

**GEBELERDE EVLİLİK UYUMU VE
SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Mehtap GÜMÜŞDAŞ

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY

Yüksek Lisans Tezi-2014

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

**GEBELİKTE EVLİLİK UYUMU VE SOSYAL DESTEK
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Mehtap GÜMÜŞDAŞ

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY**

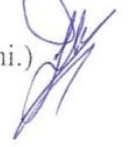
**ERZURUM
2014**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

**GEBELİKTE EVLİLİK UYUMU VE SOYAL DESTEK
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

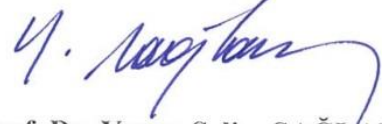
Mehtap GÜMÜŞDAŞ

Tez Savunma Tarihi: 26.12.2014

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY (Atatürk Üni.) 
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU (Atatürk Üni.) 
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK (Atatürk Üni.) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM – 2014**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	IV
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
TABLOLAR DİZİNİ	VII
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebeliğin Tanımı	4
2.1.1. Gebelikte Görülen Değişiklikler	4
2.1.1.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler	4
2.1.1.2. Genital Sistem Değişiklikleri.....	5
2.1.1.3. Üriner Sistem Değişiklikleri	5
2.1.1.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri.....	6
2.1.1.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri	6
2.1.1.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri	6
2.1.1.7. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri	7
2.1.1.8. Memede Görülen Değişiklikler	7
2.1.1.9. Ciltte Görülen Değişiklikler.....	7
2.1.1.10. Metabolik Değişiklikler	8
2.1.1.11. Psikolojik Değişiklikler	8
2.2. Gebeliği Etkileyen Faktörler.....	9
2.2.1. Sosyal Faktörler ve Gebelik.....	9
2.2.2. Kültürel Faktörler ve Gebelik	9
2.2.3. Ailesel Faktörler ve Gebelik	11

2.2.4. Bireysel Faktörler ve Gebelik	12
2.2.5. Sağlık Problemleri ve Gebelik	13
2.3. Evlilik Uyumu.....	14
2.3.1. Gebelikte Evlilik Uyumu	15
2.4. Sosyal Destek.....	16
2.4.1. Sosyal Desteğin Bileşenleri	17
2.4.2. Gebelik ve Sosyal Destek	18
2.5. Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Bu Alanlarda Ebenin Rolü	18
3. MATERYAL VE METOT.....	20
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve örnekleme.....	20
3.4. Verilerin Toplanması	24
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	34
KAYNAKLAR	35
EKLER	42
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	42
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	43
EK 3. ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ	45

EK-4. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ.....	48
EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU	49
EK 6. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI.....	50
EK-7. GÖNÜLLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU.....	51
EK-8. TEZ SAVUNMASI SINAV TUTANAĞI	52

TEŞEKKÜR

Lisans ve Yüksek lisans Eğitimim süresince desteğini benden esirgemeyen, her zaman bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım çok kıymetli danışman hocam

Sayın Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY'a

Lisans ve Yüksek lisans Eğitim süresince destek ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan'a

Verilerin toplanmasına katkı sağlayan değerli katılımcılara

Hayatımın her anında yanımda olan, sevgisiyle ve ilgisiyle beni daima destekleyen canım AİLEME,

TEŞEKKÜR EDERİM

Saygılarımla

Mehtap GÜMÜŞDAŞ

ÖZET

Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki

Amaç: Bu araştırma, gebelikte evlilik uyumu ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir. Araştırma Sağlık Bakanlığı Erzurum Nenehatun Kadın-Doğum Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evreni Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran tüm gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini 2014 yılı Şubat-Ağustos aylarında ilgili hastaneye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 315 gebe kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Çiftler Uyum Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamasının 61.68 ± 20.05 , Çiftler Uyum Ölçeğine ait puan ortalamasının 34.93 ± 13.30 olduğu bulunmuştur.

Gebelikte Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ortalama puanları ile Çift Uyumu, Çift Doyumu ve Sevgi gösterme alt boyutları ortalama puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Çiftlerin Bağlılığı alt boyutu arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Gebelerin sosyal desteğinin yüksek olduğu fakat çift uyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Gebelerde algılanan sosyal destek arttıkça, evlilik uyumunun azaldığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Ebe, Evlilik Uyumu, Sosyal Destek.

ABSTRACT

The Relationship Between the Marital Adjustment and Social Support in Pregnancy

Aim: This study was conducted to determine the relationship between the marital adjustment and social support in pregnancy.

Material and Method: This is a descriptive and relationship-seeking study. It was conducted at Erzurum Nenehatun Gynecology and Obstetrics Hospital, under the Ministry of Health. The population of the study consisted of all pregnant women applying to Erzurum Nenehatun Gynecology and Obstetrics Hospital. The sample group of the study consisted of 315 pregnant women, who applied to the relevant hospital between February-August 2014 and accepted to participate in the study. “Personal Information Form”, “Multi-Dimensionally Perceived Social Support Scale”, and “Dyadic Adjustment Scale” were used to collect the data. The data were evaluated by using the percentage, mean, standard deviation and the pearson correlation test.

Results: Pregnant women had a total mean score of 61.68 ± 20.05 in the Multi-Dimensionally Perceived Social Support Scale and a total mean score of 34.93 ± 13.30 in the Dyadic Adjustment Scale. A statistically negative and significant relationship was determined between the Multi-Dimensionally Perceived Social Support Scale and the subscales of Dyadic Adjustment, Dyadic Satisfaction and Showing Love. On the other hand, a positive and significant relationship was determined between the Multi-Dimensionally Perceived Social Support Scale and the Dyadic Commitment.

Conclusion: According to received mean scores, it was determined that pregnant women had high levels of social support but low levels of dyadic adjustment. It was determined that as the social support perceived by pregnant women increased, the marital adjustment decreased.

Keywords: Marital Adjustment, Midwife, Pregnancy, Social Support,

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı....	22
Tablo 4.1. Gebelerin ÇBASDÖ'den ve ÇUÖ'den Alınan Min-Max Puanlar ile Gebelerin Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	28
Tablo 4.2. Gebelerin ÇBASDÖ Puan Ortalaması İle ÇUÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi	29

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

GİS : Gastrointestinal Sistem

ÇBASDÖ : Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇUÖ : Çiftler Uyum Ölçeği

1. GİRİŞ

Gebelik, doğurgan çağıdaki her kadının yaşayabileceği fizyolojik bir olaydır. Bu dönemi, kadın yaşamında değişiklik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak görmek de mümkündür.¹ Gelişimsel bir kriz ya da kritik bir dönem olarak değerlendirilen bu dönemin, kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir. Gebelik dönemi kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir.² Gebe kadının fiziksel durumu, davranışları ve tepkileri büyük ölçüde içinde yaşadığı sosyal çevre tarafından etkilenmektedir. Fizyolojik açıdan gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, gebe kadının yakın çevresindeki bireylerde bu olaydan etkilenmektedirler. Gebelik deneyimi öncelikle gebenin eşi ve sosyal çevresi tarafından etkilenmekte ve gebeliğin gidişini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir.¹⁻³

Evlilik uyumu çiftlerin uyumlu birlikteliklerinin sonucu olarak evlilik hayatlarında yaşadıkları memnuniyet ve mutluluk olarak tanımlanmıştır. Böylece, çiftlerden her ikisinin de ilişki sürdürebilme kapasiteleri evlilik uyumunu sağlamak için önemli hale gelmektedir.³ Evlilik uyumu ile ilgili yapılan araştırmalardan, cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, evlilik biçimi, evlilik süresi, yaş, evlilik yaşı, tanışma süresi gibi faktörlerin evlilik uyumunu etkilediği görülmüştür.⁴ Çiftlerin evlilik uyumlarını etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte bireylerin sosyal destek kaynakları evlilik uyumunda önemli rol oynamaktadır.⁵

Sosyal destek sistemi farklı disiplinlerin çalıştığı alan olması nedeniyle birçok tanıma sahiptir. Sosyal destek; bireyde stres meydana getiren durumların olumsuz sonuçlarını azaltan değerlerin ve duyguların paylaşılmasına yardımcı olan, sosyal rollerin ve yaşamın getirdiği yeniliklere ve rollere uyum becerisini destekleyen bir sistem olarak tanımlamak mümkündür.⁵ En genel anlamıyla sosyal destek, kişiyi seven,

önemseyen ve güvenebileceği insanların varlığı ve duygusal ilgi, maddi destek, çevre hakkında bilgi ve onaylanma olmak üzere dört unsuru içeren kişilerarası ilişki olarak tanımlanabilir.⁶⁻¹⁰ Sosyal destek sistemi bireyin günlük yaşamında karşılaştığı zorluklar karşısında onun dayanıklılığını arttırmak için daimi olarak destek veren bir ağıdır. Bu ağın içerisinde ebeler, hemşireler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar, ilgili konuda danışmanlık yapan uzmanlar, eş, komşular, arkadaşlar ve akrabalar yer almaktadır.¹⁰ Söz konusu destek ağı bireyin, stresli durumlara uyumunu kolaylaştırırken sorunların daha çabuk üstesinden gelebilmesi için ona destek verir. Bununla birlikte stresli durumların bireyde oluşturduğu travma ile başa çıkmada bir çok uzman, aile, yakın arkadaş, akraba gibi destek kaynaklarının önemini vurgulayarak bu doğal destek kaynaklarına yönelmiş bulunmaktadır.¹¹ Sosyal destek evliliklerde eşlerin karşılaştıkları problemler karşısında başa çıkma becerilerini arttırmada da önemli etkiye sahiptir.¹⁰ Okanlı ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada; gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenmiş ve sonuçta aileden algılanan sosyal destek puanlarının gebelerin problem çözme becerilerini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur.⁶

Son yıllara kadar gebelik birçok toplumda hastalık ya da duyarlılık dönemi olarak düşünülmüş, kadın ailesinden ayrı bir şekilde kabul edilmiştir. Ancak son yıllarda aile merkezli bakıma verilen önemle birlikte gebeliğe ve doğuma, ailelerinde katılımını kolaylaştıracak sistemler oluşturulmuştur.¹ Gebelerin en önemli destekleyici kişilerinin eşi ve yakın akrabaları oldukları belirtilmektedir. Özbey'in çalışmasında eşlerin algıladıkları sosyal desteğin ailenin bazı özellikleri ile ilişkisi incelenmiş olup, ailelerin evlilik uyumları ile sosyal destek kaynakları arasında da anlamlı ve pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur.⁵ Literatürde gebelerin evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu eksiklikten hareketle

gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek düzeylerini belirlenmek ve aralarındaki ilişkiyi incelemek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebeliğin Tanımı

Her canlı, kendinden önceki bir canlının devamıdır. Her cins kendi sürekliliğini, üreme fonksiyonu sayesinde gerçekleştirir ve güvence altına alır. İnsanda, kadın ve erkek üreme organları tarafından gerçekleştirilen bu fonksiyon sayesinde cinse has özellikler bozulmadan kuşaktan kuşağa aktarabilmektedir.¹² Gebelikte kadın üreme hücresi, ovum ve erkek üreme hücresi spermiumun birleşmesi ve kromozomların kaynaşması ile fertilizasyon olayı meydana gelir. Yeni oluşan hücreye zigot denir. Zigotun endometrium tabakasına yerleşmesi ile implantasyon gerçekleşir ve embriyonel, fetal devre ile fetus, intrauterin büyüme ve gelişme sürecine girer. Gebelik süreci son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 lunar aydır.^{1,12} Gebelik temelde fizyolojik bir olay olmasına karşın fertilizasyondan hemen sonra başlayıp tüm gebelik süresince kadınlarda anatomik ve biyokimyasal değişiklikler oluşturmaktadır. Bu değişiklikler, gelişen fetüsün korunması, metabolik ihtiyaçların karşılanması, doğum eylemi için gerekli olan anatomik değişikliklerin oluşması ile hem annenin hem de fetüsün sağlığını en iyi şekilde korumak amacıyla oluşur.¹³

2.1.1. Gebelikte Görülen Değişiklikler

2.1.1.1. Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik sırasında anne organizmasında çok sayıda anatomik ve fizyolojik değişiklikler olur. Bedenin gebeliğe uyumu olarak adlandırılan bu değişimlerin amacı,¹

- Fetüsün gelişmesini ve besin ihtiyaçlarını karşılamak,
- Genital yollarda doğum için gerekli değişimleri hazırlamak,
- Doğum sonu bebeğin bir süre daha beslenmesini sağlamaktır.

Gebeliğin fizyolojik değişimleri, annenin vücudunu lokal ve genel olarak etkilemektedir. Bu tür değişimler normal, kaçınılmaz olarak değerlendirilmekte, her

kadında farklı derecelerde oluşmakta ve doğumdan sonraki ilk 6-8 hafta içinde normale dönmektedir.¹⁴

2.1.1.2. Genital Sistem Değişiklikleri

Uterus; östrojen ve progesteronun düz kas lifleri ve endometrium üzerine olan etkisi nedeniyle hipertrofi ve hiperplaziye uğrar. Gebeliğin ilk 20 haftasında uterusun myometrium tabakası kalınlaşır. 20 haftadan sonra ise hipertrofi ve hiperplazi yavaşlar, lifler uzamaya duvar incelmeye başlar ve uterus fetüsün gelişmesine uygun silindirik bir şekil alarak sağa doğru rotasyon yapar.^{1,14,15}

Serviks; fibröz bir dokudur ve gebelikte hipertrofi ve hiperplazinin etkisiyle bol mukus salgılar. Çok koyu ve yapışkan olan bu mukus serviks kanalını doldurarak uterus ve dış ortam arasında bariyer oluşturur ve fetüsü dış etkenlere karşı korur.¹⁶

Vajina; mor, ödemli ve yumuşaktır. Damarlaşma arttığından varislere eğilim artmaktadır. Vajinal akıntı koyu beyaz sarı renktedir. Glikojen miktarının artması sonucu laktik asit üretilir, vajen pH'ı düşer. Bağ dokusu gevşeyerek doğuma hazırlanır.¹⁶

Vulva ve perine; damarlaşmanın artması ve gelişen uterusun baskısı ve pigmentasyon sonucu daha koyu bir renk alır. Hormon artışı nedeniyle tubalarda ve ligamentlerde uzama, çaplarında ve damarlarında artma, konjesyon ve ödem saptanır.¹⁶

2.1.1.3. Üriner Sistem Değişiklikleri

Gebelikte her iki böbrekte yaklaşık %30 hacim artışı olur. Bu artış böbreklerin boyut olarak artışına bağlıdır. Aynı zamanda sağ tarafta fazla olmak üzere ureterler uzamış, genişlemiş ve daha kıvrımlı bir hal almıştır. Bu değişiklikler ureterlerde idrar akımının yavaşlamasına ve üriner enfeksiyonların artmasına neden olur. Gebeliğin ilk ve son aylarında sık idrar yapma görülür. Bunun nedeni, ilk aylarda pelviste dolaşımın

artması, son aylarda ise çocuğun başının pelvise angaje olması ile mesaneye baskı yapmasıdır.¹⁷

2.1.1.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Gebelik, kalp için yeni bir yük oluşturmaktadır. Uterus büyüdükçe diyafram yükselir, kalp uzun ekseninde rotasyon yaparak yukarıya ve biraz da sola doğru yer değiştirir, böylece apeks vuruşu yana kaymış olur. Kardiyak kapasite 70-80 ml artmıştır.^{17,18} Gebelikte tüm vücut sıvıları artar. Kan volümü gebeliğin 6-8 haftalarından itibaren artmaya başlar ve 30-34. haftada en üst seviyeye ulaşır. Bu haftalarda kardiyak-out-putta artış görülür.¹⁶

Kan basıncı genellikle 6 aya kadar normal değerini korur ve son üç ayda hafif bir artma görülebilir. Sistolik basınç fazla değişmez, diastolik basınç 10-15 mm/Hg düşebilir. Pozisyon kan basıncını etkiler ve sırtüstü pozisyonda, oturur veya yan yatar pozisyona göre kan basıncı daha düşüktür.¹³

2.1.1.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri

Gebelikte artan oksijen ihtiyacını karşılamak için akciğerde değişiklikler meydana gelir. Bu değişikliklerden birincisi gebelikte hava yollarında dilatasyon oluşması, hava akımı direncinin azalmasıdır. İkincisi ise göğüs duvarının elastikiyetinin artarak nefes almanın kolaylaşmasıdır. Gebelikte burun mukozası östrojene duyarlıdır; kan volümünün artmasından dolayı hafif hiperemik ve ödemli görünümündedir. Bunun sonucunda da burun tıkanıklığı ve burun kanaması gelişebilir.^{1,18}

2.1.1.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Gastrointestinal sistemde ortaya çıkan en önemli değişiklik progesteronun gevşetici etkisi ve büyüyen uterusun çevre organlara bası yapması sonucu gerçekleşen motilite azalmasıdır. Gebelikte GİS'teki değişikliklere bağlı aşırı tükürük salgısı, gastroözofagial reflü, bulantı ve kusma, mide ve barsaklarda gaz, iştahta artma veya

azalma gibi şikâyetler yaşanmaktadır. Gebelikte yaygın olarak görülen bulantı, kusma sıklıkla ilk trimesterde ortaya çıkmaktadır ve 6-12 haftadan sonra kendiliğinden sona ermektedir.¹⁶

Gebelikte GİS ile ilişkili diğer bir problem reflü hastalığıdır. Sfinkter basıncının azalması ve intraabdominal basıncın artması, mide ve safra asidinin özefagusun içine kaçmasına neden olur. Bu da gebelerde göğüs kemiği arkasında yanma, ağıza ya da boğaza acı su gelmesi gibi yakınmalara neden olur.¹⁴

2.1.1.7. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Hormonların etkisi ile pelvis eklemlerinde, bağ dokularında yumuşama ve gevşeme görülür. Böylelikle fetüsün doğum kanalından kolay geçmesi sağlanır. Gebede büyüyen uterustan dolayı ağırlık merkezi öne doğru yer değiştirir. Bu değişikliği engellemek için lumbosakral bölgede lordozis artar. Lordosize bağlı olarak kaslar çok yorulacağından gebelerde bel ve sırt ağrıları görülür.¹⁶

2.1.1.8. Memede Görülen Değişiklikler

Gebelikte memelerde belirgin değişiklikler olur. Gebeliğin erken dönemlerinde memelerde hafif bir renk değişikliği ve damarlanmaya bağlı hassasiyet görülürken, ikinci aydan sonra büyüme gözlenir. Meme uçları ve areola koyulaşır. Gebeliğin ikinci yarısında kolostrum salgısı başlar. Göğüsler büyüdükçe deri çok inceler ve deri altındaki ince venler daha görünür hale gelir.^{19,20}

2.1.1.9. Ciltte Görülen Değişiklikler

Gebelikte ciltte oluşan değişiklikler arasında; gebelik maskesi, pigmentasyonda artma, vücutta çatlaklar ve kaşıntı vardır. Gebelikte salınan hormonların etkisiyle yüzde, alında, burun kökü ile elmacık kemiği çıkıntılarında, göğüs ucunda ve areolada koyulaşma görülür. Gebelikte karın duvarı inceler, gerilir, parlak bir görünüm alır ve alt yan karın bölgesinde yer yer stria adı verilen çatlaklar oluşur.^{13,16,19,20}

2.1.1.10. Metabolik Değişiklikler

Gebelikte bazal metabolizma yaklaşık %20 artar, oksijen gereksinimi çoğalır. Anne organizması, bütün enerji ve besin kaynaklarını, plasental hormonların yönetimi altında fetus için seferber eder. Gebelik dışında 2100 kalori olan günlük gereksinim, gebelikte 2500 kaloriye ulaşır.¹⁶

Gebelikte su retansiyonuna bağlı olarak vücut ağırlığında ve elektrolitlerde artış görülür.¹⁶ Prenatal ortalama kilo alımı 12,5 kg dır. Gebeliğin ilk aylarında kilo alımı daha yavaş ve azdır. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerinde ise kilo alımı daha fazladır.²⁰

2.1.1.11. Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğe sadece fizyolojik değişiklikler değil, psikolojik ve sosyal değişiklikler de eşlik eder. Psikolojik tepkilerin kaynağı anne karnında gelişen bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler ve aile yaşamıdır.²¹ Genellikle eşler arasındaki sevgiyi artıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren gebelikte; vücutta görülen hormonal değişikliklerin gebede büyük ruhsal değişiklikler yaptığı bilinmektedir. Gebe kadının bu dönemdeki reaksiyonları mutluluk, iğrenme, öfke, kaygı, korku ve depresyon olarak sıralanabilir.²² İlk trimesterde kadın yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağlamaya çalışmaktadır.²³ İkinci trimesterde kadın gebeliğe adaptasyonu sağlamış, gebeliği benimsemiş ve dışa dönüklük dönemi başlamıştır. Üçüncü trimesterde fizyolojik olarak hareketler kısıtlı olmasına rağmen gelişen annelik duygularının etkisiyle; annelerin doğacak çocuklarına karşı korumacı davrandıkları ve kaygı yaşadıkları belirtilmektedir.^{23,24}

2.2. Gebeliği Etkileyen Faktörler

2.2.1. Sosyal Faktörler ve Gebelik

Gebelik fizyolojik bir olay olmakla beraber kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturmuş ve birçok toplumda bir hastalık ya da duyarlılık dönemi olarak düşünülmüştür. Gebelik boyunca anne organ faaliyetleri fetüs emrine girer ve bütün kaynaklar fetüs için mobilize edilir. Bütün bunların normal dengede olabilmesi için gebeler günlük yaşamlarında korunmalı ve gebelik esnasında tıbbi bakıma önem verilmelidir.^{1,25}

Toplumların sosyal yapıları geliştikçe ve değiştikçe, buna paralel olarak olaylara bakış açısında değişmektedir. Son yıllarda, özellikle batı toplumlarında gebeliğe sağlıklı bir yaşam olayı olarak bakılmakta ve kadınlar gebeliğin tüm yönlerine aktif olarak katılmakta ve sorumluluk almaktadırlar. Gebelik kesinlikle bir hastalık olmamakla birlikte günümüz dünyasında tıbbi takibi gerektirir bir dönem olarak tanımlanmıştır.¹

Toplumun değişen bakış açısı, kadın ve ailesinin gebeliğe nasıl tepki vereceğini de etkilemektedir. Gebeliğe sağlıklı bir yaşam olayı olarak bakılması gebe kadında sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik davranışları geliştirir. Gebeliğe hastalık ya da duyarlılık dönemi olarak bakılırsa kadın günlük rol ve sorumluluklarını alamaz ve daha fazla bağımlı davranış sergiler ki bu durum istendik bir durum değildir. İstendik olan kadın ve ailesinin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmek için aktif rol ve sorumluluk almalarıdır.¹ Gebeliğin bir hastalık değil, bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonu olduğu unutulmamalıdır. Gelişmiş ülkelerde doğumun normal fizyolojik bir olay olduğu ve müdahale edilmemesi gerektiği görüşü kabul edilmiştir.²⁶

2.2.2. Kültürel Faktörler ve Gebelik

UNESCO tarafından düzenlenen Dünya Kültür Politikaları Konferansı Sonuç Bildirgesi'nde yer alan kültür tanımına göre "bir toplumu ya da toplumsal bir grubu

tanımlayan belirgin maddi, manevi, zihinsel ve duygusal özelliklerin bileşiminden oluşan bir bütün ve sadece bilim ve edebiyatı değil, aynı zamanda yaşam biçimlerini, insanın temel haklarını, değer yargılarını, geleneklerini ve inançlarını da kapsayan bir olgu”dur.²⁷

Maternal sosyo-ekonomik seviye ve onunla yakın ilişki içinde olan demografik ve kültürel faktörler gebelik sürecini, anne ve fetusu ciddi şekilde etkiler.²⁸ Türkiye’de bölgeden bölgeye farklılık gösterebilen kültürel özellikler, gebe kadının, gebelik hakkındaki düşünce ve inanışları etkiler. Genelleme yapmak son derece yanlış bir davranış olmakla birlikte kültürel özellikler bölgeden bölgeye farklılık göstermekte ve gebe kadınların gebeliğe bakış açısını değiştirmektedir. Kültürel özellikler gebeliği etkilemektedir bazı kültürlerde gebelik doğal bir süreçken başka bir kültürde farklı algılanabilmektedir.^{1,29}

Kadın ve ailesinin kültürel özellikleri gebeliğe uyumlarını, tutumlarını ve gebelik sürecinde nasıl bir rol alacaklarını belirler. Gebelik dönemindeki kültürel uygulamalar diyet, istirahat ve aktivite, annelik, doğum ve ebeveynliğe hazırlık ve öz-bakım aktivitelerinde farklılıklar görülmektedir.¹

Birçok kültürde gebe kadının beslenmesine özel önem veren uygulamalar vardır. Aşırma normal bir olay kabul edilir ve bunun fetus sağlığı için önemli olduğu kabul edilir. Bazı toplumlara gebe kadının belirli yiyecekleri yemesi durumunda bebeğinde istenmeyen fiziksel özelliklere sahip olacağı düşüncesi vardır.¹

Bütün kadınlar için fizyolojik mekanizma aynı olmasına rağmen kültürel normlar çok çeşitlidir. Gebelikte cinsellik konusundaki tutumlar toplumdan topluma ve tarih boyunca inanılmaz çeşitlilik göstermektedir. Bazı toplumlarda gebe kadının cinsel ilişkide bulunması yasaklanırken, bazı toplumlarda ise bebeğin daha iyi gelişebilmesi için eşlerin özellikle gebeliğin başlangıcında sık sık cinsel ilişkide bulunması

desteklenir. Bazı toplumlar da sık cinsel birleşmenin ikiz gebeliğe neden olduğu kanısı varken, bazılarında ise bir sakınca görülmemektedir. Eski bir Hindu inancına göre gebeliğin sağlıklı sürmesi için meni gereklidir ve bu yüzden gebelik boyunca düzenli cinsel ilişkide bulunulması gerekir. Yeni Gine yerlileri, gebeliğin anlaşıldığı ilk andan çocuk yürümeye başlayıncaya kadar geçen süre içerisinde cinsel ilişkiyi yasaklar. Birçok kültürde gebelik cinsel yeterliliğin bir işareti olarak görülür.³⁰

Gebelik dönemine hazırlık yapmayı bazı toplumlar tehlikeli bir durum olarak görürler. Bu toplumlar da, gebelikte doğum için yapılan hazırlıklar ya da fetüse isimle hitap etmenin kötü kadere neden olacağı inancı olabilir. Doğumun nerede yapılacağı, kimin katılacağı, placentası ve göbek kordonuna ilişkin uygulamalar, bebeğin kıyafet seçimi ve kundaklamasında da kültürün büyük ölçüde etkili olduğu düşünülmektedir.¹

Ebeveynliğe hazırlanmada birçok kültürde, kız çocuklar küçük kardeşlerine bakarak ebeveynliğe hazırlanmaya başlarlar. Modern toplumlar da ise buna ek olarak, kadın ve ailesinin doğum ve ebeveynliğe hazırlanmaları için profesyonel yardım alabilecekleri merkezler bulunmaktadır.¹

2.2.3. Ailesel Faktörler ve Gebelik

Gebelik kadının yaşam sürecinde fizyolojik bir olay olarak görülmekle birlikte gebe ve ailesi için ciddi biyo-psikososyal adaptasyon gerektiren bir yaşam dönemidir. Literatürde gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin bozulduğu ailedeki rollerinin değiştiği, bebek ve anne arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır.³¹

Gebelik döneminde gebelerin beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakım bulabileceği en doğal ortam aile çevresidir. Gebe kadın, ailesinin sevgi, koruma, anlayış ve desteğini içeren bir aile ortamı ve prenatal bakım hizmetleri sayesinde sağlıklı bir gebelik geçirebilir. Aile üyelerinin özellikle de eşin sağlayacağı

huzurlu bir aile ortamı gebelerin sağlığını geliştirmek ve öz-bakım gücünü kazandırmak için önemli ve gereklidir.³²⁻³⁴

Aile toplumla ilgili en küçük sosyal birimdir. Bütün toplumlarda aile birey için hayat merkezi, bireyin içinde bulunduğu en önemli ve asli sosyal grup, üyeleri arasındaki ilişkilerden ve ilişkilerin yapılaşmasından doğan bir kurumdur.³⁵

Ailesel faktörler ve gebelik arasındaki ilişkiyi değerlendirirken göz önünde bulundurulması gereken iki aile vardır. Birincisi kadının evlenmeden önceki ailesi ikinci kadının evlilikten sonraki ailesi. Kadının büyüdüğü aile, kadına gebelik hakkında olumlu ya da olumsuz bakış açısı oluşturacaktır. Kadının kendi annesi ile ilişkileri, ailede çocuğa verilen değer, ailedeki sevgi ortamı gebelik hakkında olumlu tutum oluştururken, sürekli doğum ağrılarından bahsedilmesi ve gebeliğe yönelik negatif konuşmalar ise gebelik hakkında olumsuz tutum oluşturacaktır.¹

Kadının gebeliğini ve gelecekteki annelik rolünü benimsemesi istendik bir durumdur. Bu benimsemeyi aile içi iletişim, sosyal destek, kadının inanç ve tutumları, görev sorumluluk anlayışı ve sosyo-ekonomik koşullar etkiler. Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre de değişiklik gösterir.¹

2.2.4. Bireysel Faktörler ve Gebelik

Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine ve kişisel özelliklerine göre farklılık gösterir. Bu süreçte kadının daha önce anneliğe hazırlayıcı olarak oynadığı roller, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebeliğin planlanmış olması, gebelik ve doğum konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olması, korku ve endişelerin makul sınırlarda olması, sahip olduğu sosyo-ekonomik koşullar, yaş ve benlik kavramı gebeliği kabullenmeyi etkileyen bireysel faktörlerden bazılarıdır.³⁶

Gebelik yaşının hem demografik, hem de anne ve çocuk sağlığı açısından önemli sonuçları vardır. Birçok ülkede görülen ve evlenme yaşının yükselmesini de yansıtan ilk doğumların geciktirilmesi eğilimi genel doğurganlık düzeyindeki düşüşe katkıda bulunmaktadır. Yirmi yaşından önce anne olan kadınların oranı birçok ülkede önemli bir sağlık ve toplumsal sorun olarak kabul edilen adölesan doğurganlığın boyutunu gösteren bir ölçüdür.³⁷

2.2.5. Sağlık Problemleri ve Gebelik

Gebelikte görülen rahatsızlıkların çoğu, fizyolojik ve anatomik değişimlerin bir sonucudur. Bu rahatsızlıklar yapı ve şiddet olarak hamileliğin evresine göre değişirler. Birinci trimestir uyum dönemidir. Bu dönem ilk üç ay boyunca sürer. Gebelik yerleşir, organizma uyum sağlar. Bu dönem bazen çok sıkıntılı geçer. Bulantılar ve kusmalar buna verilebilecek en sık rastlanan örneklerdir.¹ İkinci trimestir, denge dönemidir. Bu dönem yedinci aya kadar yayılır. Annenin ve çocuğun vücutları birbirlerine mükemmel şekilde uyum sağlamış ve anne gebeliği kabullenmiştir. Sağlık problemleri genellikle azalmıştır. Uterus henüz rahatsız edecek kadar büyük değildir. Düşük tehlikeleri en aza inmiş ve bebek hareketleri yavaş yavaş hissedilmeye başlamıştır. Bu dönem gebeliğin en hoş dönemi olarak ifade edilir.³⁸ Üçüncü trimestir, bitkinlik dönemidir. Bu dönem yedinci aydan gebeliğin sonuna kadar devam sürecidir. Sıkıntıların arttığı bir dönemdir. Fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmi, yorgunluğa ve varislere neden olabilir. Anne vücudu doğuma hazırlandığından, pelvis bağları ve eklemlerinde olan değişimler ağrı sebebi olabilir. Doğum sürecine ilişkin korkular bu dönemde başlamıştır. Primipar kadınlar genellikle bilinmeyen korkusu yaşarken, multiparlar ise bazı şeylerin yolunda gitmeyeceğinden endişe duyarlar.^{1,38}

Gebelerde en sık rastlanılan fiziksel ve emosyonel yakınmalar; sık idrara çıkma, bulantı-kusma, iştah artma-azalma, mide yanması, kokulara karşı hassasiyet,

konstipasyon, diyare, hemoroidler, varisler ve ödem, kas krampları, bel ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk hissi, halsizlik, sıkıntı hissi, korku, endişe, belirsizlik ve uykusuzluktur.¹

2.3. Evlilik Uyumu

Evlilik kurumunun insanların yaşamında önemli bir role sahip olduğu düşünülmektedir. Evlilik; aile kurmayı ve türün devamını sürdürmeyi amaçlayan iki insanın kalıcı bir beraberlik için bir araya geldikleri, birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumlulukları üstlendikleri evrensel bir kurum olarak tanımlanmaktadır.³⁹ Başka bir tanıma göre evlilik; kurumsallaşmış bir yol, bir ilişki sistemi, bir kadınla bir erkeği, "karı-koca" olarak birbirine bağlayan, doğacak çocuklara belli bir statü sağlayan toplumsal yönden devletin kontrol, hak ve yetkisi bulunan bir ilişki biçimidir.⁴⁰

Evlilik uyumu; olumlu ilişki şemasına sahip olma, eşlerin birbirleri hakkında olumlu duygulara ve düşüncelere sahip olması, iyi iletişim kurabilme, oluşan çatışmayı çözebilme becerisi ve eşlerin zevk alarak birlikte etkinlikler yapabilmesi olarak tanımlanmaktadır.⁴⁰

Evlilikte uyum eskiden beri önemli bir sorun olmakla birlikte, günümüzde uzmanların ilgilenmesi gereken bir durum haline gelmiştir. Evlilik, sadece iki kişinin bir araya gelmesiyle oluşan bir kurum değildir. Bu iki kişinin birbirine uyum içinde yaşaması, değişen koşullara uyum sağlaması ve belirli bir süre içinde birbirlerine uygun biçimde değişmesi olarak tanımlanmaktadır.⁴¹

Çiftler severek ve birbirini tanıyarak evlenmiş olsalar bile birbirlerinden beklentileri yüksek olduğundan deneme ve bocalama dönemini geçirmeden uyum sağlayamazlar. Her evlilikte balayı döneminin sonu gelir tutkulu sevgi döneminin yerini yavaş yavaş karı-koca ilişkisine bırakır.⁴²

Evlilik Uyumunu Etkileyen Faktörler;⁴³

- ✓ Anne-baba evliliğinin mutluluk derecesi,
- ✓ Tanışma süresinin uzunluğu ve nişanlılık,
- ✓ Cinsiyete bağlı rollerde yetiştirme derecesi,
- ✓ Evliliğin arkadaşlar ve aile tarafından onaylanma derecesinin yüksekliği,
- ✓ Nişanlılık ve evliliğin ilk dönemlerinde birbirine uyum sağlanabilmesi,
- ✓ Etnik ve dini geçmişin ortaklığı, toplumsal statü ve eğitim düzeyinin yüksekliği,
- ✓ Evlenme yaşı,
- ✓ Çocukluk sırasında anne-baba ile iyi ilişkiler içinde olmak,
- ✓ Evli olmaktan duyulan memnuniyet,
- ✓ Eşler arasındaki fikir birliği,
- ✓ Cinsel yaşam sayılabilir.

Evlilik ilişkisinde, bireylerin ihtiyaçlarının ve beklentilerinin gerçekleşmemesi, eşler arasındaki etkileşim, paylaşma ve sosyal ilişkilerin hoşgörü sınırlarını aşacak şekilde ciddi şekilde bozulması, eşlerin birinde ya da her ikisinde birden stres oluşturmaları ve bu durum doyumun azalması ile birlikte boşanmaya doğru gidilmesine neden olmaktadır.⁴⁰

2.3.1. Gebelikte Evlilik Uyumu

Gebelik, ebeveynlerin uyumunu sağlayan normal bir yaşam olayıdır. Bununla birlikte, ebeveynliğe geçiş büyük bir kriz gibi veya erişkin yaşamında farklı streslerle dolu bir dönem gibi görülebilir. Stres, gebe kadının eşini ve ilişkilerini de etkiler.³⁰ Gebeliğin anlamı her çift için farklıdır ve bu anlam onların hem gebeliğe tepkilerinin hem de ilişkilerinin önemli bir belirleyicisidir. Gebelik kadın ve kocası arasındaki iletişimin niteliğini değiştirir. Gebelik çift için tam anlamıyla aile olmanın başlangıcı,

sorumlulukların artacağı stresli ve zor günlerin başlayacağı ve duygusal ihtiyaçların arttığı bir zaman süreci olarak algılanabilir.¹

Gebelik süresince erkeğin ruhsal durumu da cinsellik üzerinde bir etki oluşturur. Erkek için gebeliğin kabulü yalnızca gebeliğin kesinliğini kabul etmeyi değil; aynı zamanda kadının değişen durumunu da kabul etme anlamını taşır. Kadınlar gibi erkeklerin de bu süreçte çeşitli hisleri vardır, sıklıkla gururlu ve mutludurlar. Baba adayı, fiziksel olarak görülmeyen, ancak cinsel eşinin zamanını ve düşüncesinin büyük kısmını alan bebeği kıskanabilir. Baba cinsellik, gebelik ve kadın sağlığı konusunda yanlış bilgilere sahipse gebeliği kabul etmesi zorlaşabilir.³⁰

Gebeliğin evlilik ilişkisi üzerinde etkisi olumlu ya da olumsuz olabilir. Bazı çiftler gebelikte ilişkilerinin daha iyi olacağını düşünürken bazıları gebeliğin ilişkilerini engelleyebileceğine ilişkin endişe duyabilirler. Eşler arasında problem varsa ve evlilik ilişkileri kötüye giden çiftler gebeliğin evliliği kurtarabileceğini düşünürler. Ancak yapılan çalışmalar gebeliğin çatışmaları çözmeye yardım etmediğini ve evlilik problemleri için çözüm yolu olmadığı görülmüştür.^{1,30}

2.4. Sosyal Destek

Sosyal destek kavramı ilk olarak yirminci yüzyılın başlarında Emile Durheim ile anılmaya başlanmış olup, günümüzde ise; güç durumdaki ya da stres altındaki bireye yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi insanlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak kabul edilmiştir.⁷

Sosyal destek, stres altındaki ya da zor durumda olan bireye çevresindeki kişiler tarafından ya da profesyonel kuruluşlar tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak kabul edilir. Sosyal desteğin sağlıktaki en önemli işlevi ise stres verici olayların vücutta yarattığı zararlı etkileri azaltarak ruh sağlığını korunması olduğu söylenebilir.

Sosyal destek sistemleri stresle başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olayla sonuç arasındaki bağlantıyı pozitif yönde değiştirebilir.^{31,44-46}

İnsan yaşamında önemli bir yeri olan, gerektiğinde kişiye duygusal, maddi ve bilişsel yardım sağlayan tüm kişiler arası ilişkiler, sağlığı korumaya yarayan sosyal destek sistemleri olarak kabul edilmektedir. Birey, çevresindeki kişiler tarafından verilen destek sayesinde, fiziksel ve psikolojik sorunlarını kendisi daha iyi çözümlayebilmektedir. Hastalığın yarattığı stres ve kriz döneminde sosyal ilişkiler oldukça büyük rol oynamaktadır.⁷

2.4.1. Sosyal Desteğin Bileşenleri

Sosyal kaynağın kişiye farklı tipte yardımlar sağladığı belirtilmiştir. Bunlar maddi, duygusal, bilgisel ve değerlendirme ile ilgili destek olmuştur.^{1,7}

Maddi Destek: Günlük sorumluluklarının gerçekleştirilmesi için başkaları tarafından sağlanan eylem ya da araçlardır. Para yardımı, ev işlerinde yardım ve çocuk bakımında yardım bu destek tipine örnek verilebilir.^{1,7}

Duygusal Destek: Sevgi, anlayış, hoşlanma, saygı, empati, değer verilme, özen gösterilme ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimleri karşılar. Örneğin; eşle anlaşmazlığa düşen ve güç durumda kalan kişi, kendini anlayışla dinleyen, seven ve hak veren bir insana ihtiyaç duyar.⁷

Bilgisel Destek: Öğüt ve bilgi verme, davranışlar konusunda geri bildirim gibi yararlı bilgilerin kişiye iletilmesidir. Bireye problemleri ile baş etmede kullanabileceği bilgiler konusunda destek olmayı ifade etmektedir.^{1,7}

Değerlendirme ile İlgili Destek: Yapabildiklerine ilişkin pozitif geri bildirim verilmesi ile bireyin yeterlilik hissinin artmasını sağlayan destek biçimidir. Bireye içinde bulunduğu durumu değerlendirme konusunda yardımcı olmaktır.^{1,7}

2.4.2. Gebelik ve Sosyal Destek

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreç olup, günümüzde gelişen teknolojinin baskısıyla gereksiz müdahalelerin yapıldığı, kadının etkin rol oynamadığı, kötü anımsanan bir süreç haline gelmiştir. Gebelik ve doğumun bir hastalık değil, bedenin doğal, normal ve sağlıklı bir fonksiyonu olduğu ancak fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bu süreçte çevreden alınan sosyal desteğin pozitif etki oluşturduğu doğal bir süreçtir.^{1,26}

Sosyal destek gebelik dönemindeki kadının annelik rolüne adaptasyon sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan duyarlılığını artırmakta ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır.²⁶ Sosyal destek eksikliği ise bu deneyimi negatif olarak etkileyebilir. Kadının sosyal çevresinden aldığı desteği sayesinde, gebeliğini daha olumlu geçirdiği, annelik rolünü daha çabuk kazandığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir. Kadınların gebelik döneminde sosyal destek almaları anne ve bebek sağlığı ve olumlu aile içi ilişkileri açısından önemlidir. Sağlık çalışanları kadınları gebelik dönemde sosyal destek alma durumları açısından desteklemeli ve sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda annelere yardımcı olmalıdırlar.^{1,26}

2.5. Gebelikte Evlilik Uyum ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki ve Bu Alanlarda Ebeğin Rolü

Gebelik kadının yaşamını değiştiren eski rollerin yanında, yeni rollere sahip olduğu yeni sorumlulukların üstlendiği bir dönemdir. Yaşanan bu değişim süreci sağlıklı evliliklerde gelişim sağlayabileceği gibi sağlıksız evliliklerde uyum güçlüğü yaratan bir sorun haline gelebilmektedir. Gebenin bu uyum sürecinde destek sistemleri yeterli ve etkin ise gebenin bu kriz dönemine uyumu ve baş etmesi kolaylaşmaktadır.⁴⁷

Gebelik olsun ya da olmasın sosyal destek sistemlerinin, evlilikte eşlerin problem çözme durumlarının evliliğin niteliğini olumlu yönde etkilediğini ve negatif davranışların birey üzerindeki olumsuz etkisini azalttığı saptanmıştır. Evliliği kötüye giden çiftler gebeliğin evliliği kurtarabileceği yanılgısına düşebilirler.^{1,30}

Gebe bir kadın için, en önemli destek kaynaklarından birisi de ebedir. Ebe, anneye gebelik süresi boyunca duygu ve endişelerini ifade etmesinde, pozitif başa çıkma stratejilerini kullanmasında, evlilik ilişkilerin düzenlenmesinde ve çevresindeki sosyal destek sistemlerinden etkili bir şekilde yararlanmasında aileye bu fırsatı sunacak ve ortamı hazırlayacak en uygun konumda olan ekip üyesidir.⁴⁸

Gebelik süreci boyunca ebe gebe kadının ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum sağlamalarını ve gebeliği sağlıklı bir şekilde sonlanmasını sağlamalıdır. Gebelik süreci boyunca ebe gebenin ve ailenin ihtiyacına uygun bakım süreci uygulamalı ve gebelik izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır.¹ Etkili prenatal bakım vermek, gebelerin prenatal dönemde ve sonrasında yaşam kalitelerini yükseltmek ve olumlu fetal sonuçları artırmak için ebelerin, annenin psikososyal uyumunu etkileyen değişkenlerin farkında olması gerekmektedir. Ebeler gebenin sosyal destek sistemlerini geliştirmede majör rol oynayan kişilerdir ve gebelik gibi önemli fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bu dönemde gebenin var olan sosyal destek sistemlerini tanımlayıp ve farkındalık sağlayıp, destek kaynaklarını harekete geçirerek sorunları ile baş etmelerine yardımcı olmaları gerekmektedir.^{1,49}

Bakım sürecinde ebe; dil, din, kültür ve diğer sosyal faktörlerin gebelik deneyimi üzerindeki etkilerini göz ardı etmeden gebe kadın ve ailesinin gebeliğe ve evliliğe uyumunu sağlayarak ailenin ruhsal ve fiziksel sağlığını koruyup geliştirmelidir.¹

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 10 Şubat 2014-26 Aralık 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma Sağlık Bakanlığı Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde yürütülmüştür. İlgili hastanenin toplam yatak kapasitesi 150 olup bu yatak sayısının 115'i Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisine 35'i ise Yenidoğan Servisine aittir. İlgili hastanenin polikliniklerine günlük başvuru sayısı 700-800, günlük doğum sayısı yaklaşık 25-35 arasındadır.⁵⁰ İlgili hastane, Doğu Anadolu Bölgesindeki hasta potansiyelinin en fazla olduğu ve her kesimden gebenin başvurduğu bir hastane olduğu için tercih edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine ilgili zamanlarda başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi 10 Şubat-31 Ağustos tarihleri arasında ilgili hastaneye başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan gebeler oluşturmuştur. Belirtilen tarihlerde araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 315 gebe ile çalışma yürütülmüştür.

Araştırmaya Alınma Kriterleri;

- ✓ Konuşma ve duyu kaybı olmaması
- ✓ Psikiyatrik bir tanı almamış olması
- ✓ 20 hafta ve üzeri gebelik haftasına ulaşmış olması

Örneklem Grubunun Özellikleri

Örnekleme alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
Yaş		
18-26 yaş	142	45.1
27-35 yaş	141	44.8
36 yaş ve ↑	32	10.1
Eğitim		
İlköğretim	229	72.7
Lise	59	18.7
Üniversite	27	8.6
Meslek		
Ev hanım	274	87.0
Memur	27	8.6
Serbest meslek	14	4.4
Yaşanılan Yer		
Köy	57	18.1
İlçe	45	14.3
İl	213	67.6
Evlilik Yaşı		
16-20 yaş	159	50.5
21 yaş ve ↑	156	49.5
Evlilik Şekli		
Görücü usulü	184	58.4
Tanışarak	131	41.6
Evlilik Yılı		
1-5 yıl	197	62.5
6-10 yıl	57	18.1
11 yıl ve üstü	61	19.4
Eş Yaş		
19-29 yaş	105	33.3
30-40 yaş	183	58.1
41 yaş ve ↑	27	8.6
Eş Eğitim		
İlköğretim	146	46.3
Lise	118	37.5
Üniversite	51	16.2
Eş Meslek		
İşsiz	16	5.1
Memur	71	22.5
İşçi	40	12.7
Serbest meslek	188	59.7
Gelir Durumu Algısı		
Geliri giderinden az	50	15.9
Geliri giderine denk	248	78.7
Geliri giderinden fazla	17	5.4
Aile Tipi		
Geniş aile	102	32.4
Çekirdek aile	213	67.6

Tablo 3.1. (Devam)

Gebeliğin Planlanma Durumu		
Planlayan	211	67.0
Planlamayan	104	33.0
Gebelik Sayısı		
1 gebelik	130	41.3
2 gebelik	81	25.7
3 gebelik	46	14.6
4 gebelik ve ↑	58	18.4
Gebelik Haftası		
27-33 hafta	172	54.6
34 hafta ve ↑	143	45.4
Sosyal Destek Varlığı		
Var	274	87.0
Yok	41	13.0
Destek Olan Kişi (n=274)		
Eş	155	56.6
Aile	21	7.7
Eş, aile, arkadaş	98	35.7
Evlilik Uyumu Algısı		
Orta	50	15.9
İyi	119	37.8
Çok iyi	146	46.3

Gebelerin %45.1'inin 18-26 yaş aralığında, %72.7'sinin ilkokul mezunu, %87.0'ının ev hanımı olduğu, %67.6'sının il merkezinde ikamet ettiği, %50.5'inin evlilik yaşının 16-20 arasında, %58.4'ünün görücü usulü ile evlendiği, %62.5'inin 1-5 yıldır evli olduğu, %58.1'inin eşinin 30-40 yaş aralığında, %46.3'ünün eşinin ilköğretim mezunu, %59.7'sinin eşinin serbest meslek sahibi, %78.7'sinin gelirinin giderine denk ve %67.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin %67.0'ının planlı bir gebelik yaşadığı, %41.3'ünün tek gebelik yaşadığı, %54.6'sının gebelik haftasının 27-33 hafta arasında bulunduğu, %87.0'ının sosyal desteğinin bulunduğu, %56.6'sının sosyal desteğinin eşi olduğu ve %46.3'ünün evlilik uyumlarını çok iyi olarak algıladıkları tespit edilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri 10 Şubat 2014 – 31 Ağustos 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında 3 ayrı form kullanılmıştır.

1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türde toplam 17 sorudan oluşmaktadır. (EK-2).

2. Çiftler Uyum Ölçeği:

Spanier⁵¹ tarafından 1976 yılında geliştirilen “Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ)”, 2000 yılında Fışıloğlu ve Demir⁵² tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Toplam 32 sorudan oluşan ölçek likert tipindedir. Ölçek evliliğin niteliğini, evlilikteki uyumu ve uyumun kalitesini en güvenilir ve geçerli şekilde ölçmekte, aile terapisi alanında, klinik ve araştırma amacıyla evlilik uyumunun ölçümünde yaygın olarak kullanılmaktadır.

Ölçek evlilikte eşler arasındaki ilişkinin dört boyutunu ölçmektedir. Bu dört boyut ölçeğin alt boyutlarını oluşturmaktadır. Bunlar:

1. Çift Uyumu Alt Boyutu: Evlilik ilişkisi içinde önemli konularda anlaşma düzeyi, fikir birliği ile ilgili toplam 13 sorudan (1-3, 5, 7-15 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 65’tir.

2. Çift Doyumu Alt Boyutu: Duygu ve iletişim ile ilgili olumlu ve olumsuz özellikleri değerlendiren toplam 10 sorudan (16-23, 31, 32 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 50’dir.

3. Sevgi Gösterme Alt Boyutu: Sevgi gösterme şekillerinde anlaşma ve sevgi gösterme davranışları ile ilgili toplam 4 sorudan (4, 6, 29, 30 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 12’dir.

4. Çiftlerin Bağlılığı Alt Boyutu: Birlikte geçirilen zamanla ilgili toplam 5 sorudan (24-28 numaralı maddeler) oluşmaktadır. Bu bölümden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 24'tür.

Toplam 32 sorudan oluşan ölçeğin 29. ve 30. sorularının puanları 0-1 puan, 23. ve 24. sorularının puanları 0-4 puan, 1-22, 25-28 ve 32. sorularının puanları 0-5 puan, 31. sorunun puanı ise 0-6 puan arasında değişmektedir. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 151'dir. Toplam puanın yüksek oluşu bireyin ilişkisinin ya da evlilik uyumunun daha iyi olduğunu göstermektedir.

Fışıloğlu ve Demir'in geçerlilik güvenilirlik çalışmasında; ÇUÖ'nün Türkçe versiyonunun Cronbah Alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur.⁵² Bu araştırmada ÇUÖ'nün Cronbah Alfa katsayısı 0.79 olarak tespit edilmiştir.

3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimmet ve arkadaşları⁵³ tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eker ve Arkar⁵⁴ tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Ölçek üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendirmekte ve toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grup vardır. Bunlar; aile (3,4,8,11. maddeler), arkadaşlar (6,7,9,12. maddeler) ve özel bir insandır (1,2,5,10. maddeler). Bu araştırmada özel insan olarak gebelerin eşlerini düşünmeleri istenmiştir. Ölçek, yedili likert tipinde olup, 'tamamen katılıyorum' (7 puan), 'çoğunlukla katılıyorum' (6 puan), 'katılıyorum' (5 puan), 'kararsızım' (4 puan), 'katılmıyorum' (3 puan), 'çoğunlukla katılmıyorum' (2 puan) ve 'hiç katılmıyorum' (1 puan) seçeneklerinden oluşmaktadır. Her alt boyuttaki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı ve bütün alt boyut puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en

düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Eker ve arkadaşları ölçeğinin toplam Cronbach alfa katsayısını 0.89 olarak vermişlerdir.⁵⁴ Bu araştırmada ise ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı 0.95 olarak tespit edilmiştir.

Formların Uygulanması:

Gebeler, poliklinik muayene ve işlemleri tamamladıktan sonra uygun bir odaya alınmış ve formlar araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanarak uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir gebede Kişisel Bilgi Formu için ortalama 2-3 dakika, ÇBASDÖ için ortalama 5 dakika, ÇUÖ için ortalama 10 dakika olmak üzere yaklaşık 17-18 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 21 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, standart sapma, ve pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan etik onay (Ek-5) ve Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek-6) gerekli resmi izinler alınmıştır.

Veri toplamadan önce gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya katılan gebelerin bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi yerine getirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sadece bir hastanede yapılması ve sadece 20 hafta ve üzeri gebelerin alınması araştırmanın sınırlılığıdır. Veriler, Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Polikliniği'ne gelen ve araştırma kriterlerine uyan gebelerden elde edildiği için araştırma bulguları sadece bu araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin ÇBASDÖ'den ve ÇUÖ'den Alınan Min-Max Puanlar ile Gebelerin Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

ÖLÇEKLER			Min-Max Puanlar	Puan Ortalamaları
ÇBASDÖ ALT BOYUTLAR	Aile		4-28	23.85±5.49
	Arkadaş		4-28	18.07±8.03
	Özel İnsan		4-28	19.75±8.60
	Toplam Puan		12-84	61.68±20.05
ÇÜÖ ALT BOYUTLAR	Çift Uyumu		0-40	10.59±9.16
	Çift Doyumu		4-32	11.56±4.89
	Sevgi Gösterme		0-12	2.55±2.38
	Çiftlerin Bağlılığı		1-23	10.21±4.62
ÇÜÖ Toplam Puan			11-83	34.93±13.30

ÇBASDÖ ve ÇUÖ'den alınan min-max puanlar ile gebelerin aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde (**Tablo 4.1**), gebelerin ÇBASDÖ'nin Aile, Arkadaş, Özel insan alt boyutlarından aldıkları en düşük puanın 4, en yüksek puanın 28, Aile alt boyut puan ortalamasının 23.85±5.49, Arkadaş alt boyut puan ortalamasının 18.07±8.03, Özel insan alt boyut puan ortalamasının 19.75±8.60 ve ölçek toplam puan ortalamasının 61.68±20.05 olduğu tespit edilmiştir.

Gebelerin ÇUÖ'nin Çift uyumu alt boyutundan aldıkları en düşük puanın 0, en yüksek puanın 40, Çift doyumu alt boyutundan aldıkları en düşük puanın 4, en yüksek puanın 32, Sevgi gösterme alt boyutundan aldıkları en düşük puanın 0, en yüksek puanın 12, Çiftlerin bağlılığı alt boyutundan aldıkları en düşük puanın 1, en yüksek

puanın 23 ve Çift uyumu alt boyut puan ortalamasının 10.59±9.16, Çift doyumu alt boyut puan ortalamasının 11.56±4.89, Sevgi gösterme alt boyut puan ortalamasının 2.55±2.38, Çiftlerin bağlılığı alt boyut puan ortalamasının 10.21±4.62 ve toplam puan ortalamasının 34.93±13.30 olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.2. Gebelerin ÇBASDÖ Puan Ortalaması İle ÇUÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Çiftler Uyum Ölçeği							
ÖLÇEKLER		Çift		Sevgi	Çiftlerin	Toplam	
		Uyumu	Doyumu	Gösterme	Bağlılığı		
ÇBASDÖ	Aile	r	-.423**	-.257**	-.386**	.276**	-.359**
		p	.000	.000	.000	.000	.000
	Arkadaş	r	-.285**	-.190**	-.329**	.277**	-.229**
		p	.000	.000	.000	.000	.000
	Özel	r	-.369**	-.201**	-.338**	.293**	-.287**
	İnsan	p	.000	.000	.000	.000	.000
		r	-.388**	-.233**	-.383**	.312**	-.313**
	Toplam	p	.000	.000	.000	.000	.000

** p<0.01

Gebelerin ÇBASDÖ puan ortalaması ile ÇUÖ puan ortalaması arasındaki ilişki

Tablo 4.2'de görülmektedir.

ÇBASDÖ'nin Aile alt boyut puan ortalaması ile ÇUÖ'nin Çift uyumu, Çift doyumu, Sevgi gösterme alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki, Çift bağlılığı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

ÇBASDÖ’i Arkadaş alt boyut puan ortalaması ile ÇUÖ’nin Çift uyumu, Çift doyumu, Sevgi gösterme alt boyutu ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki, Çift bağılılığı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

ÇBASDÖ’i Özel insan alt boyut puan ortalaması ile ÇUÖ’nin Çift uyumu, Çift doyumu, Sevgi gösterme alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki, Çift bağılılığı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

ÇBASDÖ’i toplam puan ortalaması ile ÇUÖ’nin Çift uyumu, Çift doyumu, Sevgi gösterme alt boyut puan ortalamaları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki, Çift bağılılığı alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (**p<0.01**).

5. TARTIŞMA

Gebelik kadınların en önemli özelliklerinden birisidir. Neslin devamını sağlayan kadınların yaşamında gebelik önemli bir yer tutar. Gebelikte meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişiklikler gebeliğin seyrini olumlu ya da olumsuz etkilediğinden dolayı gebelik incelenmesi gereken bir konudur.

Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır. Araştırma konusuna benzer az sayıda çalışmaya rastlanmıştır.

Araştırmada ÇBASDÖ'nün toplam puan ortalaması 61.68 ± 20.05 olarak bulunmuştur. İlgili ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 84 olduğu düşünülürse, gebelerin ölçek puan ortalamasının orta düzeyden biraz daha iyi olduğu söylenebilir. ÇBASDÖ'nün aile alt boyutu puan ortalaması 23.85 ± 5.49 , arkadaş alt boyutu puan ortalaması 18.07 ± 8.03 , özel insan alt boyutu puan ortalaması 19.75 ± 8.60 ilgili ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek en yüksek puanın 28 olduğu düşünülürse alt boyutların hepsinin puan ortalamasının orta düzeyden daha iyi olduğu söylenebilir. **(Tablo 4.1)** Bu çalışmanın bulguları Karataş ve Mete,⁵⁵ Mermer ve ark.,⁵⁶ Cebeci ve ark.,⁵⁷ Metin,⁵⁸ Yılmaz⁵⁹ ve Şen ve Şirin'in⁶⁰ bulguları ile benzerlik göstermektedir. Literatür ve söz konusu araştırma karşılaştırıldığında bulguların benzer olduğu aile ve özel insandan algılanan sosyal desteğin, arkadaştan algılanan sosyal destekten daha yüksek olduğu bulunmuştur. Türk toplumunda gebelik istendik bir durum olduğu için ve yeni bireyin neslin devamını sağlamadaki öneminden dolayı aile ve eş tarafından gebenin daha fazla desteklendiği düşünülmektedir. Gebelikte sosyal destek sistemlerinin yeterli olması; gebe kadınları duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta ve sosyal çevresinden aldığı desteği sayesinde, gebeliğini daha olumlu geçirdiği, annelik rolünü daha çabuk kazandığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir.^{56,61}

Araştırmada gebelerin ÇUÖ'nin toplam puan ortalamasının 34.93 ± 13.30 , Çift uyumu alt boyutu 10.59 ± 9.16 , Çift doyumu alt boyutu 11.56 ± 4.89 , Sevgi gösterme alt boyutu 2.55 ± 2.38 , Çiftlerin bağlılığı alt boyutu 10.21 ± 4.62 olarak belirlenmiş olup ÇUÖ'nin toplam puan ortalamasından alınabilecek en yüksek puanın 151, olduğu düşünülürse toplam puan ortalamasının düşük olduğu söylenebilir. ÇUÖ'nin alt boyutlardan alınan puan ortalamalarının da düşük olduğu söylenebilir. **(Tablo4.1)** Bu çalışmanın bulguları Taşçı ve ark.,⁶² Bodur ve ark.,⁶³ Şen ve ark.⁶⁴ ve Sis'in⁶⁵ bulguları ile zıtlık göstermektedir. Söz konusu bu üç araştırmada infertil kadınlarda çift uyumuna bakılmış olup ve toplam puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Sis menopoz dönemindeki kadınlarda çift uyumuna bakmış olup menopoz dönemdeki kadınların da çift uyumunun yüksek olduğu saptanmıştır.

Bunun sebebinin gebelikte annelik iç güdüsünün daha baskın hale gelebileceği, ilginin aileye yeni katılacak bireye yönelebileceği ve cinsel ilişki sürecinin bebeğe zarar verebileceği düşüncesi ile kadında cinsel hayatın ve buna bağlı olarak ta çift uyumunu olumsuz etkilediği düşünülebilir.

Bu araştırmada gebelerde çiftlerin bağlılığı alt boyutu ortalamasının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bunun sebebi çiftlerin dünyaya gelecek yeni bireye karşı sorumluluk hissetmeleri ve kendileri ile ilgili bir durumdan olumsuz etkilenmesini istemedikleri olarak düşünülmüştür.

Evlilik, karşılıklı cinsel doyumun sağlanmasını, birlikteliği, dayanışmayı ama bunlardan da önemlisi, neslin devamını sağlayan bir ilişki biçimidir. Aynı zamanda evlilik; toplumlarda farklı yapılar gösterebilen, aile kurmayı ve türün devamını sağlayan iki insanın kalıcı bir beraberlik için bir araya gelerek oluşturdukları, birbirlerine ve çocuklarına karşı ortak sorumluluklarını yerine getirmeye söz verdikleri, birbirine bağlı sistemlerden oluşan evrensel bir kurumdur. Evlilikte uyum önemli olup bu tamamen

kişilerin sahip oldukları iletişim becerileri ile doğru orantılıdır. Evlilikteki uyum çiftlerin evlilikten elde edecekleri doyumun ve mutluluğun düzeyini etkilediği için önemlidir.³⁹

Araştırmada gebelerin ÇBASDÖ puan ortalaması ile ÇUÖ'nin Çift uyumu, Çift doyum ve Sevgi gösterme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki, Çift bağlılığı alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aile, arkadaş ve özel insandan algılanan sosyal destek arttıkça, çift uyumu, çift doyum ve sevgi gösterme azalırken, çiftlerin bağlılığı artmaktadır. **(Tablo 4.2)**

Şener ve Terzioğlu⁶⁶, Özbey¹⁰ ve Eren'in⁶⁷ yapmış olduğu çalışmalarla bu araştırmanın bulguları zıtlık göstermektedir. Eren⁶⁷ infertil çiftlerde algılanan sosyal desteğin evlilik uyumuna olumlu etkisi olduğunu bulmuştur. Bu çalışmada ise algılanan sosyal destek arttıkça çift uyumunun azaldığı bulunmuştur. Bunun sebebi ise gebenin çevresinden aldığı sosyal destek gebenin özgüvenini artırır, pozitif duyguları güçlendirir ve aldığı sosyal destekle geçirdiği vakit kaliteli olur ve tüm bunlar gebeyi duygusal anlamda doyuma ulaştırdığı düşünülürse algılanan sosyal desteğin çift uyumuna negatif yönde etkileyebileceği düşünülmüştür. Eşler birbiri ile ne kadar çok vakit geçirirlerse evlilik uyumları ve doyumları o kadar artar. Diğer aile üyeleri ve arkadaşlardan alınan desteğin çok olması eşlerin birbirleriyle geçireceği vaktin kalitesini ve zamanını düşürebileceğinden çift uyumunu azaltabileceği kanısına varılmıştır. Çiftler ve sosyal çevreleri de gebelikte evlilik ve evlilik uyumundan daha çok gebeliğe ve aileye katılacak yeni bireye yoğunlaştığından dolayı ÇBASDÖ alt boyutlarından çift uyumu, çift doyum ve sevgi gösterme arasında negatif fakat çiftlerin bağlılığı konusunda pozitif bir ilişki bulunmuştur. Çünkü aileye katılacak yeni bireyin çiftlerin bağlılığını artırabileceği ve güçlendirebileceği düşünülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- ✓ Gebelerin aileden ve özel kişiden (eşinden) algıladıkları sosyal desteğin yüksek olduğu,
- ✓ Gebelikte evlilik uyumunun düşük olduğu,
- ✓ Gebelikte sosyal destek arttıkça evlilik uyumu, evlilik doyumu ve sevgi göstermenin azaldığı,
- ✓ Gebelikte sosyal destek arttıkça çiftlerin bağlılığının arttığı

belirlenmiştir.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Gebelik döneminde, gebelerin kendilerini ifade etmelerinin sağlanması ve böylece sosyal destek algılarının belirlenmesi,
- Gebe, eş ve ailesinin, gebelik dönemindeki sosyal destek algısı ile ilgili bilgi eksikliklerinin giderilmesi, gerekirse bu eksikliklerin kitle iletişim araçlarıyla desteklenmesi,
- Gebelere sağlık çalışanları tarafından da sosyal destek verilmesi,
- Gebelik döneminde çiftlerin uyumunun belirlenmesi ve iyileştirmeye yönelik uygun ebelik girişimlerinin planlanması,

önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ankara Sistem Ofset, 11.Baskı, 2012.
2. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş, Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3:39-66.
3. Akar H. Psikiyatrik Yardım Talebi Olanlar ile Yardım Talebi Olmayan ve Boşanma Aşamasında Olan Çiftlerde Çift Uyumu ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması. TC. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık tezi, İstanbul, 2005.
4. Çelik CK. Eğitim Yöneticilerinin Mesleki Tükenmişlikleri ile Evlilik Doyumu Arasındaki İlişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat, 2006.
5. Özbey S. Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Gazi Üniversitesi Kastamonu Eğitim Dergisi*, 2012, 20:43-62.
6. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4:98-105.
7. Khorshid L, Arslan G. Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim Dergisi*, 2006, 81, 182-188.
8. Sürücü M. Lise Öğrencilerinin Mesleki Olgunluk ve Algıladıkları Sosyal Destek Sisteminin İncelenmesi. Gazi Üniversitesi, Yüksek lisans tezi, Ankara, 2005.
9. Toepfer SM. Family social support and family intrusiveness in young adult women. *Family Science Review*, 2010, 15: 57-65.

10. Özbey S. Eşlerin algıladıkları sosyal desteğin ailenin bazı özellikleri ile ilişkisinin incelenmesi, *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 13:167-181.
11. Kartal A, Çetinkaya B. Yüksekokul öğrencilerinin algılanan sosyal destek durumları ve sosyal desteği etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4:159–173.
12. Coşkun A, Karanisoğlu H. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. Ed: Seçim H. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir,1992
13. Fenkci İV. Maternal Fizyoloji: *Kadın Hastalıkları Ve Doğum Bilgisi*. Ed.MN. Çiçek C, Akyürek Ç, Çelik A. Ankara, Güneş Kitapevi, 2006: 187-195
14. Kafkaslı A. *Annenin Gebeliğe Uyumu. İçinde: Çiçek MN ve Mungan MT* (Editörler). Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji, 1.Baskı. Ankara. Güneş Tıp Kitabevleri, 2007.
15. Kömürcü N. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 11. Baskı. İstanbul, Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2000.
16. Katz VL, Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygonard I. *Danforth's Obstetric ve Gynecology. Prenatal Bakım İçinde: Ayhan A* (Çeviri Editörü). Obstetrik ve Jinekoloji. Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2010.
17. Şirin A. *Kadın Sağlığı*, 1.Baskı. İstanbul, Bedray Yayıncılık 2008: 460-461.
18. Elkus R, Popovich J. Respiratory physiology in pregnancy. *Clinics in Chest Medicine*, 1992, 13:555-565.
19. Beck WW. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler. İçinde: *Obstetri ve Jinekoloji*. Asena U (Çeviri Editörü) 2. Baskı. İzmir: Karınca Matbaası,1993: 185-191.

20. Yamaç K, Gürsoy R, Çakır N. *Gebelik ve Sistemik Hastalıklar*, 1.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2002.
21. Kısa C, Yıldırım SG. Gebelik; postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *3P Dergisi*, 2004, 4:30-75.
22. Read J. ABC of sexual health-sexual problems associated with infertility pregnancy and ageing. *British Medical Journal*, 1999, 318:587-579.
23. Kuğu N, Ayüz G. Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 23:61-64.
24. Sarah LB, Benjamin JS, Sadock MD, Virginia A. Psikiyatri ve Reprodüktif Süreç. içinde: *Klinik Psikiyatri El Kitabı*. Aydın H, Bozkurt A (Çeviri editörleri), Comprehensive Textbook of Psychiatry. 8. Baskı. Ankara: Güneş Kitapevi; 2007, 2305-2314.
25. Kotelchuck M, Alexander GR. Assessing the role and effectiveness of prenatal care, *Public Health Reports*, 2001, 116: 306-307.
26. Başgöl Ş, Oskay Ü, Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17: 125-129.
27. UNESCO Mexico City Declaration on Cultural Policies. http://portal.unesco.org/culture/en/files/12762/11295421661mexico_en.pdf/mexico_en.pdf. Erişim Tarihi: 5 Temmuz 2014
28. Morgen CS, Bjørk C, Andersen PK, Mortensen LH, Nybo Andersen AM. Socioeconomic position and the risk of preterm birth-a study within the Danish National Birth Cohort. *International Journal of Epidemiology*, 2008, 37: 1109-1120
29. Doğum Öncesi Kültürel Faktörler :<http://tanitedavi.blogspot.com/2014/04/dogum-onesesi-kulturel-faktorler.html> Erişim Tarihi:05.07.2014
30. Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi, *Dirim Tıp Gazetesi* 2010, 85 :40-47

31. Oskay ÜY. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı, *Perinatoloji Dergisi* 2004, 12: 11-15
32. Hancock ZA, Mc Carty AN, Abrams ME. *The prenatal period*. C Edelman, Mandle CL (eds): Health Promotion'da. Missouri, The CV Mosby, 1986: 274- 313.
33. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobok IM. Maternity and Women's Health Care Infertility . 1997: 1200-1213.
34. Sayan A. Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi. Erzurum 1998.
35. Aslantürk Z, Amman T. *Kavramlar Kurumlar Süreçler Teoriler*; 2.Baskı. İstanbul. Çamlıca Yayınları, 2011: 363-365.
36. Özkan S. *Kadın Hastalıkları ve Doğumun Psikiyatrik Yönleri*. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş.: İstanbul; 1993 : 203- 206.
37. Sağlık Bakanlığı, H.Ü.N.E.E., Macro International Inc. (1999) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Ankara, Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü.
38. Pernaud, L. *J'Attends un Enfant*. Gülcan, T. (Çev.ed.) *Bir Çocuk Bekliyorum*. İstanbul, E yayınları, 1995.
39. Saxton L. *Marriage The Nature of Marriage, The Individual, Marriage, and the Family*. Üçüncü Baskı. Wadsworth Publishing Company Belmont, California Adivision of Wadswort, Inc. 1982: 216-224
40. Özgüven İE. *Evlilik ve Aile Terapisi*. Ankara: Pdrem Yayınları, 1. Baskı, 2000.

41. Sayın Ö. *Aile Sosyolojisi*. Ailenin Toplumdaki Yeri. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1990.
42. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. 22. Baskı, İstanbul, Özgür Yayınlar, 1998; 133-150
43. Özgüven İE. *Ailede İletişim ve Yaşam*. Ankara: Pdrem Yayınları, 1.Baskı, 2001.
44. Sorias O. Sosyal desteğin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Seminer Dergisi*, 1988;6:19-40.
45. Sorias O. Sosyal destekler ve ruh sağlığı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1988, 27:359-362
46. Collins NL, Laurson W. Adolescents' relationships with parents. *Journal of Language Social Psychology*, 2003, 22: 58-65.
47. Maher J. Progressing Through labour and delivery: birth time and women's experiences. *Women's Studies International Forum*, 2008, 3:129- 137.
48. Akbaş E. Gebe Kadınlarda Depresyon Ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2006.
49. Şen S. Anneanne – Anne – Bebek Bağlanması İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi 2007.
50. T.C. Sağlık Bakanlığı Erzurum İli Kamu Hastaneler Birliği Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi Erişim Tarihi: 10.04.2014
<http://nenehatundh.saglik.gov.tr/tarihcemiz.aspx>
51. Spanier GB. Measuring Dyadic Adjustment: A new scale for assessing the quality of marriage and the similar dyads, *J Marriage Fam* 1976; 38: 15-28.

52. Fıfıloğlu H, Demir A. Applicability of the dyadic adjustment scale for measurement of marital quality with Turkish couples, *European Journal of Psychological Assessment*, 2000, 16: 214-218
53. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG ve ark. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988; 52: 30-41.
54. Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001, 12: 17-25.
55. Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2012, 5 : 47-52
56. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2010, 1:71-76
57. Cebeci SA, Aydemir Ç, Göka E, Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 2002, 10: 11-18
58. Metin A, Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.
59. Yılmaz F. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2012.

60. Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2013; 19:159-163
61. Eisenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M. Social support during pregnancy effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction Update*, 2007, 22: 869-877.
62. Taşçı E, Balsoy N, Kavlak O, Yücesoy F. İnfertil kadınlarda evlilik uyumu. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Dernei Dergisi*, 2008, 5:105- 10.
63. Bodur NE, Behçet Çoşar B, Erdem M. İnfertil çiftlerde evlilik uyumunun demografik ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013, 38: 51-62.
64. Şen E, Bulut S, Şirin A. Primer infertil kadınlarda eşlerarası uyumun incelenmesi *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 2014, 22(1):17-24.
65. Sis A, Menopoz Dönemindeki Kadınların Menopozal Yakınmalarının Evlilik Uyumuna Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
66. Şener A, Terzioğlu G. Arkadaşlık ilişkilerinin evlilik uyumu üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar Dergisi* 2008, 1:1-15.
67. Eren N. İnfertil Çiftlerde Algılanan Sosyal Desteğin İnfertilite İle İlişkili Stres ve Evlilik Uyumuna Üzerine Etkisi. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2008.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Mehtap Gümüşdaş Doğum tarihi: 01.03.1985 Doğum yeri: Erzurum Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi. Sezaryen Servisi, Kat:1 ERZURUM Tel: 0442 317 22 95 Cep Tel: 05442424685 E-mail: mehtapgmelek@hotmail.com
Eğitim
Lise: Şükrüpaşa Lisesi Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Yüksek lisans: Ebelik Anabilim Dalı Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
Türk Ebeler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler
Müzik Dinlemek, Sinemaya Gitmek, Kitap Okumak.

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız?.....

2. Yaşadığınız yer?

a) Köy b) İlçe c) İl

3. Eğitim durumunuz?

a) İlköğretim (İlkokul ve ortaokul) b) Lise c) Üniversite

4. Mesleğiniz?

a) Ev hanımı
b) Memur
c) İşçi
d) Serbest meslek

5. Evlilik yaşıınız?.....

6. Evlilik süreniz?.....

7. Evlenme şekliniz?

a) Görücü usulü b) Tanışarak

8. Eşinizin yaşı?.....

9. Eşinizin eğitim durumu nedir?

a) İlköğretim (İlkokul ve ortaokul) b) Lise c) Üniversite

10. Eşinizin mesleği nedir?

a) İşsiz
b) Memur
c) İşçi
d) Serbest meslek

11. Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

- a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden çok

12. Yaşadığınız aile tipi nedir?

- a) Geniş aile b) Çekirdek aile

13. Bu gebeliğiniz planlanmış bir gebelik miydi?

- a) Evet b) Hayır

14. Kaçını gebeliğiniz?

- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 ve üzeri

15. Gebelik haftanız ?.....

16. Gebeliğiniz süresince size duygusal ya da fiziksel yönden destek olan kişi/kişiler var mı?

- a) Var (KİM.....)
- b) Yok

17. Eşinizle olan evlilik uyumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- a) Çok kötü b) Kötü c) Orta d) İyi e)Çok iyi

EK 3. ÇİFTLER UYUM ÖLÇEĞİ

Birçok insanın ilişkilerinde anlaşmazlıkları vardır. Lütfen aşağıda verilen maddelerin her biri için siz ve eşiniz arasındaki anlaşma veya anlaşamama ölçüsünü aşağıda verilen altı düzeyden birini seçerek belirtiniz.

	Her zaman anlaşınız	Hemen her zaman anlaşınız	Nadiren anlaşamayız	Sıkça anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
1.Aileyle ilgili parasal işlerin idaresi						
2.Eğlenceyle ilgili konular						
3.Dini konular						
4.Muhabbet-sevgi gösterme						
5.Arkadaşlar						
6.Cinsel yaşam						
7.Geleneksellik (doğru veya uygun davranış)						
8.Yaşam felsefesi						
9.Anne, baba yada yakın akrabalarla ilişkiler						
10.Önemli olduğuna inanılan amaçlar, hedefler, konular						
11.Birlikte geçirilen zaman miktarı						
12.Temel kararların alınması						
13.Ev ile ilgili görevler						
14.Boş zaman ilgi ve uğraşları						
15.Mesleki kararlar						

	Her zaman	Hemen hemen her zaman	Zaman zaman	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
16.Ne sıklıkla boşanmayı, ayrılmayı ya da ilişkinizi bitirmeyi düşünür yada tartışsınız?						
17.Ne sıklıkla siz veya eşiniz kavgadan sonra evi terk edersiniz?						
18.Ne sıklıkla eşinizle olan ilişkinizin genelde iyi gittiğini düşünürsünüz?						
19.Eşinize güvenir misiniz?						
20.Evlendiğiniz için hiç pişmanlık duyar mısınız?						
21.Ne sıklıkla eşinizle münakaşa edersiniz?						
22.Ne sıklıkla birbirinizin sinirlenmesine neden olursunuz?						

	Hepsine	Çoğuna	Bazılarına	Çok azına	Hiçbirine
24.Siz ve eşiniz ev dışı etkinliklerinizin ne kadarına birlikte katılırsınız?					

	Her gün	Hemen hemen her gün	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
23.Eşinizi öper misiniz?					

Aşağıdaki olaylar siz ve eşiniz arasında ne sıklıkla geçer?

	Hiçbir zaman	Ayda birden az	Ayda bir veya iki defa	Haftada bir veya iki defa	Günde bir defa	Günden birden fazla
25.Teşvik edici fikir alışverişinde bulunmak						
26.Birlikte gülmek						
27.Bir şeyi sakince tartışmak						
28.Bir iş üzerinde birlikte çalışmak						

Eşlerin bazı zamanlar anlaştıkları, bazen anlaşamadıkları konular vardır. Eğer aşağıdaki maddeler son birkaç hafta içinde siz ve eşiniz arasında görüş farklılığı veya problem yarattıysa belirtiniz (Evet veya Hayır işaretleyiniz).

	Evet	Hayır
29. Seks için yorgun olmak		
30. Sevgi göstermemek		

Aşağıda ilişkinizdeki farklı mutluluk düzeyleri gösterilmektedir. Orta noktadaki 'mutlu' birçok ilişkide yaşanan mutluluk düzeyini gösterir.

31.İlişkinizi genelde değerlendirdiğinizde mutluluk düzeyinin en iyi şekilde belirtecek olan seçeneği lütfen işaretleyiniz.

() Aşırı mutsuz () Oldukça mutsuz () Az mutsuz () Mutlu () Oldukça mutlu () Aşırı mutlu () Tam anlamıyla mutlu

32.Aşağıda belirtilen cümlelerden ilişkinizin geleceği hakkında ne hissettiğinizi en iyi şekilde tanımlayan ifadeyi lütfen işaretleyiniz.

() İlişkimin başarılı olmasını çok fazla istiyorum ve bunun için yapamayacağım hiçbir şey yoktur.

() İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için yapabileceklerimin hepsini yapacağım.

() İlişkimin başarılı olmasını çok istiyorum ve bunun için payıma düşeni yapacağım.

() İlişkimin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapamam.

() ilişkinin başarılı olması güzel olurdu, fakat bunun için şu anda yaptıklarımın daha fazlasını yapmayı reddederim.

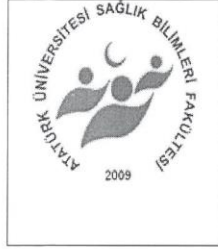
() İlişkim asla başarılı olmayacak ve ilişkinin yürümesi için benim daha fazla yapabileceğim bir şey yok

EK-4. ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için uygun alanlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu ve olmadığını belirlemek için o cümle yanındaki alanlardan yalnız bir tanesine (X) koyarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayın. Sizce doğruya yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	Hiç katılmıyorum	Oldukça katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Tarafsızım	Az katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
2.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
3.Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
4.İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.							
5.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
6.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.							
7.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.							
8.Sorunlarımı ailemle (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.							
9.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.							
10.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor, hemşire) var.							
11.Kararlarımı vermeden ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.							
12.Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.							

EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: "Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 10.10.2013 tarihinde yapılan toplantısında "Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu Ebe Mehtap GÜMÜŞDAŞ ve Yrd.Doç.Dr.Serap EJDER APAY'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ
Başkan Yrd.


Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU
Üye


Doç.Dr.Nadiye ÖZER
Üye


Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU
Sekreter/Raportör

EK-6. TEZ ÇALIŞMA İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Erzurum Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

SAYI 98003106 -774/
KONU : Çalışma İzni

021640

24 / 12 / 2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi:16.12.2013 tarih ve 025512 sayılı yazınız.

İlgi yazınız ile talep etmiş olduğunuz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Mehtap GÜMÜŞDAĞ'ın "Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" konulu çalışmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde yapması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüş olup,

Gereğini arz ederim.

Prof.Dr.Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter

31.11

EK-7. GÖNÜLLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ ONAM FORMU

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tez Araştırması Olarak Yürütülmekte Olup ‘Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi’ amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız için üç adet form bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun maddeleri seçmeniz ve doldurmanız gerekmektedir. Araştırmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmaya sadece kendi isteğinizle katılabilirsiniz araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

Yardımlarınız için şimdiden çok teşekkür ederim.

Araştırmadan önce verilen metni okudum. Metin hakkında yapılan sözlü ve yazılı açıklamaları okudum ve dinledim. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı –Soyadı:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

İmzası :

Adı-Soyadı: Mehtap GÜMÜŞDAŞ

Adresi (varsa telefon no):

İmzası :

EK-8. TEZ SAVUNMASI SINAV TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (FORM: 07)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Muhtar GÜMÜŞDAŞ
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fak.
Anabilim Dalı : Ebelik

Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Serap EJDER APAY
Ortak Danışman : —

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 11.12.2014 ve 2014.41.5/1 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Gebelerde Ebelik Uzmanı ve Sağlık Desteği Araştırması başlıklı yüksek lisans tezini incelemiş ve aday 26.12.2014 tarihinde, saat 10:00'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- ☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- ☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: Doç. Dr. <u>Elanur YILMAZ KARABULUTLU</u>	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. <u>Serap EJDER APAY</u>	
Üye	: Yrd. Doç. Dr. <u>Ayşe GABİK</u>	
Üye	:	
Üye	:	