistiksel yaklaşım”dır (Lazarus 1969:36-38).

1. **Negatif Yaklaşım**, uyumun değerlendirilmesinde negatif bakış açısını vurgulayan en yaygın yaklaşımdır. Öyle ki, çevresel uyumsuzluğun meydana getirdiği kötü sonuçları ortaya koymaktadır. Bulunan negatif yönlerin derecesi bireyin uyumsuzluğunu göstermektedir. Kötü sonuçların aşırılığı ve fazla oluşu uyumsuzluğun şiddetinin daha da artmakta olduğunu göstermektedir.
2. **Pozitif Yaklaşım**, negatif görüşçülere alternatif olarak, bireysel hayatta fiziksel ve sosyal çevreye başarılı bir uyumu vurgulamaktadır. Negatif görüşün karşıtları, fonksiyonlarını tam olarak yerine getiren bir makine gibi kendisine kültürü tarafından dayatılan davranış biçimini kabul eden ve sosyal normlardan fazla sapmayan iyi uyumlu insan fikrini de reddetmektedirler. Alternatif bir yaklaşım, “pozitif akıl sağlığı” ifadesi ile vurgulanmaktadır. Stres belirtilerinin ya da işaretlerinin olması durumunda mücadele ve etkinliği vurgular. Taraftarlarının konuya yönelik itirazları stresin, hayatın normal bir döngüsü ve sağlıklı bir parçası olduğu ve aynı zamanda uyum, yaratıcılık ve deneyimi artırmaya yardımcı olduğu yönündedir.
3. **İstatistiksel yaklaşım**, olağan ve ortalama durumdan sapmayı vurgulamaktadır. Uyumun istatistiksel değerlendirilmesini vurgular. Ortalama “normal” olarak sayılmakta ve ortalamadan herhangi bir sapma “normal dışı” bir olay olarak kabul edilmektedir. Örneğin önemli bir kişisel kayıp karşısında depresyona sürüklenmek normal bir olgudur. Çünkü bu tür durumlar karşısında, reaksiyon göstermek insanlar için gayet normal ve doğal bir olaydır. Farklı bir yatakta ve odada uyumakta zorluk çekmek “anormal” bir durum değildir, çünkü bu da aynı zamanda doğal bir tepki olarak adlandırılmaktadır. Zaman içinde bu tür istatistiksel davranışlar karşısında uyum sağlanır, çünkü alışkanlık kazanılır, neyin iyi ya da neyin kötü olduğu konusunda kanıya varılır. Bu davranış normu bir tür yöneticidir, herhangi bir bireysel davranışa yönelik olarak nesnel bir standart ortaya koyar. Günümüzün modern psikologları tarafından basit ancak gerekli olarak göz önünde tutulan istatistiksel yaklaşıma yönelik farklı eleştiriler de vardır.

Canlıları bir aşama sırasına göre düzenleyip alt ve alt-alt sistemlerden oluşan sistemler olarak ele alan Meninger, insan kişiliğini “Genel Sistemler Kuramı” açısından ele almış, insandaki uyum süreçlerini incelemiş ve bir listesini yapmıştır. Meninger’e göre bedensel ve psikolojik süreçlerin temel amacı organizmayı belirli bir denge durumunda tutabilmektir. Bu süreçler, dokunma, ritim, ses ve konuşma yoluyla güven sağlama; gülme, ağlama, küfretme duygu ve düşünceleri dile getirme ve spor yoluyla saldırganlık boşaltma; dış dünyadan korkmadığını kanıtlamak amacı ile tehlikeli yaşantılara yönelme; hapşırma, öksürme, yüz kızarması gibi bedensel ve psikolojik süreçlerdir. Organizmanın karşılaştığı tehdit ya da zorlanma durumları büyüdükçe uyum yapma sürecine katılan birimlerin sayısı da artar. Tüm birimlerin katılmalarına karşın uyum sağlanamazsa sistem çöker. Organizmaların karşılaştığı zorlanmalar büyüdükçe daha çok enerji kullanımını gerektiren sağlıklı uyum mekanizmaları geliştirilir. Canlı sistemlerin her bir düzeyinin birbirinden farklı uyum süreçleri olduğu gibi, her düzey birbirinden farklı normal dışı belirtilere de neden olabilir (Geçtan 1999:23–28).

Genel Sistemler Kuramı’na göre organizma düzeyindeki uyum bozuklukları, organizmaya gelen bilgilerin az ya da fazla olduğu durumlarda ortaya çıkabilir (Geçtan 1999:26–27).

1. Organizmaya gelen bilgilerin yetersizliği ya da bir başka deyişle uyaran yetersizliği bazı uyum sorunlarının çıkmasına neden olur. İnsan, normal koşullarda karşılaştığı uyaranlarla bilgi aktarımı yapmaktadır. İnsanlar farklı hareketlerle ve çevrelerinde bazı değişimler yaparak organizmalarına gelen bilgi akışını ortalama bir düzeyde tutmaya çalışırlar. Uzun süre diğer insanlardan soyutlanan ya da çevreden gelen bilgi çeşitliliğinden yoksun kalan insanlarda “*soyutlanma sendromu*” denilen belirtiler görülür. Sendrom; düşünme, uyuklama, düşüncede odaklaşma ve net bir şey düşünmede zorlanma, huzursuzluk, hırçınlık, düşmanca duyguların belirmesi, düş kurma, görme ve işitme sanrıları gibi bazı aşamalardan

geçer ve en son kişi kendini, kendi dışında bir yerde ışıık biçiminde algılar. Bilgi-uyaran yoksunluğu sona erdiğinde kişinin normal yaşantıya dönüşü birden olmaz, topluma uyum sağlaması da zaman alır.

2. Organizmaya ulaşan bilgilerin fazla sayıda olması da ciddi uyum sorunlarına yol açabilir. Günümüz insanları teknoloji ve bilgi fazlalıkları, kitle iletişim araçları gibi nedenlerle çok fazla uyaran ve seçenekler ile karşı karşıya gelmektedir. İnsanlar, seçeneklerin bir bölümünü algılamayarak, kaçınarak, saldırgan davranışlar göstererek ya da gelen bilgilere boyun eğerek uyum yapmaya çalışırlar. Özellikle yöneticilerde gözlemlenen “aşırı rol yüklenmesi” sonucunda yaşanan zorlanmalar buna örnektir.

Psikanalitik Kuram’da, uyum sorununun bir tanımı yoktur. Fakat uyum, psikanalizin merkezinde yer alan bir kavramdır. Çünkü sorunlarımız sonuna kadar takip edildiğinde birçoğunun uyum ile ilgili olduğu görülür. Yapısal modele göre kişilik id, ego ve süperego olarak anılan üç ana sistemden oluşur. Davranış bu üç sistemin karşılıklı etkileşimiyle ortaya çıkar. İd, kişiliğin temel sistemidir. Ruhsal enerji kaynağı olan id, diğer iki sistemin çalışması için gerekli olan gücü de sağlar. Haz ilkesi ile çalışan id, fazla enerji birikimine katlanamaz ve biriken enerjiyi bir an önce boşaltmaya çalışır. Ego ise gerçeklik ilkesinin egemenliğindedir. Düzenleme ve uyum sağlama görevi vardır. Gerçeklik ilkesinin amacı ihtiyacın giderilmesi için uygun bir nesne buluncaya kadar haz ilkesini geçici olarak engellemektir. Kişiliğin en son gelişen sistemi süperego’dur. Süperego’nun amacı toplum tarafından onaylanmış değer yargılarına göre davranmaktır. Başlıca işlevi id’den gelen içgüdüsel dürtüleri bastırmak ve ego’yu gerçekçi amaçlar yerine ahlaki amaçlara yönelmeye ikna etmektir. Temel işlevi uyum olan ego, bu uyumu yaparken id ve süperego’nun istekleri ile bağdaşmak ve bunlar arasında uzlaşma sağlamak zorundadır (Geçtan 1999:57-59; Öztürk 2004:41; Hartmann 2004:33-34).

Psikanalitik yaklaşıma göre yaşamın ilk altı yılındaki yaşantılar şu anki çatışmaların kökenini oluşturur. Normal kişilik gelişimi ve buna bağlı olarak uyum büyük ölçüde psikoseksüel gelişim aşamalarında(oral dönem, anal dönem, fallik dönem, genital dönem) yaşanan çatışmaların başarılı bir şekilde çözülmesi ile mümkündür (Duyan 1997:8).

Dr. Fritz S. Perls tarafından kurulan Geştalt Yaklaşımı çalışmaları, kişinin kendi bedenine, duygularına, düşüncelerine ve çevresine ilişkin bilinçliliğini bilerek potansiyelinin giderek daha büyük bölümlerini ortaya çıkarabilmesini sağlar (Perls, Hefferline, Goodman 1996:19). Geştaltta birey aktiftir, çevre ile temasta bulunarak büyür ve gelişir. Birey yalnızca kendisi çevreye uyum sağlamaz, çevreyi de kendisine uydurur, bunu yaparken de çevreyi değiştirir, çevreyi değiştirirken kendisi de değişir (Akkoyun 2001:36).

Ego Analistleri; normal uyum gösteren davranışlar üzerinde durmuşlardır. Davranışlar iki grupta toplanabilirler. *Dürtüsel davranışlar*; dış etmenler ya da bedensel uyarılar olmaksızın kendiliğinden ortaya çıkarlar. *Nedene bağlı davranışlar*; çeşitli toplumsal durumlara gösterilen tepkilerdir. İnsan davranışlarını bilinçli olarak yönetir ve düşünce bunda önemli bir rol oynar. Çevrenin ve kendinin davranışlarının farkında olan insan, farkında olduğunun da farkındadır. Ego Analistlerine göre analizde kişinin şu andaki yaşantısına uyumu konusunda yorum yapılabilir (Karahana ve Sardoğan 2004:51–52).

Adler'in geliştirdiği Bireysel Psikoloji Kuramı'na göre, doğadaki tüm varlıklar “eksi bir durum”dan “artı bir durum”a geçmek için sürekli bir çaba içersindedirler. “Eksiklikten kurtulma çabası” ya da “üstünlük çabası” olarak adlandırılan bu durumda “üstünlük çabası”, “eksiklik duygusu”nun doğal bir sonucudur. Eksiklik duygusu davranışları güdüleyen bir güç olarak bireyin eyleme geçmesini sağlar. İnsanın yaşamını sürdürebilmesi ve gelişebilmesi için

zorunludur. Kişilik bireyin kendisine, diğer insanlara ve topluma karşı geliştirdiği tutumların sonucu olarak ortaya çıkar. İnsan davranışlarının ise yaşamın ilk gününden başlayarak toplumsal bir yapı içinde geliştiğini vurgular. Adler'in "toplumsal ilgi" adını verdiği davranışlar dizisi, normal bir insanın uyum yapabilmesi için kesinlikle zorunlu bir öğedir. Toplumsal ilgi eksikliği ya da yokluğu normal dışı davranışların belirleyicisidir. Çocuğun çevresiyle ilişkileri uyum içinde gelişirse, bir yandan insanlarla sevgi alışverişini geliştirirken, bir yandan da algılamayı, düşünmeyi, davranışlarını yönelteceği amaçları saptamayı öğrenir (Geçtan 2000:124).

Davranışçı Psikoloji, normal ve normal dışı bütün davranışların öğrenme ürünü olduğunu öne sürmektedir. Bireyin kişiliğinin nasıl oluşacağını çevre belirlemektedir. Çevre, insan doğasını toplumun istediği biçimde değiştirir. Çünkü insan doğası esnek bir özellik göstermektedir. Watson'a göre davranış, çevreye uymak için bir eylemdir. Skinner normal dışı davranışları, uyumlu davranışların öğrenilmemiş olması bunların yerine etkisiz ve uyumsuz davranışların öğrenilmiş olmasıyla açıklamaktadır. Terapi sürecinin amacı, uyumsuz davranışların altında yatan nedenler üzerinde durmak yerine değiştirilmelerini sağlamaktır. Yani amaç, istenilmeyen davranışların değiştirilmesi veya ortadan kaldırılması ve yerine uyumlu davranışların kazandırılmasıdır. Terapi sürecinde birey ve toplum açısından uyumsuz davranışlar söndürülerek yeniden şartlanma yoluyla uyumlu davranışların ortaya çıkmasına çalışılmaktadır. Kaynağı ne olursa olsun, bireyin yakınmalarına yol açan belirtiler ya da uyumu bozan davranışlar ortadan kalkınca, denge ve düzen sağlanmaktadır (Karahana ve Sardoğan 2004:56-68).

Carl Rogers tarafından geliştirilen Birey Merkezli Kuram, insanların çocukluk dönemleri ve mevcut öğrenme yaşantıları tarafından etkilendiklerini kabul etmenin yanı sıra, psikolojik yönden sağlıklı olmak için kendi yaşamlarını biçimlendirmede rol oynayabildiklerini ileri sürmektedir. İnsanların "kendini gerçekleştirme eğilimi" ve "bilinçli benlik" olmak üzere iki güdüsel sisteme sahip

oldukları düşünülmektedir. Kendini gerçekleştiren veya tam olarak fonksiyonda bulunan kimsenin temel özelliklerinden bazıları; gerçekçi algılama, mantıklılık, kişisel sorumluluk, kendine saygı, iyi ilişkiler kurma kapasitesi ve etik yaşam olarak sıralanmaktadır. Tüm bu özellikler kendini gerçekleştirmenin hem amacı hem de aracıdır ve hepside benlik kavramı ile ilişkilidir (Nelson Jones 1982:16-34).

Rogers'a göre uyumlu insan, davranışlarını başkalarının kendisinden beklediklerine göre değil, kendi gözlemlerine ve değerlendirmelerine göre yönlendiren kişidir. Engellenmediği zaman insan kendisinde doğuştan var olan gerçekleştirme eğilimleri yönünde seçimler yapar. Organizmanın benlik yapısına uygun düşmeyen yaşantılarının, bilince ulaşmasının engellendiği ya da saptırıldığı durumlarda ise psikolojik uyumsuzluk gelir. Psikolojik uyum, bireyin organizmasındaki yaşantılarının benlik kavramı ile uyumasıdır. Bireyin uyumsuzluğu, olumsuz, çarpık bir benlik kavramı sonucunda çıkmaktadır (Duyan 1997:16).

Uyum ve sağlık kavramı ilişkisine bakıldığında ise; biyolojik açıdan sağlık, "bedenin her hücresinin optimal düzeyde işlev yapması ve her hücrenin diğerleri ile mükemmel uyum durumundaki işlev yeteneği", hastalık ise bedenin, optimal fonksiyonuna ve yapısına karşıt bir durum olarak açıklanır. Psikolojik yönden sağlık, bireyin beklenmedik bir durumla karşılaşmasında duyguları ve verdiği olumlu/olumsuz yanıtları ve geliştirdiği başa çıkma ile duruma ve çevresine gösterdiği uyum yeteneğidir. Sosyolojik perspektifle sağlık ve hastalık, sosyal kontrol, değer, inanç, inanışlarına uygunluk ve sapmalarla ilişkili olarak ele alınır. Bu yaklaşımla sağlık, bireyin sosyal normlara uyumu, hastalık ise normlardan sapmayı yani uyumsuzlukları işaret eder. Sonuç olarak sağlık, kişinin kendi ve çevresi ile uyum, ahenk ve barış içinde yaşayarak kişiliğini, bedenini ve bilincini özel bir dengede tutabilme, sağlığını sürdürebilme yeteneğini ifade eden göreceli

bir kavramdır (Sabuncu v.d. 1996:6). Genel olarak bakıldığında uyumun sağlık ile iç içe olduğu görülmektedir.

II.2 Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemde Uyum İle İlgili Kuramsal Bilgiler

Gebelik, doğum ve sonrasında bir bebeğe sahip olma toplumun devamı için kadınların üstlendikleri en önemli görevlerdendir. Toplum kadınlardan fizyolojik olarak tüm bu süreçleri sorunsuz bir şekilde geçirmesinin yanında dünyaya getirdiği bebeğin doğum sonrasında sağlıklı olarak toplumsallaşması görevini ve doğum öncesinde üstlendiği diğer geleneksel rolleri de sağlıklı ve uyumlu bir şekilde yerine getirmesini bekler. Yani kadının bebekle ilgili görevi bebeğin doğumundan sonra da devam eder.

Gebelik, erkek üreme hücresi spermatazoon ve dişi üreme hücresi oositin birleşerek zigot adı verilen yeni bir organizma oluşturmasıyla yani dölleme(fertilizasyon) ile başlamaktadır. Döllemeden itibaren 266 gün veya düzenli adet gören kadınlarda, son adet ilk gününden hesaplandığında 280 gün veya 40 hafta olan gebelik süresi, bebeğin gelişim dönemlerine göre farklı isimlerle adlandırılmaktadır. Gebeliğin başlangıcı ile 8. hafta arası embriyonik dönem olarak isimlendirilirken, 3. ayın başından doğuma kadar süren ve bebeğin bedeninin büyümesi, doku ve organların olgunlaşması ile karakterize süreç ise fetal dönem olarak adlandırılmaktadır (Sadler 1993:3–81). Ayrıca gebelik süreci üçer aylık periyodlara bölünerek ilk üç aylık dönem (0–12 haftalar arası) “1. trimestir”, 2. üç aylık dönem (13–25 hafta arası) “2. trimestir”, 3. üç aylık dönem (26–40 haftalar arası) ise “3. trimestir” olarak adlandırılmaktadır.

Gebeliğin başladığı dönemden itibaren kadının vücudunda bazı fizyolojik değişimler oluşur ve vücut kendini gebelik sürecine ve doğuma hazırlar. Bu süreç içerisinde kadına gebe olduğunu fark ettiren bazı belirtiler ortaya çıkar. Gebeliğin

belirtileri kesin, muhtemel ve şüpheli bulgular olarak üçe ayrılmaktadır (Ersoy 2000:70).

Kesin Bulgular;

1. Bebek (fetüs) kalp hareketlerinin tespiti,
2. Bebek hareketlerinin tespiti,
3. Bebeğin görüntülenmesi,

Muhtemel Bulgular;

1. Karında büyüme,
2. Uterusta (rahim) meydana gelen değişimler,
3. Servikste meydana gelen değişimler,
4. Fetüs kısımlarının palpasyonu,
5. Endokrin testler,
6. Kasılmalar,

Şüpheli Belirtiler;

1. Amonere (adet kanamasının olmaması),
2. Vajinal değişiklikler,
3. Karın bölgesinde doğum çatlakları,
4. Ciltte renk değişimleri,
5. Bulantı, kusma,
6. Halsizlik,
7. Fetal (bebek) hareket hissi,
8. Kadının kendini gebe olarak algılaması,
9. Üriner sistem bulgularıdır.

Gebelik süresince annenin gebeliğe uyum sağlayabilmesi için tüm vücut sistemlerinde gebelik belirtilerinin yanısıra bir takım değişiklikler oluşmaktadır. Döllenme ile başlayan ve gebelik süresince solunum sistemi, üriner sistem, kardiyovasküler sistem, sindirim sistemi, kas iskelet sistemi ve metabolik

sistemde devam eden bu değişiklikler gebe kadında birden fazla rahatsızlığın yaşanmasına yol açar ve bu rahatsızlıkların çoğu doğumdan sonra kaybolur. Sistemlerde oluşan bu problemlerden bazıları şunlardır (Nazik 2005:4–18):

- Solunum sisteminde oluşan değişimlerde: Burun kanaması, burun tıkanıklığı, solunum sıkıntısı ve hızlı solunum (bu problemler nedeni ile uyuma güçlüğü),
- Sindirim sisteminde oluşan değişimlerde: aşırı tükürük salgısı, reflü, bulantı, kusma, mide yanması, gaz problemi, iştahta artma ya da azalma, kabızlık, diş eti kanamaları,
- Boşaltım sisteminde oluşan değişimlerde: idrar yolu enfeksiyonuna yatkınlık, sık idrara çıkma, vajinal akıntı artması,
- Kardiyovasküler sistemde oluşan değişimlerde: hemoroid, vulva ve bacaklarda varis, alt ekstremitelerde ödem,
- Ciltte oluşan değişimlerde: gebelik maskesi, vücutta çatlaklar, ciltte kaşıntı,
- Kas iskelet sisteminde oluşan değişimlerde: bel ve sırt ağrıları,
- Metabolik sistemde oluşan değişimlerde: kilo alımı, baş ağrısı, karpal tünel sendromu, uykusuzluk, bacak krampları, yorgunluk gibi birçok rahatsızlık oluşabilir.

Kadının gebeliğe psikososyal tepkisi ve uyumu geçen her trimestirde başarması gereken farklı gelişimsel görevler çerçevesinde değerlendirilmektedir. Kadının tüm trimestirlerde başarması gereken gelişimsel görevleri ve bazı genel tepkileri vardır. Bunlar (Biol 2005:218–221);

1. Trimestir: Bu dönemde kadının başarması gereken gelişimsel görev gebeliğin kabul edilmesidir. Yani kadın “Ben gebeyim” cümlesini rahatlıkla ifade edebilmelidir. Kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler ise şunlardır.

- “Belirsizlik”. İlk haftalarda kadın gebe olup olmadığını anlamak ve doğrulamak için çaba harcar. Gebelik olasılığı ile ilgili ailesiyle konuşur. Belirsizlik duygusuna karşı tepkisi bireyseldir. Kadın ya gebelik belirtilerini doğrulamak için istekli ya da bu olasılıktan dolayı endişelidir.
- “Ambivalan duygular”. Gebelik tanısı kesin olarak koyulduktan sonra hemen hemen tüm kadınlar ambivalan (çelişkili) duygular yaşar. Bu duyguların nedeni, gebelikle birlikte yaşamda meydana gelebilecek büyük değişimler, doğum ve çocuk büyütme ile ilgili ekonomik güçlükler, ev problemleri, iş yaşamına etkisi, hazır olmama duygusu ve yaşanan fiziksel rahatsızlıklardır.
- “Primer odak olarak ‘benlik’”. İlk trimestir boyunca kadının ilgisi kendi üzerindedir. Fiziksel değişimler ve hormon seviyesi duygusal dalgalanmalara neden olabilir. Kadının eşi ve ailesi bu değişimlere önceden hazırlanmalıdır.

2. Trimestir: Kadının başarması gereken gelişimsel görev, bir önceki trimestirde onun için gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmektir. Ayrıca bu dönemin davranışsal ve duygusal değişimleri aşağıda belirtilmiştir.

- “Gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması”. Kadın bu dönemde bebeğin hareketlerini hisseder. Bu hareket önemli bir olaydır, çünkü uterus içinde bir yaşamın geliştiğini doğrular. Kadın artık bebeği vücudunun bir parçası olarak değil, kendisine bağımlı olmasına rağmen kendisinden ayrı bir varlık olarak algılar.
 - “Primer odak olarak ‘bebek’”. Kadın bu dönemde bebeğe odaklanır. Genellikle kendisini iyi hisseder ve sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri düşünür. Yaratıcı bir enerji ve memnuniyet duygusu vardır.
 - “Narsizm ve içe dönme”. Bebeği koruma yetenekleri hakkında endişelenirler. Bu endişe sıklıkla narsizm ve içe dönme şeklinde kendini gösterir. Kıyafetleri, yediği besinler ve yaşadığı çevre

öncesine göre daha önemlidir, çevresel olayları bebeğin sağlığını etkileme durumuna göre değerlendirirler ve bu nedenle bazı kadınlar işlerine ve çevresindeki diğer bireylere daha az ilgi gösterirler.

- “Beden imajı”. Kadınlar bedenlerinde olan hızlı ve yoğun değişimi çoğunlukla olumlu karşılarlar. Bebeğin büyüdüğünü gösterdiği için kadın ve eşinde gurur yaratır. Ancak bazı kadınlarda bu değişimler olumsuz bir beden imgesi yaratabilir.

3.Trimestir: Kadın bu dönemdeki gelişimsel görevleri, annelik rolünü algılamaya başlaması ve “bir anne olacağım” diyebilmesidir. Annelik rolünü kazanma doğumdan sonra da devam eden bir süreçtir. Kadının bu dönemde gösterdiği duygusal ve davranışsal değişimler şöyle sıralanabilir.

- “Duyarlılık”. Kadın daha duyarlı hale gelir. Bebeğini kaybedeceği ya da ona zarar vereceği duygusunu yaşar ve bu nedenle kendine çok dikkat eder.
- “Bağımlılığın artması”. Gebeliğin son aylarında kadın fiziksel ve duygusal destek için başkalarına özellikle eşine bağımlı olmaya başlar. Bağımlılık belirtileri kişiden kişiye değişebilir. Gebe kadın eşine her an ulaşabileceğinden emin olmak için onu telefon ile sık sık arayabilir ve kendisi söylemese de eşinin bu duygularını anlamasını bekler.
- “Doğum korkuları”. Kadınların çoğunun doğum zamanını belirleyememe, hastaneye yetişememe ve doğum sürecinde geçireceği yaşantılara ilişkin korkuları vardır. İlk gebeliği olanlarda bilinmeyen korkusu vardır. Bir ve daha fazla çocuğu olanlar ise bir şeylerin yanlış gideceğinden korkarlar. Ayrıca doğum ağrılarından, doğum esnasında bebeğin ve kendisinin yaşamının sonlanmasından ya da duygusal ve fiziksel olarak kontrol kaybı yaşamaktan korkabilirler.

Görüldüğü gibi kadınlar gebelik şüphelerinin olduğu dönemden başlamak üzere gebeliğin tüm gelişim süreçlerinde bebekleri ya da kendileri ile ilgili kaygı, bilinmez durumlara karşı karışık duygular ve doğacak bebekle ilgili mutluluk verici bazı duygular yaşamaktadırlar.

Ortalama 280 gün, 40 hafta olarak kabul edilen gebelik süresinin tamamlanması ile “doğum süreci” başlamaktadır. Bu süreyi tamamladıktan sonra gerçekleşen doğumlara “miadında doğum” denilmektedir. Doğum insanlığın varolduğu gündən beri süregelen fizyolojik ve doğal bir olaydır. Fetüs (bebek), kemik pelvis ve yumuşak dokulardan oluşan doğum kanalından, uterus kontraksiyonlarının oluşturduğu mekanik güce uyarak doğmaktadır. Plasentanın ayrılması ve doğması ile doğum eylemi tamamlanmış olur. Doğum şekillerinden ‘vajinal doğum’ yaşama şansı kazanmış fetüsün doğum kanalından geçerek dış dünyaya çıkmasıdır. Sezaryen operasyonu ile doğum ise karın duvarına ve uterusu yapılan kesilerle fetus, plaseenta ve zarların doğurtulmasıdır. Uzun yıllar yüksek mortalite (ölüm oranı) nedeni ile nadiren başvurulmuş sezaryen operasyonu son yıllarda medikal ve cerrahi tekniklerdeki gelişmelere bağlı olarak diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de gittikçe artan oranlarda yapılmaktadır. Miadına erişmiş bebeğin kilosu 2500- 4000 gr arasındadır (Ceylantekin 2006:4–8).

Doğum tamamlandıktan sonra, plasentanın çıkışından itibaren anne vücudunda, gebeliğin ve doğumun meydana getirdiği değişikliklerin eski durumuna, normale dönmesi için geçen 6-8 haftalık (genellikle 6 hafta) sürece puerperium adı verilir. Puerperium dönemindeki kadın “*lohusa*” (puerpera) olarak adlandırılır. Puerperiumda anne için 3 temel olay vardır. Doğumun bıraktığı izlerin tamiri, gebelik değişimlerinin gerilemesi ve laktasyondur (bebek için süt üretimi). Gebeliğin kadın vücudunda yaptığı değişimler doğum sonrasında tekrar eski haline döner fakat bu değişimler %100 olmaz. Her doğum kadında bir takım izler bırakır (Ersoy 2000:102).

Doğum sonrasında görülen değişim sürecinde hem anne hem de yenidoğan bebekte birtakım sağlık sorunları ile karşılaşılabilir. Annenin karşılaştığı sağlık sorunları ve duygusal sorunlar şunlardır (Akdolun Balkaya 2002:43–44);

- Kesi bölgesinde ağrı, enfeksiyon belirtileri ve bulguları,
- Yorgunluk, uykusuzluk,
- Kabızlık, hemaroid,
- Sütün salınımı ve emzirme ile ilgili sorunlar,
- İdrar yolu enfeksiyonu ve bulguları, idrar kaçırma,
- Vajinal enfeksiyon belirtileri,
- Annenin yenidoğan bebeğinin bakımında kendisini yetersiz hissetmesi,
- Annelik rolünü yerine getirememesi endişesi,
- Olumsuz beden imajı etkilenmesi,
- Annelik hüznü,
- Doğum sonrası (postpartum) depresyon, doğum sonrası psikoz,
- Disparoni, libidoda azalma.

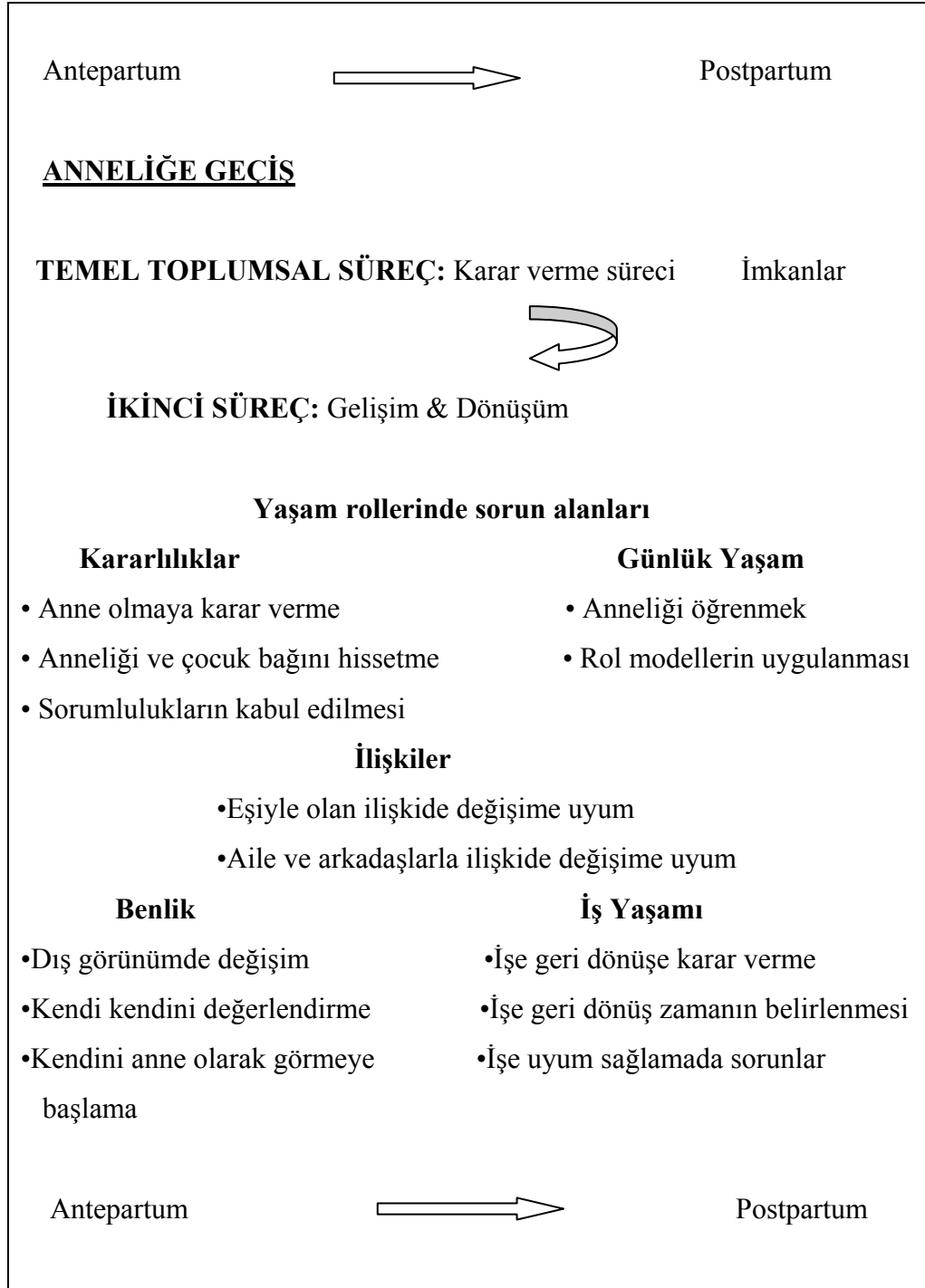
Anne postpartum dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedir. Tüm bunlar annede stres faktörü olarak etki eder. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler (Akdolun Balkaya 2002:43). Doğum sonrasında çıkan ruhsal şikâyetler üç grupta toplanmaktadır.

1. Lohusalık hüznü (doğum sonrası hüznü, annelik hüznü, maternity blues): Genellikle doğum sonrası erken dönemde görülen, geçici ve kendi kendini sınırlayan bir tablodur. Bulguları doğum sonrası 3–5 günlerde ortaya çıkar ve 7-10 gün içerisinde kendiliğinden düzelmeye eğilimindedir. En sık görülen belirtileri, duygudurum dalgalanması, ağlama, anksiyete, uykusuzluk ve irritabilitedir. Görülme sıklığının %26–85 olduğu belirtilmektedir ve nedenlerinin hormonal faktörler, sosyodemografik

özellikler, stresli yaşam olayları ve doğumla ilgili faktörler olduğu düşünülmektedir. Destekleyici psikoterapötik yaklaşım dışında özel bir tedaviye gerek yoktur. Doğum sonrası hüznün, doğum sonrası depresyon için önemli bir risk faktörüdür (Kurt ve Kısa 2004:7).

2. Doğum sonrası depresyon (postpartum depresyon): Toplumda %10-16 arasında değişen oranlarda görülmektedir. Nedenleri konusunda tam bir açıklama yapılamamıştır. Fakat ortaya çıkışında hormonal etmenlerin yanısıra psikososyal etmenler de neden olarak sayılmaktadır. Morbidite ve mortalite (ölüm oranı) oranı yüksek bir sorundur. Anneyi, bebeği, anne-bebek ilişkisini ve tüm aileyi olumsuz olarak etkileyebilir. Bebeğin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi üzerinde olumsuz etkileri olabilir. Erken ve etkin tedavi girişimleri önemlidir (Gülseren 1999:58).
3. Doğum sonrası psikoz (postpartum psikoz, lohusalık psikozu): Doğum sonrasında görülmesinden en çok endişe edilen ve en ciddi hastalıktır. 1000 doğumda 1-4 defa görüldüğü tahmin edilmektedir. Sıklıkla doğumdan sonraki ilk iki haftada konfüzyon, uykusuzluk gibi belirtilerle aniden başlar. İrritabilite, uykusuzluk, yorgunluk hali, varsanılar ve sanrılarının olduğu deliryum tablosu ortaya çıkabilir. Sanrısız düşünceler daha çok bebekle ilgilidir. Bebeğin kusurlu olduğunu, ölü doğduğunu, bazı güçlerinin olduğunu (şeytan ya da tanrı olduğu) düşünebilir, kendini ya da bebeğini öldürmesini söyleyen bir takım sesler duyabilir. Doğum sonu psikozu olan kadınların gerçeklikle ilişkileri kopar. Zaman zaman bilincin geri döndüğü dönemler olur. Daha önceki dönemlerde depresyon veya ağır travma geçirmiş kadınların ve depresif, manik, şizofrenik hastalığı olan kadınların daha yatkın olduğu düşünülmektedir. Gebelik öncesinde psikotik hastalığı olan kadınlar risk altındadır. Belirtilerin en sık görüldüğü dönem 10-14. günlerdir. Riski doğumdan aylar sonra dahi yüksektir. Tedavisi altta yatan hastalığa bağlı olarak düzenlenir (Cengiz Akman 2005:1422; Sarandöl 2003:8-9).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde fizyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal olarak ta değişimlere uğrayan kadın, bu dönemde uyum yapması gereken birçok yeni durum ile karşılaşır. Gebeliğin başlangıcından, doğum sonuna kadar geçen dönemde kadının sağlıklı bir “anneliğe geçiş süreci” yaşaması hem annenin uyumu hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir.



Şekil 1. Anneliğe Geçiş Süreci (Beydağ 2007:48; Nelson 2003:471)

Şekil 1’de kadının anneliğe geçiş süreci gösterilmektedir. Yaşam rollerinde sorun alanları, kadının anneliğe geçiş sürecinde karşılaşılabileceği sorun alanlarını yani annelik rolüne uyum sağlamasında etken olan alanları göstermektedir. Anneliğe karar vermek ve gebe kalmak anneliğe geçiş için yeterli değildir. Bu süreç içerisinde karşılaşılan sorunlar ile mücadele etmek, yeni durumlara uyum sağlamak annelik sürecini sağlıklı olarak yaşamak için önemlidir.

Sağlıklı bir bebeğin doğumundan sonra bir çiftin ebeveynliğe geçişini ve annelik ve babalık rollerinin gelişimini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Annenin sağlık durumu, anneye sağlanan sosyal destek, kişisel özellikleri, aile içi huzuru, annenin eğitim seviyesi, işi, yaşı, ailenin sosyo ekonomik durumu gibi özellikler, doğumdan sonra annenin yeni rolüne ve bebeğine uyum sağlamasını etkileyen en önemli faktörlerdendir. Aynı zamanda anne-bebek yakınlaşmasına ve annelik rolünün gelişmesine en fazla katkıda bulunan etkenlerden birisi de bebek bakımındır (Yıldız 2003:1; Birol 2005:452).

Annelik rolünün kazanılması dört safhada gerçekleşmektedir (Beydağ 2007:481; Birol 2005:451);

- Birinci safha: Gebelikte ortaya çıkan, “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın, anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.
- Formal-biçimsel safha: Bebeğin doğumu ile başlar. Anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır.
- İnfomal safha: Kadın anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, diğer deyişle kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.
- Kişisel safha: Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir.

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı yeni bir düzenin kurulduğu uyum dönemidir. Bebeğine, postpartum rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve beden imajındaki değişikliklere uyum yapmak zorunda olan annenin uyumu birçok faktörden etkilenmektedir. Doğumdan sonraki ilk birkaç ay, ilk kez anne olanlar için geçirilmesi zor zamanlardır. Annenin yeni görevlerini öğrenmesi için özel yetenek ve enerjiye gereksinimi olabilmektedir. Bu dönemde anne, yeni doğan bebeğini tanımaya ve onun gereksinimlerini karşılamaya çalışmaktadır. Anne ve bebek arasındaki başarılı ilişkinin sağlanması ve sürdürülmesinde annenin sağlık durumu, rol belirsizliği, annenin kendini izole hissetmesi, babaların bebek ile ilişkisi, annenin beden imajı, bebek bakımı ve gereksinimlerini karşılamada yeterlilik hissinin derecesi de etkili olabilmektedir (Beydağ 2007:481).

Gebeliğin hem fizyolojisi hem de psikolojisi çok değişik ve karmaşık şekillerde görülür. Gebelik ve sonrasında kadın hastalıkları ve doğum uzmanları ile psikolojik yardım veren meslekleri yürütenlerin (psikolog, psikiyatrist, psikolojik danışman, sosyal hizmet uzmanı v.b.) mesleki anlamda işbirliği yapması önemlidir. Bazı çalışmalar hamilelerle doğum ile ilgili olarak yapılan görüşmelerin grup halinde gerçekleştirilmesinin çok daha etkili olduğunu, doğum eğitimlerinin kadınların ağrı algılarını azalttığını, doğum anından zevk almaya ve analıktan daha fazla doyum almaya yol açtığını göstermektedir. Ülkemizde çok az sayıda sağlık kuruluşlarında eğitim programlarının kullanıldığı, bazı ana-babalara yönelik çalışma programlarında hamilelikle ilgili bilgiler verildiği görülmektedir. Rehberliğin önleme, alıştırma ve uyum sağlamaya yardımcı olma işlevlerine dayalı olarak hamile eğitim merkezlerinde ve hastanelerde hamilelik psikolojisi ve doğum ile ilgili bilgi verici programların düzenlenmesi sağlanabilir (Korkut 2003:167).

II.3 Yurt İçinde Yapılan alışmalar

Araştırmanın bu bölümünde gebelik ve gebelik sonrası uyum ile ilgili yurt içinde yapılan araştırmalara ve sonuçlarına yer verilmiştir.

Arı (1993:70–74), istenmeyen ve istenen gebeliklerde gebe kadının kişilik özellikleri ve anksiyete düzeyini belirlemek amacı ile 100 kadından oluşan vaka ve kontrol grupları ile yaptığı çalışmada, denekleri Eysenck Kişilik Testi ile ekstratensivite (ie dönüklük/dışa dönüklük), nevrozizm, psikotizm ve lie (yalan) boyutlarında incelemiştir. Gruplar arasında ekstratensivite, psikotizm ve yalan boyutlarında istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı, iki grup arasında nevrozizm boyutunda vaka grubu aleyhine anlamlı istatistik farklılaşma olduğu saptanmıştır. İstenmeyen ve istenen gebeliklerde durumluluk-sürekli anksiyete leği ile yapılan değerlendirmede ise istenen gebeliklerden oluşan kontrol grubunda normal sınırlar içinde kalırken, istenmeyen gebeliklerden oluşan vaka grubunun Durumluluk-Sürekli Anksiyete leği'nden anlamlı olarak yüksek puan aldıkları grlmştir.

ner (1994:VII), hamile kadınlar için eşlerinden gelen destek, algılanan ve arzulanan destek konusunda, desteği alanların ve sunanların bakış açılarını incelediği çalışmasında 31 hamile kadın ve eşi ile grşmştir. Çalışmada kocanın sağladığı sosyal destek, hem desteği veren kocaların hem de desteği alan hamile kadınların bakış açılarından incelenmiştir. Sonuçlarda, hamile kadınların arzuladıkları desteğin, algıladıkları destekten fazla olduğu, hem hamile kadınların hem de eşlerinin, kocaların verdiği fiziksel ve duygusal desteği, hamile kadınların annelerinin verdiği fiziksel ve duygusal destekten daha önemli olarak değerlendirdikleri, kocaların hamileliği eşlerine göre daha stresli bir dönem olarak algıladığı, hamileliğin hem kadınlar hem de eşleri tarafından anne adayı için, baba adayına kıyasla daha stresli bir dönem olarak algılandığı belirlenmiştir.

Sertbaş (1998:51–133), gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluluk-sürekli kaygı düzeylerini incelemiştir. Çalışmanın örneklem grubunu doğum yapmak için hastaneye başvuran, 15–49 yaş grubunda, 200 gebe kadın oluşturmuştur. Çalışma sonucunda kadınların doğum öncesi durumluluk kaygı puan ortalamalarının, doğum sonrası durumluluk kaygı puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu, bu azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, yani doğum öncesi durumluluk kaygının yüksek olduğu, doğum sonrası dönemde kaygının düştüğü görülmüştür. Sürekli kaygı puanları incelendiğinde ise doğum öncesi sürekli kaygının doğum sonrası dönemde düştüğü ve bu farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Kadınlar ilk gebelikleri olup olmamasına göre incelendiğinde ise doğum öncesi ve doğum sonrası dönemdeki durumluluk-sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Arslan (2001:46–49), primipar (ilk bebeğini doğuracak) annelere gebelikte ve doğum sonu bebek bakımı konusunda verilen danışmanlık ve eğitim hizmetinin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelemiştir. Gebeliğin son trimestirinden, pospartum ikinci aya kadar verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, annelerin yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla ön-son ölçümlü ve kontrol gruplu deneysel desen kullanarak yapılan çalışmada 50 kontrol grubu, 50 deney grubu olmak üzere 100 anne örneklem kapsamına alınmıştır. Annelerin kontrol ve deney gruplarına göre yaşam kaliteleri incelendiğinde, ön test yaşam kalitesi puanlarının bir birine yakın olduğu, son test yaşam kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında ise deney grubundaki annelerin genel iyilik, uyku, seksüel fonksiyon, algılama ve sosyal ilişkiler alanlarından aldıkları puanların kontrol grubuna oranla daha fazla olduğu, tıbbi etkileşim alanından alınan puanlarda, kontrol grubunun deney grubuna göre daha fazla puan aldığı, fiziksel semptom-aktivite ve iştah alanlarından alınan puanların ise her iki grupta da yaklaşık olarak eşit olduğu bulunmuştur. Deney grubunda annelerin problem çözme becerileri ve bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak önemli ilişki saptanmıştır.

Gönüllü ve İçli (2001:92) çalışma yaşamında kadınlar, aile ve iş ilişkileri konulu çalışmalarında, 176 çalışan kadın üzerinde çalışma yaşamının kadının geleneksel rolleri olan annelik, eşlik ve ev kadınlığı görevlerini etkileyip etkilemediğini araştırmışlardır. Kadınların %19,9'u etkilediğini, %17,6'sı etkilemediğini, %29,5'i kısmen etkilediğini belirtmiştir. %33'ü cevap vermemiştir. Çalışma yaşamının kadının geleneksel rolleri olan annelik, eşlik ve ev kadınlığı görevlerini kısmen ya da tümüyle etkilediğini belirtenler %49,4 oranındadır. Çalışma yaşamının ev kadınlığı rollerinin yerine getirilmesini etkilediğini belirtenler arasında ise zaman ayıramama ilk sırada yer almaktadır.

Altınay Cebeci, Aydemir ve Göka (2002:11–16) tarafından yapılan çalışmada puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi incelenmiştir. 17 yaş ile 44 yaş arasında değişkenlik gösteren 100 kadın, doğumdan sonra ilk 24 saat içinde anket formu, Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve Sosyal Destek Ölçeği ile depresyon belirti düzeyleri, kaygı düzeyi ve algılanan sosyal destek açısından değerlendirilmiştir. Denekler depresyon belirtileri yüksek ve alçak olarak iki gruba ayrılmıştır. Yapılan çalışmada kadınlarda aile desteği ve eş desteğinin arkadaş desteğine göre daha fazla etkili olduğu görülmüştür. Sosyal destek varlığı ya da yokluğu açısından iki grup arasında fark saptanamamıştır.

Tutarel Kışlak ve Çabukça (2002:1–5) 150 evli kişide (75 kadın, 75 erkek) empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda eşlerin evlilik uyumlarının evlilik yılı, çocuk sayısı gibi değişkenlerle bağlantılı olmadığı saptanmıştır.

Okanlı ve arkadaşları (2003:98–102), gebe kadınların ailelerinden aldıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. 80 gebe kadın üzerinde yapılan çalışmada veriler soru formu, Aileden Algılanan Sosyal

Destek Ölçeği ve Problem Çözme Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Çalışmada gebelerin ve eşlerinin öğrenim durumu yükseldikçe problem çözme becerilerinin de arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Gebelik süresince doktor kontrolünde olan gebelerin sosyal destek puan ortalamaları ve problem çözme becerileri puan ortalamaları diğer gebelere göre istatistiksel yönden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Gebe kadınlarda algılanan sosyal destek puanının ailede yaşayan birey sayısı arttıkça azaldığı görülmüş, evde yaşayan birey sayısı 2–3 olanlarda sosyal destek puanının daha yüksek çıktığı ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca isteyerek ve istemeyerek gebe kalan kadınların sosyal destek puan ortalamasına bakıldığında, gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Ulukavak (2004:VI-VII), gebeliğin 3. trimestirinde ve doğum sonrası dönemdeki yorgunluk düzeyini belirlemek amacı ile 121 kadın üzerinde inceleme yapmıştır. Gebeliğin 3. trimestirinde hissedilen yorgunluğun şiddetinin doğum sonrası dönemden fazla olduğu ve 3. trimestirdeki yorgunluğun doğum sonrası dönemdeki yorgunluğu arttırdığı, yorgunluk hissettiğini belirten kadınların gerçekten yorgunluk yaşadığı saptanmıştır.

Sezer (2004:217–218)'in 85 denek üzerinde yaptığı, kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi konulu çalışması sonucunda, genel uyum ve sosyal uyum ile alt ölçeklerden kendini gerçekleştirme, aile ilişkileri ve antisosyal eğilimlerde çalışan kadınlar ile çalışmayan kadınlar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Ayrıca, genel uyum, sosyal uyum ve antisosyal eğilimler alt gruplarında eğitim durumu bakımından anlamlı farklılıklar görülmüştür. Kadınların sahip oldukları çocuk sayılarına göre sosyal uyum ve kendini gerçekleştirme alt ölçeklerinde çocuk sayıları farklı kadın grupları arasında $p < .05$ düzeyinde önemli bir fark olduğu, bunların dışındaki alt ölçeklerde ise önemli bir fark olmadığı bulunmuştur. Sosyal uyum ile kendini gerçekleştirme

alt boyutunda “çocuk yok” ve “1 ya da 2” çocuğu olan kadınlar ile “3 ve üzeri” sayıda çocukları olan kadınlar arasında “çocuk yok” ve “1 ya da 2 çocuğu” olan kadınlar lehine önemli bir fark olduğu belirlenmiştir.

Taşçı (2004:93–98) tarafından hiperemesis gravidarum (HG) tanısı alan 55 gebe ve tanı almayan 55 gebenin evlilik uyum düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapılan çalışmada toplam 110 gebe, vaka ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Vaka grubu (HG tanısı alan 55 gebe) ve kontrol grubunun (normal gebelik takibinde olan 55 gebe) eşlerinden destek alma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde vaka grubunun %89,1’inin, kontrol grubunun ise %98,2’sinin eşlerinden destek aldıkları saptanmıştır. Kontrol grubunun evlilikte uyum puanı 49,163, vaka grubunun evlilikte uyum puanı 44,036’dır. Vaka grubu ile kontrol grubunun evlilikte uyum puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Evlilikte uyumu etkileyen faktörlerin incelenmesi sonucunda; yaş gruplarına, eğitim ve gelir durumlarına göre gebelerin evlilikte uyum toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır, fakat çalışma durumlarına, gebeliği isteme durumları ve gebelik sayılarına göre gebelerin evlilikte uyum toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. HG’u etkileyen faktörlere yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda HG ile gebelerin evlilik uyum puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre evlilik uyumu düşük olan bireylerde HG riski artmaktadır.

Akbaş (2006:26–46), gebe kadınların depresyon ve anksiyete düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisini incelemiştir. Yaşları 18 ile 42 arasında değişen toplam 104 kadına Gebe Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak uygulama yapılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği ile aile sosyal destek puanı, arkadaş sosyal destek puanı, özel bir insan sosyal destek puanı ve sosyal destek ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Sosyal

Destek Ölçeği puanı arttıkça, Beck Depresyon Ölçeği puanının düştüğü belirlenmiştir. Gebe kadınların eğitimi, aile tipi, evlilik yılı, gebelik sayısı, eşle uyum durumu, doğum sonrası yardım alma durumu, gebelik süresince destek alma durumu, daha önce ruhsal bir hastalık öyküsü ve sosyal destek puan ortalaması ile depresyon puan ortalamaları arasında da anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Akman ve arkadaşları (2006:417–419), doğum sonrası dönemde annelerin psikolojik uyumları ile infantil kolik arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. 78 anne ve yeni doğan bebeği ile yapılan çalışmada, herhangi bir sağlık sorunu olmayan yenidoğanlar birinci hafta, birinci ay ve 4–6 aylık iken izlenmiştir. Çalışmada annelerin bağlanma stilleri depresyon ve anksiyete düzeyleri ile bebeklerinde belirlenen infantil kolik ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırma sonucunda bebeğine infantil kolik tanısı koyulan annelerin Edinburgh postpartum depresyon puanları, tanı koyulmayan annelerin puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bebeğine infantil kolik tanısı koyulan annelerin sürekli anksiyete puanları, tanı koyulmayan annelerin puanlarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bebeği infantil kolik tanısı alan annelerin %62,5'inde güvensiz olmayan bağlanma stili görülmüş, bebeği tanı almayan annelerin ise %31,1'inde güvensiz bağlanma stili görülmüştür.

Altıparmak (2006:416–421), gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz-bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisini belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, sağlık ocağında ebeler tarafından takip edilen 269 gebeyi incelemiştir. Araştırma sonucunda gebelerin öz-bakım gücü davranışları ile yaşam kaliteleri arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Yaşam kalitesi bedensel alan puanlarının; kentsel alanlarda oturanlarda, eğitimi ve eş eğitimi ilköğretim üzeri olanlarda, geliri iyi olanlarda ve isteyerek gebe kalanlarda, ruhsal alan puanlarının; eğitimi ve eş eğitimi ilköğretim üzerinde olanlarda, sosyal güvencesi olanlarda, gelir durumu iyi olanlarda, resmi nikâhı olanlarda ve isteyerek gebe kalanlarda, sosyal alan puanlarının; eğitimi ve eş eğitimi ilköğretim üzerinde olanlarda, geliri iyi

olanlarda, resmi nikâhı olanlarda ve isteyerek gebe kalanlarda, çevresel alan puanlarının; kentsel alanlarda oturanlarda, eğitimi ve eş eğitimi ilköğretim üzeri olanlarda, çalışan kadınlarda, gelir durumu iyi olanlarda, sosyal güvencesi olanlarda, çekirdek aile türünde yaşayanlarda ve isteyerek gebe kalanlarda, öz bakım gücü puanlarının; eğitimi ve eş eğitimi ilköğretim üzerinde olanlarda, çalışan kadınlarda, sosyal güvencesi olanlarda, geliri iyi olanlarda, resmi nikâhı olanlarda, çekirdek aileye sahip olanlarda ve ilk gebeliği olanlarda daha iyi olduğu saptanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre gebelerde öz bakım gücü arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır.

Çivi (2007:66–82), riskli ve risksiz gebeliği olanların sosyodemografik özelliklerini, depresif belirti görülme düzeylerini, yaşam kalitelerini ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerini araştırmıştır. Örneklem grubunu oluşturan toplam 297 gebenin, 115 (%38,7)'inde gebelik izleminde risk faktörlerinin mevcut olduğu saptanmıştır. 182 (%61,3) gebenin izleminde, gebeliğe ait herhangi bir risk faktörü saptanmamıştır. Gebelerin tümüne sosyodemografik bilgi formu, Yaşam Kalitesi Ölçeği [WHOQOL-BREF(TR)] ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda gebelerin yaşam kalitesi alan puan dağılımları incelendiğinde riskli gruptaki gebelerin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve genel alan puan ortalamalarının risksiz gruptakilere göre daha düşük olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmüştür. BDÖ değeri 17 ve üzerinde olan gebelerin yaşam kalitesi puanlarının, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler, çevre, ulusal çevre ve genel alan olmak üzere toplam 6 alanda, BDÖ değeri 16 ve altında olan gebelere göre daha düşük olduğu ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelerin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve genel alanlarda yaşam kalitesi puanlarının, risk taşımayan gebelerin puanlarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede düşük olduğu, ayrıca bütün WHOQOL-BREF (TR) alt puanları (fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, sosyal ilişkiler alanı, çevre alanı, ulusal çevre alanı ve genel alan) ile

riskli gebelerin BDÖ puanları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir.

Fidanoğlu (2007:1–82), evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırma yapmak amacı ile bir araştırma yapmıştır. Araştırmaya 270 evli çift gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılara, Bilgi Formu, Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ve Somatizasyon Ölçeği (SÖ) uygulanmıştır. Araştırmaya katılanlardan çocuk sahibi olanlar ve olmayanların ÇUÖ'nün alt ölçekleri olan doyum, bağlılık, duyguların ifadesi ve ÇUÖ genel puanı ortalamaları açısından istatistiksel anlamlılık derecesinde farklılaştığı belirlenmiştir. Fakat fikir birliği alt ölçeği açısından çocuk sahibi olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Karaca Saydam ve arkadaşlarının (2007:135–137) riskli gebelerde öz-bakım gücünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla 119 gebe üzerinde yaptığı çalışmada, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD) alt ölçek puan ortalamaları incelenmiş ve en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme alt ölçeğine ait olduğu, en düşük alt ölçek puan ortalamasının ise egzersiz alt ölçeğine ait olduğu saptanmıştır. Riskli gebelerin öz bakım gücü toplam puan ortalaması ile SYBD alt ölçek maddelerinden kendini gerçekleştirme alt ölçeği puan ortalaması ile sağlık sorumluluğu alt ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. SYBD alt ölçeklerinden kişiler arası destek alt ölçeği ile gebeliğe ait riskler arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Karaçam ve Ançel (2007:1–10), 1039 gebe kadın ile yaptıkları araştırmalarında gebelerde depresyon ve kaygı düzeylerini ve bunu etkileyen etmenleri incelemişlerdir. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Kaygı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılarak yapılan çalışmanın

sonucunda; 290 gebede (%27,9) tedavi gerektirecek düzeyde (BDÖ puanına göre 17 ve üzeri) depresyon bulmuşlar, ayrıca kadınlar tarafından algılanan sosyal desteğin, kaygı ve depresyonu etkilediğini belirtmişlerdir.

Karataylı (2007:33–44), gebelerde trimestirler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeylerini incelemiştir. Dört gruba ayrılan gebeler, her trimestirden 50 gebe ve gebe olmayan kontrol grubu içinde 50 kadın, toplam 200 kişiden oluşmuştur. Çalışma sonucunda, çevre alanında yaşam kalitesi en yüksek grubun 1.trimestir, en düşük grubun 3.trimestir olduğu görülmüştür. Yaşam kalitesinin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alanı puanları ile gebelik süresi, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Belirti Tarama Listesi (SCL–90-R)’nin tüm alt ölçek puanları arasında anlamlı derecede negatif bağıntı bulunmuştur. Sosyal ilişkiler puanı ile gebelik süresi, BDE, BAE ve SCL–90-R’nin anksiyete ve depresif belirtiler hariç diğer alt ölçek puanları arasında negatif ilişkili bağıntı bulunmuştur. BDE ve BAE puanları 2. ve 3.trimestir gebelerde kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Klinik düzeyde depresyon oranları, kontrol grubunda %10, 1.trimestirde %22, 2.trimestirde %32, 3.trimestirde %36 olarak belirlenmiştir. SCL–90-R’de tüm trimestirlerde kontrol grubuna göre somatik belirtiler, anksiyete ve depresif belirtiler anlamlı derecede yüksek, obsesif belirtiler anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Gebelerde yaşam kalitesi, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık ve çevre alanında en düşük grup 3.trimestir olarak saptanmıştır.

Özkan ve Sevil (2007:199-205) tarafından, Doğum Sonu Fonksiyonel Durum Envanteri (ISFAC)’nin Türk kadınları için geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek üzere planlanan çalışmada, basit rastgele örneklem yöntemi kullanılarak seçilen üç farklı sağlık ocağına kayıtlı 191 doğum yapmış kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma sonucunda ISFAC alt ölçeklerinden ev içi faaliyetler ile sosyal ve toplumsal faaliyetler arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Aynı şekilde ev içi faaliyetler ile bebek bakım sorumlulukları arasındaki ilişki de

anlamli bulunmuştur. Sosyal ve toplumsal faaliyetler ile mesleki faaliyetler karşılaştırıldığında da anlamli bir ilişki saptanmıştır. Gebeliklerini planlamış kadınların, sosyal ve toplumsal faaliyetler puanları ve toplam IFSAC puanları, gebeliklerini planlamamış ama sonradan isteyerek doğum yapanlar ya da istemeden doğum yapan kadınlara göre anlamli derecede yüksek bulunmuştur. Diğer alt ölçekler arasında anlamli ilişki bulunamamıştır.

Şahsıvar (2007:67–81), riskli gebeliklerde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacı ile yaptığı çalışmasında, örneklem grubu olarak 115 riskli gebeyi ve yaş, evlilik süresi, evlilik sayısı açısından benzer tutulan kontrol grubundaki 182 gebeyi incelemiştir. Her iki gruba Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Yaşam Kalitesi Ölçeği[WHOQOL-BREF (TR)] uygulanarak yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri kıyaslanmıştır. Çalışmaya katılan tüm gebelerin %34,4'ünün, riskli gebelerin %42,6'sının, ve kontrol grubunun %29,1'inin BDÖ puanları 17 ve üzeri olarak bulunmuştur. Riskli gebelerin fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve genel alanlardaki yaşam kalitesi puanlarının, risk taşımayan gebelere göre istatistiksel açıdan anlamli derecede düşük olduğu, gebelerin BDÖ değerlerine göre yaşam kalitesi alan puanları karşılaştırıldığında BDÖ puanı 16 olan gebelerde, BDÖ puanı 17 olanlara göre, fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler, çevre, ulusal çevre ve genel alanda yaşam kalitesi puanlarının istatistiksel açıdan anlamli derecede düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca bütün yaşam kalitesi alt puanları ile riskli gebelerin BDÖ puanları arasında negatif yönde anlamli korelasyon belirlenmiştir.

Kılıçarslan (2007:iii-iv), ebeveynliğe geçiş döneminin doğum öncesi ve doğum sonrası çeşitli etkenler açısından incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında, evlilik ilişkisinden alınan doyum düzeyi, evlilik problemlerini çözme becerileri, doğum sonrası depresyon gibi etkenlerin ebeveynliğe geçiş döneminde bulunan anne-babaların ebeveyn öz yeterlik algıları üzerindeki etkilerini incelemiştir. Çalışmaya ilk bebeklerine (3–6 aylık) sahip olmuş, 140 kadın ve 111 erkek olmak

üzere toplam 251 evli anne-baba katılmıştır. Araştırma sonucunda erkeklerde evlilik uyumunun, kadınlarda ise doğum sonrası depresyon, yaş ve ilişkideki derinliğin ebeveyn öz yeterliğini yordayıcı anlamlı birer değişken olduğu görülmüştür. Eş ilişkisinde yaşanan çatışma, evlilik uyumu ve ebeveyn öz yeterliğinin, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadıkları depresyonu yordamada katkılarının olduğu, cinsiyetin araştırmada yer alan çeşitli değişkenler üzerinde etkisi bulunduğu belirlenmiştir.

Taşçı ve arkadaşları (2008:105–108) tarafından yapılan araştırmada, infertil kadınlarda evlilik uyumu incelenmiştir. 144 kadın üzerinde yapılan çalışma sonucunda, infertilitenin kimden kaynaklandığı ile evlilikte uyum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Evlilikte uyum puan ortalamaları ile çocuk sahibi olma konusunda çevreden baskı görme arasında anlamlı fark elde edilmiştir.

Vırit ve arkadaşları (2008:9–11) tarafından gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi incelenmiştir. Gebelik süresi 36 hafta ve üzerinde olan, 18 ile 42 yaşları arasında toplam 104 gebe ile yapılan çalışmada, verilerin toplanması için Gebe Bilgi Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanılmıştır. Yapılan değerlendirmede BDÖ ile ÇBASDÖ toplam puanı, aile, arkadaş ve eş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağıntı bulunmuştur. ÇBASDÖ puanı arttıkça, BDÖ puanının düştüğü belirlenmiştir. Eşle uyum ile gebelerin DKÖ ve SKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına karşın, eşiyle uyumlu olmadığını belirten gebelerin BDÖ puanının, uyumlu olan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Doğumdan sonra bebeğin bakımına yardım edecek kişi varlığı ile gebelerin DKÖ ve SKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı, ancak BDÖ ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bebeğin bakımına

yardımcısı olduğunu söyleyen gebelerin BDÖ puan ortalaması, böyle bir yardımcı olmayan gebelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşüktür. Doğumdan sonra bebeğin bakımına yardımcı olacak kişi ile DKÖ ve SKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, doğumdan sonra bebeğine annesi bakacak olan gebelerin puanlarının bebeğine kayınvalidesi ve kardeşi/görümcesi bakacak olan gebelerin puanlarından anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelik süresince en çok destek olan kişiye göre gebelerin BDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, yardım almayan gebelerin puanlarının, yardım alanların puanlarından anlamlı şekilde yüksek olduğu, eşinden yardım alan gebeler ile aile bireylerinden yardım alan gebelerin BDÖ puanları arasında ise anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır.

II.4 Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Araştırmanın bu bölümünde gebelik ve gebelik sonrası dönemde uyum ile ilgili yurt dışında yapılan araştırmalara ve sonuçlarına yer verilmiştir.

Kronitz (1983:iv–119), ilk çocuğun doğumunun evlilik fonksiyonunun çeşitli yönlerine (evlilikte kişiler arası algı, evlilik uyumu, evlilikte karar verme) etkilerini incelemiştir. 53 evli çift ile gebeliğin son trimestirinde ve doğumdan sonraki 3-6 aylar arasında görüşülmüştür. Çalışma sonucunda, ebeveynliğe geçişte çiftlerin evlilikteki kişilerarası algılarının değişmediği, benzer şekilde evlilik uyumunu da etkilemediği belirlenmiştir.

Graetch (1988:1–109), evlilik uyumu, stres, eş desteği, babanın duygu durumu ve annenin gebelik sonrası duygu durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapmıştır. İlk çocuğunu bekleyen 109 evli çift ile gebeliğin 3. trimestirinde ve doğum sonrası iki aya kadar geçen süreçte görüşülmüştür. İstatistiksel analizler sonucunda, annenin doğum öncesi evlilik uyumu, doğum sonrası eş desteği,

babanın doğum sonrası ruhsal durumu ve doğum sonrası evlilik doyumu ile annenin doğum sonrası ruhsal sorunları ve depresyon belirtileri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

Van Velzen (1988:iii-iv) tarafından özel bir doğum kliniğinde yatan 120 gebe üzerinde yapılan araştırmada, sosyo-demografik özellikler, depresyon, anksiyete, gebelik stresi ve psikososyal baş etme becerisi iki ay ara ile incelenmiştir. Araştırma sonuçlarında gebelik boyunca karşılaşılan stresli yaşam olaylarının, anksiyete ve depresyonu açık olarak etkilediği, ayrıca kadınların gebelikte karşılaştıkları tekrarlayan ya da devam eden aşırı derecede stresli deneyimlerinin yüksek anksiyeteye neden olduğu açıklanmıştır. Yüksek stres içeren yeni yaşam olayı deneyimi olan kadınlarda, kişisel kaynak kullanımı oranı ve düşük depresyon arasında bağlantı olduğu, düşük kişisel kaynak kullanımının yüksek depresyon düzeyine, mutsuzluğa ve olumsuz bakış açısına neden olduğu rapor edilmiştir.

Passino ve arkadaşları (1993:97), hamilelikte kişisel uyum ve adölesan anneleri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında, 191 adölesan gebe, 60 gebe olmayan adölesan ve 53 erişkin gebeden oluşan gruplarla, hamileliğin son trimestirinde ve bebekleri 5–7 haftalık iken iki kez görüşmüşlerdir. Sosyal yeterlik, davranış problemleri ve problem çözme becerilerinin incelendiği araştırmanın sonucunda, adölesan gebelerin, gebe olmayan akranlarına göre daha az sosyal yeterliklerinin olduğu, problem çözme yeteneklerinin daha az olduğu, yetişkin gebelerden daha fazla davranış problemleri sergiledikleri görülmüştür.

Marshall (1994:xi-xii), vajinal doğumu tercih eden ve ilk kez anne olacak 56 kadının, doğum deneyimine psikolojik uyumunu incelemiştir. Örnekleme, orta-sınıf, eğitilmiş, çalışan bayanlardan homojen olarak seçilmiştir. Gebeliğin 3.trimestirinde ve doğum sonrası 6. haftada elde edilen verilerin istatistiksel

analizi sonucunda, annelerin gerçek deneyimlerinin beklenen deneyimlerden anlamlı olarak farklılık gösterdiği, annelerde depresif semptomların doğum öncesinden doğum sonrasına göre arttığı görülmüştür. Ayrıca yaşın ve kendine saygının ters orantılı olduğu, gelir durumu ile depresyon semptom düzeyi arasında olumlu bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sezeryan olan annelerin doğum deneyimlerinden daha az memnun olduğu, kendine güven ve depresyon belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Bulgular kadınların bebek doğumundan ve kendilerinden olan beklentilerinin doğum sonu uyumda payı varken, doğum deneyiminin payının olmadığını göstermiştir.

Striegel-Moore ve arkadaşlarının (1996:393) gebelikte duygusal ve somatik belirtileri incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelik planlayan 162 kadın incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların 70 tanesi gebe kalmıştır. Gebe kalan 70 kadın ile her trimesterde görüşülmüştür. Gebe kalmayan 92 kadın ile de kontrol grubu olarak 3. 6. 9. aylarda görüşülmüş, anksiyete, depresyon düzeyleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda, değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bununla beraber sindirim problemleri(bulantı, kusma, mide ekşimesi), yorgunluk, sıkıntı durumları gebe olan kadınlarda olmayanlara göre anlamlı şekilde farklıdır. Çalışmanın sonuçları gebeliğin herhangi bir döneminde duygusal karışıklık ya da duygusal iyilik halinin artmasını desteklememiştir.

Larson (1996:37–49) yaptığı çalışmada, ebeveynliğe geçiş sürecinde evlilik uyumu, kişilik ve iletişimin rolünü incelemiştir. Çalışmada ilk çocuklarını bekleyen 70 çift ile gebeliğin üçüncü trimesterinde, doğumdan 3 ay sonra ve doğumdan 9 ay sonra görüşülmüştür. Çalışma sonucunda, evlilik uyumunun ebeveynliğe geçiş sürecinde anlamlı olarak azaldığı, yapıcı iletişim ve evlilik uyumunun anlamlı bir ilişkisinin olduğu, fakat evlilik uyumu değişimlerinde uygun bir gösterge olmadığı, babanın kişilik özelliklerinin, hem babanın hemde annenin evlilik uyumu ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Podbilewicz Schuller (1996:1–76) yaptığı çalışmada, kadınların anneliğe geçiş sürecinde gösterdikleri kişisel ve evlilik uyumları ile kişilik, demografik ve bağlamsal değişkenlerin ilişkisini incelemiştir. İlk gebeliğini yaşayan 124 kadın ile hamileliklerinin üçüncü trimestirinde ve doğum sonrası 2. ayda görüşülmüştür. Çalışma sonucunda, kadınların depresyon ve kaygı durumlarının gebelikten doğuma kadar azaldığı, depresyon ve kaygı belirtilerinin zamandan zamana değişkenlik gösterdiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca gebelik döneminden doğum sonrası döneme, kişisel uyumun düzelmesine karşın, evlilik uyumunun değişmediği, depresyon ve anksiyete belirtilerinin gebelik döneminde yüksek iken, evlilik uyumunun her iki dönem arasında anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Midmer (1997:i-ii), yeni bir bireyin aileye katılımıyla ikili ilişkilerde oluşan değişikliği, aile yapısındaki ikili ilişkileri ve bireysel farklılıklar arasında var olan ilişkiyi araştırmıştır. Çalışmaya 38 gebe hamileliklerinin son aylarında ve doğumdan sonraki 3. aylarında katılmıştır. Çalışma sonuçları, doğum sonrasında aile içinde bireylerde daha az kaynaşma ve daha çok değişim olduğunu, ailedeki değişimin doğum sonrası evlilik ilişkisi kalitesiyle kesinlikle ilişkilendirildiğini, yeni ebeveynlerin doğumdan sonra kendi ebeveynleriyle ve kendi aralarında daha az kaynaştıklarını, ayrıca doğum sonrası kadın tarafından yaşanan olumsuz deneyimlerin, erkek tarafından yaşananları değiştirmedeğini göstermiştir.

Kearns ve arkadaşları (1997:296–306), kadınların sosyal destek ve psikolojik kaygılarını, bebeklerinin doğumundan önce ve sonra inceledikleri araştırmada, gebeliğinin 32–39. haftaları arasında ve doğum sonrasında ortalama 12. haftada toplam 80 kadın ile görüşmüşlerdir. Çalışma sonucunda, kadınların doğum sonrası kaygı oranlarının, gebelik döneminden daha düşük olduğunu, eşlerinden aldıkları sosyal desteğin gebelik sonrasında daha fazla olduğunu, arkadaşlarından ve akrabalarından aldıkları sosyal desteğin doğum sonrasında azaldığını,

arkadaşlardan alınan düşük sosyal destek ile doğum sonrası kaygı arasında güçlü bir ilişkinin varlığını saptamışlardır.

Post (1998:46–58), anneliğe geçişte bilginin rolünü, uyum, yaşam görevleri ve beklentiler ile ilişkisi yönünde incelemiştir. İlk çocuklarını bekleyen 50 çift ile gebeliklerinin 2.trimestirinde ve doğumdan 4 ay sonra toplam iki kez görüşmüştür. İstatistiksel analiz sonucunda, annelerde ruhsal durum gelişiminin, gebelik döneminden doğum sonu döneme anlamlı olarak arttığı, annelerin gebelik dönemi sorunlarla ilgili bilgi toplama davranışında, gebelik sonrası döneme göre anlamlı olarak daha aktif oldukları, bilgi toplama davranışı ile annenin kendine saygı düzeyi, eşi ile ilişkisi ve bebek-çalışma yaşamı çatışması gibi yaşam görevleri arasında ilişkinin olduğu belirlenmiştir. Gebelik sonrası ruhsal durum ile annenin kendine güveni ve eşi ile olan ilişkisi arasında güçlü ve olumlu bir ilişkinin olduğu, ayrıca bilgi kullanımı ile ruhsal durumu arasında anlamlı ilişkinin olduğu, ancak iş-bebek çatışması arasında negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Yani, gebelik sonrası annenin kendine güveninin güçlü ve eşiyile iyi ilişkilerinin olması ile duygusal durumun iyiliği arasındaki ilişkinin varlığı ve ayrıca bebek-iş arasındaki yüksek çatışma ile gebelik sonrası ruhsal durumun kötü olması arasındaki ilişkinin varlığı belirlenmiştir.

Seguin ve arkadaşları (1999:157), düşük sosyoekonomik durumlu kadınlarda doğum sonu geç dönemde görülen depresyon belirtilerini araştırmışlardır. Çalışmada 69 kadının, gebeliğinin 30. haftasında, doğum sonrasında 3. ve 9. haftada ve doğum sonrası 6.ayda sosyodemografik karakterleri, kronik stres kaynakları, yaşam olayları ve sosyal destek ağları incelenmiştir. Çalışma sonuçlarında, kadınların 6. ayda ölçülen depresyon puanlarının 10 ve daha fazla olduğu, kronik stres kaynakları (anne sağlık durumu, bebeğin zorluğu, temel ihtiyaçlar için paranın yetersiz olması, çevrelerindeki kişilerle olan çatışma sıklığı) ve düşük sosyal destek ağlarının (bilgisel ve duygusal) doğum sonrası depresyon belirtileri ile ilişkili olduğu, yüksek depresyon belirtilerinin sıklıkla

düşük sosyoekonomik durumlu ilk çocuğunu doğuran annelerde 6. ayda ortaya çıktığı, kronik stres kaynakları ve yetersiz sosyal desteğin varlığının bu problemin ortaya çıkmasında önemli faktörlerden olduğu saptanmıştır.

Schatz ve arkadaşları (2000:28), doğum sonuçları ve bebek gelişimi ile anneliğe özgü kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. 638 gebe üzerinde yapılan çalışmada düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip annelerin hipokondriak alt ölçeğinden aldıkları puanlar, diğer annelere göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Tammentie ve arkadaşları (2002:240) tarafından yapılan araştırmada, depresyon belirtilerinin ailenin sosyodemografik durumu ile olan ilişkisi incelenmiştir. 373 anne ve 314 baba ile yapılan araştırmada, 55 (%13) annenin gebelik sonrası depresyon belirtilerine sahip olduğu belirlenmiştir. Depresyon sahibi olan annelerin, depresyon sahibi olmayanlara göre daha düşük eğitimi oldukları, bebeklerini daha az emzirdikleri ve aile yaşamlarından daha az memnun oldukları, depresyon belirtisi olmayan anneler ile karşılaştırıldıklarında daha fazla problemle karşılaştıkları, oluşan değişimlerden daha fazla etkilendikleri saptanmıştır.

Bost ve arkadaşları (2002:517–526), ebeveynliğe geçişte çiftlerin aile ve arkadaşlık ağlarında yapısal ve destekleyici değişimleri incelemiştir. Toplam 137 çift ile gebelik döneminde, bebek doğduktan sonra 3. 12. ve 24. aylarda olmak üzere dört kez görüşülmüştür. Çalışma sonuçlarında, annelerin diğer aile üyeleri ile görüşme sıklıklarının gebelik dönemi ve doğum sonrası 3.ay arasında, 3.ay ile 12.ay arasında dengeli olmadığı, gebelik dönemi ve doğum sonrası 24.ay arasında dengeli olduğu, annelerin arkadaşları ile görüşme sıklıklarının gebelik dönemi ve doğum sonrası 24. aylık periyod dışında diğer tüm zaman periyodlarında dengeli olduğu saptanmıştır. Annelerin eşleri ile ilişkilerinden olan memnuniyet düzeylerinin sadece gebelik dönemi ve 24. aylık dönemde düzensiz olduğu, tüm

zaman periyodlarında sosyal ağlar ve destek değişkenleri, depresyon ve uyum puanları arasında hem kocalarda hemde anne adaylarında yüksek oranda anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Annelerin arkadaşları ile olan ilişkilerinde herhangi bir değişiklik yok iken, babaların arkadaşları ile olan ilişkilerinde gebelik döneminde anlamlı bir düşme gözükümüştür. Eşlerin karşılıklı fedakârlık oranlarındaki değişim eş ve depresyon ile ilişkilidir. Kadınların eşleri ile ilişkilerindeki karşılıklı fedakârlık durumlarında keskin bir düşüş yaşandığı saptanırken, erkeklerin ise eşleri ile karşılıklı fedakârlık durumlarının oldukça yavaş bir şekilde yükseldiği belirlenmiştir.

Kiehl ve White (2003:96), kadınlarda gebelik döneminde ve doğum sonrasında annelik uyumunu incelemişlerdir. İlk çocuğuna hamile olan 147 kadın ile 3. trimestir ve doğum sonrasında 6. haftada görüşülmüştür. Gebelik döneminde yüksek annelik uyumu belirten kadınların doğum sonrasında da yüksek derecede annelik uyumu belirttikleri görülmüştür. Seçilen sosyodemografik değişkenler ve annelik uyumları arasında çok az ilişki bulunmuştur.

Ross ve arkadaşları (2004:457–465), kadınlarda gebelik dönemi ve doğum sonrası dönem süresince ruhsal durum değişimlerinin incelenmesi ve biyopsikososyal bir model geliştirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, 150 kadından son gebelik döneminde ve doğum sonrası 6. haftada, klinik, psikososyal, hormonal ve ruhsal durum verileri toplamışlardır. Biyolojik verilerin (progesteron, genetik risk), gebelik dönem depresyon belirtileri üzerinde direkt etkisinin olmadığı, ancak anksiyete belirtileri ve psikososyal stres kaynakları üzerinde dolaylı olarak anlamlı etkilerinin olduğu belirlenmiştir.

Sjöström ve arkadaşları (2004:1112–1118) kadınlarda gebelik dönemi ve sonrasında iyilik hali ve uyum durumunu incelemişlerdir. 177 kadın ile gebeliklerinin 10–12. ve 34–36. haftalarında, ayrıca doğumdan sonra 8. haftada

görülmüştür. Çalışmayı 120 kadın tamamlamıştır. Araştırma sonucunda, 34–36. hafta gebelik döneminde bulunan kadınların iyilik hali puanlarının, 10–12. haftalık gebelik dönemine ve doğum sonrası döneme göre anlamlı olarak daha kötü olduğu, kadınların uyum ölçeğinden aldıkları derecenin, iyilik halinin güçlü belirleyicisi olduğu, ölçümlerde depresyon ve anksiyete arasında farklılığın olmadığı ortaya çıkmıştır.

Gharaibeh ve arkadaşları (2005:92–99), 20. gebelik haftası ve üzerinde olan 400 Ürdünlü gebe kadın üzerinde yaptığı çalışmada, gebe kadınların yaşam tarzı alışkanlıklarını incelemiştir. Çalışma sonucunda annelerin Maternal Health Promoting Lifestyle Profile (Annelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği)'nin kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarından yüksek puan aldıkları görülmüştür.

Sekizuka (2006:199–204), doğum sonrası stresi değerlendirmek ve hamileliğin son döneminde stresle baş etme kapasitesi ve hamilelik sonrası stres reaksiyonları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, 54 kadın ile gebeliğin son döneminde (yaklaşık 36. haftada) ve doğum sonrası erken dönemde (doğum sonrası 3–5 gün içinde) iki kez görüşmüştür. Çalışma sonuçlarına göre; doğum öncesi ve sonrası dönem depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılığın bulunmadığı, Secretory Immunoglobulin A (S-IgA) düzeyinin doğum sonrası dönemde, doğum öncesi döneme göre anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Düşük depresyon puanı alanlar ile yüksek SOC (uyum hissi) puanı alanlar karşılaştırıldığında ise, uyum hissi düzeyi düşük saptanan grupta depresyon puanının anlamlı olarak yüksek olduğu, fakat gebelik dönemi ve doğum sonrası dönem arasında bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Düşük uyum hissi grubunda stres reaksiyonlarının daha yoğun olduğu belirlenmiştir.

Smith ve Michel (2006:315–320), su egzersizlerinin, sıkıntılı gebelerdeki etkilerini inceleyen çalışmada, en az 19 haftalık gebe olan ve egzersiz yapmayan 40 kadın ile çalışılmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan 20 tanesi, 6 haftalık, haftada üç kez, 60 dakika sürecek programa alınmışlardır. 20 kadın ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarında su egzersiz programına katılan gebe kadınların, kontrol grubu ile karşılaştırılınca, anlamlı olarak daha az fiziksel rahatsızlık hissettikleri, beden imgesi ve sağlıklı yaşam davranışlarının düzeldiği belirlenmiştir. Sağlıklı yaşam davranışlarının alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi puanlarının egzersiz yapan gebelerde, yapmayanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu, beslenme, kendini gerçekleştirme, kişiler arası ilişkiler alt boyutlarında ise anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Rini ve arkadaşları (2006:207–229) 176 hamile kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, gebelikte eş desteğinin sonuçlarını incelemiştir. 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 algılamaktadırlar.

Holub ve arkadaşları (2007:153–158), adölesan annelik uyumunda, gebelik ve ebeveynlik stresini incelemiştir. Yaşları 14–19 arasında değişen 154 gebe adölesan ile 3. trimestirden gebelik sonrası 16. aya kadar 4 kez görüşmüşlerdir. Gebeler yapılan görüşmelerde aldıkları puanlara göre annelik hissi, bebek bakımı, ebeveynlik yeteneği ve duygusal kaygı olarak 4 stres grubuna ayrılmıştır. Çalışma sonucunda, yüksek gebelik kaygısı yaşayan ve yüksek ebeveynlik kaygısı 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 kaygıya sahip oldukları, yüksek gebelik kaygısı ve yüksek ebeveynlik

stresi belirten annelerin, doğum sonrası erken dönemde duygusal kaygılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

McMahhon ve arkadaşları (2007:1171), yardımcı üreme tekniği aracılığı ile gebe kalan yaşlı çiftleri gebelikleri boyunca gösterdikleri psikososyal uyum açısından incelemiştir. Çalışmada gebe kadın ve eşleri iki yaş grubuna ayrılmıştır. Birinci yaş grubu ilk kez yardımcı üreme tekniği aracılığı ile gebe kalan 35 yaş altı 38 kadın, ikinci yaş grubu ise ilk kez yardımcı üreme tekniği aracılığı ile gebe kalan 38 yaş üstü 28 kadından oluşmuştur. Çalışma sonucunda yaşlı grubun zorluklarla baş etme puanı, genç kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Her iki grup arasında duygu durum puanlarında depresyon ve anksiyete açısından anlamlı bir fark görülmemiştir. Çocuk doğurmaya ilişkin annelik ve babalık tutumları arasındaki farklara bakıldığında ise yaşlı grubun, genç yaş grubuna göre anneliği daha düşük seviyede tanımladığı, her iki grup arasında kendine güven, sosyal uyum ve bakım vermekle ilgili olumsuz görüşler açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Chen ve arkadaşları (2007:1550–1555), doğum sonrasında Tayvanlı kadınlarda postpartum depresyon, sosyal destek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemiştir. 122 kadın üzerinde yapılan çalışmada, kadınların gebelik sonrasında eşlerinin anneleri, kendi anneleri ve eşlerinden yüksek oranda sosyal destek algıladıkları, kadınların %42,6'sının gebelik sonrası depresyondan etkilendikleri, sosyal desteğin, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin egzersiz dışındaki tüm alt ölçekleri (kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, beslenme, stres yönetimi) ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu, doğum sonrası 1. ayda düşük puana sahip olan stres yönetimi ve sosyal destek alt ölçeklerinin 18. aydaki ortalama puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu, 6. ayda ise kendini gerçekleştirme alt ölçeğinden alınan puanın yüksek olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM III YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve verilerin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel yöntemler ayrıntılı olarak sunulmaktadır.

III.1 Evren ve Örneklem

Araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğünden yazılı izin alınarak 01.06.2007 ve 01.10.2007 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın evrenini, 01.06.2007 ve 01.10.2007 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapan ve doğum öncesi dönemde birinci trimestirden itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde izlenen ve sınırlılıklara uyan 215 gebe oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, araştırmayı kabul eden, gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönemde ulaşılarak veri toplama araçlarını geçerli olarak dolduran ve sınırlılıklara uyan 106 gönüllü gebe oluşturmuştur.

106 kişinin çeşitli demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklere Göre Gruplara Dağılımı

Sosyodemografik özellikler	N=106	%
Yaş		
20-24	20	18,9
25-29	56	52,8
30-35	30	28,3
Eğitim Durumu		
İlkokul	12	11,3
Ortaokul	6	5,7
Lise	25	23,6
Önlisans	26	24,5
Lisans	36	34
Diğer	1	0,9
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	75	70,8
Aralıklı çalışıyor	1	0,9
Çalışmıyor	30	28,3
Sosyal Güvence		
Emekli Sandığı	52	49,1
SSK	47	44,3
Bağ-Kur	5	4,7
Yeşil Kart	2	1,9
İkamet Yeri		
Köy	2	1,9
İlçe	21	19,8
Şehir	83	78,3
Çocuk Sayısı		
0	69	65,1
1	31	29,2
2	6	5,7

III.2 Veri Toplama Araçları

Bu araştırma için gerekli olan bilgiler gebelik dönemi için, en az ilkokul mezunu olan, 18–35 yaş arasında bulunan ve gebeliklerinin birinci trimestirinden itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde izlenen, yüksek riskli gebelik tanısı almayan ve gebeliğinin en az 16. haftasında bulunan kadınların kendisinden alınmıştır. Gebelik sonrası dönem için ise gebelik döneminde uyum düzeyi ölçülen ve sağlıklı bebek doğuran kadınlardan gebelik sonrası 8. hafta ile 16. hafta arasında toplanmıştır. Araştırmanın değişkeni olan uyumu belirlemek amacıyla, Özgüven tarafından geliştirilen “Hacettepe Kişilik Envanteri”, sosyo-demografik özellikleri belirlemek amacıyla da, “Kişisel Bilgi Formu A” ve “Kişisel Bilgi Formu B” kullanılmıştır.

III.2.1 Hacettepe Kişilik Envanteri

Hacettepe Kişilik Envanteri (HKE) ile ilgili çalışmalar Özgüven tarafından 1976 yılı öncesinde başlamıştır. Bireylerin “kişisel” ve “sosyal” uyum düzeylerini ölçmek amacı ile geliştirilen envanter birincisi 1978, ikincisi ise 1982 yılı olmak üzere iki kez revize edilmiştir (Özgüven 1992:V-VI).

HKE, “kişisel uyum” ve “sosyal uyum” olmak üzere iki ana alt ölçekten oluşmaktadır. “Kişisel uyum” ana alt ölçeği: “kendini gerçekleştirme”, “duygusal kararlılık”, “nevrotik eğilimler” ve “psikotik belirtiler” alt ölçeklerinden, “sosyal uyum” ana alt ölçeği ise; “aile ilişkileri”, “sosyal ilişkiler”, “sosyal normlar”, “antisosyal eğilimler” alt ölçeklerinden oluşmaktadır (Özgüven 1992:10–11).

HKE'nin maddeleri soru cümleleri şeklinde düzenlenmiştir. Envanter zorunlu seçme yöntemine uygun olarak “evet” ya da “hayır” seçeneklerinin işaretlenmesi

ile cevaplandırılmaktadır. Bireyin tüm soruları eksiksiz cevaplama gerekmektedir. Her soru 1 puan değerindedir. Envanter tüm alt ölçeklere ait puanların aynı anda elde edilebileceği bir puanlama anahtarına sahiptir. Toplam 168 maddeden oluşan envanterin 8 kontrol maddesi vardır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 160'dır ve alınan yüksek puanlar kişinin uyum becerisinin başarısını gösterir (Şenduran 2006:77–78).

Hacettepe Kişilik Envanteri'nde yer alan ve araştırmada kullanılan “kişisel uyum” ve “sosyal uyum” ana alt ölçeklerine ait alt ölçekler ve “genel uyum” aşağıda kısaca açıklanmıştır (Özgüven 1992:19–20).

Kişisel uyum dört alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlardan araştırmamızda kullanılanlar;

- Kendini Gerçekleştirme: Kendini gerçekleştirme puanı, kendini gerçekleştiren kişinin davranış özelliklerinden, kendine güvenme, kendi yeteneklerinin farkında olma, kendi kendine kararlar verebilme, doğru bildiğini söyleyebilme, kabul edildiği ve bir işe yaradığı duygusu içinde olma gibi niteliklerle ilgilidir. Bireyin puanının yüksek ya da düşük olması, bireyin bu nitelikteki davranışlarının değerlendirilebilmesi olanağını sağlamaktadır.
- Duygusal Kararlılık: Duygusal kararlılık puanı yüksek olan bireyler, genellikle kendine güvenen, az üzülen, alıngan olmama özelliklerini gösteren kişilerdir. Çoğu kez sakin ve huzurlu bireyler izlenimi verirler. Başkalarından pek az tavsiye isterler ve kendi kararlarını kendileri verme eğilimindedirler. Ortaya çıkabilecek yeni ve yabancı durumlardan çekinmezler ve acil durumlarda etkili davranışlar gösterirler. Duygusal kararlılık puanının yüksek olması, bireyin duygusal yönden kararlı olduğunu belirtir. Duygusal kararlılık puanı düşük olan bireyler ise genellikle gergin ve kaygılı olurlar. Sıkıntılı durumlarda gözyaşlarını

tutamazlar. Karşılaştıkları yeni ve yabancı durumlarda ise ya korkak, ya çekingen, ya da aşırı düzeyde atak ve kavgacı olabilirler.

Sosyal uyum dört alt ölçekten meydana gelmektedir. Bunlardan araştırmamızda kullanılanlar aşağıda kısaca açıklanmıştır (Özgüven 1992:19–20).

- **Aile İlişkileri:** Bu alt ölçekten elde edilen puan bireyin ailesiyle olan ilişkilerini yansıtır. Puanın yüksek bulunması kişinin anne babası ve kardeşleriyle dostça ve sağlıklı ilişkiler içinde olduğunu, ailesini sevdiğini, ailesi tarafından sevildiğini gösterir. Bu tür bireyler, aile üyelerini normal ölçüler içinde, kendilerinden isteklerde bulunan, ancak belli düzeyde bağımsız olma hakkını onlara tanıyan kişiler olarak görürler. Zamanlarının çoğunu aileleriyle evde geçirirler ve birlikte etkinlik gösterirler. Aile ilişkileri puanının düşük bulunması ise bireyin ailesiyle olan ilişkilerinde, karışıklık ve uyumsuzluk bulunduğuna işaret eder. Genellikle anne-babası ve kardeşleriyle problemleri olan bireyler aile üyelerini çok otoriter bulurlar, onların kendilerinden çok fazla şey beklediklerini düşünürler. Çok zorunlu durumlar dışında, evde olmaktan kaçınırlar, evden kaçma isteklerini sık sık ifade ederler.
- **Sosyal İlişkiler:** Sosyal ilişkiler puanı, bireyin diğer insanlarla olan ilişkilerinin niteliğini belirler. Puanın yüksek oluşu, sosyal olgunluk yönünden bireyin uyumlu ve sosyal becerilerinin yüksek düzeyde olduğuna işaret eder. Bu kişiler arkadaşları ve diğer yetişkin grupları içinde mutlu ve rahat bir görünüm verirler. Konuşmaktan hoşlanırlar ve başkalarının söylediklerine ilgi gösterirler. Başkalarını sever ve başkaları tarafından sevilirler. Topluluk içinde esnek bir tutum benimserler, kabul gören davranışlar sergilerler. Kendilerini sosyal durumlarda uygun şekilde idare etmesini bilirler. Sosyal ilişkiler puanının düşük olması ise bireyin sosyal beceriler ve sosyalleşme bakımından durgun olduğu anlamına gelir. Bu kişiler arkadaş ve yetişkin grupları içerisindeyken, kendilerini mutlu ve rahat hissetmezler. Konuşmaktan ve başkalarıyla birarada olmaktan

hoşlanmazlar. Dışarıdan gelen sosyal uyarıcılara tepki göstermede isteksiz hareket ederler ya da hiç tepki göstermezler.

- Sosyal Normlar: Sosyal normlar puanı, uyulması zorunlu yasal durumlara olduğu kadar, dikkate alınması gereken sosyal kural ve toplum değerlerine ve başkalarının haklarına saygılı olma, bunun yanı sıra kendi istek ve gereksinimlerini de toplumla uzlaşarak, belli ölçülerde bağımsız olarak karşılama gibi davranışları ölçer. Sosyal normlar puanının yüksek olması, bireyin başkalarının haklarını anlayışla karşıladığını, kişisel isteklerini grubun gereksinimlerine göre erteleyebildiğini ya da değiştirebildiğini gösterir. Bu kişiler toplumda neyin yanlış neyin doğru olarak kabul edildiğinin bilincindedir.

Genel Uyum Düzeyi: Genel uyum bireylerin kişilik özellikleri, kişisel ve sosyal uyum düzeyleri ile ilgili niteliklerin tümüyle ifade edilmekte olup, kişisel ve sosyal uyum puanlarının toplamıyla elde edilmektedir.

III.2.1.1 Hacettepe Kişilik Envanterinin Güvenirliği

Özgüven (1976–1982) Hacettepe Kişilik Envanteri'nin güvenirligini çeşitli gruplar üzerinde aralıklı tekrarı yöntemiyle ölçmüştür. Yapılan güvenirlilik çalışmalarında genel sonuçları olarak, alt ölçeklere ilişkin güvenirlilik katsayıları “sosyal normlar” alt ölçeğinde en düşük, 0,58 ve “genel uyum” puanında en yüksek, 0,92 olmak üzere, ortalama güvenirlilik 0,82 olarak bulunmuştur (Özgüven 1992:26).

Kızıltan (1982) tarafından, üniversite öğrencilerinden oluşan 56 kişilik bir grup üzerinde, 2 hafta arayla envanterin tekrarı yöntemiyle elde edilen HKE güvenirlilik katsayıları “kişisel uyum” 0,93, “sosyal uyum” 0,84, “genel uyum” 0,92 puan bulunmuştur. Alt ölçeklerin güvenirlilikleri de bağımsız birer ölçek olarak

kullanılabilecek düzeyde yüksek bulunmuştur. “Kişisel uyum” alt ölçeklerinin ortalaması 0,85, “sosyal uyum” alt ölçeklerinin ortalaması ise 0,80’dir.

HKE’nin geliştirilmesi aşamasında, envanterdeki her maddenin alt ölçek toplam puanına olan katkısı da incelenmiş ve madde seçiminde dikkate alınmıştır. Güven tarafından envanterin “iç tutarlılık” düzeyi araştırılmıştır. Kişisel uyum ve sosyal uyum alt ölçeklerine ilişkin madde-toplam korelasyonları HKE’nin iç tutarlılık düzeyinin yüksek olduğunu göstermiştir (Özgüven 1992:29–31).

III.2.1.2 Hacettepe Kişilik Envanterinin Geçerliği

HKE ile ilgili yapılan çok sayıda geçerlik çalışması vardır. Yapılan çalışmalara genel olarak bakıldığında HKE’nin normalden sapmış olanları ayırt etme “yordama geçerliği” ile “benzer ölçekler geçerliğinin” yüksek, uygulama sırasında gözlenen “yanıltma” hatalarının çok düşük olduğu görülmektedir (Özgüven 1992:36).

HKE ampirik bir yolla geliştirildiği için maddelerin seçimi, dış ölçütler kullanılarak yapılmıştır. Bu amaca uygun olarak, maddelerin seçimi, kişisel ve sosyal uyum düzeyleri “normal” ve “düşük” olduğu bilinen ölçüt gruplarındaki bireyleri ayırt edip etmediğine bakılarak yapılmış ve ayırt edici endeksleri olan maddeler envantere alınmıştır. Bu durum HKE’ne geçerlik yönünden yapısal bir avantaj sağlamaktadır (Özgüven 1992:32).

HKE’nin benzer ölçekler geçerliği ile ilgili de birçok araştırma yapılmıştır. Özgüven ve İslam (1983) tarafından Benlik Tasarımı Envanteri ölçüt alınarak yapılan benzer ölçekler geçerliği çalışmasında HKE genel uyum puanları ve benlik tasarımı puanları arasındaki korelasyonun 0,77, alt ölçeklerinden olan

kişisel uyum puanı ile 0,75, sosyal uyum puanı ile 0,69, kendini gerçekleştirme puanı ile 0,79 olduğu saptanmıştır. Özgüven ve Yıldırım (1988) tarafından MMPI ile HKE arasında yapılan benzer ölçekler geçerliğinde ise HKE'nin kişisel uyum, sosyal uyum ve genel uyum puanları sıra ile, MMPI'nin şizofreni puanı arasında 0,74, 0,77, 0,80, psikasteni puanı ile 0,65, paranoya puanı ile 0,60, hipokondri puanı ile 0,56, psikotik sapma puanı ile 0,55, depresyon puanı ile 0,53, sosyal içe dönüklük puanı ile 0,50 olmak üzere, 0,50 ile 0,80 arasında değişen negatif korelasyonlar bulunmuştur (Özgüven 1992:32-36).

Envanterin yeterince geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapıldığı kanaatine varıldığı için, araştırmacı tarafından yeniden geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır.

III.2.2 Kişisel Bilgi Formu A

Araştırmacı tarafından kadınların yaşları, yaşamının çoğunu geçirdiği yerleşim yeri, çalışma durumu, eğitim durumu, gebelik süresi, gebelik sayısı ve başka hastalığının olup olmadığı gibi bazı sosyo-demografik özelliklerini tespit etmek ve araştırmada kullanılmak üzere “Kişisel Bilgi Formu A” hazırlanmıştır.

III.2.3 Kişisel Bilgi Formu B

Araştırmacı tarafından kadınların doğum ve doğum sonrasında geçirdikleri hastalıklar, bebeğin geçirdiği hastalıklar, gebelik ve doğum esnasında kadının yaşadığı sorunlar, bebeğin bu süreçte yaşadığı sorunları tespit etmek ve araştırmada kullanılmak üzere “Kişisel Bilgi Formu B” hazırlanmıştır.

III.3 Verilerin Toplanması ve Çözümlemesi

Verilerin toplanmasında, Hacettepe Kişilik Envanteri, “Kişisel Bilgi Formu A” ve “Kişisel Bilgi Formu B” tek yönlü kâğıtlara basılarak çoğaltılmıştır. Basılan formlar gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönemde verilecekler olarak gruplandırılarak, içini göstermeyen ve kapatıldıktan sonra açılmayan zarflara yerleştirilmiştir. Araştırmacı tarafından poliklinik rutin muayenesine devam eden gebelerle yüz yüze görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmede gebelerden ön bilgi alınmıştır. Ön bilgi alınan ve evrene girdiği tespit edilen gebeler araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmak için gönüllü olan toplam 156 gebeye veri toplama araçlarının bulunduğu birinci zarf (HKE ve Kişisel Bilgi Formu A) doldurmaları için verilmiştir. Gebelik dönemi veri toplama araçlarını geçerli bir şekilde doldurarak geri veren 141 gebenin zarfları numaralandırılmıştır. Oluşturulan listeye gebenin ismi, telefon numarası, tahmini doğum tarihi ve gebe numarası kaydedilmiştir. Doğumdan sonraki 8 hafta ile 16 hafta içerisinde tahmini doğum tarihi geçen gebelere doğum sonrasında telefon ile ulaşılarak doğum sonrası formu doldurmaları için görüşülmüştür. Doğum öncesi dönemde düşük ve erken doğum yapan ya da doğum sonrasında bebeği çeşitli sağlık sorunları nedeni ile Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatışı yapılan annelere evrenden çıktıkları için yeni form verilmemiştir. Poliklinik kontrolleri döneminde hastanede görülen ve sınırlılıklara uyduğu tespit edilen 112 anne ikinci zarftaki (HKE ve Kişisel Bilgi Formu B) veri toplama araçlarını doldurmuşlardır. Kapalı olarak alınan zarflara gebe numarası yazılmış ve birinci zarf ile eşleştirilmiştir.

Yapılan incelemede ölçeğin bazı sorularını boş bıraktığı, ölçeği işaretlemeyi yarım bıraktığı belirlenenler ve Hacettepe Kişilik Envanteri içinde yer alan kontrol puanı nedeni ile geçersiz olarak doldurulduğu tespit edilen 6 form araştırmanın dışında bırakılmıştır.

Bu araştırma “Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri”nin ortaya konması amacıyla yapılmıştır. Örneklem grubunun Hacettepe Kişilik Envanteri’nden aldıkları gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönem uyum puanları, araştırmanın denencelerini test edecek şekilde düzenlenmiştir. Verilerin istatistiksel analizi “SPSS for MS WINDOWS 13.0” paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmanın denencelerini test etmede **İlişkili Örneklem t-testi** kullanılmıştır. Örneklem grubunun gebelik dönemi ve gebelik sonrası dönemlerine ait uyum puan ortalamaları arasında ilişki olup olmadığı, ilişkili örneklem t-testi ile kontrol edilmiştir. Araştırma bulguları tablolar halinde raporlanmıştır. Bütün analizlerde hata payı 0,05 olarak belirlenmiştir.

Verilerin analiz edilmesinden sonra ortaya çıkan sonuçlar, araştırmanın alt problem ve denencelerine cevap olabilecek bir düzen içinde BULGULAR bölümünde sunulmuştur.

BÖLÜM IV BULGULAR

Bu bölümde denenceleri test etmek amacıyla yapılan istatistiksel analizlere ve bu analizler sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiş, sonuçlar denencelerin sırasına göre tablolar halinde verilmiştir.

Denence 1: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların genel uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın bu denencesini test etmek amacıyla örnekleme yer alan deneklerin gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki genel uyum düzeyi puanlarına ilişkili örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Gebelik ve gebelik sonrası dönemde genel uyum düzeylerine ait elde edilen aritmetik ortalamaları, standart sapma puanları, *t* puanı ve *p* değeri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Genel Uyum Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklem *t*-Testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	<i>t</i>	<i>p</i>
Gebelik dönemi genel uyum düzeyi	106	103,5472	22,44958	-2,964	,004*
Gebelik sonrası dönemde genel uyum düzeyi	106	106,9434	22,85392		

**p*<.05

Tablo 2’de görüldüğü gibi, tüm deneklerde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların genel uyum düzeyi puanlarına bakıldığında, gebelik döneminde 103,5472, gebelik sonrası dönemde 106,9434 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ilişkili örneklem *t*-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -2,964$; $p < .05$). Bu sonuç araştırmanın birinci denencesini destekler niteliktedir.

Denence 2: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kişisel uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın bu denencesini test etmek amacıyla örnekleme yer alan deneklerin gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kişisel uyum düzeyi puanlarına ilişkili örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Gebelik ve gebelik sonrası dönemde kişisel uyum düzeylerine ait elde edilen, aritmetik ortalamaları, standart sapma puanları, *t* puanı ve *p* değeri Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Kişisel Uyum Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklem *t*-Testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	<i>t</i>	<i>p</i>
Gebelik dönemi kişisel uyum düzeyi	106	46,0189	13,59831	-3,875	,000*
Gebelik sonrası dönemde kişisel uyum düzeyi	106	48,8113	13,98987		

* $p < .05$

Tablo 3’de görüldüğü gibi, tüm deneklerde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kişisel uyum düzeyi puanlarına bakıldığında, gebelik döneminde 46,0189, gebelik sonrası dönemde 48,8113 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ilişkili örneklem *t*-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -3,875$; $p < .05$). Bu sonuç araştırmanın ikinci denencesini destekler niteliktedir.

Denence 3: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kendini gerçekleştirme düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın bu denencesini test etmek amacıyla örnekleme yer alan deneklerin gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kendini gerçekleştirme düzeyi puanlarına ilişkili örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Gebelik ve gebelik sonrası dönemde kendini gerçekleştirme düzeylerine ait elde edilen, aritmetik ortalamaları, standart sapma puanları, *t* puanı ve *p* değeri Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Kendini Gerçekleştirme Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklem *t*-Testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	<i>t</i>	<i>p</i>
Gebelik dönemi kendini gerçekleştirme düzeyi	106	13,5566	3,29236	-,993	,323*
Gebelik sonrası dönemde kendini gerçekleştirme düzeyi	106	13,8302	3,56296		

* $p > .05$

Tablo 4’te görüldüğü gibi, tüm deneklerde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kendini gerçekleştirme düzeyi puanlarına bakıldığında, gebelik döneminde 13,5566, gebelik sonrası dönemde 13,8302 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ilişkili örneklemeler *t*-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -,993$; $p > .05$). Bu sonuç araştırmanın üçüncü denencesini desteklememektedir.

Denence 4: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların duygusal kararlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın bu denencesini test etmek amacıyla örnekleme yer alan deneklerin gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki duygusal kararlılık düzeyi puanlarına ilişkili örneklemeler *t*-testi uygulanmıştır. Gebelik ve gebelik sonrası dönemde duygusal kararlılık düzeylerine ait elde edilen aritmetik ortalamaları, standart sapma puanları, *t* puanı ve *p* değeri Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5: Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Duygusal Kararlılık Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler *t*-Testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	<i>t</i>	<i>p</i>
Gebelik dönemi duygusal kararlılık düzeyi	106	10,3019	3,60732	-3,292	,001*
Gebelik sonrası dönemde duygusal kararlılık düzeyi	106	11,2170	3,64889		

* $p < .05$

Tablo 5’te görüldüğü gibi, tüm deneklerde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların duygusal kararlılık düzeyi puanlarına bakıldığında, gebelik döneminde 10,3019, gebelik sonrası dönemde 11,2170 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ilişkili örneklem *t*-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t = -3,292$; $p < .05$). Bu araştırmanın dördüncü denencesini destekler niteliktedir.

Denence 5: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal uyum düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın bu denencesini test etmek amacıyla örnekleme yer alan deneklerin gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki sosyal uyum düzeyi puanlarına ilişkili örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Gebelik ve gebelik sonrası dönemde sosyal uyum düzeylerine ait elde edilen aritmetik ortalamaları, standart sapma puanları, *t* puanı ve *p* değeri Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Sosyal Uyum Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklem *t*-Testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	<i>t</i>	<i>p</i>
Gebelik dönemi sosyal uyum düzeyi	106	57,5283	10,20383	-1,012	,314*
Gebelik sonrası dönemde sosyal uyum düzeyi	106	58,2075	10,01591		

* $p > .05$

Tablo 6’da görüldüğü gibi, tüm deneklerde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal uyum düzeyi puanlarına bakıldığında, gebelik döneminde 57,5283, gebelik sonrası dönemde 58,2075 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ilişkili örneklemeler *t*-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -1,012$; $p > .05$). Bu sonuç araştırmanın beşinci denencesini desteklememektedir.

Denence 6: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların aile ilişki düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın bu denencesini test etmek amacıyla örnekleme yer alan deneklerin gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki aile ilişki düzeyi puanlarına ilişkili örneklemeler *t*-testi uygulanmıştır. Gebelik ve gebelik sonrası dönemde aile ilişki düzeylerine ait elde edilen aritmetik ortalamaları, standart sapma puanları, *t* puanı ve *p* değeri Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Aile İlişki Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklemeler *t*-Testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	<i>t</i>	<i>p</i>
Gebelik dönemi aile ilişki düzeyi	106	15,8491	3,25077	-,204	,838*
Gebelik sonrası dönemde aile ilişki düzeyi	106	15,9057	3,40176		

* $p > .05$

Tablo 7’de görüldüğü gibi, tüm deneklerde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların aile ilişki düzeyi puanlarına bakıldığında, gebelik döneminde 15,8491, gebelik sonrası dönemde 15,9057 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ilişkili örneklem *t*-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = -,204$; $p > ,05$). Bu sonuç araştırmanın altıncı denencesini desteklememektedir.

Denence 7: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal ilişki düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın bu denencesini test etmek amacıyla örnekleme yer alan deneklerin gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki sosyal ilişki düzeyi puanlarına ilişkili örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Gebelik ve gebelik sonrası sosyal ilişki düzeylerine ait elde edilen aritmetik ortalamaları, standart sapma puanları, *t* puanı ve *p* değeri Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Sosyal İlişki Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklem *t*-Testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	<i>t</i>	p
Gebelik dönemi sosyal ilişki düzeyi	106	13,1226	4,12588	,128	,898*
Gebelik sonrası dönemde sosyal ilişki düzeyi	106	13,0849	4,36243		

* $p > ,05$

Tablo 8’de görüldüğü gibi, tüm deneklerde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal ilişki düzeyi puanlarına bakıldığında, gebelik döneminde 13,1226, gebelik sonrası dönemde 13,0849 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ilişkili örneklem *t*-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = ,128; p > .05$). Bu sonuç araştırmanın yedinci denencesini desteklememektedir.

Denence 8: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal normlara uyma düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

Araştırmanın bu denencesini test etmek amacıyla örnekleme yer alan deneklerin gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki sosyal normlara uyma düzeyi puanlarına ilişkili örneklem *t*-testi uygulanmıştır. Gebelik ve gebelik sonrası dönemde sosyal normlara uyma düzeylerine ait elde edilen aritmetik ortalamaları, standart sapma puanları, *t* puanı ve *p* değeri Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Sosyal Normlara Uyma Düzeyi Puanlarının İlişkili Örneklem *t*-Testi Sonuçları

	N	\bar{X}	S	<i>t</i>	<i>p</i>
Gebelik dönemi sosyal normlara uyma düzeyi	106	14,5566	2,28486	,150	,881*
Gebelik sonrası dönemde sosyal normlara uyma düzeyi	106	14,5189	2,44260		

* $p > .05$

Tablo 9’da görüldüğü gibi, tüm deneklerde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal normlara uyma düzeyi puanlarına bakıldığında, gebelik döneminde 14,5566, gebelik sonrası dönemde 14,5189 olduğu görülmektedir. Aradaki fark ilişkili örneklemeler *t*-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t = ,150$; $p > .05$). Bu sonuç araştırmanın sekizinci denencesini desteklememektedir.

BÖLÜM V TARTIŞMA VE YORUM

Bu bölümde, gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeylerine ilişkin bulgular tartışılarak yorumlanmıştır.

Bu araştırmada gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını incelemek amacıyla 8 denence kurulmuş ve test edilmiştir. Elde edilen bulguların tartışma ve yorumları, bulgular bölümündeki sıraya uygun olarak sunulmuştur.

1-Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların genel uyum düzeyleri

Araştırmada gebelik dönemi genel uyum düzeyi puanları ile gebelik sonrası dönem genel uyum düzeyi puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi genel uyum düzeyi puan ortalamaları ile gebelik sonrası dönem genel uyum düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yani kadınların gebelik dönemi genel uyum düzeyleri, gebelik sonrasındaki genel uyum düzeylerinden daha düşüktür. Kadınların gebelik sonrasındaki dönemde genel uyum düzeyleri artmaktadır. Bu bulgu araştırmanın ilgili denencesini doğrular niteliktedir.

Literatürde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların genel uyum düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak Sjöström ve arkadaşları (2004:1112–1118), kadınlarda gebelik dönemi ve sonrasında iyilik hali ve uyum durumunu inceledikleri araştırmalarında son dönem gebelik haftalarında bulunan kadınların iyilik hali puanlarının, ilk dönem gebelik ve doğum sonrası dönem kadınlara göre göre anlamlı olarak daha kötü olduğunu,

kadınların uyum skalasından aldıkları derecenin, iyilik halinin güçlü belirleyicisi olduğunu belirlemişlerdir.

Sekizuka ve arkadaşları (2006:199–204), doğum sonrası stresi değerlendirmek ve hamileliğin son döneminde stresle baş etme kapasitesi ve onların hamilelik sonrası stres reaksiyonları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, düşük SOC (uyum hissi) düzeyi belirlenen grupta depresyon puanının anlamlı olarak yüksek olduğu, fakat gebelik dönemi ve doğum sonrası dönem arasında bir farklılık olmadığı, düşük SOC grubunda stres reaksiyonlarının daha yoğun olduğu belirlenmiştir.

Önemli gelişim görevlerinden biri sayılan çocuk sahibi olma, toplumumuzda evli kadının rol ve statüsünü değiştirmekte hatta yükseltmektedir. Çocuk sahibi olamayan evli birey toplum tarafından baskıya uğramakta, bu baskı bazı ailelerde boşanmaya dahi neden olabilmektedir. Çalışmamıza katılan kadınların %65,1'inin hiç çocuk sahibi olmadığı görülmektedir. Yani kadınlar ilk bebeklerini doğurarak hem gelişim görevlerini tamamlamakta hem de toplumun onlardan sabırsızlıkla beklediği kadınlık görevlerini yerine getirmektedirler. Tüm bu görevleri başarma duygusu kadının yeni durumuna uyumunda kolaylaştırmaktadır. Gebelik sonrası dönemde genel uyum durumunun artmasının kadının kendini hamileliğe hazır hissetmesine, gebelik sürecinde kadının bebeği ve doğum süreci ile ilgili endişelerinin kaybolmasına ve gebelik sonrasında diğer aile üyeleri tarafından verilen sosyal desteğin geleneksel olarak yüksek olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

2: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kişisel uyum düzeyleri

Araştırmada gebelik dönemi kişisel uyum düzeyi puanları ile gebelik sonrası dönem kişisel uyum düzeyi puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi kişisel uyum düzeyi puan ortalamaları ile gebelik sonrası dönem kişisel uyum düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yani kadınların gebelik dönemi kişisel uyum düzeyleri, gebelik sonrasındaki kişisel uyum düzeylerinden daha düşüktür. Kadınların gebelik sonrası dönemde kişisel uyum düzeyleri artmaktadır. Bu bulgu araştırmanın ilgili denencesini doğrular niteliktedir.

Literatürde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kişisel uyum düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak Özgüven duygusal kararlılık, kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler ve psikotik belirtileri kişisel uyumun alt ölçekleri olarak belirlemiştir (Özgüven 1992:17–19). Yani kişisel uyum daha çok bireyin psikolojik durumunu göstermektedir. Çalışmamızda elde edilen bulgulara benzer şekilde Podbilewicz Schuller (1996:1–76), kişilik, demografik ve bağlamsal değişkenlerin, anneliğe geçiş sürecinde kadınların kişisel ve evlilik uyumları ile ilişkisini inceledikleri çalışmalarında, kadınların depresyon ve kaygılarının gebelikten doğuma kadar azaldığını ve bunların belirtilerinin zamandan zamana değişkenlik gösterdiğini, gebelik döneminden, doğum sonrası döneme kişisel uyumun düzelmesine karşın evlilik uyumunun değişmediğini, kişilik özelliklerinin belirtilerinin gebelik döneminden doğum sonrasına değiştiğini ortaya çıkartmıştır. Marshall (1994:xi-xii), vajinal doğumu tercih eden ve ilk kez anne olacak 56 kadının, doğum deneyimine psikolojik uyumunu incelediği çalışmasının sonucunda, kadınların bebeğin doğumundan ve kendilerinden olan beklentilerinin, doğum sonu uyumda etkisinin olduğunu, fakat gösterilen uyumda doğum olayının etkisinin olmadığını saptamıştır.

Kadınların kişisel uyumunun gebelik sonrası dönemde yükselmesinin nedeni kadınların gebelik döneminde yaşadıkları belirsizlik, bağımlılık, duygusal dalgalanmalar ve doğum korkularının, doğum ile birlikte sona ermesi ve annenin sağlıklı bir bebek doğurmaktan aldığı hazzın etkisinin olduğu düşünülmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan tanımda ‘sağlık’, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak belirtilmiştir. Çalışmamız sonucunda kadınların gebelik sonrası dönemde “genel uyum düzeyleri”nin de yükseldiği belirlenmiştir. Sağlığın tanımındaki ayrılmaz öğelerin genel uyum içinde geçerli varsayılabileceği, “kişisel uyum”un “genel uyum”u belirleyici öğelerden biri olduğu bir gerçektir. Kadının gebelik sonrasındaki “kişisel uyum düzeyi” ile “genel uyum düzeyi”nin birbirinden etkilendiği düşünülmektedir.

3: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kendini gerçekleştirme düzeyleri

Araştırmada gebelik dönemi kadınların kendini gerçekleştirme düzeyi puanları ile gebelik sonrası dönem kendini gerçekleştirme düzeyi puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi kendini gerçekleştirme düzeyi puan ortalamaları ile gebelik sonrası dönem kendini gerçekleştirme düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yani kadınların gebelik dönemi kendini gerçekleştirme düzeyleri ile gebelik sonrasında ki kendini gerçekleştirme düzeyleri arasında bir fark yoktur. Bu bulgu araştırmanın ilgili denencesini doğrulamamaktadır

Literatürde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların kendini gerçekleştirme düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak gebelik döneminde ya da gebelik sonrasında yapılan çeşitli çalışmalarda kendini gerçekleştirme ve çeşitli değişkenlerin ilişkisi açıklanmaya çalışılmıştır.

Karaca Saydam ve arkadaşlarının (2007:135–137) riskli gebelerde öz-bakım gücünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının kendini gerçekleştirme alt ölçeğine ait olduğunu, riskli gebelerin öz bakım gücü ve kendini gerçekleştirme ile sağlık sorumluluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu saptamışlardır.

Gharaibeh ve arkadaşları (2005:92–99) 20. gebelik haftası ve üzerinde olan kadın üzerinde yaptığı çalışmada, gebe kadınların yaşam tarzı alışkanlıklarını incelemiştir. Gebelerin kendini gerçekleştirme ve sağlık sorumluluğu alanlarında yüksek puan aldıkları görülmüştür ve çalışma sonucunda gebelik döneminde kendini güçlü ve üretken hissedenen kadınların, bu hislerinin kendini gerçekleştirme düzeyini arttırdığını ifade etmişlerdir. Chen ve arkadaşları (2007:1550–1555) çalışmalarında kadınların kendini gerçekleştirme düzeylerinin doğum sonrasında dönemler arasında fark gösterdiğini en yüksek düzeyin 6. ayda görüldüğünü, kendini gerçekleştirme düzeyi ile gebelik sonrası görülen depresyon arasında anlamlı ilişki olduğunu vurgulamışlardır.

Sezer (2004:217–218) yaptığı çalışmada kadınlarda uyum düzeyini incelemiş ve sosyal uyum ile kendini gerçekleştirme düzeyinin kadının sahip olduğu çocuk sayısı ile ilişkisini açıklamaya çalışmıştır. Çalışma sonucunda sosyal uyum ile kendini gerçekleştirme düzeyinin “çocuk yok” ve “1 ya da 2” çocuğu olan kadınlarda, “3 ve üzeri” sayıda çocukları olan kadınlara oranla daha fazla olduğunu belirlemiştir. Shin ve Kim (2007:300), anne –bebek bağlanmasının insan yavrusu için hayati gereklilik olduğunu belirtirken, güvenli bebek bağlılığı ile annenin sonraki, araştırma yeteneği, problem çözme yeteneği, merak ve kontrol yeteneğinin pozitif korelasyon gösterdiğini ayrıca, anne için, annelik rolü için de hem kendisi ile ilgili olumlu hislerini sürdürmek hem de kendini gerçekleştirmeyi başarmanın çok önemli olduğunu vurgulamıştır.

Kendini gerçekleştirmenin psikolojik uyum göstergeleri ile olumlu (pozitif), psikopatoloji ölçümleri ile olumsuz (negatif) ilişkisinin olduğu bilinmektedir. Algılanan sosyal desteğin kendini gerçekleştirme ile olumlu bir ilişkisi vardır. Bazı çalışmalarda stresli yaşam olaylarının kendini gerçekleştirme üzerinde olumsuz etkisinin olduğu belirtilmektedir (Ford ve Prodicano 1990:41). Heylighen (1992:43), kendini gerçekleştirenlerin davranışlarının genellikle doğal ya da spontanlıkla karakterize olduğunu, birey tarafından giyilen maskelere, oynanan rollere, dışarı vurulmayan hislere, sınırlanmış düşüncelerine, eylemlere ya da hissedilenlere bağlı olmadığını belirtmiştir. Çalışmamızın sonucunda stresli yaşam olaylarından sayılan gebelik ve sonrası dönemde yaşanan çeşitli fiziksel, sosyal, psikolojik sorunlar ve alınan sorumluluklara rağmen kadınların kendini gerçekleştirme düzeylerinin değişmediği görülmektedir. Bu sonucun, kendini gerçekleştirmenin anlık bir olay olmamasından, zaman içinde bireyin gelişimi ile beraber, kişinin yaşadığı yaşantılardan da etkilenecek, yavaş yavaş gelişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

4: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların duygusal kararlılık düzeyleri

Araştırmada gebelik dönemi duygusal kararlılık düzeyi puanları ile gebelik sonrası dönem duygusal kararlılık düzeyi puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi duygusal kararlılık düzeyi puan ortalamaları ile gebelik sonrası dönem duygusal kararlılık düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yani kadınların gebelik dönemi duygusal kararlılık düzeyleri, gebelik sonrasındaki duygusal kararlılık düzeylerinden daha düşüktür. Kadınların gebelik sonrası dönemde duygusal kararlılık düzeyleri artmaktadır. Bu bulgu araştırmanın ilgili denencesini doğrular niteliktedir.

Literatürde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların duygusal kararlılık düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Özgüven

(1992:18), duygusal kararlılık puanı yüksek olan bireylerin, genellikle kendine güvenen, az üzülen, alıngan olmama özelliklerini gösteren kişiler olduğunu, çoğu kez sakin ve huzurlu bireyler izlenimi verdiklerini, başkalarından pek az tavsiye istediklerini, kendi kararlarını kendileri verme eğiliminde olduklarını ve ortaya çıkabilecek yeni ve yabancı durumlardan çekinmediklerini ve acil durumlarda etkili davranışlar gösterdiklerini, duygusal kararlılık puanı düşük olan bireylerin ise genellikle gergin ve kaygılı olduklarını, sıkıntılı durumlarda gözyaşlarını tutamadıklarını, karşılaştıkları yeni ve yabancı durumlarda ise ya korkak, ya çekingen, ya da aşırı düzeyde atak ve kavgacı olabildiklerini belirtmiştir.

Caron Post (1998:46–58), anneliğe geçişte bilginin rolünün incelenmesi, uyum, yaşam görevleri ve beklentiler ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarında annelerde ruhsal durum gelişiminin gebelik döneminden doğum sonu döneme gelişmesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annenin bilgi kullanımı ile ruhsal durumu arasında anlamlı ilişki vardır. Gebelik sonrası ruhsal durum ile annenin kendine güveni, eşi ile olan ilişkisi arasında güçlü ve olumlu bir ilişki vardır. Ancak iş-bebek çatışması arasında negatif bir ilişki vardır. Yani, gebelik sonrası annenin güçlü kendine güveni ve iyi eş ilişkileri ile iyi duygusal durum ilişkili iken, bebek iş arasındaki yüksek çatışma ile gebelik sonrası kötü ruhsal durum ilişkilidir.

Graetch (1988:1-109), evlilik uyumu, stres, eş desteği, babanın duygu durumu ve annenin gebelik sonrası duygu durumu arasındaki ilişkiyi gebelik döneminde ve doğum sonrasında inceleyen bir çalışma yapmıştır. İstatistiksel analizler sonrasında, prenatal ve postnatal psikososyal değişkenler ve ruhsal durum değişkenleri ile ayrıca prenatal durumdan postnatal duruma geçişte anlamlı bağlantılar olduğu, anneliğe özgü doğum sonu destek algısı ve annelik doğum sonu ruhsal durum karışıklığı ve depresyon semptomları arasında anlamlı ilişki olduğunu belirlemiştir.

Holub ve arkadaşları (2007:153–158), adölesan annelik uyumunda gebelik ve ebeveynlik stresini incelemişlerdir. Çalışma sonucunda, yüksek gebelik kaygısı yaşayan ve yüksek ebeveynlik kaygısı 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 kaygıya sahip oldukları, yüksek gebelik kaygısı ve yüksek ebeveynlik stresi belirten annelerin, doğum sonrası erken dönemde duygusal kaygılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik ve sonrası duygu durum bozuklukları, çok sayıda yeni anneyi etkilemektedir. Duygu durum bozuklukları sık karşılaşılan obstetrik yan etkilerden biri olarak görülmektedir. Ayrıca hemen hemen hiçbir yaşam olayı, gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle kıyaslanamamaktadır. Gebelik döneminde yaşanan tüm olaylar kadın ruh sağlığını etkilemektedir. Gebelik dönemindeki kaygı ve depresyon, doğum sonrasında gelişecek olan depresyonun göstergesi olabilmektedir (Altınay Cebeci vd. 2002:12). Doğum sonrasında yaşanan değişimler sonucunda sağlığın bozulması görülebildiği gibi gebelik dönemlerine bağlı olarak bazı duygusal sorunlar da ortaya çıkabilmektedir (Ayvaz 2006:244). “Annelik hüznü” ya da “postpartum depresyon” ve “postpartum psikoz” bu sorunlardandır. Doğum sonrasında ortaya çıkan duygu durum bozukluklarına ilişkin risk faktörleri olarak, gebelik ile ilgili ambivalans, gebelikte depresif belirtiler, özgeçmiş ya da soy geçmişte depresyon öyküsü, sosyal destek eksikliği, evlilik ilişkisinde memnuniyetsizlik, evlilik çatışmaları, çocuk bakımı ile ilgili stresörler, gebelik sırasında stresli yaşam olaylarının varlığı sayılmakta ve bu risk faktörlerinin farklı kültürlerde değişebildiği belirtilmektedir (Özkan vd. 2004:118).

Kadının yaşamının en stresli dönemlerinden sayılan gebelik döneminde duygusal kararlılık düzeyinin doğum sonrasına göre düşük olması kadının gebelik döneminde trimestirler arasında değişen duygusal durumuna[1.trimestirde: belirsizlik, ambivalan duygular, 2.trimestirde: bebeğe odaklanma, narsizm ve içe

dönme, beden imajı, 3.trimestirde: duyarlılık, bağımlılığın artması, doğum korkuları (Bırol 2005: 218–221)] sahip olduğu halde, bu endişelerin ve sorunların doğum sonrasında bitmesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

5: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal uyum düzeyleri

Araştırmada gebelik dönemi sosyal uyum düzeyi puanları ile gebelik sonrası dönem sosyal uyum düzeyi puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi sosyal uyum düzeyi puan ortalamaları ile gebelik sonrası dönem sosyal uyum düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yani kadınların gebelik dönemi sosyal uyum düzeyleri ile gebelik sonrasındaki sosyal uyum düzeyleri arasında bir fark yoktur. Bu bulgu araştırmanın ilgili denencesini doğrulamamaktadır.

Literatürde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal uyum düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak McMMahon ve arkadaşları (2007:1171), yardımcı üreme tekniği aracılığı ile gebe kalan yaşlı çiftleri, gebelikleri boyunca gösterdikleri psikososyal uyum açısından incelemiştir. Çalışma sonucunda yaşlı grubun zorluklarla baş etme puanı, genç kadınlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çocuk doğurmaya ilişkin annelik ve babalık tutumları arasındaki farklılara bakıldığında ise, yaşlı grubun, genç yaş grubuna göre anneliği daha düşük seviyede tanımladıkları, her iki grup arasında kendine güven, sosyal uyum ve bakım vermekle ilgili olumsuz görüşler açısından anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir.

Hillock (1990:17), sosyal uyumun kişinin günlük yaşam sorumlulukları (ev, iş, boş zamanları değerlendirme ve aile) içinde aldığı rolleri yerine getirme yeteneği üzerine odaklandığını belirtmiştir. Gebelik sırasında kadında oluşan fizyolojik

değişimlerin yanı sıra gebe kadın, eşi ve diğer aile üyeleri birtakım psikolojik ve sosyal değişimler yaşamakta ve bu değişimlere uyum sağlama gereksinimi hissetmektedir. Diğer taraftan da aile üyeleri aileye yeni katılacak bebeği karşılamaya yönelik yeni roller öğrenme sürecine girmektedir, bu nedenle, gebelik süreci kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir (Beydağ 2007:480). Özellikle doğum sonrası erken dönemde birçok kadın ortaya çıkan fizyolojik psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlarken, bir kısmı da stres faktörleri dikkate alınırca yoğun uyum sorunları yaşayabilmektedir (Sarandöl 2003:4; Özkan vd. 2004:118).

Sosyal destek, genellikle stres altındaki ya da güç durumdaki bireye çevresindeki insanlar (eş, aile, arkadaş) tarafından sağlanan yardım olarak kabul edilir. Sosyal kaynakların kişiye farklı tipte yararlar sağladığı belirlenmiştir. Bu sosyal destek sistemleri kişilerin yeni durumlarına uyumunu da kolaylaştırmaktadır (Özkan ve Sevil 2007:206). Gebelik ve doğum ile birlikte tüm yaşamı değişen kadının eski rollerinin yanında, yeni rollere sahip olduğu, bir canlının yaşam sorumluluğunu üstlendiği tartışılmaz bir gerçektir. Gebelik döneminde ve doğum sonrasında kadınlara fizyolojik gelişim ve iyileşmeleri ile ilgili birçok müdahale ve desteklerin verilmesine rağmen, kadının yeni rollere, sosyal statüsüne ve sorumluluklara uyumu ile ilgili neredeyse hiç müdahale planlanmamakta, bu uyum tamamen kadının kendine bırakılmaktadır. Gebelik ve sonrası dönemde karşılaşılan psikolojik problemler, yaşam güçlükleri, fiziksel sorunların oluşması, yorgunluk, uyku düzeninin bozulması benzeri yaşam problemlerinin kişinin gebelik ve sonrası dönemde sosyal uyumunu etkileyeceği düşünülmektedir. Kadının her iki dönemde de farklı birçok sorunla karşılaşmasının, her dönemin kendine özel sorunlarının olmasının, kadınların gebelik ve sonrası dönemde sosyal uyumlarının değişmemesinin etkenlerinden olacağı düşünülmektedir.

6: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların aile ilişki düzeyleri

Araştırmada gebelik dönemi aile ilişki düzeyi puanları ile gebelik sonrası dönem aile ilişki düzeyi puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi aile ilişki düzeyi puan ortalamaları ile gebelik sonrası dönem aile ilişki düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yani kadınların gebelik dönemi aile ilişki düzeyleri ile gebelik sonrasındaki aile ilişki düzeyleri arasında bir fark yoktur. Bu bulgu araştırmanın ilgili denencesini doğrulamamaktadır.

Literatürde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların aile ilişki düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak aile ilişkisi, evlilik uyumu birbirleri ile ilişkili kavramlardır. Larson (1996:37–49), ebeveynliğe geçiş sürecinde evlilik uyumu, kişilik ve iletişimin rolünü gebelik döneminde ve doğum sonrasında incelemiştir. Çalışma sonucunda evlilik uyumunun ebeveynliğe geçiş sürecinde anlamlı olarak azaldığını, yapıcı iletişimin evlilik uyumu ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu, fakat evlilik uyumu değişimlerinde uygun bir gösterge olmadığını, babanın kişilik özelliklerinin hem babanın hem de annenin evlilik uyumu ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Midmer (1997:i-ii) yeni bir bireyin aileye katılımıyla, ikili ilişkilerde oluşan değişikliği, aile yapısındaki ikili ilişkileri ve bireysel farklılıklar arasında var olan ilişkiyi gebelik dönemi ve doğum sonrası dönemde araştırmıştır. Çalışma sonucunda, doğum sonrasında aile içinde bireylerde daha az kaynaşma ve daha çok değişim olduğunu, ailedeki değişimin, doğum sonrası evlilik ilişkisi kalitesiyle kesinlikle ilişkili olduğunu, yeni ebeveynlerin doğumdan sonra kendi ebeveynleriyle ve kendi aralarında daha az kaynaşmakta ve kadın tarafından doğum sonrası yaşanan olumsuz deneyimlerin, erkek tarafından yaşananları değiştirmedığını belirlemiştir.

Podbilewicz Schuller (1996:1-76) yaptığı çalışmada kişilik, demografik ve bağlamsal değişkenlerin, kadınların anneliğe geçiş sürecinde gösterdikleri kişisel ve evlilik uyumları ile ilişkisini gebelik döneminde ve doğum sonrasında incelemiştir. Çalışma bulguları, kadınların gebelik döneminden doğum sonrası döneme kişisel uyumunun düzelmesine karşın, evlilik uyumunun değişmediğini, depresyon ve anksiyete belirtilerinin gebelik döneminde yüksek iken, evlilik uyumunun her iki dönem arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini ortaya çıkartmıştır. Benzer şekilde Tutarel Kışlak ve Çabukça (2002:1-5) yaptıkları çalışma sonucunda eşlerin evlilik uyumlarının evlilik yılı, çocuk sayısı gibi değişkenlerle bağlantılı olmadığını belirtmişlerdir.

Rini ve arkadaşları tarafından yapılan gebelikte eş desteğinin sonuçları üzerine yapılan çalışma sonucunda, eş desteğinin etkisinin kadınlardaki oranı, kişiler arası uyum (sosyal becerileri, sosyal ağ uyumları, yetişkinlerle bağları vb.) ve eşleri ile olan ilişki özellikleri (ilişki kalitesi, duygusal yakınlıkları, içtenlikleri vb.) ile ilişkili olduğu sonucu çıkmıştır. Gebe kadınlar, yüksek kalitede bir ilişkiye sahip olunca, eşlerinden daha etkili destek algılamaktadırlar (Rini vd. 2006:207-229). Yine Graetch (1988:25), evlilik uyumu, stres, eş desteği, babanın duygu durumu ve annenin gebelik sonrası duygu durumu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, gebelik dönemine başarılı uyum ile başarılı evlilik ilişkisinin, kadının fiziksel ve mental sağlığından daha fazla bağlı olduğunu belirtmiştir.

Yapılan çalışmalara genel olarak bakıldığında gebelik ve sonrası dönemde aile ilişkilerinin, kadının, eşi ile olan ilişki düzeyi, kişiler arası uyumu, evlilik uyumu, eşlerin bireysel farklılıkları, eşinden algıladığı ve aldığı sosyal destek düzeyi gibi birçok faktörden etkilendiği görülmektedir. Değişen yaşam sorumlulukları, eşi ile arasındaki iletişime bir bireyin daha katılması, aile yapısının değişimi, gebelik öncesi oluşturulan ilişki düzeninin yeniden kurulmaya çalışılmasının yanı sıra kadının annelik rolünü yerine getirme sorumluluğunu üstlenmesinin de aile ilişki düzeyini etkileyeceği düşünülmektedir.

Çalışmamız sonucunda gebelik ve sonrası dönemde kadınların aile ilişkilerinde değişim olmadığı görülmüştür. Araştırmamıza katılan kadınlar sosyodemografik olarak incelendiğinde %70,8'inin düzenli bir işinin olduğu görülmektedir. Günlük yaşamda çalışan kadınların eşlerinin, çalışmayanlara oranla eşlerine daha fazla yardım ettiği bir gerçektir. Yüksek orandaki çalışma oranının araştırmamızın sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

7: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal ilişki düzeyleri

Araştırmada gebelik dönemi sosyal ilişki düzeyi puanları ile gebelik sonrası dönem sosyal ilişki düzeyi puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi sosyal ilişki düzeyi puan ortalamaları ile gebelik sonrası dönem sosyal ilişki düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yani kadınların gebelik dönemi sosyal ilişki düzeyleri ile gebelik sonrasındaki sosyal ilişki düzeyleri arasında bir fark yoktur. Bu bulgu araştırmanın ilgili denencesini doğrulamamaktadır.

Literatürde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal ilişki düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak Çivi (2007:66–82) riskli ve risksiz gebeliği olanlarda sosyodemografik özellikleri, depresif belirti görülme düzeyleri, yaşam kaliteleri ve bunların birbirleriyle olan ilişkilerini araştırmak amacıyla yaptığı çalışma sonucunda, riskli gebelik geçiren kadınların sosyal ilişkiler alanından daha düşük puan aldıklarını, depresyon düzeyi yüksek olan gebelerde de sosyal ilişkiler puanının daha düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Bost ve arkadaşları (2002:517–526), ebeveynliğe geçişte, çiftlerin aile ve arkadaşlık ağlarında yapısal ve destekleyici değişimleri incelemişlerdir. Annelerin

diğer aile üyeleri ile ortalama görüşmeleri prenatal ve doğum sonrası 3. ay arasında, 3. ay ile 12. ay arasında dengeli değil iken gebelik dönemi ve doğum sonrası 24. ayda dengeli bulunmuştur. Annelerin arkadaşları ile görüşmeleri prenatal ve doğum sonrası 24. aylık periyod dışında diğer tüm zaman periyodlarında dengeli bulunmuştur. Tüm zaman periyodlarında, sosyal ağlar ve destek değişkenleri, depresyon ve uyum puanları arasında hem kocalarda hem de anne adaylarında yüksek oranda anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Annelerin arkadaşları ile olan ilişkilerinde herhangi bir değişiklik yok iken babalarda gebelik döneminde anlamlı bir düşme gözükmiştir.

Özkan ve Sevil (2007:199–205) tarafından, Doğum Sonu Fonksiyonel Durum Envanteri'nin (ISFAC) Türk kadınları için geçerlik ve güvenilirliğini ölçmek üzere planlanan çalışmada, ev içi faaliyetler ile sosyal ve toplumsal faaliyetler arasında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Gebeliklerini planlamış kadınların, sosyal ve toplumsal faaliyetler puanları ve toplam IFSAC puanları, gebeliklerini planlamamış ama sonradan isteyerek doğum yapanlar ya da istemeden doğum yapanlara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Rini ve arkadaşları (2006:207–229) tarafından etkili sosyal destek ve gebelikte eş ve ebeveyn desteğinin sonuçları üzerine yapılan çalışmada, kadınlarda partner desteği oranının, kişiler arası uyum (sosyal becerileri, sosyal ağ uyumları, yetişkinlerle bağları vb.) ve eşleri ile olan ilişki özelliklerini (ilişki kalitesi, duygusal yakınlıkları, içtenlikleri vb.) etkilediği belirlenmiştir. Cohen ve Syme'a (1985) göre, bireyin stresli yaşam olayları ve hayat değişiklikleri ile mücadelesi açısından sosyal destek oldukça önemlidir. Eğer birey ailesinin, yakın destek grubundaki ve profesyonel uzmanların destek gerektiğinde orada olacaklarını bilirse, yaşamındaki zorluk ve değişikliklerle daha başarılı mücadele edebilmektedir. Böylece sosyal destek ağlarının varlığının bilinmesi problemin sebep olduğu kaygı ve stresi azaltmaktadır (Akt. Karadağ 2007:9). Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme,

stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu durum gebelik dönemi için de doğrudur. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek, kadının gebelik deneyiminde pozitif bir etkiye sahiptir. Destek eksikliği ise bu deneyimi negatif olarak etkileyebilmektedir (Biol 2005:216–217). Ayrıca doğum sonrası dönemde yorgunluk kadınların eşleri ve sosyal çevresi ile ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (Ulukavak 2004:12). Gebeliğin getirdiği fiziksel, psikolojik değişiklikleri kabul etmede ve uyum sağlamada sorun yaşayan anne, çözüm için sosyal çevresinden destek beklemektedir. Kadına en yakın sosyal ağ üyelerinden(aile, arkadaş, eş, komşu) verilen destek, annenin beklentilerine cevap verecek düzeyde sağlanıyorsa annenin uyumu ve baş etmesi kolaylaşmaktadır (Akbaş 2006:73). Gebelik ve doğum sürecinden fizyolojik olarak etkilenen kadının günlük yaşamda yerine getirdiği, eşi ve diğer çocuklarla ilgili rolleri, ev işleri ve çalışma yaşamındaki sorumluluklarının yanı sıra yeni doğan bebeği ile ilgili annelik görevlerinde sorumluluklarına eklenmesi ile sosyal desteğe ihtiyacının artması ve sosyal ilişkilerinin değişmesi beklenen bir durumdur.

Toplumumuzda gebelik ve sonrası dönemin geleneksel olarak belirlenmesi, her iki dönemde de yeni ebeveyne aile büyükleri tarafından verilen sosyal desteğe çok önem verilmektedir. Ayrıca zamanla geleneksel aile yapısının değişimi ile eşler anneye bebek bakımında ve ev işlerinde daha fazla yardım etmekte, ev işlerinde yardımcı olmaktadır. Bu değişim kadının sosyal ilişkilerine ve kendine daha fazla özen göstermesi için bir fırsat yaratmakta, kadının geleneksel annelik ve eşlik rollerinin yanında kendine de vakit ayırmasını sağlamaktadır. Çalışmamızda elde edilen gebelik ve sonrası dönemde kadınların sosyal ilişki düzeylerinin farklılık göstermediği sonucunun bu değişimden etkilendiği düşünülmektedir.

8: Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal normlara uyma düzeyleri

Araştırmada gebelik dönemi sosyal normlara uyma düzeyi puanları ile gebelik sonrası dönem sosyal normlara uyma düzeyi puanları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi sosyal normlara uyma düzeyi puan ortalamaları ile gebelik sonrası dönem sosyal normlara uyma düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yani kadınların gebelik dönemi sosyal normlara uyma düzeyleri ile gebelik sonrasındaki sosyal normlara uyma düzeyleri arasında bir fark yoktur. Bu bulgu araştırmanın ilgili denencesini doğrulamamaktadır.

Cüceloğlu (2005:546), bireylerin toplum içinde yaşamlarını sürdürürken uymak zorunda oldukları kural ve beklentileri sosyal norm olarak adlandırmıştır. Öztürk (1992:19–20), sosyal normlar puanının, uyulması zorunlu yasal durumlara olduğu kadar, dikkate alınması gereken sosyal kural ve toplum değerlerine ve başkalarının haklarına saygılı olma, bunun yanı sıra kendi istek ve gereksinimlerini de toplumla uzlaşarak, belli ölçülerde bağımsız olarak karşılama gibi davranışları ölçtüğünü belirtmiştir.

Literatürde gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların sosyal normlara uyma düzeylerini inceleyen herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Ancak gebelik ve sonrası yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde, gebelerin sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanma durumlarının araştırıldığı görülmüştür. Kim ve Krall (2006:1) Amerika’da gebeliği boyunca yasadışı uyuşturucu kullanan kadınların her yıl yaklaşık 222.000 bebek doğurduğunu, bu sayının madde kullanımından etkilenmiş bebeklerden kayıt altına alınabilenlerin sayısı olduğunu ve gerçek sayıyı göstermediğini vurgulamışlardır. Türkiye içinde yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde gebelik döneminde ve gebelik sonrası dönemde kadınların madde kullanım oranlarına ilişkin yeterli çalışma bulunmadığı,

kullanım sıklığının belirlenemediği ancak sigara içme hızının gebelerde %2,7 oranında olduğu belirlenmiştir (Akt. Yılmaz Yeltekin vd. 2005:92).

Uyuşturucu madde kullanımı ülkemizde yasadışı bir davranış olarak nitelendirilmekte ve cezalandırılmaktadır. Ayrıca bebeğin gelişimini doğum öncesinde ve sonrasında olumsuz etkileyen önemli faktörlerdendir. Sigara kullanımının yasal olarak cezalandırılacak bir davranış olmamasına rağmen uyuşturucu kullanımında olduğu gibi bebeğin gelişimini doğum öncesi ve sonrası dönemde olumsuz etkilediği yapılan birçok araştırma ile kanıtlanmıştır. İnsanın yaşam hakkının Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi ve İnsan Hakları Evrensel Bildirisi ile korunduğu bir gerçektir. Bebeğin yaşam hakkının annenin doğum öncesinde ve sonrasındaki madde kullanım alışkanlıkları ile istismar edilmesi sosyal normlara uyumun olmadığını göstermektedir.

Gebelik ve doğum süreci, bireyin yaşadığı sosyo kültürel çevrede uyulması gereken bir takım geleneksel kurallarla belirlenmektedir (Türkmen 2003:ii). Toplum, kadının gebelik ve sonrası dönemde bu kurallara uymasını beklenmektedir. Çalışmamızda kadınların gebelik dönemi ve sonrasında sosyal normlara uyma düzeylerinin değişmediği görülmektedir. Kadının gebelik ve sonrası dönemde bebeğine karşı hissettiği sorumluluğun annenin toplumsal normlara uyum düzeyini etkilediği düşünülmektedir.

BÖLÜM VI SONUÇ VE ÖNERİLER

IV.1 Sonuç

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulgulara dayalı olarak ulaşılan genel sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

Bu araştırma ile gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmada kadınların gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki uyum düzeylerini ölçmek amacıyla “Hacettepe Kişilik Envanteri”, bireyler hakkında demografik bilgilere ulaşmak için gebelik döneminde “Kişisel Bilgi Formu A”, gebelik sonrası dönemde ise “Kişisel Bilgi Formu B” veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

Bu araştırmanın örneklemini, 01.06.2007 ve 01.10.2007 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde doğum yapan, doğum öncesi dönemde birinci trimestirden itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinde izlenen ve sınırlılıklara uyan 106 gebe oluşturmuştur. Araştırmada verilerin çözümü için İlişkili Örneklemeler *t*-Testi kullanılmıştır.

Araştırmanın bulgularında, kadınların gebelik döneminde ve gebelik sonrası dönemde Hacettepe Kişilik Envanteri’nden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebelik dönemi “genel uyum düzeyi” ile gebelik sonrası dönem “genel uyum düzeyi” arasında, gebelik dönemi “kişisel uyum düzeyi” ile gebelik sonrası dönem “kişisel uyum düzeyi” arasında ve gebelik dönemi “duygusal kararlılık düzeyi” ile gebelik sonrası dönem “duygusal kararlılık

düzeği” arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. “Kendini gerçekleştirme dzeği”, “sosyal uyum dzeği”, “aile ilişki dzeği”, “sosyal ilişki dzeği”, “sosyal normlara uyma dzeği” alt boyutlarında ise her iki dönem arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu araştırmada elde edilen bulguların, özellikle koruyucu sağlık hizmetleri alanında çalışan çeşitli meslek elemanlarına, “gebelik dönemi” ve “gebelik sonrası dönemde” uyum sorunu yaşayan kadınlara yönelik sunacakları hizmetler konusunda yol göstereceği umulmaktadır. Planlanacak nleyici uygulamalar ile kadınların gebelik ve gebelik sonrası dönemde yaşadıkları fizyolojik sıkıntılarının yanı sıra, uyum sorunlarını yaşamalarının engellenmesi ve aile fertlerine yönelik planlanacak eğitim uygulamaları ile kadının ihtiyacı olan yeterli desteği eşi ve aile üyelerinden almasının sağlanması hedeflenmektedir.

IV.2 neriler

Bu araştırmanın sonuçlarına göre, aşağıdaki önerilere yer verilmiştir.

1. Bireylerin sosyal yaşama daha rahat uyum sağlayabilmeleri amacı ile ilköğretim okullarından itibaren, aile ilişkileri ve aile rehberliği konularının ders programlarına eklenmesi sağlanmalıdır.
2. Gebelik döneminde ve gebelik sonrası dönemde anne ve baba adaylarından oluşturulan gruplara psikolojik danışma yapılarak ebeveynlikle ilgili farkındalık kazandırılmaya çalışılmalıdır.
3. Gebelik ve gebelik sonrası dönem, anne ve baba adayları için önemli bir stres faktörü olduğundan, bireylere eşli ve eşsiz gruplar oluşturularak stres ile baş etmeye yönelik programlar düzenlenmelidir.
4. Gebeliğin oluşması ile birlikte ebeveynlerin yeni görev ve sorumluluklar ile karşı karşıya kaldıkları, bu yaşantıların da bireyi olumsuz duygulara iterek stres yaşamasına neden olabileceği bilinmektedir. Bu nedenle sağlık

kurumlarında psikolojik danışma ve rehberlik servislerinin kurulması ve olan servislerin daha etkin hale getirilmesi, bireylerin ebeveynlik rollerine uyum sağlamalarına yardımcı olabilecek olumlu başa çıkma becerileri kazandırılmaya çalışılması gerekmektedir.

5. Görsel ve yazılı basında, anne ve babalığa uyum, gebelik ve gebelik sonrası dönem konusunda bilgilendirmeye yönelik programlar yapılmalıdır.
6. Farklı gebe popülasyonlarıyla toplumsal yaşam ve karşılaştıkları sorunların tespitine yönelik araştırmalar yapılarak, karşılaşılan sorunlar ile erken dönemde baş etmeye yönelik etkinlikler yapılmalıdır.
7. Kadınlara koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında gebe kalmaya karar verdikleri andan itibaren düzenli olarak prekonsepsiyonel bakım hizmetinin verilmesi sağlanmalıdır.
8. Araştırmamızın kapsamına sadece anne adayları alınmıştır. Gebelik ve doğum her iki ebeveyni de etkileyen bir olay olduğu için baba adaylarının da katıldığı bir çalışma yapılabilir.
9. Çalışmamıza katılan gebeler sosyodemografik olarak incelendiğinde eğitim düzeylerinin Türkiye geneline göre oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Benzer konulu çalışmalar Türkiye’de yaşayan kadınların genel eğitim düzeylerini yansıtan bir popülasyonda yapılabilir.
10. Gebelik ve gebelik sonrası dönem ile ilgili olarak Türkiye’de yapılan araştırmalar incelendiğinde çalışmalara genel olarak sadece tek dönemin alındığı her iki dönemin karşılaştırıldığı çalışmaların çok kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu nedenle her iki dönemin de incelendiği çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

Akbaş, Ebru. 2006. “Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Akdolun Balkaya, Nevin. 2002. “Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü”. **C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**. 6,2, 12,17,2008. <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/614.pdf>. ss:42-49.

Akkoyun, Füsün. 2001. **Gestalt Terapi-Büyüme ve Gelişme Gücümüzün Harekete Geçişi**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Akman, İ. vd. 2006. “Mothers’ Postpartum Psychological Adjustment and Infantile Colic”. **Archives of Disease in Childhood**. 91, 11,03,2007. <http://adc.bmj.com/cgi/content/full/91/5/417>. ss:417–419.

Alpas, Başak. 2002. “Vineland Uyum Davranış Ölçeği-Araştırma Formu (VUDÖ-AF)’nun Doğumdan 3 Yaş 11 Aylığa Kadar Olan Türk Bebekleri İçin Uyarlama, Güvenirlik ve Geçerlik alışması”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: T.C. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı(Klinik) Psikoloji Anabilim Dalı.

Altınay Cebeci, Sevsen vd. 2002. “Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevelansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek İlişkisi”. **Kriz Dergisi**. 10, 1, 02,12,2007. www.ankara.edu.tr. ss:11–18.

Altıparmak, Saliha. 2006. “Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi”. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**. 5, 6, 11,21,2008. http://www.korhek.org/khb/khb_005_06-416.pdf. ss:416–423.

AnaBritannica. 2005. 21. İstanbul: Ana Yayıncılık A.Ş.

Arı, F. Dilek. 1993. “İstenen ve İstenmeyen Gebeliklerde Gebe Kadının Kişilik Özellikleri ve Anksiyete Düzeyi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Arslan, Filiz. 2001. “Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi”. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Okulu Dahili Hemşirelik Bilimleri Anabilim Dalı.

Atwater, Eastwood. 1990. **Psychology of Adjustment: Personal Growth in A Changing World**. New Jersey-USA: Prentice-Hall Inc.

Ayvaz, Sibel vd. 2006. “Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri”. **Türk Psikiyatri**

Dergisi. 17, 4, 02,07,2007. <http://www.turkpsikiyatri.com/C17S4/makale1.pdf>. ss:243–251.

Bernard, Harold W. Wesley C. Huckins. 1978. **Dynamics of Personal Adjustment.** Boston-USA: Holbrook Press.

Beydağ, Kerime Derya. 2007. “Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü”. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.** 6,6, 10,19,2008. http://www.korhek.org/khb/khb_006_06-479.pdf . ss:479–484

Birol, Leman. 2005. **Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.** Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Bost, Kelly K. vd. 2002. “Structural and Supportive Changes in Couples’ Family and Friendship Networks Across the Transition to Parenthood”. [Elektronik Çevirim]. **Journal of Marriage and Family.** 64, 2, www3.interscience.wiley.com. ss:517–531.

Budak, Selçuk. 2000. **Psikoloji Sözlüğü.** Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Burcu, Esra. 1998. “Evrimsel Teorinin Sosyolojik Düşünce Üzerindeki Etkileri ve Sosyobiyoloji”. **Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi.** 15, 2, ss:175–186.

Cengiz Akman, Ayşegül. 2005. **Williams Doğum Bilgisi**. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Ceylantekin, Yeşim. 2006. “Sezaryenle ve Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi ve Sonrası Tecrübe ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Chen, C-M. vd. 2007. “Postpartum Taiwanese Women: Their Postpartum Depression, Social Support and Health-Promoting Lifestyle Profiles”. [Elektronik Çevirim]. **Journal of Clinical Nursing**. 16, www3.interscience.wiley.com. ss:1550–1560.

Cox, Martha J. Blair, Paley. 1997. “ Families As Systems”. [Elektronik Çevirim]. **Annual Reviews of Psychology**. 48, www.arjournals.annualreviews.org. ss:243-267.

Cüceloğlu, Doğan. 2005. **İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları**. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çivi, Selma. 2007 “Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Demiryay, Ayça. 2006. “Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar”. [Elektronik Çevirim]. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Duyan, Veli. 1997. “Sosyal Grup Çalışması Uygulamasının Ortopedi Hastalarının Kişisel ve Sosyal Uyum Düzeylerine Etkisi”. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Egemberdieva, Chinar. 2006. “Türkiye’deki Üniversitelerde Öğrenim Gören Kırgız Öğrencilerin Uyum Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: T.C. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

Epli Koç, Hatice. 2006. “Üniversite Öğrencilerinin Utangaçlık Düzeylerine Göre Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Samsun: Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Ersanlı, Kurtman. 2005. **Davranışlarımız Gelişim ve Öğrenme**. Samsun: Eser Matbaası.

Ersoy, İbrahim. 2000. **Türkiye Klinikleri Kadın Doğum Ders Notları**. Ed. İbrahim Ersoy. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayın Seri No:22.

Fidanoğlu, Oya. 2007. “Evlilik Uyumu ile Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından

Karşılaştırılması”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Ford, Gary G. Mary E. Prodicano. 1990. “The Relationship of Self-Actualization to Social Support, Life Stres, and Adjustment”. **Social Behavior and Personality**. 18,1, ss:41-51.

Geçtan, Engin. 1999. **Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar**. İstanbul: Remzi Kitabevi.

_____. 2000. **Psikanaliz ve Sonrası**. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Gençöz, Faruk. 1998. “Uyum Psikolojisi”. **Kriz Dergisi**. 6, 2, 01,22,2008. <http://lokman.cu.edu.tr/psikiyatri/derindex/kriz/1998/2/1.pdf>. ss:1-7.

Gharaibeh, M. R Al-Ma’aitah. N. Al Jada. 2005. “Lifestyle Practices of Jordanian Pregnant Women”. [Elektronik Çevirim]. **International Nursing Review**. 52, www.blackwell-synergy.com. ss:92–100.

Graetch, Luli Emmons. 1988. “The Relationship Between Marital Adjustment, Stress, Spousal Support, Paternal Mood, and Maternal Postpartum Mood”. [Elektronik Çevirim]. Degree of Doctor of Philosophy. California-USA: Faculty of Pacific Graduate School of Psychology. www.proquest.umi.com.

Gönüllü, Müzeyyen. Gönül İçli. 2001. “Çalışma Yaşamında Kadınlar: Aile ve İş İlişkileri”. **C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi**. Mayıs, 25, 1, ss:81-100.

Gülseren, Leyla. 1999. “Doğum Sonrası Depresyon: Bir Gözden Geçirme”. **Türk Psikiyatri Dergisi**. 10, 1, ss:58-67.

Güney, Salih. 2000. **Davranış Bilimleri-Genişletilmiş 2. Baskı**. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Hartmann, Heinz. 2004. **Ben Psikolojisi ve Uyum Sorunu**. Çev. Banu Büyükkal. İstanbul: Metis Yayınları.

Helson, Harry. 1964. **Adaptation Level Theory: An Experimental and Systematic Approach to Behavior**. NewYork-USA: Harper&Row Publishers.

_____. 1971. “Adaptation-Level Theory”. **Adaptation-Level Theory A Symposium**. Ed. M. H. Appley. NewYork-USA: Academic Press.Holub.

Holub, Christina K. vd. 2007. “Prenatal and Parenting Stress on Adolescent Maternal Adjustment: Identifying a High-Risk Subgroup”. [Elektronik Çevirim]. **Maternal and Child Health Journal**. 11,2, www.proquest.umi.com. ss:153–159.

Karaca Saydam, Birsen vd. 2007. “Riskli Gebelerde Öz-bakım Gücünün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi”. **Perinatoloji Dergisi**.

Aralık,15, 3, 05,14,2008. http://www.perinataldergi.com/Journal_Files/PD-1017.pdf. ss:131-139.

Karaçam, Zekiye, Gülsüm, Ançel. 2007. “Depression, Anxiety and Influencing Factors in Pregnancy: A Study in a Turkish Population”. [Elektronik Çevirim]. **Midwifery**. <http://www.sciencedirect.com>. ss:1-13.

Karadağ, İmer. 2007. “İlköğretim Beşinci Sınıf Öğrencilerinin Akademik Başarılarının Sosyal Destek Kaynakları Açısından İncelenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Adana: T.C. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı.

Karahan, T. Fikret. Mehmet E. Sardoğan. 2004. **Psikolojik Danışma ve Psikoterapide Kuramlar**. Samsun: Deniz Kültür Yayınları.

Karataylı, Savaş. 2007. “Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri”. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Kearns, Robin A. vd. 1997. “Social Support and Psychological Distress Before and After Childbirth”. [Elektronik Çevirim]. **Health and Social Care in the Community**. 5,5, <http://www.blackwell-synergy.com>. ss:296-308.

Kılıçarslan, Ayşegül. 2007. “Ebeveynliğe Geçiş Döneminin Çeşitli Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Etkenler Açısından İncelenmesi”. Yayımlanmamış

Doktora Tezi. İstanbul: T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı.

Kiehl, Ermalynn M. Marjorie A. White. 2003. "Maternal Adaptation During Childbearing in Norway, Sweden and the United States". [Elektronik Çevirim]. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. 17, 2, www3.interscience.wiley.com. ss:96–103.

Kim, J. J. Kral. 2006. **Literature Review: Effects of Prenatal Substance Exposure on Infant and Early Childhood Outcomes**. Berkeley, CA: National Abandoned Infants Assistance Resource Center, University of California at Berkeley.12,29,2008.
http://aia.berkeley.edu/media/pdf/prenatal_substance_exposure_review.pdf.

Kocatürk, Sıdıka. 2005. "Halk Oyunlarına Düzenli Katılımın Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Uyum Düzeylerine Etkisinin Araştırılması". Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla: T.C. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.

Korkut, Fidan. 2003. "Hamilelik ve Doğum ile İlgili Algılar ve Psikolojik Danışmanlık Hizmetleri". **Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi**. 17, ss:161-168.

Kronitz, Reena C. 1983. "Transition to Parenthood: The Effects of The Birth of a First Child on Marital Interpersonal Perception, Marital Adjustment, and Marital Decision-Making". [Elektronik Çevirim]. Graduate Programme in Psychology. Canada-USA: York University. www.proquest.umi.com.

Kurt, Aydın. Cebrail Kısa. 2004. "Postpartum Hüzün". **3P Dergisi**. Aralık, (Ek 4), ss:7-11.

Larson, Brandon M. 1996. "Marital Adjustment Across the Transition to Parenthood: The Role of Communication and Personality". [Elektronik Çevirim]. The Degree of Master of Arts in Psychology. Las Vegas-USA: Department of Psychology University of Nevada. www.proquest.umi.com.

Lazarus, Richard S. 1969. **Patterns of Adjustment and Human Effectiveness. A Major Revision of Adjustment and Personality**. NewYork-USA: McGraw-Hill Book Company.

Marshall, Mary Ellen. 1994. "Women's Psychological Adjustment to the First Experience of Childbirth". [Elektronik Çevirim]. The Degree of Doctor of Philosophy in Psychology. Los Angeles-USA: California School of Professional Psychology. www.proquest.umi.com.

McMahon, Catherine A. vd. 2007. "Psychosocial Adjustment During Pregnancy for Older Couples Conceiving Through Assisted Reproductive Technology". [Elektronik Çevirim]. **Human Reproduction**. March, 22, 4, www.ebscohost.com. ss:168-1174.

Midmer, Dianna Kathleen. 1997. "Family of Origin, Marital Adjustment and the Birth of the First Child." [Elektronik Çevirim]. Degree of Doctor of Education Canada-USA: University of Toronto. www.proquest.umi.com.

Nazik, Evşen. 2005. “Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Nelson, Antonia M. 2003. “Transition to Motherhood”. [Elektronik Çevirim]. **Journal of Obstetric and Gynecologic, and Neonatal Nursing**. 32, 4, www3.interscience.wiley.com. ss:465-477.

Nelson Jones, Richard. 1982. **Danışma Psikolojisi Kuramları**. Çev. Süleyman Doğan, Füsun Akkoyun. Cassell Educational Limited.

Okanlı, Ayşe. Gülbu, Tortumluoğlu. İsmet, Kırpınar. 2003. “Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki”. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**. 4, ss:98-105.

Onur, Bekir. 2000. **Gelişim Psikolojisi Yetişkinlik Yaşlılık Ölüm**. Ankara: İmge Kitabevi.

_____. 2004. **Çocuk ve Ergen Gelişimi**. Ankara: İmge Kitabevi.

Öğüt, Faruk. 2000. “Sosyal Uyum ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: T.C. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Özgüven, Ethem. 1992. **Hacettepe Kişilik Envanteri El Kitabı**. Ankara: Psikolojik Danışma Rehberlik ve Eğitim Merkezi Yayınları.

Özkan, Mine vd. 2004. “Doğum Sonrası Erken Dönemde Psikiyatrik Değerlendirme ve İlişkili Faktörler”. **3 P Dergisi**. 12, 2, ss:117-124.

Özkan, Sevgi. Ümran, Sevil. 2007 “Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması”. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**. 6, 3, 11,21,2008. http://www.korhek.org/khb/khb_006_03-199.pdf. ss:199-208.

Öztürk, M. Orhan. 2004. **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.

Passino, Anne Wurtz vd. 1993. “Personel Adjustment During Pregnancy and Adolescent Parenting”. [Elektronik Çevirim]. **Adolescence**. Spring, 28, 109, www.web.ebscohost.com. ss:97-122.

Perls, Frederick, Ralph F. Hefferline. Paul Goodman. 1996. **Gestalt Terapisi İçimizdeki Çocuk**. Çev: Nevzat Erkmen. İstanbul: Söz Yayın.

Podbilewicz Schuller, Yafa. 1996. “Women’s Personel and Marital Adjustment During the Transition to Parenthood: Personality, Contextual, and Demographic Correlates”. [Elektronik Çevirim]. Doctor in Philosophy Degree in Psychology. USA: Graduate School of the University of Missouri. www.proquest.umi.com.

Post, Caron. 1998. "The Role of Information Seeking in the Transition to Motherhood: Relations with Adjustment, Life Tasks and Expectations". [Elektronik Çevirim]. The Degree of Doctor of Philosophy. USA: Department of Psychology New York University. www.proquest.umi.com.

Rini, Christine v.d. 2006. "Effective Social Support: Antecedents and Consequences of Partner Support During Pregnancy". [Elektronik Çevirim]. **Personal Relationships**. 13, <http://pt.wkhealth.com>. ss:207–229.

Ross L.E. vd. 2004. "Mood Changes During Pregnancy and the Postpartum Period: Development of a Biopsychosocial Model". [Elektronik Çevirim]. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. 109, <http://www.blackwell-synergy.com>.ss:457–466.

Sabuncu, Nemciye vd. 1996. "**Hemşirelik Esasları**". Ed. Hikmet Seçim. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 496, Açıköğretim Fakültesi Yayınları No: 225, 02,21,2008. <http://www.aof.anadolu.edu.tr/kitap/EHSM/1207/unite01.pdf>.

Sarandöl, Aslı. 2003. "Doğum Sonrası Psikiyatrik Bozukluklar". **Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi**. 17, ss:4–11.

Sadler, T.W. 1993. **Langman's Medikal Embiryoloji**. Çev. Ed. Can Başaklar. Ankara: Palme Yayıncılık.

Schatz, David vd. 2000. "The Relationship of Maternal Personality Characteristics to Birth Outcomes and Infant Development". [Elektronik Erişim]. **Birth**. March, 27, 1, <http://www.blackwell-synergy.com>. ss:25–32.

Seguin, Louse vd. 1999. “Depressive Symptoms in the Late Postpartum Among Low Socioeconomic Status Women”. [Elektronik Çevirim]. **Birth**. September, 26, 3, <http://www.blackwell-synergy.com>. ss:157–163.

Sekizuka, Naomi vd. 2006. “Relationship Between Sense of Coherence in Final Stage of Pregnancy and Postpartum Stress Reactions”. [Elektronik Çevirim]. **Environmental Health and Preventive Medicine**. July, 11, www.springerlink.com. ss:199–205.

Sertbaş, Gülümser. 1998. “Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi”. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İzmir: T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı.

Sezer, Özcan. 2004. “Kadınların Uyum Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi”. **XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı Bildiri Özetleri Kitabı**. Ed. Hakan Atılgan, İkrım Çınar. Ankara: Pegema Yayıncılık. 02,12,2007. http://ebk.inonu.edu.tr/ozet_kitabi.pdf. ss:217–218.

Shin, Hyunjeong, Young Hee, Kim. 2007. “Maternal Attachment Inventory: Psychometric Evaluation of the Korean Version”. **Journal of Advanced Nursing**. 59, 3, www3.interscience.wiley.com. ss:299–307.

Sjöström, Helga, Ann, Langius-Eklöf, Ragnhild, Hjertberg. 2004. “Well-Being and Sense of Coherence During Pregnancy”. [Elektronik Çevirim]. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**. 83, 12, www.informaworld.com. ss:1112–1118.

Smith, Sheila A. Yvonne, Michel. 2006. “A Pilot Study on the Effects of Aquatic Exercises on Discomforts of Pregnancy”. [Elektronik Çevirim]. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**. 35, 3, www3.interscience.wiley.com. ss:315–323.

Striegel-Moore, Ruth H. vd. 1996. “A Prospective Study of Somatic and Emotional Symptoms of Pregnancy”. [Elektronik Çevirim]. **Psychology of Women Quarterly**. 20, 3, www.web.ebscohost.com. ss:393–408.

Şenduran, Fatih. 2006. “Askeri Liselerde Sporcu Öğrenciler ile Sporcu Olmayan Öğrencilerin Problem Çözme, Strese Karşı Koyabilme, Uyum Becerileri ve Başarı Düzeyleri”. Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı.

Şahsıvar, M. Şule. 2007 “Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi”. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya: T.C. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Tammentie, Tarja vd. 2002. “Sociodemographic Factors of Families Related to Postnatal Depressive Symptoms of Mothers”. [Elektronik Erişim]. **International Journal of Nursing Practice**. 8, 5, <http://www.blackwell-synergy.com>. ss:240-246.

Taşçı, Emel. 2004. “Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan ve Almayan Gebelerin Evlilik Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Programı.

Taşçı, Emel vd. 2008. “İnfertil Kadınlarda Evlilik Uyumu”. **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi**. 5,2, www.journalagent.com. ss:105- 110.

Tezcan, Mahmut. 1995. **Sosyolojiye Giriş**. Ankara: Feryal Mat.

Tutarel Kışlak, Şennur, Fazl, Çabukça. 2002. “Empati ve Demografik Değişkenlerin Evlilik Uyumu ile İlişkisi”. **Aile ve Toplum Dergisi**. Nisan-Haziran, 5, 2, 5, 12,17,2008. <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/3545.pdf>.

Türkmen, Ayfer. 2003. “Gebelik ve Doğum Sürecinin Sosyo-Kültürel Çerçeve Belirlenimi: Van-Bahçesaray Örneği”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: T.C. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ulukavak, Meral. 2004. “Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde ve Postpartum Dönemde Kadınların Yorgunluk Düzeyinin Belirlenmesi”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Üner, Reha. 1994. “Hamile Kadınlar İçin Eşlerinden Gelen Destek; Algılanan ve Arzulanan Destek Konusunda Desteği Alanların ve Sunanların Bakış Açıları”. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Yüksekokulu Sosyal Psikoloji Anabilim Dalı.

Bilgilendirme Dosyası-5 “Kadın Cinselliği”. Ed. Şahika Yüksel. Dilek Cindoğlu. İstanbul: Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği Yayını. 05,14,2008 http://www.cetad.org.tr/doc/bilgilendirme_dosyasi_5.pdf.

Van Velzen, Dawn Ranae. 1988. "Psychosocial Coping and Adjustment During Pregnancy". [Elektronik Çevirim]. Doctor of Philoophy Degree in Education. Iowa-Usa: Graduate School of The Iowa Üniversitesi. www.proquest.umi.com.

Vırit, Osman vd. 2008. "Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi". **Nöropsikiyatri Arşivi**. 45, 11,22,2008 <http://noropsikiyatriarsivi.com/PDF/2008/85-91.pdf>. ss: 9–13.

Yavuzer, Haluk. 1998. **Çocuk ve Suç**. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yılmaz Yeltekin, Sevinç, Defne, Karasimav. S. Songül, Yalçın. 2005. "Gümüşdere Sağlık Ocağı'nda Pasif Sigara Maruziyetinin Doğum Ağırlığı Üzerine Etkisi". **Sted**. 14, 4, 12,29,2008. <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0405/gumusdere.pdf>. ss:90–93.

Yıldız, Dilek. 2003. "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği Sağlam Bebek Ünitesinde Hemşirenin Planlı Hemşirelik Eğitimi ve Danışmanlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi". Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: T.C. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Okulu.

EKLER**EK-1****HACETTEPE KİŞİLİK ENVANTERİ****ACIKLAMA:**

Envanter için **EVET** ya da **HAYIR** şeklinde cevaplandırabilecek sorular vardır. Bu sorular çeşitli durumlarda sizin genellikle ne düşündüğünüz, nasıl duygulandığınız ve ne şekilde davranışta bulunduğunuz ile ilgilidir.

Her soruyu cevaplandırırken önce sizin için cevabın ***Evet*** mi yoksa **Hayır** mı olduğunu kararlaştırınız, sonra da cevap kâğıdında uygun yeri karalayarak işaretleyiniz. Cevaplandırmanın nasıl yapılacağını göstermek için aşağıda iki örnek verilmiştir.

ÖRNEKLER:

		Evet	Hayır
1	Geceleri sık sık rüya görür müsünüz?		X
2	Arkadaşlarınızdan memnun musunuz?	X	

Eğer sık sık rüya görmüyorsanız **HAYIR**, arkadaşlarınızdan memnunsanız **EVET** cevabını, yukarıdaki örnekte olduğu gibi işaretlersiniz.

Açıklamanın tamamını okuduktan sonra cevaplandırmaya başlayınız. Cevaplandırırken bir kişi olarak sadece kendi gerçek durumumuzu ifade ediniz. Bir soru üzerinde fazla zaman harcamayınız. İlk aklınıza gelen cevabı işaretleyiniz. Hiç bir soruyu atlamadan, soruların hepsini cevaplandırınız.

Evet Hayır

		Evet	Hayır
1	Başkaları sizinle tartışmaya kalkınca hemen rahatsız olur musunuz?		
2	Zıt görüşte olanlara rağmen planınızı genellikle uygulayabilir misiniz?		
3	Yaptıklarınıza üzüldüğünüz zamanlar çok oluyor mu?		
4	Bazı anlamsız düşünceler zihninizi meşgul edip sizi rahatsız eder mi?		
5	Bir şanssızlığa uğrayacağınızdan korkuyor musunuz?		
6	Oturduğunuz yerde duramaz hale geldiğiniz zamanlar olur mu?		
7	Sık sık önemsiz şeyleri kendinize dert edinir misiniz?		
8	Diğer insanlarla tanışmakta zorluk çeker misiniz?		
9	Çözemediğiniz ve cesaretinizi kıran sorunlarınız ve sorumluluklarınız var mı?		
10	Bazen hiç kimsenin size iyi anlayamadığını düşündüğünüz olur mu?		
11	Arkadaşlarınızla dışarıda çok fazla zaman harcadığınızı için ailenizin sizden şikâyet ettiği olur mu?		
12	Aile içinde kararlar alınırken sizin de fikrinizi alırlar mı?		
13	İnsanları birbirleri ile tanıştırmak size kolay gelir mi?		
14	Olabildiğince kalabalıktan uzak kalma eğiliminiz var mı?		
15	Arkadaşlarınız sosyal ilişkilerinizi istenilen düzeyde bulurlar mı?		
16	Tanışmadığınız yeni birisine de dostça davranmak gerekir mi?		
17	Yasalara uymayan davranışları için insanlar haklı görülebilir mi?		
18	Başkalarına sır vermek size güç gelir mi?		
19	Saygısız oluşlarından dolayı gençlerden öç almak istediğiniz zamanlar oluyor mu?		
20	Çoğu zaman yanlış veya kötü bir şey yapacağımızdan kaygılanır mısınız?		
21	Size kötü davrandıkları için öç almayı istediğiniz kişiler oldu mu?		
22	Fikirlerinizi başkalarına kabul ettirmenin güç olduğu kanısında mısınız?		
23	Çoğu zaman başkalarının aynı konuda ne karar verdiklerini öğrenme zorunluluğu duyar mısınız?		
24	Hoş olmadığı için sizi uzun zamandır üzen bir yaşantınız var mı?		
25	Duyularınızı kontrol altında tutabiliyor musunuz?		
26	Güç bir durumla karşılaşacağımızı düşününce heyecanlanır ve terler misiniz?		
27	Görme gücünüzdeki bozukluklardan sık sık yakınır mısınız?		
28	Aileniz bireyleri ile sık sık tartışmalarınız olur mu?		
29	Beklentinizin üstünde dostluk gösteren insanlara karşı dikkatli olmaya çalışır mısınız?		
30	Dikkatinizi bir konu üzerinizde toplamada çok güçlük çeker misiniz?		

31	Çoğu zaman tüm vücudunuzda bir kırıklık, halsizlik hisseder misiniz?		
32	Aileniz, onlara karşı düşünceli davrandığınız kanısında mıdır?		
33	Aileniz bireyleri genellikle birbirine karşı sakin davranırlar mı?		
34	Birbiri ile şakalaşan kimseler arasında olmak ister misiniz?		
35	Diğer insanlarla ilişki kurmada sizi yetenekli bulurlar mı?		
36	Genellikle karşı cinsten birisi ile çalışmaktan hoşlanır mısınız?		
37	Sahibine haber vermeden bazı şeyleri ödünç almak doğru sayılabilir mi?		
38	Kişinin toplumdaki adet ve geleneklere uyması sizce önemli midir?		
39	Kendini beğenmiş oldukları için çevrenizdeki çoğu kişileri uyarmak zorunda kaldığınız oluyor mu?		
40	Hakkınızda dedikodu yapacaklarından kuşkulandır mısınız?		
41	Zararsız yalanlar söyleyerek zor durumlardan kurtulmak size kolay gelir mi?		
42	Arkadaşlarınız sizi, “eğriye eğri doğruya doğru”, diyen bir kişi olarak mı bilirler?		
43	Çevrenizdeki kişiler önemli konularda sizin görüşünüzü de öğrenmek isterler mi?		
44	Arkadaşlarınızın çoğu kadar sizde güçlü ve sağlıklı mısınız?		
45	Çevrenizdeki kişilerden kolayca hastalık kapın bir yaradılıştasınız mı?		
46	“Başaramadım” gibi bir duygudan rahatsız mısınız?		
47	Sağlığınıza çok dikkat etmek ihtiyacında mısınız?		
48	İçinde bulunduğunuz koşullardan dolayı sık sık sinirlendiğiniz olur mu?		
49	Belli etmeseniz bile çevrenizdekilere sık sık darıldığınız olur mu?		
50	Moralinizin bozulduğu ve bundan kurtulmanın çok zor olduğu zamanlar oluyor mu?		
51	Çevrenizdeki kişilerin çoğu ile arkadaşlık etmek yerine yalnız olmayı tercih eder misiniz?		
52	Tanıdıkların bulunmadığı bir çevrede sıkılganlık çeker misiniz?		
53	Ailenizdeki kişilerin bazıları size karşı çok cimri davranıyor mu?		
54	Ailenizin çoğu kez her şeye itaat etmenizi beklemeleri sizi kızdırır mı?		
55	Mutlu olacağınız sayıda ve nitelikte arkadaşlarınız var mı?		
56	Gürültülü eğlencelere katılmaktan hoşlanır mısınız?		
57	Sosyal etkinlikler sırasında başkalarını eğlendirmek size zor gelir mi?		
58	İş ve sorumluluklardan kaçmak her zaman hatalı mıdır?		
59	İnsan verdiği sözü her zaman yerine getirmeli midir?		
60	Kapıların açık bırakan kişilerin eşyalarının çalınmasını hak ettikleri görüşüne katılır mısınız?		

61	Karşıt cinsten birisi ile birlikte olunca genellikle onun cinsiyeti ile ilgili şeyler mi düşünürsünüz?		
62	Bulduğunuz çevrede çok fazla konu-komşu dedikoduları yapılıyor mu?		
63	İnsan ilişkilerinde utangaç bir kişi misiniz?		
64	Kişileri birbirine tanıştırmak ve başkalarına tanıştırmak size kolay gelir mi?		
65	Başkaları sizi yetenekli ve cesur bulur mu?		
66	Alıngan bir kişi misiniz?		
67	Fiziki görünüşünüzden dolayı duygusal bir hassasiyetiniz var mı?		
68	Duyularınıza olan güveninizden dolayı görüşlerinizin esnek olduğu kanısında mısınız?		
69	Sık sık kabızlıktan ve mide ağrılarından şikâyetiniz olur mu?		
70	Ara sıra zihninizin ağır işlediğini hisseden misiniz?		
71	Başkalarının mutluluğunu kıskandığınız zamanlar oluyor mu?		
72	Başarmayı arzu ettiğiniz şeyleri düşünmek, onları yapmaktan daha çok haz veriyor mu?		
73	Size açık olan avantajlı durumlardan bazı kişilerin yararlanma çabasında oldukları kanısında mısınız?		
74	İstekli olduğunuz toplantı veya etkinliklere katılmanız genellikle engellenir mi?		
75	En az anlayış gördüğünüz yerin aileniz olduğunu düşündünüz oluyor mu?		
76	Koşulsuz olarak her insana yardım eder misiniz?		
77	Sönük geçmekte olan bir toplantıya öncülük edip canlandırmak size kolay gelir mi?		
78	Çabuk arkadaş edinen bir kişi misiniz?		
79	Ortaya çıkan fırsatlarda otobüse ücret ödemedi binmek bir şerefsizlik midir?		
80	İşlerini düze çıkarmak için pek çok kişinin yalan söylediği kanısında mısınız?		
81	Sosyal kurallardan oldukça bağımsız bir yaşantı içinde misiniz?		
82	Çevrenizdeki çoğu kişilerin politik görüşleri sizinkine ters düşer mi?		
83	Başkalarının saflığını kendi çıkarlarına kullanan kimseleri ayıplar mısınız?		
84	Aileniz, sizin başarılı olduğunuz kanısında mıdır?		
85	İsteddiğiniz bir işe veya mesleğe girmenizin engellendiği oldu mu?		
86	Önemli olmayan konular yüzünden sık sık eleştirildiğiniz olur mu?		
87	Yaptığınız bir yanlış kabul etmek size zor gelir mi?		
88	Ailenizin düşündüğü gibi olmama duygusu sizi rahatsız ediyor mu?		
89	Belirli bir nedeni olmadan duygularınız kolayca neşeden üzüntüye,		

	üzüntüden neşeye dönüşür mü?		
90	Çevrenizdeki insanlara gerçeği kabul ettirmenin güç olduğu zamanlar olur mu?		
91	Zihninizi dolduran türlü düşünceler uykunuzu kaçırmı?		
92	Genellikle sakin ve meseleleri soğukkanlı olarak ele alan bir kişi misiniz?		
93	Zaman zaman aleyhinize çalışan insanların varlığından şüphelendiğiniz olur mu?		
94	İnsanların içinde iken bile kendinizi yalnız hisseder misiniz?		
95	Aileniz yeterli düzeyde başarılı olduğunuz kanısında mıdır?		
96	Akşamları eve dönüş sizi kaygılandırır mı?		
97	Ailenizdeki kişilerden bazılarının yakınlık ve sevginize yeterince karşılık vermediği oluyor mu?		
98	Yeni tanıştığınız bir kimse ile konuşmaktan çekinir misiniz?		
99	Çevrenizdeki insanlar çoğu zaman sizi hayal kırıklığına uğratırlar mı?		
100	Sizce geçinilmesi güç kişilere de nazik davranılmalı mıdır?		
101	Davranışınızın çevredekilere aykırı düşmesi sizi rahatsız eder mi?		
102	Söz dinlemeyip kendisini problemin içine atmakta ısrar eden kişiler cezalarını çekmeli midir?		
103	Bazı konularda kendi kendinizle kavga içinde misiniz?		
104	İnatçı kişilere biraz zor kullanmanın onlara ikna etmede yararlı olacağı kanısında mısınız?		
105	Başkalarının mutluluğunu kıskandığınız zamanlar oluyor mu?		
106	Başkalarının sizden hoşlandığı duygusu içinde misiniz?		
107	Yeteneğinizi küçümseyip başladığınız bazı işleri yarım bıraktığınız oluyor mu?		
108	Kafesleri içinde olsa da vahşi hayvan görmekten heyecanlanır mısınız?		
109	Sizi eleştirdikleri zaman sakin kalabiliyor musunuz?		
110	Kendinizi sinirli bir kişi olarak mı görürsünüz?		
111	Üzüntülü ve heyecanlı olduğunuz zaman konuşmanızda kekemelik olur mu?		
112	Sonradan pişman olacağınız çok şey yaptığınız oluyor mu?		
113	Kaslarınızda bazen asabi hareketler veya tikler olur mu?		
114	Belirli bir neden yokken kendinizi son derece neşeli veya üzüntülü hissettiğiniz zaman olur mu?		
115	Yaşı sizden küçük olanların daha rahat bir yaşam sürdürdükleri kanısında mısınız?		
116	Hoşlanmadıkları için ailenizin evde misafir etmek istemedikleri arkadaşlarınız var mı?		

117	Ailenizle aranızdaki değer yargıları ve inanç farkları nedeniyle önemli sorunlarla karşılaştığınız oluyor mu?		
118	Aileniz sizden çok fazla şeyler mi bekliyor?		
119	Kız ve erkeklerin birlikte bulunduğu durumlarda kendinizi rahat hissedermisiniz?		
120	İnsan ilişkilerinde utangaç bir kişi misiniz?		
121	Çıkarlarını korumak için pek doğru olmayan yollara sapanları ayıplar mısınız?		
122	Bir şeyi bulan kişiye onu saklama hakkı verilmeli midir?		
123	İnsanların inançlarında kusur etmeleri, bir diğerine bunu başkalarına yayma hakkı verir mi?		
124	Yaptığınız şeylerin yanlış anlaşılacağı kaygısı için de misiniz?		
125	İnsanların koşulsuz olarak serbest davranmalarına izin verilirse toplumun daha iyi olacağı kanısında mısınız?		
126	İçinde bulunduğumuz koşullardan dolayı sık sık sinirlendiğiniz olur mu?		
127	Arkadaşlarınız istemediğiniz bir davranışta bulunduğu zaman, çoğunlukla bunu, çekinmeden kendisine söyleyebilir misiniz?		
128	Gerçek yeteneklerinizi gösterebildiğiniz kanısında mısınız?		
129	Kendinize özgü bir plan yapmaktansa arkadaşlarınızın önerilerini uygulamak size daha kolay gelir mi?		
130	Açlık hissi duymadan yemek yediğiniz zamanlar oluyor mu?		
131	Akşama doğru ya da sabahları kendinizi çok yorgun hissedermisiniz?		
132	Ne okuduğunuzun farkında olmadan bir süre okuyup sonra dikkatinizi topladığınız olur mu?		
133	Çoğu zaman kendinizi yorgun ve halsiz hissedermisiniz?		
134	Eleştirilmek sizi çok kırar mı?		
135	Hoşlanmadığınız birisi ile karşılaşmamak için yolunuzu sık sık değiştirdiğiniz oluyor mu?		
136	Cinsel konularda kendinizi rahat hissedermisiniz?		
137	Başka bir aile veya grubun üyesi olmayı istediğiniz zamanlar olur mu?		
138	Aile bireylerinin kişisel meselelerinizi bilmek istemelerinden şikâyetçi misiniz?		
139	Aileniz karşı cinsten olan arkadaşlarınızı genellikle reddeder mi?		
140	Bulduğunuz çevrede halk tarafından seilmeyen çok kişi var mı?		
141	Topluluk içinde tanıştığımız insanlarla çabucak kaynaşabiliyor musunuz?		
142	Uzlaşma kabul etmeyen kişilere nazik davranır mısınız?		
143	Arkadaşlarınız sizi, eğriye eğri doğruya doğru diyen bir kişi olarak mı bilirler?		
144	Saygısızlık gösterenlere aynı şekilde cevap verir misiniz?		

145	Onlara aldırmamak yerine öç almanın daha iyi olduğu kanısında mısınız?		
146	Yasalara aykırı davranmadan yasanın bir açığından yararlanmada bir sakınca görür müsünüz?		
147	Duygularınızı kontrol altında tutabiliyor musunuz?		
148	Arkadaş edinmede zorluk çekiyor musunuz?		
149	Doğru yargılarınızı bile, değerli bulmadıkları olur mu?		
150	Cesaret verilmediği zaman işlerinize devam etmek size zor gelir mi?		
151	Heyecanlı olaylar sizi karamsarlıktan kurtarır mı?		
152	İşler kötü gittiği zaman çabuk heyecanlanan bir kişi misiniz?		
153	Bazen içinizden insanlara küfretmek gelir mi?		
154	Sık sık başınız ağrır mı?		
155	Ayrıntılı konuşmadıkları için sık sık kişilerin sözlerini tekrarlatmak zorunda kalır mısınız?		
156	Bazen sevdiğiniz kişiyi kırmaktan hoşlandığınız olur mu?		
157	Sizden gelen bir neden yokken işlerinizin ters gittiği zamanlar oluyor mu?		
158	Evden kaçıp başka bir yere gitmeyi düşündüğünüz zamanlar oluyor mu?		
159	Aileniz bireylerinin hepsini denk ölçüler içinde seviyor musunuz?		
160	Evde sakin olmak için ya susmak ya da dışarı çıkmak zorunda olduğunuz zamanlar oluyor mu?		
161	Taşıdığınız sorumlulukların ağırlığı sizi fazlaca hareketsiz hale getiriyor mu?		
162	Neşeli arkadaşlar arasına katılınca üzüntülerinizi unutabiliyor musunuz?		
163	Sıkışık durumlardan kurtulmak için gerçeği söylemediğiniz zamanlar olur mu?		
164	Bulunmuş olan bir eşyayı her zaman iade etmek gerekli midir?		
165	Yaşamın bir döneminde her insanın bir şeyler çalmış olabileceği görüşüne katılır mısınız?		
166	Bazı insanların mal ve mülklerini tahrip etmeyi hak ettiklerini düşündüğünüz olur mu?		
167	Size kötü davrandıkları için öç almayı istediğiniz kişiler oldu mu?		
168	Başkaları sizinle tartışmaya kalkınca hemen rahatsız olur musunuz?		

LÜTFEN SORU KÂĞIDINI TEKRAR GÖZDEN GEÇİREREK TÜM SORULARI CEVAPLADIĞINIZDAN EMİN OLUNUZ.

TEŞEKÜRLER...

EK-2

KİŞİSEL BİLGİ FORMU A

Bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlanan bu formda çeşitli sorular bulunmaktadır. Sizden istenen formda ve ekte bulunan tüm soruları cevaplandırmanızdır. Kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacak ve elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacaktır. Tüm sorulara içtenlikle cevaplayacağınızı umar, yardımlarınız için teşekkür ederim.

Teslime KARABULUT DOYURGAN

1. Yaşınız:
2. Şuanda ikamet ettiğiniz yerleşim birimi?
 a- Köy b- İlçe c- Şehir
3. Medeni haliniz: a- Evli b- Bekâr c- Diğer.....
4. Çalışıyor musunuz?
 a- Çalışıyorum b- Aralıklı olarak çalışıyorum c- Çalışmıyorum
5. En son mezun olduğunuz okul?
 a- İlkokul b- Ortaokul c- Lise d- Önlisans e- Lisans d- Diğer.....
6. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....
7. Gebeliğiniz süresince bebeğinizi tehlikeye sokacak ciddi bir sorun ile karşılaştınız mı?
 a- Evet b- Hayır
8. Yaşayan çocuk sayınız.....
9. Hamile kalmak için tedavi gördünüz mü?
 a- Evet b- Hayır
10. Sürekli bir hastalığınız var mı?
 a- Var b- Yok
11. Daha önce ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?
 a- Evet b- Hayır
12. Şuan ruhsal bir hastalığınız var mı?
 a- Evet b- Hayır

EK-3

KİŞİSEL BİLGİ FORMU B

Bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlanan bu formda çeşitli sorular bulunmaktadır. Sizden istenen formda ve ekte bulunan *tüm soruları* cevaplandırmanızdır. Elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacaktır. Tüm sorulara içtenlikle cevaplayacağınızı umar, yardımlarınız için teşekkür ederim.

Teslime KARABULUT DOYURGAN

1. Bebeğiniz kaç haftalık doğdu?.....

2. Doğumda bebeğinizi tehlikeye sokacak ciddi bir sorun ile karşılaştınız mı?

a-Evet

b-Hayır

3. Doğum sonrasında bebeğinizi tehlikeye sokacak ciddi bir sorun ile karşılaştınız mı?

a-Evet

b-Hayır

4. Bebeğinizin şunda herhangi bir sağlık sorunu var mı?

a-Evet

b-Hayır

5. Doğum sırasında yaşamınızı tehlikeye sokacak ciddi bir sorun ile karşılaştınız mı?

a-Evet

b-Hayır

6. Doğum sonrasında yaşamınızı tehlikeye sokacak ciddi bir sorun ile karşılaştınız mı?

a-Evet

b-Hayır