

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANA BİLİM DALI

**GEBELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI İLE
GEBELİK DENEYİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Betül UZUN ÖZER

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Serap TOPATAN

SAMSUN

2020

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Betül UZUN ÖZER tarafından Dr.Öğr.Üyesi Serap TOPATAN danışmanlığında hazırlanan “Gebelerin Toplumsal Cinsiyet Algıları İle Gebelik Deneyimleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 03/07/2020 tarihinde yapılan sınav ile Ebelik Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan:

Dr.Öğr.Üyesi Serap TOPATAN, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye :

Dr.Öğr.Üyesi Nuran MUMCU, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye :

Dr.Öğr.Üyesi Ayşegül ÖZCAN, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

.... / /2020

Prof. Dr. Ali BOLAT
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca ve tez olarak sunduğum bu çalışmamın her aşamasında engin bilgi ve tecrübesiyle yolumu aydınlatan, her zaman desteğini hissettiğim değerli hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serap TOPATAN'a...

Akademik duruşu ve vizyonu ile bana her zaman yol gösteren Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şebnem KURUL'a...

Bilgisi, deneyimi ve güler yüzü ile hep yanımda olan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Mesude ULUŞEN ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Duygu MURAT ÖZTÜRK'e...

Bugünlere gelmemde sonsuz emeği olan, hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen annem Aynur UZUN ve babam Binali UZUN'a ...

Beni her zaman mutlu eden kardeşim Ahmet UZUN'a...

Daima heyecanıma ortak olan arkadaşlarım Ebe Emine Nur DAĞ ve Arş. Gör. Dilara AYDIN'a...

Hayatıma hoş gelen ve varlığı ile bana cesaret veren eşim Şükrü ÖZER'e...

Verilerin toplanmasında yer alarak bana yardımcı olan tüm anne adaylarına...

Teşekkür ederim.

ÖZET

GEBELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI İLE GEBELİK DENEYİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu araştırma gebelerin toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, 25.11.2019-25.01.2020 tarihleri arasında Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniklerine gebelik nedeniyle başvuran 564 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Gebelik Deneyimleri Ölçeği ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Gebelerin GDÖ yoğunluk puan ortalamaları $0,73 \pm 0,20$; sıklık puan ortalamaları $0,49 \pm 0,81$; GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalamaları $2,56 \pm 0,36$; sıklık puan ortalamaları $54,40 \pm 17,63$; GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamaları $1,90 \pm 0,45$; sıklık puan ortalamaları $19,26 \pm 14,83$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin TCAÖ toplam puan ortalaması 87,84 olarak belirlenmiştir. Gebelerin GDÖ olumlu ve olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortanca değerleri ile TCAÖ toplam puan ortanca değerinin yaş, eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, yaşanılan yer, aile tipi, gebelik sayısı, gebelik haftası ve gebelikte alınan kiloya göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p < 0,05$).

Sonuçlar: Araştırma kapsamına alınan gebelerin olumlu duygulara yönelik puanlarının olumsuz duygulardan yüksek olduğu, gebeliği olumlu bir şekilde deneyimledikleri ve toplumsal cinsiyet algılarının olumlu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmada gebelerin TCAÖ toplam puanları yükseldikçe GDÖ ve tüm alt boyutlarına ilişkin olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puanlarının azaldığı, GDÖ ve tüm alt boyutlarına ilişkin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanlarının ise arttığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik; Gebe; Gebelik Deneyimi; Toplumsal Cinsiyet Algısı.

Betül, UZUN ÖZER, Yüksek Lisans Tezi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Haziran-2020

ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN GENDER PERCEPTIONS AND PREGNANCY EXPERIENCES

Aim: This research was conducted to evaluate the relationship between pregnant women 's gender perceptions and pregnancy experiences.

Materials and Method: The study was conducted with 564 pregnant women who applied to the obstetrics clinic of Amasya University Sabuncuoğlu Şerefeddin Training and Research Hospital between 25.11.2019-25.01.2020 due to pregnancy. The data of the research were collected by using the Personal Information Form, Pregnancy Experience Scale and Gender Perception Scale created by the researcher by searching the literature.

Results: PES intensity score averages of pregnant women were 0.73 ± 0.20 ; frequency score averages of 0.49 ± 0.81 ; PES positive emotions mean intensity score was 2.56 ± 0.36 ; frequency scores averages 54.40 ± 17.63 ; PES negative emotions intensity score averages 1.90 ± 0.45 ; frequency score averages were determined as 19.26 ± 14.83 . The total score average of GPS of pregnant women was determined as 87.84. It was determined that the positive and negative emotions of the pregnant women differed from the median values of the frequency and intensity points and the median value of the total score of GPS according to age, education and employment status, presence of social security, place of residence, family type, number of pregnancies, gestational week and weight gained during pregnancy ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the scores of the pregnant women included in the research towards positive emotions were higher than negative emotions, they experienced the pregnancy positively and their gender perceptions were positive. In addition, as GPS total scores of pregnant women increased, negative emotions frequency and intensity scores of PES and all sub-dimensions decreased, and positive emotions frequency and intensity scores of PES and all sub-dimensions increased.

Key words: Midwifery; Pregnant; Pregnancy Experience; Gender Perception.

Betül, UZUN ÖZER, Master's Thesis

Ondokuz Mayıs University - Samsun, June-2020

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACOG	:	American College of Obstetricians and Gynaecologists
GDÖ	:	Gebelik Deneyimleri Ölçeği
ICM	:	International Confederation of Midwives
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
TCAÖ	:	Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği
TNSA	:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UN	:	United Nations
WHO	:	World Health Organisation

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
1.GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2.Araştırmanın Amacı	4
1.3.Araştırmanın Soruları.....	4
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Gebeliğin Oluşumu	5
2.2.Gebelikte Görülen Değişiklikler	6
2.2.1.Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler.....	7
2.2.2.Gebelikte Görülen Ruhsal Değişiklikler	16
2.3.Gebelik Deneyimi	18
2.3.1.Gebelik ve Annelik Rolünün Kabulü.....	19
2.3.2.Gebeliğe Bağlı Olağan Yakınmalar	20
2.3.3.Sosyo-ekonomik Faktörler	25
2.3.4.Gebelik ve Beden İmajı Algısı.....	25
2.3.5.Gebelikte Kaygı, Stres ve Depresyon	28
2.3.6.Gebelik ve Partner İlişkisi.....	29
2.3.7.Gebelik ve Kültür İlişkisi.....	30
2.4.Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Yansımaları.....	31
2.4.1.Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Gebelik Deneyimleri Üzerine Olan Etkisi.....	34
2.4.2.Toplumda Cinsiyet Eşitliğini Sağlama ve Kadınların Olumlu Gebelik Deneyimleri Kazanmasında Ebelerin Rollerini	37
3.MATERYAL VE METOT.....	40
3.1.Materyal	40
3.1.1.Araştırmanın Şekli	40
3.1.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	40
3.2.Metot	40

3.2.1.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	40
3.2.2.Araştırmanın Değişkenleri	42
3.2.3.Verilerin Toplanması	42
3.2.4.Veri Toplama Araçları	42
3.2.5.İstatistiksel Değerlendirme	44
3.2.6.Araştırmanın Etik Boyutu	45
3.2.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	45
4.BULGULAR.....	46
4.1.Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	46
4.2.Gebelerin GDÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular	49
4.3.Gebelerin TCAÖ'ne İlişkin Bulgular	67
5.TARTIŞMA.....	74
5.1.Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgularının Tartışılması	74
5.2.Gebelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği'ne İlişkin Bulgularının Tartışılması	81
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
6.1.Sonuç.....	85
6.2.Öneriler	86
KAYNAKLAR	88
EKLER	114
ÖZGEÇMİŞ	123

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, son adet döneminin ilk gününden tahmini doğum tarihine kadar ortalama 40 hafta (280 gün) süren ve hem kadın hemde fetus için kritik öneme sahip bir dönemdir (American College of Obstetricians and Gynaecologists–(ACOG), 2013; Psarris ve ark., 2019). Bu dönemde fetüsün gelişmesini sağlamak, besin ihtiyacını karşılamak, normal doğum için uygun ortamı hazırlamak, gebelik ve doğumda anne ile fetusu bazı risklerden korumak ve doğumdan sonra bebeğin bir süre daha beslenmesini sağlamak için kadının vücudunda fizyolojik, ruhsal ve metabolik birtakım değişiklikler meydana gelmektedir (Motosko ve ark., 2017; Öztürk Can, 2018; Scannell, 2018). Fertilizasyondan kısa bir süre sonra başlayan bu değişiklikler, gebelik boyunca devam etmekte ve birtakım yakınmaları da beraberinde getirmektedir (Özorhan, 2016). Çoğunlukla görülen bu yakınmalar her ne kadar tedavi gerektirmeyen hafif rahatsızlıklar olsa da uyum sürecinde zorluklarla karşılaşılması, normal fizyolojik bir olay olan gebelik sürecini kadın ve ailesi için gelişimsel bir yaşam krizine dönüştürebilmektedir (Daş, 2016; Doğan Pekince ve Ertem, 2016; Terzioğlu, 2016).

Gebelikte meydana gelen değişikliklere bazı kadınlar kolaylıkla uyum sağlarken bazılarında değişik düzeylerde fizyolojik ve ruhsal yakınmalar görülebilmektedir (Çoban ve Yanıkerem, 2010). Gebelikte yaşanan yakınmaların yanı sıra aşağıda sıralanan pek çok faktör de gebenin psikolojisini dolayısıyla gebeliğe uyumunu ve gebelik deneyimlerini etkilemektedir (Coşkun Potur, 2003; Çalışkan, 2006; Beydağ, 2007; Özkan ve Arslan, 2007; Kılıçarslan, 2008; Işık, 2010; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Babacan Gümüş ve ark., 2011; Koyun ve ark., 2011; Daş, 2016; Esmeray, 2016; Dağlı, 2017; Arslan ve ark., 2019).

Gebelik deneyimlerini etkileyen faktörler:

- Yaş,
- Çiftlerin öğrenim ve çalışma durumu,
- Ailenin sosyo-ekonomik düzeyi,
- Geçirilmiş depresyon öyküsü,
- Gebeliğin istenme durumu,
- Gebenin ve fetusun sağlığı,
- Bebeğin cinsiyeti,

- Doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılma durumu,
- Ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumu,
- Kadının anne olmaya yönelik benimsediği roller,
- Çevredeki rol modeller,
- Önceki gebelik ve doğum deneyimleri,
- Gebelik, doğum ve çocuk bakımı gibi konularda yakın çevre ile yaşanan tartışmalar,
- Kadının çevresinin gebelik ve doğum deneyimleri,
- Şiddet varlığı,
- Sigara/alkol tüketimi,
- Olumsuz beden imajı algısı,
- Yaşanılan toplumun sosyokültürel yapısı,
- Toplumun kadın-erkek algısı,
- Kadının statüsü ve toplumsal cinsiyet algısı.

Aile için neşe, olgunluk ve mutluluk olarak algılanan gebelik döneminde karşılaşılan zorluklar ile baş edememek ve gebeliğe uyum sağlayamamak, gebenin ve eşinin stres düzeyinin artmasına ve kaygı, depresyon gibi problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Fisher ve ark., 2006; Poikkeus ve ark., 2006; Yanikkerem ve ark., 2006; Kitapçıoğlu ve ark., 2008; Kjærgaard et al, 2008; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Yıldız, 2011; Dönmez ve ark., 2014; Çapık ve ark., 2015; Fenwick ve ark., 2015; Akın, 2018; Kaya Zaman ve ark., 2018; Uçar ve Timur Taşhan, 2018). Bayık ve ark. (2006) tarafından kadınların hayatlarının değişik dönemlerinde strese sebep olabilecek faktörlerle karşı karşıya kalma durumlarını incelemek amacıyla yapılan bir çalışmada, araştırmaya katılanların gebelik, evlenme ve aileye yeni birinin katılması gibi olaylardan sıklıkla (sırasıyla %53,5; %49,6; %36,5) etkilendikleri saptanmıştır. Gebenin yaşadığı stresin, gebelik ve doğuma ilişkin sorunları arttığı, gebeliğe uyumu zorlaştırdığı, gebelik deneyimlerinin olumsuz sonuçlanmasının yanı sıra fetusun sağlığının olumsuz etkilenmesine sebep olduğu ve postpartum depresyon için predispozan bir faktör olduğu bilinmektedir (DiPietro ve ark., 2004; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Ebrahimi ve ark., 2014; Demir ve ark., 2016; Ay ve ark., 2018; Branquinho ve ark., 2019). Bu dönemde kadının ailesi tarafından yeterli sosyal desteğinin olması olumlu bir gebelik deneyimi yaşanmasına ve gebeliğin sağlıklı bir

şekilde sonlanmasına olanak tanırken sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması kadının gebeliğe uyumunu zorlaştırabilmekte, gebeliğin olumsuz deneyimlenmesine ve birtakım komplikasyonlara neden olabilmektedir (Kılıçarslan, 2008; Arslan ve ark., 2019).

Hem gebe hem de eşi için duygusal ve gelişimsel krizlere yol açan gebelik döneminde toplumun kültürel yapısının etkisi ile kadının ve ailesinin gebeliğe verdikleri tepki şekillenmektedir (Duran ve Seviğ 2012; Daş, 2016). Yaşanılan toplumun kültürel yapısı gebeliğin deneyimlenmesini etkileyerek gebeliğin seyrinde, kadınların doğum şekli tercihlerinde, doğum eyleminde, yenidoğanın gelişiminde ve kadının sağlık düzeyinde değişikliklere neden olabilmektedir (Altınçelep, 2011; Esmeray, 2016). Toplumun kültürel yapısından kaynaklanan ve kadının düşük statüsüne sahip olmasına sebep olan toplumsal cinsiyet ayrımcılığı, kadınların yaşam kalitesinin erkeklere oranla daha fazla etkilenmesine, gebeliğe uyumlarının daha zor olmasına ve sonuç olarak gebeliğin olumsuz bir şekilde deneyimlenmesine neden olabilmektedir (Nicholson ve ark., 2006; Altınçelep, 2011; Arabacıoğlu, 2012; Duran ve Seviğ, 2012; Dotlic ve ark., 2013; Çakır Koçak ve Sevil, 2016). Çünkü ataerkil toplumlarda kültürel değerler, gebe olma ve annelik rolünü benimseme konularının kadınlar üzerinde her zaman bir baskı oluşturduğu bilinmektedir (DiPietro ve ark. 2004; Bingöl, 2014; Ayhan, 2016; Ay ve ark., 2018; Çiçek ve Çopur, 2018; Arslan ve ark., 2019; Çetinkol Petek, 2019). Literatürde gebelik döneminde yaşanan değişikliklere ve kadının gebeliği deneyimleme durumuna ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Coşkun Potur, 2003; Demiryay, 2006; Babadağlı, 2008; Özorhan, 2016). Bu çalışmalar kadınların gebelik deneyimlerinde toplumun kültürel yapısının etkili olduğunu ve gebeliğin fizyolojik bir süreç olmakla beraber toplumsal ve kültürel bir boyuta sahip olduğunu göstermektedir (Coşkun Potur, 2003; Çalışkan, 2006; Beydağ, 2007; Kılıçarslan, 2008; Babacan Gümüş ve ark., 2011; Esmeray, 2016; Taşkın ve Zeyneloğlu, 2016; Arslan ve ark., 2019). Literatürde bu sonuçlardan yola çıkılarak toplumun kadınlara ve gebeliğe bakış açısı değiştikçe her kadının gebeliği farklı algılayacağı ve yaşayacağı yönünde görüş birliği bulunmaktadır (Beydağ ve Mete 2008; Işık, 2010; Altınçelep 2011; Taşkın ve Zeyneloğlu, 2016; Arslan ve ark., 2019). Bu doğrultuda toplumdaki her yaş grubunun, kadını ve gebeliği algılama şeklini ve toplumsal cinsiyet algısını iyileştirmenin, kadınların daha olumlu bir

gebelik deneyimi yaşamalarında önemli bir etkiye sahip olacağı düşüncesi, sağlık profesyonellerine rutin gebelik izlem ve bakımlarından daha farklı roller yüklemektedir.

Kaliteli ve nitelikli bir şekilde gebe takiplerini yapan ve sağlık profesyonelleri içerisinde önemli bir yere sahip olan ebeler, bu süreçte kadının ve ailesinin yaşadığı stres düzeyini ve baş etme mekanizmalarını belirleyebilmeli ve eşitlikçi bakış açısıyla hizmet sunmalıdır. Bu nedenle kadının gebelik dönemindeki fizyolojik ve ruhsal değişikliklere ve annelik rolüne uyumunu da içeren gebelik deneyimi ile toplumsal cinsiyet algısı arasındaki ilişkinin bilinmesi başta ebeler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri için oldukça önemlidir.

Literatür incelendiğinde gebelerin toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimlerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamış olması bu çalışmanın literatüre anlamlı veriler kazandıracağını düşündürmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma gebelerin toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Bu araştırmada aşağıda belirtilen sorulara cevap aranmıştır.

1. Kadınlar gebeliği nasıl deneyimlemektedirler?
2. Kadınların gebeliği deneyimlemelerinde etkili olan faktörler nelerdir?
3. Kadınların toplumsal cinsiyet algıları nasıldır?
4. Kadınların toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebeliğin Oluşumu

Canlıların bütün vücut hücrelerinde mevcut olan bireysel genetik özelliklerin nesiller boyunca aktarılması kadın üreme hücresi olan ovum ve erkek üreme hücresi olan spermium tarafından gerçekleştirilir (Taşkın, 2016a; Aydemir ve Soğukpınar, 2018). Gebelik, fertilizasyon sonucunda gerçekleşen, ovum ve spermiumun birleşmesi ve kromozomlarının kaynaşması olayına dayanan fizyolojik bir durumdur. Spermium ve ovumda yarıya indirgenmiş olan kromozomlar fertilizasyon olayı ile birleşerek, 46 kromozomlu yeni bir hücre olan zigotu meydana getirir. Zigot, endometrial tabakaya yerleşerek implantasyonu gerçekleştirir ve fetüs büyümeye ve gelişmeye başlar (Aydemir ve Soğukpınar, 2018).

Gebeliğin normal süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren hesaplandığında 10 gebelik ayı veya 40 hafta; fertilizasyondan itibaren hesaplandığında ise 267 gündür (Taşkın, 2016b). Bu süreç üç aylık periyotlara bölünerek 0-12. haftalar arası “1. Trimestir”, 13-24. haftalar arası “2. Trimestir” ve 25-42. haftalar arası “3. Trimestir” şeklinde tanımlanmıştır (Çetinkaya ve Sevil, 2016; Taşkın, 2016a; Arslan ve ark., 2019).

Gebelik döneminde, fetüsün gelişimini ve besin ihtiyacını karşılamak, kadının vücudunu doğuma hazırlamak, anne ve bebeği oluşabilecek risklerden korumak ve doğum sonu dönemde bebeğin beslenmesini sağlamak amacıyla anne vücudunda birtakım değişiklikler meydana gelmektedir (Karaçam ve Ançel, 2009; Mecdi ve Rathfisch, 2013; Aksoy Derya ve ark., 2018). Genellikle fetüs ve plasenta tarafından başlatılan hormonal uyarılara yanıt olarak meydana gelen bu değişiklikler, tüm gebelik boyunca görülmekte ve birçoğu gebelik sonladıktan sonra ortadan kalkmaktadır. Gebelikte meydana gelen bu değişikliklerin normal olduğunun bilinmesi, durumun anormal değerlendirilmesini önler (Öztürk Can, 2018). Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için bu değişikliklerin yaşanması ve en önemlisi de kadının vücudunun bu değişikliklere uyum göstermesi gerekmektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Meydana gelen değişikliklere kadın uyum sağlayamadığı durumlarda gebelik süreci hastalık olarak algılanabilmekte ve olumsuz bir şekilde deneyimlenebilmektedir (Akın, 2018; Branquinho ve ark., 2019). Kadın yaşamında özel bir yeri olan gebelik sürecinin normal fizyolojik bir olay veya

hastalıkların çokça yaşandığı bir dönem olarak algılanması arasında farklılıklar vardır. Gebeliği hastalık süreci olarak algılayan kadın fizyolojik ve ruhsal pek çok sorun yaşayıp bağımlı davranışlar sergilerken, gebeliği normal fizyolojik bir dönem olarak algılayan kadın bu süreci daha sağlıklı bir şekilde geçirebilecektir (Duran ve Seviğ 2012; Esmeray, 2016; Terzioğlu, 2016).

Özel bir gelişimsel dönem olan bu süreçte anne organizmasında; üreme sistemi ve memeler başta olmak üzere, deride, kas-iskelet sisteminde, kardio-vasküler sistemde, solunum sisteminde, sindirim sisteminde, üriner sistemde, endokrin sistemde ve ruh sağlığında bazı değişiklikler yaşanmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b; Öztürk Can, 2018). Yaşanan bu değişiklikleri anne adaylarının olumlu deneyimleyebilmesi için toplumun gebelik algısının değişmesi oldukça önemlidir. Çünkü anatomik ve fizyolojik anlamda gebeliği yaşayan kişi kadın olmasına rağmen, diğer aile üyelerinin bu süreçten etkilenmesi kaçınılmazdır. Dolayısıyla kadınların gebelik deneyimlerinde; gebelik ve annelik gibi süreçlere uyumunun yanı sıra, ailedeki diğer bireylerin gebeliğe ilişkin tutumlarının da oldukça önemli olduğu söylenebilir (Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation-WHO), 2004; Işık, 2010; Ajiboye ve Adebayo 2012; Kumcağız, 2012; Ünal, 2015; Özorhan, 2016; Arslan ve ark., 2019).

2.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler

İnsan gebeliğinde fetüsün büyüme ve gelişmesi için anneye ait sistemlerde birtakım değişiklikler görülmektedir. Bu değişiklikler,

- Büyüyen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak,
- Gebeliğe, doğuma ve postpartum döneme hazırlanmak ve,
- Homeostaziyi korumak için meydana gelmekte ve hormonlar, büyüme faktörleri, sitokinler, fetüs ve uterusun oluşturduğu mekanik basınç gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Yücel, 2001).

Yaşanan değişiklikler gebeliğin ilk üç aylık döneminde ortaya çıkmaya başlar ve doğumdan birkaç hafta sonra normalde döner. Bu değişiklikler sağlıklı kadınlarda başarılı bir şekilde tolere edilirken, bilinen veya bilinmeyen hastalığı olan kadınlarda tolere edilemeyebilir ve çeşitli problemler yaşanabilir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Bhatia ve Chhabra, 2018). Gebeliğe bağlı normal değişiklikler hastalık bulgusu olarak yanlış değerlendirilecek olursa gebe kadına gereksiz terapötik işlemler uygulanabilir ve bu durum anne ve fetus açısından tehlike yaratabilir (Yücel, 2001).

2.2.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler

Gebelikteki fizyolojik değişikliklerin çoğunun annenin gebelik ve doğumun getireceği risklerden korunması, fetal büyüme ve gelişmenin kolaylaştırılması gibi teleolojik bir temeli vardır (Cengiz ve Kimya, 2008).

Üreme Sistemi ve Memeler

Gebelik öncesinde uterus, 50-70 gram ağırlığında armut biçiminde bir organ iken, termde 800-1200 grama ulaşır. Gebelik sırasında östrojen ve progesteron seviyelerindeki artışa bağlı olarak, myometrium lifleri ve endometrium dokusunda meydana gelen hipertrofi ve hiperplazi nedeniyle uterus duvarı kalınlaşır. Hipertofi, gebeliğin birkaç ayı boyunca devam eder, sonra kaslardaki gerilemeye bağlı olarak uterus duvarında incelme meydana gelir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b). Uterus, pelvisten yükselirken solda sigmoid kolon ve rektum bulunduğu için sağa doğru rotasyon yapar. İlk trimestırdan sonra uterus 15-25 mmHg basıncında düzensiz ve ağrısız Brazton Hicks kontraksiyonları görülür. Bu kontraksiyonların sıklığı son üç ayda giderek artar. Aynı zamanda progesteronun etkisiyle uterusun isthmus kısmında yumuşama ve gevşeme (Hegar belirtisi) başlar (Taşpınar, 2008; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b).

Gebelikte östrojen ve progesteronun etkisi ile fibröz bir doku olan servikte damarlaşma artar, serviks koyu mavi renk alır (Chadwick İşareti), ödem mevcuttur ve yumuşamaya başlar (Godell işareti). Progesteronun etkisi ile servikal kanalda kalın bir mukus tıkaç oluşur ve böylece fetüsün korunması sağlanır. Bu tıkaç, eylem sırasında servikal değişiklikler ve membranların rüptüre olması sonucunda atılır. Bu duruma nişane denir (Ricci, 2007; Taşkın, 2016b).

Gebeliğin erken dönemlerinde sinsityotrofoblastlardan üretilen Human Chorionic Gonadotropin Hormone (HCG) etkisi ile overlerde korpus luteum gelişir ve gebelik sürecinin devamlılığında önemli bir yere sahip olan hormonların yapımını sürdürür. Gebeliğin üçüncü ayında plasenta şekillenerek bu hormonların yapımını corpus luteumdan alır ve corpus luteum gerileyerek corpus albicansa dönüşür (Muechler ve ark., 1987). Gebelikte Follicle Stimulating Hormone (FSH) ve Luteinizing Hormone (LH) baskılandığı için ovulasyon gerçekleşmez. Gebelikte birçok folikül gelişmeye devam eder ancak bunların hiçbirisi gerçek olgunluğa ulaşamaz (Taşkın, 2016b).

Gebelikte artan östrojen hormonunun etkisi ile vajina hiperplazi ve hipertrofiye uğrar, damarlaşma artar, mukoza kalınlaşır ve rugaerler belirginleşir. Bu sayede vajina gebeliğe ve doğuma hazırlanmış olur. Artan damarlaşma nedeniyle vajina mor bir renk almıştır. Gebelikte vajinal hücrelerin bulundurdıkları glikojen miktarında artış meydana gelir ve asidik, beyazımsı, kalın bir sekresyon oluşur. Böylece enfeksiyonlara karşı vajinanın direnci artırılmış olur (Gümüüşsoy ve Kavlak, 2016; Öztürk Can, 2018). Ancak glikojenden zengin bir ortam, candida albicans gibi inatçı mantar enfeksiyonlarının daha sık görülmesine sebep olur. Bu değişikliklerin yanı sıra uterusu yapılan baskı ve perineye olan kanlanmanın artması sonucunda varisler meydana gelebilmektedir (Ricci, 2007, Ayhan ve ark., 2008; James, 2010; Taşkın, 2016b).

Gebeliğin ilk belirtilerinden biri memelerde meydana gelen değişikliklerdir. Erken dönemlerde hormonların etkisi ile memelerde dolgunluk ve hassasiyet vardır. Sekizinci haftadan sonra memelere olan kan akımı artar, meme başının rengi koyulaşır, büyür ve erekte olur. İkinci trimestırdan itibaren kolostrum sekresyonu görülebilir. Areolada montgomery tüberkülleri ve strialar da görülebilir (Taşkın, 2016b).

Kardiyovasküler Sistem

Gebelik dönemi boyunca, kalbin fonksiyonu, görünümü ve pozisyonunda değişiklikler meydana gelmektedir (Kafkaslı, 2007). Büyüyen uterusun diyaframa uyguladığı baskı ile kalp, sola, yukarı ve öne doğru yer değiştirir ve kalp kası artan çalışma gücü nedeni ile büyür. Fizyolojik değişiklikler birinci trimestırdan ventriküler kas hücrelerinin artmasına sebep olurken, ikinci ve üçüncü trimestırdan kalp volümündeki artış kalp atım hacminin artmasına sebep olur. Gebe bir kadında kardiyak output normalden 1,5 ml/dk daha yüksektir ve bu durum nabız hızı ve volümünde artma ile ortaya çıkar. Gebelikte kalp atım sayısı dakikada 10-15 vuruş artmıştır. Kan volümündeki artış gebeliğin 6-8. haftalarında başlar, 28-34. haftalarda en yüksek seviyeye (yaklaşık %30-50) ulaşır ve doğuma kadar aynı düzeyde kalır. Kadınlar arasında farklılık gösterebilen bu artış, östrojenin renin-anjiyotensin-aldosteron sistemini uyarması sonucu sodyum ve suyun retansiyonu sonucunda gerçekleşir. Kan volümünde meydana gelen bu artışa karşın progesteronun gevşetici etkisi ile periferel vasküler direnç azalır ve gebelikte kan basıncı stabil kalır (Demiryay, 2006; Taşkın, 2016b). Kan volümündeki değişiklikler, hem plazma volümündeki (%50 yaklaşık olarak 1200-1600 ml), hem de kırmızı kan hücrelerindeki (%20-30 yaklaşık olarak 12-16 g/dL)

artıştan kaynaklanmaktadır. Kırmızı kan hücrelerindeki artış plazma volümündeki artış kadar olmadığından eritrosit yoğunluğuunda dilüsyon, sonuç olarak da hemoglobin ve hemotokrit değerlerinde düşüklük görölmektedir (hemoglobin 0,5-1 gr/100ml düşer, hemotokrit %40'dan %34'e düşer). Hemotokrit değerindeki bu düşüş 30-32. gebelik haftasında gerçekleşir. Bu duruma gebeliğin fizyolojik anemisi denir ve gerçek anemiyi göstermez. Hemoglobin değerinin 10,5 gr/dL, hemotokrit değerinin %33'ün altına düşmesi demir eksikliği anemisine işaret etmektedir (Ayhan ve ark., 2008). Doğumdan sonra plazma hacmi ve eritrosit değeri gebe olmayan kadınlardaki normal seviyesine iner. Gebelikte eritrositlerde görölen fizyolojik dilüsyon kanın viskozitesini azaltarak, pıhtı oluşumuna karşı koruyucu rol oynar. Fakat gebelikte fibrinojen düzeyinin artması pıhtı oluşumuna eğilimi artırır. Bu durum doğum sırasında kanamayı durdurmada önemli bir role sahip olsa da bacaklarda tromboflebit riskini artırdığı için tehlikeli olabilmektedir. Gebelikte hem vazodilatasyon hem de büyüyen uterusun yaptığı baskı ile venöz dönüşüm engellendiği için vulva ve bacaklarda varise olan eğilim artabilmektedir (Taşkın, 2016b).

Gebelikte lökositlerde bir miktar artarak $15,000/mm^3$ 'e ulaşır ve bu duruma fizyolojik lökositosis denir. Gebeliğin bedene yüklediği stres ile lökosit değeri doğum ve doğum sonu dönemde $25,000/mm^3$ 'e ulaşabilir. Doğumdan birkaç gün sonra lökosit değerinin normal seviyeye dönmesi beklenir (Cengiz ve Kimya, 2008; Öztürk Can, 2018).

Kalbin fonksiyonel kapasitesini gösteren kardiyak debi, gebeliğin 8-10. haftalarından itibaren artan kan ihtiyacına paralel olarak artar (%30-50). İkinci trimestır sonunda kalp debisi en yüksek düzeye ulaşır. Gebeliğin son trimestırında duraksama döneminden sonra normal düzeyine iner. Ancak bu değer postpartum dönemde yine yükselir. Kalp hızı, sistemik damar direncindeki değişiklikler, uterustaki kan tutulması gibi faktörlerin yanı sıra kardiyak debi, vücudun pozisyon değişikliklerine de oldukça duyarlıdır. Gebeliğin ilerlemesi ile birlikte özellikle sol yatar pozisyonda iken büyüyen uterusun vena cava inferiora basısı sonucu kalbe dönen kan miktarı azalmaktadır (Cengiz ve Kimya, 2008; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Gebelikte kalp debisindeki artışın yanı sıra progesteronun vazodilatasyon etkisi sayesinde periferik direnç belirgin biçimde azalır. Periferik dirençteki bu azalmanın mekanizması tam olarak anlaşılamasa da bu azalmanın arteriyel kan basıncında düşüşe sebep olduğu bilinmektedir (Bosio ve

ark., 2001). Gebeliğin ilk ve ikinci trimestrlarında sistolik basınçta bir değişiklik görölmezken vazodilatasyona bağlı diyastolik basınç gebelik öncesine göre 10-15 mmHg düşmekte ve gebeliğin ilerlemesi ile birlikte giderek artarak termde gebelik öncesi değerlerine dönmektedir (Cengiz ve Kimya, 2008; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).

Annenin ve fetüsün gebelik sürecine uyumlarını sağlamak amacıyla hematolojik ve hemostatik birtakım değişiklikler yaşanmaktadır. Normal gebeliklerde gebelik haftası ilerledikçe trigliserid, total kolesterol, Low Density Lipoprotein (LDL) ve High Density Lipoprotein (HDL) seviyelerinde artış görölür (Sánchez-Vera ve ark., 2007; Cengiz ve Kimya, 2008).

Solunum Sistemi

Gebelikte anne ve fetüsün artan oksijen ihtiyacını karşılamak amacıyla solunum sisteminde önemli değişiklikler meydana gelmektedir (Cengiz ve Kimya, 2008; Taşpınar, 2008). Gebelikte büyüyen uterus, diyaframın 4 cm yükselmesine, akciğer boyutlarının ise genişlemesine neden olur. Özellikle üçüncü trimestrda üst solunum yollarında damarlanmanın artmasıyla mukozalarda ödem ve hiperemi meydana gelir ve bu durum gebelik döneminde burun kanamalarının sık yaşanmasına, nazal obstrüksiyona ve öksürük nöbetlerine neden olur (Kafkaslı, 2007; Taşkın, 2016b). Gebelik sırasında akciğer volümü %5 azalır. Gebelikte hücre sayısının artmasına bağlı olarak oksijen ihtiyacı da artar. Anatomik değişiklikler ve hormonal faktörlerin etkisiyle oksijen kullanımı hızlanır. Progesteron, solunum yolları düz kaslarında vazodilatasyona, karbondioksite karşı duyarlılıkta artışa neden olmaktadır. Solunum sisteminde meydana gelen değişiklikler nedeniyle gebelerde nefes almada zorlanma (dispne), hızlı ve yüzeysel nefes alma (hiperventilasyon) ve solunum alkalozu gibi problemler görölebilmektedir (Yamaç ve ark., 2002; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın 2016b).

Kas-İskelet Sistemi

Gebelik döneminde hormonal, dolaşımsal ve psikososyal değişikliklerin kas-iskelet sisteminde meydana getirdiği değişiklikler zaman zaman gebe kadının yaşam kalitesini etkileyecek düzeylere erişebilmektedir (Sabino ve Grauer, 2008; Akkurt, 2017; Dal ve ark., 2018). Gebelikte hormon yapımı arttıkça (relaksin ve progesteron), kas-iskelet sisteminde relaksasyon meydana gelmektedir. Uterusun ağırlığındaki artışa bağlı olarak kadının vücudunun ağırlık merkezinde ve postüründe değişiklik meydana gelir ve lordosis görölür. Lumbo-sakral bölgede oluşan lordosis sakroiliak eklemin

yükünü artırarak gebe kadının bel ağrısı yaşamasına sebep olabilir (Dal ve ark., 2018). Gebelikte sakroiliak, sakrokoksigeal ve pubik eklemlerin mobilitesi artar. Eklemlerin esnekliğini östradiol, progesteron veya relaksin hormonlarının seviyelerindeki artış sağlar. Eklemlerin eski halini alması doğumdan hemen sonra başlar ve en fazla beş ay içerisinde tamamlanır (Ayhan ve ark., 2008; Taşkın, 2016b; Öztürk Can, 2018).

Deride Meydana Gelen Değişiklikler

Kadınların büyük çoğunluğunda gebelik döneminde hiperpigmentasyon görülmektedir. Özellikle gebeliğin ikinci trimestrından sonra ortaya çıkan bu durumun nedeni; kan akımının hızlanmasına, Melanin Stimulating Hormone (MSH), östrojen ve progesteron gibi hormonların artışına bağlıdır. Hiperpigmentasyon sıklıkla yüzde, alında, meme ucunda, aksillerde, umblikusta, perinede ve anüste meydana gelir. Yüz ve alındaki değişimlere “chloasma gravidarum/gebelik maskesi”, abdomen duvarında gerilmeye bağlı meydana gelen strealara “strea gravidarum” ve göbekte oluşan çizgiye “linea nigra” denir (Muallem ve Rubeiz, 2006; Ricci, 2007; Taşkın, 2016b; Öztürk Can, 2018).

Gastroİntestinal Sistem

Gebelik döneminde yaşanan birçok rahatsızlık gastrointestinal sistemde meydana gelen değişiklikler sebebiyle olmaktadır. Bu sistemde meydana gelen motilite azalmasının, oluşabilecek tüm değişikliklere sebep olduğu bilinmektedir. Gebelikte kalın bağırsakta motilite azalması daha fazla suyun absorbe edilmesine neden olmakta ve konstipasyona yatkınlığı artırmaktadır. Büyüyen uterusun baskısı ve progesteron hormonunun vazodilatasyon etkisi sonucunda midenin motilitesi azalmakta ve boşalma zamanı artmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Bu duruma bağlı olarak gebeliğin erken dönemlerinde bulantı ve kusma (morning sickness), gebeliğin geç dönemlerinde ise mide yanması (pyrosis) görülebilmektedir (Taşkın, 2016b). Gebelik hormonları, beslenme bozuklukları, Helicobacter Pylori enfeksiyonu, B6 vitamin eksikliği ve ruhsal faktörlerin sebep olduğu düşünüldüğü morning sickness, kadınların yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Progesteron hormonunun etkisi ile alt özofagus sfinkter tonusu azalırken intraabdominal basıncın artması, safra kesesi ve mideye ait asitlerin, özofagus içine geri kaçmasına ve gebede reflü ve pyrosis gibi durumların yaşanmasına neden olur. Gebelikte iştahta artma görülebilir. Bazı yiyeceklere karşı duyulan isteği “pika/aşırme” denir (Taşkın, 2016b).

Gebelikte artan östrojen ve damarlaşmaya bağlı olarak diş eti ödemli ve hiperemiktir. Hiperemi sonucu diş etlerinde kolayca kanama olabilir. Gebelikte tükürük üretiminde bir değişiklik meydana gelmez. Pityalizm (tükürük artışı) bulantı kusması olan gebelerde nadiren görülen bir durumdur (Öztürk Can, 2018).

Gebelikte karaciğer ve safra kesesinin fonksiyonlarında progesteronun etkisi ile birtakım değişiklikler meydana gelir. Safra kesesindeki tonüs azalır, içerisindeki sıvının koyulaşması ile safra taşına yatkınlık artar. Safra tuzlarının retansiyonu sonucunda tüm vücutta kaşıntı meydana gelebilir (Taşkın, 2016b).

Üriner Sistem

Gebelik boyunca sıvı tutulumunun, plazma volümünün, intertisiyel volümün artması ve hormonların aktif olması ile üriner sistemde daha çok hipertofi şeklinde olmak üzere çoğu geri dönüşümlü birtakım değişiklikler meydana gelmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b). Gebeliğin ilk trimestrında progesteronun etkisi ile kaslar hipotonik oldukları için mesane kapasitesi artmaktadır. Büyüyen uterus mesane üzerine baskı yapmakta ve sık idrara çıkma görülmektedir. Gebeliğin ikinci trimestrında uterus pelvisten yukarıya çıktığı için idrara çıkmada normalleşme söz konusudur. Gebeliğin üçüncü trimestrında ise iyice büyüyen uterusun oluşturduğu baskı ve artan damarlaşma sonucunda mesane kapasitesinde azalma ve tekrar sık idrara çıkma görülmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Üriner sistemde meydana gelen değişikliklerden bazıları aşağıda verilmiştir.

- Gebelikte birlikte böbreklerde 1-1,5 cm uzamanın yanı sıra ağırlığında artış meydana gelmekte ve renal pelvis genişlemektedir.
- Progesteronun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisinden dolayı renal kaliksler, pelvis ve üreterlerde dilatasyon meydana gelmekte ve böbreklerde idrar volümü artmaktadır. Böbreklerde oluşan idrar stazından dolayı üriner enfeksiyonlara yatkınlık görülmektedir.
- Damarlaşmanın artması ve uterusun büyümesi ile birlikte üreterler ve mesane hiperemik bir hal almaktadır.
- Glomeruler filtrasyon hızının artması (yaklaşık olarak %50) ve filtre olmuş glikozun tübüler reabsorbsiyonunun bozulmasına bağlı olarak gebelerin çoğunda glikozüri görülebilmektedir.

- Plazma renin aktivitesi gebelikte 5-10 kat artmakla birlikte anjiotensin ve anjiotensinojen seviyelerinde de bir artış meydana gelmektedir (Kafkaslı, 2007; Ayhan ve ark., 2008; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b; Öztürk Can, 2018).

Endokrin Sistem

Gebelik sürecinde kadının vücudunda değişik organlar tarafından çeşitli hormonlar salgılanır. Bu hormonların salgılanması kadının gebeliğe fizyolojik uyumunun sağlanmasında önemli bir yere sahiptir. (Taşkın, 2016b).

Gebelik döneminde pitüiter gland büyür ve esas değişiklik anterior lobda meydana gelir. Pitüiterin anterior lobundan FSH ve LH hormonlarının salgılanması hipotalamusun stimülasyonu ile gerçekleşir. Anterior pitüiterden salgılanan diğer hormonlar Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ve Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)'dur. Bu hormonlar annenin değişen metabolik sürecini destekler. Anterior pitüiterden salgılanan bir hormon olan prolaktin, laktasyondan sorumludur. Posterior pitüiterden salgılanan oksitosin ise, uterusun kontraktilesini ve sütün inişini sağlayan hormondur (Yücel, 2001; Taşkın, 2016b).

Bazal metabolizma hızı gebelik süresince %20-25 artmakta, anne ve fetüsün artan oksijen gereksinimini karşılamak amacıyla tiroid bezinin büyüklüğünde ve fonksiyonunda değişiklikler olmaktadır (Taşkın, 2016b). Bu değişikliklerin yanı sıra gebeliğin erken döneminde total serum triiodothyronine (T3) ve thyroxine (T4) seviyesi artarken, TSH seviyesinde azalma görülmektedir (Ayhan ve ark., 2008; Taşkın, 2016b).

Fetusun kalsiyum ihtiyacına göre artan paratiroid hormonu, kalsiyumun kemiklerden mobilizasyonunu, ince bağırsaklardan emilimini ve renal tübüllerden reabsorbsiyonunu sağlamaktadır (Taşkın, 2016b).

Plasentadan, hCG, hPL, östrojen, progesteron ve prostaglandin hormonları salgılanmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b).

hCG (Human Chorionic Gonadotropin Hormone): Gebelik hormonu olarak bilinen hCG, gebeliğin erken dönemlerinde sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanmakta ve corpus luteumu stimüle ederek plasenta gelişene kadar östrojen ve progesteron hormonlarının overlerden üretilmesini sağlamaktadır (Taşkın, 2016b).

hPL (Human Placental Lactogenic Hormone): "Growth hormone" olarak da adlandırılan hPL, fertilizasyondan iki üç hafta sonra salgılanmaya başlayarak annenin

metabolizma düzenini etkilemektedir. Gebelik süresince plasentadan salgılanan hPL, laktasyona hazırlanmanın yanı sıra anne hücrelerinin insüline olan duyarlılığını azaltıp anne kanında glikozun dengelenmesini ve fetüsün glikozdan daha çok yararlanmasını sağlamaktadır. hPL aynı zamanda serbest yağ asitlerini harekete geçirip kadının enerji ihtiyacını karşılayarak proteinin fetüs tarafından daha fazla kullanılmasına da olanak tanır (Bidlemaier ve Strasburger, 2010; Taşkın, 2016b).

Progesteron: Progesteron hormonu, östrojen ile birlikte gebeliğin ilk on-on iki haftasında corpus luteumdan, on ikinci haftadan itibaren de plasentadan üretilmektedir. Progesteron, plaseenta tarafından anneden alınan kolesterolden sentezlenerek maternal-plasental ünitelerden salgılandığı için intrauterin dönemde fetal sağlığı değerlendirmek için kullanılmaz (Aydemir ve Soğukpınar, 2018). Progesteronun etkileri şu şekilde sıralanabilir;

- Embrionun beslenmesinde ve endometriumun desidual hücrelerinin gelişiminde rol oynamaktadır.
- Myometrial aktiviteyi baskılayarak gebeliğin devamını sağlamaktadır.
- Memelerde lob ve lobüllerin gelişimine katkıda bulunarak memelerin laktasyona hazırlanmasını sağlamaktadır.
- Tüm vücut kaslarında dilatasyona sebep olmaktadır.
- Solunum merkezini karbondioksit duyarlı hale getirerek hiperventilasyona neden olmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016, Taşkın, 2016b; Öztürk Can, 2018).

Östrojen: İnsanlarda plasentadan üretilen asıl östrojen östrioldür (E₂). Plasental E₂, fetüste üretilen androjenlerden üretildiği için fetal sağlığın değerlendirilmesinde kullanıldığı bilinmektedir. Gebelik döneminde östrojen ve progesteronun varlığı FSH ve LH'ı baskılayarak ovulasyonu durdurur ve menstruasyon gerçekleşmez (Aydemir ve Soğukpınar, 2018). Aynı zamanda östrojen embrionun beslenmesinde ve endometriumun desidual hücrelerinin gelişiminde de rol oynamaktadır. Ayrıca;

- Uterus ve dış genital organların gelişimini sağlamaktadır.
- Meme bezlerinin ve kanal yapılarının gelişimini sağlayarak memeleri laktasyona hazırlamaktadır.

- Kadının pelvis ligamentlerinin gevşemesine ve fetüsün doğum kanalından daha kolay geçmesine olanak tanımaktadır.
- Myometrial aktiviteyi artırarak kontraksiyonların ve doğumun başlamasına sebep olmaktadır.
- Anne kanında fibrinojen ve trombosit miktarını artırarak kadını venöz tromboza yatkın hale getirmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b; Öztürk Can, 2018).

Relaksin: Relaksin hormonunun temel kaynağı corpus luteumdur. Bu hormon myometrial aktiviteyi azaltarak ve oksitosin hormonunu baskılayarak uterus kontraksiyonlarının gücünü azaltmaktadır. Serviksin bağ dokusunun yumuşamasına ve olgunlaşmasına yardımcı olurken, östrojen ve progesteron hormonları ile birlikte meme bezlerinin gelişimine de katkıda bulunmaktadır (Taşkın, 2016b).

Prostaglandinler: Prostaglandin F₂ (PGF₂) uterus düz kaslarının kontraksiyonunu artırırken, Prostaglandin E'ler (PGE) uterusun üst segmentinde kontraksiyonlara sebep olmaktadır. PGF konsantrasyonunun artması halinde LH seviyesinde de bir artış olduğu bilinmektedir. Prostaglandinlerin bir diğer görevi de seminal maide bulunarak coitus sırasında uterusun hareketlerini artırıp spermlerin tüplere taşınmasına yardımcı olmaktır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b).

Gebelikte Görülen Metabolik Değişiklikler

Gebelikte fetüs ve plasentanın artan gereksinimlerini karşılayabilmek için annede metabolik birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler şöyle sıralanabilir:

- Gebelikte plasenta aracılığıyla anneden fetüse glukoz ve aminoasit geçişi olmaktadır. Anneden fetüse glukoz transportu sebebiyle gebe bir kadının plazma glukoz seviyesi ve aminoasit düzeyi gebe olmayan kadına göre düşüktür. Fetüsün gelişimi için oldukça önemli olan bu maddelerin korunması amacıyla gebe kadının vücudunda enerji gereksinimi için yağlar kullanılmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).
- Gebeliğin erken dönemlerinde bulantı ve kusmaya bağlı olarak beslenmenin azalması ve fetüsün glukoz talebi nedeniyle kadınlarda hipoglisemiye yatkınlık görülür. Kadınlar bu durumu “baygınlık hissi” olarak tanımlamaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).

- Normal bir kadında gebelik, hiperinsülinemi ve progresif insulin rezistansı ile karakterizedir. Bu dönemde pankreas, insülin salgısını artıramaz ise gestasyonel diyabet ortaya çıkabilmektedir (Öztürk Can, 2018).
- Gebelikte maternal metabolizmada protein ve nitrojenleri fetüsün gelişimi için korumaya yönelik değişimler görülmektedir. Gebe kadın kendi gereksinimi için proteinleri kullanmamakta ve aminoasitler fetüse taşınmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).
- Anne glikozu sürekli olarak fetüs tarafından çekildiğinden enerji için yağlar mobilize olmakta ve yağ asitlerinin oksidasyonundaki artma sonucunda karaciğerde ketogenezis ortaya çıkmaktadır. Böylece gebelikte ketozise yatkınlık görülmektedir (Öztürk Can, 2018).
- Gebelikte fetüs, plasenta, amniyotik mai, maternal kan volümü, meme ve uterus dokusunda yaklaşık olarak 8,5 litre sıvı retansiyonu görülmektedir. Büyüyen uterusun pelvis ve bacak venlerine baskı yaparak venöz basıncı artırması, vasküler aralıktan interstisyel aralığa sıvı geçişi, onkotik basınçta azalma, hormonların etkisi ile kapiller geçirgenliğin artması bu durumun nedenleri arasında sayılabilmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).
- Birinci trimestırda serum demir ve ferritin değerlerinde bir artış görülürken ikinci trimestırdan itibaren bu değerlerde düşüş meydana gelmektedir. Bu durum demir gereksiniminin arttığını ve demir depolarının kullanıldığını göstermektedir (Öztürk Can, 2018).

2.2.2. Gebelikte Görülen Ruhsal Değişiklikler

Gebelik, ruhsal bir takım değişikliklerin meydana geldiği özel bir deneyimdir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Lazarus ve Gutteridge, 2016; Bhatia and Chhabra, 2018; Öztürk Can, 2018). Gebelik sürecine ve meydana gelen bu değişikliklere bazı kadınlar kolaylıkla uyum sağlayarak gebeliği olumlu bir şekilde deneyimlerken, gebeliği kabullenmede zorluk çeken kadınlar, gebeliğe daha zor uyum sağlamakta, gebeliği olumsuz bir şekilde deneyimlemekte ve depresyon, stres, anksiyete gibi çeşitli ruhsal rahatsızlıklar yaşamaktadırlar (DiPietro ve ark., 2004; Karabulut Doyurgan, 2009; Karaçam ve Ançel, 2009; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Ebrahimi ve ark., 2014; Esmeray, 2016). Literatürde özellikle gebeliğe uyum sağlayamayan, kronik

hastalığı olan, sosyal destek sistemleri yetersiz olan ve doğum öncesi bakım hizmeti alamayan kadınların gebelik sürecinde ruhsal rahatsızlıkları daha fazla yaşadığı ve bu kadınların gebelik algılarının ve deneyimlerinin olumsuz etkilendiği konusunda görüş birliği bulunmaktadır (DiPietro ve ark., 2004; Furber ve ark., 2009; Woods ve ark., 2010; Akdolun Balkaya ve ark., 2014; Esmeray, 2016; Özorhan, 2016; Silva ve ark., 2019).

Genellikle kadınlar için sevinç kaynağı olan gebelik, bazen üzüntü kaynağı haline gelebilmektedir. Gebelik döneminde kadının ruhsal durumunu ve gebeliğe uyumunu; yaşı, çiftlerin öğrenim durumu, ailenin sosyo-ekonomik durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, hormonal değişiklikler, çiftler arasındaki uyum, aile üyelerinin gebeliği bakış açıları, gebeliğin istenme ve planlı olma durumu, geçmiş gebelik ve doğum deneyimleri, çevredeki kadınların olumsuz gebelik ve doğum deneyimlerini paylaşması, gebenin ve bebeğinin sağlık durumu, kadının gebelik algısı, gebelikteki beklentiler, kadının beden imajı algısı, yaşanan toplumun yapısı ve cinsiyetçi bakış açısı gibi pek çok faktör etkilemektedir (Liabsuetrakul ve ark., 2007; Fall ve ark., 2013; Özorhan, 2016; Körükçü ve ark., 2017; Motosko ve ark., 2017; Ay ve ark., 2018; Arslan ve ark., 2019; Branquinho ve ark., 2019).

Kadının hayatında dönüm noktalarından biri olan ve yeni rollere uyumu gerektiren gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik ve anatomik değişikliklere verilen tepkiler kişiden kişiye farklılık gösterdiği gibi trimestrlara göre de değişebilmektedir (Esmeray, 2016; Özorhan, 2016). Kadının başarması gereken görevin gebeliğin kabullenilmesi olduğu birinci trimestrda, belirsizlik ve ambivalan duygular yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Bu dönemde bulantı, kusma, yorgunluk, uyku hali ve genel fizyolojik rahatsızlık ambivalan duyguların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Anne adaylarının kendilerinden başka çevrelerinde bulunan kişilerin de gebelikten dolayı mutlu olduklarını bilmek istemesi, kadının desteğe olan ihtiyacını ön plana çıkarmaktadır. Bu trimestrin sonlarına doğru kadının fizyolojik rahatsızlıkları tolere edebilmesi ve mutlu olması gebeliği kabullendiğini göstermektedir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Taşkın, 2016b; Küçükkaya ve ark., 2018). İkinci trimestrda ambivalan duyguların azaldığı daha çok olumlu duyguların gelişmeye başladığı, gebe kadın görünümü kazanan anne adayının bebeği üzerine odaklandığı ve hem bebeği hem de gebelik süreci hakkında bilgi sahibi olmak istediği görülmektedir (Taşkın, 2016b;

Baykal Akmeşe ve Karaca Saydam, 2018; Küçükkkaya ve ark., 2018). Gebelik benimsenmiş olmasına rağmen ara ara alınganlık, huzursuzluk, sinirlilik gibi farklı ruh halleri ortaya çıkabilmektedir. Bu dönemde kadının bedeninde hızlı bir şekilde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikleri bazı kadınlar olumlu bir şekilde karşılarken bazılarında beden imajı algısı değişebilmekte ve negatif bir beden imajı algısı oluşabilmektedir (Çakır Koçak, 2007; Doğan Pekince ve Ertem, 2016; Baykal Akmeşe ve Karaca Saydam, 2018). Gebeliğin son trimestirinde ise uterusun büyümesiyle birlikte fizyolojik şikâyetler artmaktadır. Bu şikâyetlerin yanı sıra gebe kadının annelik rolünü kabullenmeye çalıştığı, ambivalan duyguları ve doğum korkusunu yoğun bir şekilde yaşadığı ve destek arayışları içerisine girdiği bilinmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016b; Baykal Akmeşe ve Karaca Saydam, 2018).

Gebelikte yaşanan ruhsal değişikliklere kadının uyum sağlaması ve ruhsal sağlığının iyi olması, maternal ve fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir (Graignic-Philippe ve ark., 2014; Özşahin ve ark., 2018; Martínez-Paredes ve Jácome-Pérez, 2019). Literatürde gebe kadının yaşadığı stres ve depresyonun anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişikliklerin bilinmesi kadar ruhsal değişikliklerin de tanınması gerektiğini belirtmektedir (Yıldız, 2011; Aksoy Derya ve ark., 2018; Bernard ve ark., 2018).

2.3. Gebelik Deneyimi

Gebelik kadının çeşitli değişiklikler yaşadığı ve bu değişikliklere uyum sağlaması gereken bir dönemdir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Gebelik sürecinin olumlu bir şekilde devam ederek kadının sağlıklı bir gebelik geçirebilmesi ve gebelik deneyiminin olumlu sonuçlanabilmesi için gebeliğe uyumun sağlanması gerekmektedir. Gebeliğe uyum sağlarken kadını etkileyen pek çok faktör vardır. Geçmiş yaşam deneyimleri, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte yaşanan fizyolojik ve ruhsal yakınmalar, çevredeki rol modeller, kadının ve eşinin gebelik ve doğum hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumları, ailenin ekonomik durumu ve yaşanan toplumun kültürel düzeyi bu faktörler arasında sayılabilmektedir (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Dotlic ve ark., 2013; Esmeray, 2016; Coşar Çetin ve ark., 2017; Dağlı, 2017). Gebeliğe uyum sağlanamadığı durumlarda anneye ait fizyolojik ve ruhsal birtakım rahatsızlıkların

yaşandığı ve gelişmekte olan fetüsün olumsuz etkilendiği bilinmektedir (Dipietro ve ark., 2004; Graignic-Philippe ve ark., 2014; Van der Zwan ve ark., 2017).

Literatürde gebelik deneyimini etkileyen faktörler şu başlıklar altında sıralanmaktadır;

- Gebelik ve annelik rolünün kabulü,
- Gebeliğe bağlı olağan yakınmalar,
- Sosyo-ekonomik faktörler,
- Gebelik ve beden imajı algısı,
- Gebelikte kaygı, stres ve depresyon,
- Gebelik ve partner ilişkisi,
- Gebelik ve kültür ilişkisi,
- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı ve sağlık ilişkisi,
- Toplumsal cinsiyet ayrımcılığının gebelik ve gebelik deneyimine etkisi (Dipietro ve ark., 2004, Ebrahimi ve ark., 2014; Özorhan, 2016; Kamalak ve Çoban, 2017; Lagadec ve ark., 2018).

Toplumsal kadına ve gebeliğe yönelik bakış açısı ve tutumu değiştikçe her kadının gebeliği daha farklı yaşayacağı düşünülmektedir. Bu nedenle gebe takibinden sorumlu olan ebelerin sosyal çevre ve gebelik deneyimi arasındaki ilişkinin farkında olmaları ve kadını bu yönden de değerlendirmeleri oldukça önemlidir. Böylece gebe kadın ve ailesi bu gelişimsel kriz dönemini sağlıklı bir şekilde geçirebileceklerdir (Daş, 2016).

2.3.1. Gebelik ve Annelik Rolünün Kabulü

Kadının en önemli rolü olarak görülen annelik, gebelik ile başlayan bir dönemdir (Babacan Gümüş ve ark., 2011; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Bu dönemde sosyo-kültürel, bireysel ve ailesel faktörlerin annelik rolünün kabulünde etkili olduğu bilinmektedir. Literatürde özgüveni yüksek, yeterli sosyal destek gören, gebelik hakkında bilgi sahibi olan, isteyerek ve planlı bir şekilde gebe kalan, maddi durumu iyi düzeyde olan, şiddet görmeyen, daha az sağlık sorunu yaşayan, kendilerini gebeliğe ve anneliğe hazır hisseden kadınların annelik rolüne daha kolay uyum sağladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Yaman Efe ve ark., 2009; Lancaster ve ark., 2010; Kolukırk ve ark., 2018; Joshi ve ark., 2019).

Yaş, eşin olmaması, ekonomik durum, yaşanan toplumun kültürel yapısı, dini inançlar, gelenekler ve toplumsal cinsiyet algısı, kadın ve ailesinin gebelik süreci ve ebevenliğe verdikleri tepkiyi etkilemektedir (Terzioğlu, 2016). Toplumların sosyal yapıları değiştikçe, gebeliğe ve anneliğe olan bakış açıları da değişecektir (Daş, 2016). Geçmişten günümüze dek çoğu toplumlarda annelik rolü konusunda kadınlar üzerinde sürekli baskı oluşturulmakta, bu durumun sonucu olarak kadınlar anne olmayı bir görev olarak algılamakta ve annelik rolüne uyumları zorlaşmaktadır (Beydağ ve Mete 2008). Özellikle son yıllarda batılı toplumlarda gebeliğe sağlıklı bir yaşam deneyimi olarak bakılmakta ve böylece kadınların annelik rolüne uyumları kolaylaştırılmaktadır (Renk ve ark., 2003; Javadifar ve ark., 2016). Toplumların gebeliği sağlıklı bir yaşam olayı olarak algılaması ve kadınların gebelik ile annelik rolüne kolay uyum sağlayabilmeleri; kadında sağlığın sürdürülmesi ve yükseltilmesine yönelik davranışların gelişmesinde, fetüsün sağlık durumunun korunmasında ve toplum sağlığının yükseltilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Daş, 2016; Terzioğlu, 2016).

2.3.2. Gebeliğe Bağlı Olağan Yakınmalar

Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik değişiklikler, ruhsal değişikliklere neden olurken, bu değişiklikler sonucunda yaşanan yakınmalar da kadının gebelik algısını ve gebelik deneyimini olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Lacasse ve ark., 2008; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Arabacıoğlu, 2012; Dotlic ve ark., 2013; Mecdi ve Rathfisch, 2013; Aksoy Derya ve ark., 2018; Demir, 2019). Anne adayının meydana gelen bu yakınmalar ile etkili bir şekilde baş edemediği durumlarda gebelik, olumsuz bir deneyim olarak algılanabilmekte ve bu yakınmalarla baş etmek daha da zorlaşabilmektedir. Gebelik döneminde görülen bu yakınmalar;

- Erken dönem (birinci trimestir) yakınmaları,
- Gebelik boyunca sık karşılaşılan yakınmalar ve,
- Geç dönem (ikinci ve üçüncü trimestir) yakınmaları olmak üzere üç başlık altında toplanmıştır (İçke ve Soğukpınar, 2018).

Bulantı-kusma ve tükrük salgısında artış gebeliğin ilk trimestirinde, meme hassasiyeti, konstipasyon ve gaz problemleri, dış eti sorunları, vajinal akıntıda artma, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, bayılma hissi, varisler ve hemoroidler, cilt problemleri ve yorgunluk gebelik boyunca, mide yanması ve reflü, kas krampları, round ligament ağrısı, ödem, solunum sıkıntısı, burunda tıkanıklık, bel ve sırt ağrısı, uykusuzluk, karpal

tünel sendromu ve brakston hiks kontraksiyonları ise gebeliğin son trimestirinde sık karşılaşılan yakınmalar arasında yer almaktadır (İçke ve Soğukpınar, 2018).

Pityalizm (Aşırı Tükürük Salgısı): Ağızda östrojen seviyesinin yol açtığı asidite artışından kaynaklı olabileceği tahmin edilen pityalizm, gebelik döneminde pek sık görülmemekle beraber gebeler için oldukça rahatsız edici bir durumdur. Bu yakınmayı yaşayan kişilere öncelikle ağız temizliğinin düzenli bir şekilde yapılması, kraker, sakız veya leblebi gibi yiyecekler tüketilmesi önerilmektedir (Gökşin ve Sakıncı, 2008).

Bulantı ve Kusma: Gebelik döneminde bulantı ve kusma 6. haftada başlayarak 13. haftaya kadar sürebilmektedir. Nadiren de olsa tüm gebelik boyunca sürdüğü görülmüştür. Etiyolojisinde progesteron hormonunun ve ruhsal problemlerin varlığına ek olarak B6 vitamin eksikliği yer almaktadır (London ve ark., 2017; İçke ve Soğukpınar, 2018). Bulantı ve kusması olan gebelere bu dönemde rahatsız edici kokulardan uzak durmaları, yiyecekleri az yağlı, azar azar ve sık sık tüketmeleri, ani pozisyon değişikliğinde bulunmamaları ve bulundukları ortamı sık sık havalandırmaları gerektiği konularında kaliteli ve nitelikli bakım ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır (İçke ve Soğukpınar, 2018).

Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması-Epistaksis: Östrojen hormonunun etkisi ile gebelik döneminde burunda tıkanıklık veya kanama meydana gelebilmektedir. Bu problemi yaşayan kadınlarda uyuma güçlüğü de görülebilmektedir. Gebelere maden tuzlu burun damlaları önerilmektedir (Terzioğlu, 2016).

Yorgunluk: Gebelik sürecinde çoğu kadının yorgunluktan şikayet ettiği bilinmektedir. Vücut mekaniğinin değişmesi, metabolik ihtiyacın artması ve progesteronun sedatize edici etkisinden kaynaklanan bu durumda anne adayına; yorucu aktivitelerden uzak durması, yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmesi ve gün içerisinde belli aralıklarla dinlenmesi önerilmektedir (Gökşin ve Sakıncı, 2008; İçke ve Soğukpınar, 2018).

Sık İdrara Çıkma: Gebelik döneminde progesteronun üriner kaslarda meydana getirdiği dilatasyon ve östrojenin pelvik bölgede ve mesanede oluşturduğu hiperemi sonucunda sık idrara çıkma problemi yaşanabilmektedir (Mete, 2008; Terzioğlu, 2016). Gebelik haftasına göre farklılık gösteren bu yakınmayı yaşayan gebelere sık idrara çıkmasının normal bir durum olduğu ve kesinlikle sıvı kısıtlaması

yapmaması gerektiği anlatılmalı, beslenme ve hijyen eğitimi konularında danışmanlık hizmeti sunulmalıdır (Terzioğlu, 2016).

Üriner Sistem Enfeksiyonları: Gebelerde progesteronun düz kaslardaki gevşetici etkisinden dolayı üriner sistem enfeksiyonları görülebilmektedir. Anne adayına el ve perine hijyenine dikkat etmesi gerektiği, bol sıvı tüketmesi ve dengeli beslenmesi önerilmektedir (İçke ve Soğukpınar, 2018).

Memelerde Hassasiyet: Gebeliğin erken dönemlerinde başlayan bu yakınma tüm gebelik boyunca devam edebilir ve son aylarda şikayetler artabilmektedir. Bu durumda anne adaylarına sık sık duş alması, memeleri destekleyen geniş askılı sütyenleri kullanması ve meme hijyenine dikkat etmesi önerilmektedir (Terzioğlu, 2016).

Palmar Eritem: Avucun içerisinde kızarıklık ve kaşıntıyla karakterize olan bu durum ile baş etmede kaşıntı çok şiddetli ise kalamimli solüsyonların kullanılması önerilmektedir (Terzioğlu, 2016).

Vajinal Akıntıda Artma: Gebelerde sıklıkla görülen bir bulgu olan vajinal akıntıda artmanın, hiperöstrojenemiye bağlı olarak endoservikal bezlerde yapılan mukus miktarının artması sonucunda ortaya çıktığı bilinmektedir. Anne adayına sık sık duş alması, perine hijyenine dikkat etmesi, akıntının rengi veya kokusu değiştiği durumda en yakın sağlık kuruluşuna başvurması gerektiği anlatılmalıdır (Gökşin ve Sakıncı, 2008).

Abdominal Yakınmalar: Abdominal yakınmalar bu bölgedeki basıncın artmasından kaynaklanmaktadır. Fundus üzerinden hafifçe baskı yapılması bu rahatsızlığı giderebilmektedir (Terzioğlu, 2016).

Mide Yanması (Pirozis): Gebelikte en yaygın görülen yakınmalardan biri olan bu durum gastrik içeriğin mide asiti ile birlikte alt özofagusa reflüsü sonucunda oluşmaktadır. Çoğu gebede şikayetler hafiftir. Gebeye besinleri azar azar sık sık tüketmesi, yağlı ve aşırı baharatlı yiyeceklerden kaçınması ve başını yüksek tutarak uyuması önerilmektedir (Gökşin ve Sakıncı, 2008).

İştahta Artma: Gebelikte hormon seviyesinin yükselmesine bağlı olarak kadınların iştahlarında artış görülebilmektedir. Besin değeri olmayan veya az olan yiyecek dışı maddelere karşı özel ilgi duyulabilmektedir. Pika adı verilen bu durumun psişik problemlerden kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Gökşin ve Sakıncı, 2008).

Ayak Bileklerinde Ödem: Ödem gebeliğin son aylarında özellikle alt ekstremitelerde görülebilmektedir. Uzun süre aynı pozisyonda kalmak, kapiller permabilitenin artması, bacaklarda venöz basıncın artması ve sıcak hava bu duruma sebep olabilmektedir. Anne adayına aynı pozisyonda uzun süre kalmaması gerektiği, bol sıvı tüketmesi ve proteinden zengin, tuzdan kısıtlı beslenmesi gerektiği önerilmektedir (Terzioğlu, 2016). Ödeme ek olarak proteinüri ve hipertansiyon görüldüğü durumlarda gebe gestasyonel hipertansiyon yönünden değerlendirilmelidir (Gökşin ve Sakıncı, 2008).

Varikoz Venler (Varisler): Gebelik döneminde venöz dönüşün çeşitli nedenlerle engellenmesi sonucunda varisler oluşabilmektedir. Gebelere bacak bacak üstüne atmamaları, uzun süre ayakta durmamaları, gün içerisinde belli aralıklarla ayaklarını uzatmaları ve elevasyona almaları, varis oluştuğu takdirde ise destekleyici çorap giymeleri önerilmektedir (Gökşin ve Sakıncı, 2008).

Hemoroidler: Anüs ve rektumun alt ucundaki venlerdeki genişleme sonucunda hemoroidler görülebilmektedir. Gebelik ilerledikçe, venöz sirkülasyonun engellenmesine ve konstipasyona bağlı olarak bu durum şiddetlenebilmektedir. Gebelere konstipasyonun önlemesi için lifli gıdalar ve yeterli miktarda sıvı tüketmesi gerektiği, ayrıca soğuk yaş uygulama veya oturma banyoları gibi çeşitli rahatlatıcı uygulamalar yapabileceği de anlatılmalıdır (Terzioğlu, 2016).

Konstipasyon ve Gaz: Gebelikte meydana gelen hormonal değişikliklerin bir sonucu olarak bağırsak motilitesindeki azalması, gaz problemleri ve konstipasyon görülebilmektedir. Gebelere;

- Asitli yiyeceklerden kaçınması,
- Yiyecekleri iyice çiğnemesi,
- Posa içeriği yüksek besinleri tüketmesi,
- Tuvalet ihtiyacını ertelememesi,
- Kahvaltıdan önce ılık su içmesi önerilmektedir (Gökşin ve Sakıncı, 2008; İçke ve Soğukpınar, 2018).

Sırt Ağrısı: Büyüyen uterusun lumbo-sakral vertebra eğimini artırması sonucunda kadınlarda sırt ağrısı yaşanabilmektedir. Gebelere ağrısı olduğunda düz bir şekilde sert bir zemine yatması, otururken sırtını dik olacak şekilde desteklemesi önerilmektedir (Terzioğlu, 2016).

Kas Krampları: Yorgunluk veya kalsiyum yetersizliği gebelik döneminde kaslarda krampların meydana gelmesine sebep olabilmektedir. Bu durumda anne adayına kalsiyum alımını artırması gerektiği, aşırı süt tüketiminden kaçınması gerektiği, dar giysiler giymemesi ve ayaklarını düz olacak şekilde uzatması önerilmektedir (İçke ve Soğukpınar, 2018).

Solunum Sıkıntısı: Gebelikte artan hormonlar ve kadının pozisyonu solunum sıkıntısının yaşanmasına neden olabilmektedir. Solunum sıkıntısının ilk aylarda ortaya çıkması kalp hastalığını düşündürürken, gebeliğin son aylarına doğru görülmesi normal fizyolojik bir olay olarak kabul edilmektedir. Anne adayına yarı oturur pozisyonda olmaya özen göstermesi, bulunduğu yeri havalandırması, burun tıkanıklığı yaşadığı durumda serum fizyolojik ile tıkanıklığını gidermesi önerilmektedir (İçke ve Soğukpınar, 2018).

Uyuma Güçlüğü: Gebelik döneminde sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı, fetüsün hareketlerinin gittikçe daha fazla hissedilmesi gibi pek çok yakınmanın yaşanması kadınlarda uykusuzluk problemini de beraberinde getirebilmektedir. Anne adayına uyku öncesi ılık duş alması ve uyku için rahat bir ortam oluşturması önerilmektedir (İçke ve Soğukpınar, 2018).

Round Ligament Ağrısı: Gebelik sırasında genişleyen uterusun round ligamentte meydana getirdiği gerilme sonucunda ağrı meydana gelebilmektedir. Ani pozisyon değişikliğinde şiddetli bir ağrı hissedildiği için gebelere ani hareket etmemeleri, ağrı varlığında abdomene sıcak uygulama yapmaları veya abdomene doğru dizlerini kıvrarak oturmaları önerilmektedir (Terzioğlu, 2016).

Karpal Tünel Sendromu: Gebelikte meydana gelen ödemin avuç içerisinde median sinire baskı yapması sonucunda “Karpal Tünel Sendromu” meydana gelmektedir. Bu durum ağrı, uyuşukluk ve güçsüzlükle karakterizedir. Bu problemi yaşayan gebelere eli ince bir tahta ile desteklemeleri önerilmektedir (Terzioğlu, 2016).

Brakston Hiks Kontraksiyonları: Gebeliğin erken dönemlerinde uterusun gerilmeye başlaması ile birlikte bu kontraksiyonlar görülebilmektedir. Anne adayı bu kontraksiyonları hissedemeyebilir veya menstrual kramp tarzında hissedebilir. Bu durumda gebelere sol yan pozisyonunda yatması ve kontraksiyonlar şiddetlenirse sağlık kuruluşuna gitmesi gerektiği anlatılmalıdır (Terzioğlu, 2016).

2.3.3. Sosyo-ekonomik Faktörler

Ailenin sosyo-ekonomik durumu kadının olumlu bir gebelik deneyimi yaşamasında ve gebeliğin kabullenilmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir (Daş, 2016). Toplumumuzda kadına anne, erkeğe baba olma duygusunu tattıran ve evli çiftleri toplumun gözünde yücelten gebelik deneyiminin genel olarak ailelerin sevinç kaynağı olduğu düşünülmektedir (Lagadec ve ark., 2018; Arslan ve ark., 2019). Ancak bu durum ailenin gelir durumuna göre değişebilmektedir. Ekonomik durumu iyi olan ailelerde gebeliğin sevinçle karşılandığı, kadınların gebelik ve annelik gibi yeni rollere uyumlarının kolay olduğu ve gebeliklerinin olumlu bir deneyimle sonuçlandığı (Yanikkerem ve ark., 2006; Milgrom ve ark., 2008; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Yalçın, 2014), ekonomik durumu iyi olmayan ailelerde ise gebelik haberinin çoğunlukla maddi bir yük getireceği için endişe ile karşılandığı, kadının ve ailesinin gebeliğe uyumlarının daha zor olduğu ve kadınların olumsuz bir gebelik deneyimi yaşadıkları bilinmektedir (Kılıçarslan, 2008; Uçar, 2014). Dolayısıyla sosyo-ekonomik faktörlerin kadınların gebelik deneyimlerini etkileyen bir başka etken olduğu söylenebilir (Kılıçarslan, 2008). Gebe kadın ve ailesinin olumlu bir gebelik deneyimi yaşayabilmeleri amacıyla ebelerin bireylere sundukları bakım ve danışmanlık hizmetlerinin, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme uyumu etkileyebilecek fizyolojik, ruhsal ve sosyo-ekonomik faktörleri de kapsayacak şekilde hazırlanması gerekmektedir (Boybay Koyuncu, 2013; Erdemoğlu, 2016; Esmeray, 2016; Turgut ve ark., 2017).

2.3.4. Gebelik ve Beden İmajı Algısı

Beden imajı, kişinin kendi bedeni hakkında zihninde canlandırdığı bir tablodur (Öz, 2010). Bireylerin beden imajı algısı; yaşa, cinsiyete, gebelik ve doğum gibi fizyolojik, kalıcı veya geçici olabilen pek çok değişikliğin yanı sıra yaşanan toplumun sosyo-kültürel yapısına bağlı olarak değişebilmektedir (Öz, 2010; Özorhan, 2012; Üstündağ ve ark., 2007). Beden imajı algısı kadın cinsiyetinde erkek cinsiyetine göre daha ön planda yer almaktadır (Bacacı ve Apay, 2018). Adölesan, doğurganlık ve menapoz gibi kadının yaşamında önemli bir yere sahip olan dönemlerde bireylerin beden imajı algılarında değişiklik görülebilmektedir. Özellikle gebelik süreci, ruhsal ve fizyolojik değişikliklerin etkisiyle beden imajının olumlu veya olumsuz etkilenebileceği bir dönem olarak değerlendirilebilmektedir. Bu dönemde meydana gelen değişiklikler,

kadınlarda pozitif veya negatif bir beden imajı algısının oluşmasına sebep olabilmektedir (Taşkın, 2016b). Özorhan (2012)'ın gebelerle yaptığı çalışmada geçirilen gebelik ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça kadınların beden imajı algılarının olumsuz yönde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Çırak ve Özdemir (2015)'in adölesan gebelerin beden imajı algılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada planlı bir şekilde gebe kalan adölesanların, plansız gebe kalanlara göre daha olumlu beden imajı algısına sahip oldukları görülmüştür.

Ailenin ekonomik durumu da kadınların beden imajı algılarını etkilemektedir. Huang ve ark. (2004)'ın, Kumcağız (2012)'ın ve Özorhan (2012)'ın gebe kadınlar ile yaptıkları çalışmalarda ekonomik durumu iyi olan gebelerin olumlu beden imajı algısına sahip oldukları, ekonomik durumu iyi olmayan gebelerin ise olumsuz beden imajı algısına sahip oldukları görülmektedir. Literatüre dayanarak gebe kadınların beden imajı algılarını etkileyen faktörler şu şekilde sıralanabilmektedir (Huang ve ark., 2004; Kumcağız, 2012; Özorhan, 2012; Eryılmaz, 2017; Bacacı ve Apay, 2018; Coşkun ve ark., 2020).

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Bireysel faktörler,
- Sosyo-kültürel ve ekonomik faktörler,
- Gebelik sayısı,
- Gebelik aralıkları,
- Gebeliğin planlı olma durumu,
- Gebelik haftası,
- Gebelikte yaşanan fizyolojik ve ruhsal değişiklikler,
- Kadın, partneri ve ailesinin gebeliğe karşı tutumu,
- Ailenin beden imajı algısı,
- Kadının sosyal destek sistemleri ve partneri ile olan ilişkisi.

Gebelik nedeniyle annede üreme, kardiyovasküler, gastrointestinal, endokrin ve daha birçok sistemde fizyolojik ve ruhsal değişiklikler meydana gelmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Bu değişiklikler, gebeliğin ilk trimestrinde yavaş yavaş oluşmaya başladığı için kadının beden imajı algısında önemli bir değişiklik görülmezken sürecin ilerlemesi ile birlikte yaşanan değişikliklere bağlı olarak kadınların

beden imajı algılarında olumlu veya olumsuz etkilenmeler görülebilmektedir (Özorhan, 2012). Gebelerin, gebelik haftasına göre çok yönlü beden algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada gebelik haftasının ilerlemesi ile birlikte kadınların beden imajı algılarının olumsuz yönde değiştiği sonucuna ulaşılmıştır (Kök ve ark., 2018). Gebelik haftası ilerledikçe abdomende genişleme, hızlı kilo alımı, memelerde dolgunluk, stria gravidarum ve deride hiperpigmentasyon gibi fizyolojik ve ambivalan duygular, narsizim, duyarlılık gibi psikolojik değişiklikler yaşanabilmektedir. Gebeliğe bağlı ortaya çıkan, fizyolojik veya ruhsal bu değişiklikler sonucunda kadının beden imajı algısı olumsuz etkilenebilir. Chang ve ark. (2006)'nın çalışmasında gebeler, memelerde meydana gelen renk değişimi ve büyümeden, vücudun çeşitli bölgelerinde oluşan çatlaklardan hoşlanmadıklarını ve kendilerini güzel hissetmediklerini belirtmişlerdir. Gebeliğe özgü meydana gelen değişikliklerin yanısıra yaşanan toplumun kültürel yapısı, gebeliğe ve kadın bedenine olan bakış açısı da gebe kadının kendisini farklı algılamasına, genellikle beden imajı algısının olumsuz etkilenmesine ve kendisini cazibesiz hissetmesine sebep olabilmektedir (Özorhan, 2012).

Gebelik döneminde kadınların beden imajı algılarını etkileyen bir diğer etken de kadının destek faktörleridir. Kadının sosyal çevresinden aldığı destek beden imajı algısının olumlu yönde etkilenmesine yardımcı olabilirken, sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması veya çevrenin olumsuz yönde tutumlarının olması beden imajı algısının negatif etkilenmesine sebep olabilmektedir (Özorhan, 2012; Kök ve ark., 2018). Kök ve ark. (2018)'nın çalışmasında, gebelik döneminde yeterli sosyal destek alabilen kadınların beden imajı algılarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Ayrıca gebelik öncesi dönemde bedenleri hakkında olumlu düşüncelere sahip kadınların gebelik döneminde de bu tutumlarını devam ettirdikleri bilinen bir gerçektir (Boscaglia ve ark., 2003; Duncombe ve ark., 2008). Sonuç olarak destek sistemleri yeterli olan kadınların beden imajı algılarının olumlu olmasının, gebeliklerinin daha sağlıklı ilerlemesine, olumlu bir gebelik deneyimi yaşamalarına, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının kolaylaşmasına olanak sağlayacağı öngörülmektedir (Esmeray, 2016; Watson ve ark., 2016; Roomruangwong ve ark., 2017; Ay ve ark., 2018; Bacacı ve Apay, 2018; Arslan ve ark., 2019).

2.3.5. Gebelikte Kaygı, Stres ve Depresyon

Gebelik, kadınların hem fizyolojik hem ruhsal durumlarında, işlerinde ve rollerinde değişiklik yaşadıkları geçiş ve adaptasyon dönemi olarak görülebilmektedir (Yuksel ve ark. 2013). Gebelik, geçmişte ruhsal rahatsızlıklara karşı koruyucu bir faktör olarak öne çıkmasına rağmen günümüzde bir çok kadının bu dönemde kaygı, stres, depresyon gibi çeşitli ruhsal bozuklukları yaşadığı, gelişmiş ülkelerde gebelerde en sık görülen problemlerden biri olan doğum öncesi depresyonun kadınların % 8-11'ini etkilediği ve son on iki yılda antidepresanlar reçete edilen gebe kadınların sayısının arttığı bilinmektedir (Cook ve ark., 2010; Çapık ve ark., 2015; Dağlar ve ark., 2015; Martínez-Paredes ve Jácome-Pérez, 2019). Gebelik döneminde kaygı, stres ve depresyon yaşayan kadınlarda olumsuz perinatal sonuçların görülme riskinin oldukça yüksek olduğu bilinen bir gerçektir (Yuksel ve ark. 2013). Konuyla ilgili yapılan bazı çalışmalar, gebelikte yaşanan anksiyete ve depresyonun, intrauterin gelişme geriliği, erken doğum riski, erkem membran rüptürü, düşük Apgar skoru, mikrosefali ve preeklamsi gibi komplikasyonlara sebep olabileceğini göstermektedir (Altınçelep, 2011; Pop ve ark., 2011; Polen ve ark., 2013; Forray ve ark., 2014).

Gebelerde kaygı, stres ve depresyonun erken dönemde tanımlanması kadınların olumlu bir gebelik deneyimi yaşamalarına olanak tanınması açısından oldukça önemlidir (Dipietro ve ark., 2004; Altınçelep 2011; Esmeray, 2016; Coşkun ve ark., 2020). Ancak gebe kadının ruhsal sorunları yaşama riskine rağmen, sağlık profesyonelleri halen doğum öncesi dönemde kaygı, stres ve depresyonun tanınmasında başarısız olmaktadır (Martínez-Paredes ve Jácome-Pérez, 2019). Gebelik deneyimini ve kadınların yaşam kalitesini etkileyen ve gebelik döneminde kaygı, stres ve depresyon yaşanmasına yol açan faktörler şu başlıklar altında toplanabilir:

- Gebelikte yaşanan fizyolojik ve ruhsal değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkan yakınmalar,
- Gebelik haftası,
- Doğum ağrısı korkusu,
- Sağlık profesyonellerine duyulan güvensizlik,
- Kadının ve eşinin düşük eğitim düzeyi,
- Ekonomik durumun yeterli olmaması,
- Gebelik aralıklarının sık olması,

- Mevcut kronik hastalıklar,
- Ruhsal problemler,
- Partnerle uyum sağlayamama,
- Toplumsal cinsiyet eşitsizliği (Altınçelep, 2011; Schuurmansa ve Kurrasch, 2013; Apay ve ark., 2015; Çapık ve ark., 2015; Bacacı ve Apay, 2018; Lagadec ve ark., 2018).

Gebelikte kaygı, stres ve depresyonun erken dönemde tanımlanabilmesi için yukarıda yer alan faktörlerin bir bütün olarak değerlendirilmesinin yanı sıra gebe tabibinin nitelikli ve kaliteli bir şekilde yapılması gerekmektedir (Ay ve ark., 2018; Bacacı ve Apay, 2018; Arslan ve ark., 2019).

2.3.6. Gebelik ve Partner İlişkisi

Gebelik, çiftler arasındaki iletişimin niteliğini değiştirebilen bir dönem olmakla beraber kadın ve partneri arasındaki ilişki de gebeliğin seyrini, kadının gebeliğe uyumunu ve gebelik deneyimini etkileyebilmektedir (Dipietro ve ark., 2004; Tunç, 2005; Kaner, 2010; Altınçelep, 2011; Çobanlar Akkaş, 2014; Ebrahimi ve ark., 2014; Yalçın, 2014; Çapık ve ark., 2015). Literatürde istemeden ve plansız bir şekilde gebe kalan veya düşük/küretaj yaşayan kadınların partneri ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Fidanoğlu, 2007; Karabulut Doyurgan, 2009; Çobanlar Akkaş, 2014). Yapılan bir çalışmada araştırma kapsamına alınan gebelerin çok az bir kısmının (%23) evliliklerinin gebelikten dolayı olumlu etkilendiği saptanmıştır. Aynı çalışmada gebelerin %52'sinin ise gebelik nedeniyle eşi ile ilişkilerinin olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir (Çobanlar Akkaş, 2014). Kadının eşi ile olan ilişkisinin bozulması çiftlerin gebeliğe uyumunu zorlaştırmakta, olumsuz bir gebelik deneyimi yaşamalarına sebep olmakta ve hem annenin hem de bebeğin sağlık durumunu etkilemektedir. Olumlu deneyimlerle sağlıklı bir gebelik dönemi geçirilmesinin yanı sıra, kadın ve eşinin gebelik, annelik/babalık gibi yeni rollerine uyum sağlayabilmesinde başta ebeler olmak üzere bütün sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir (Altınçelep 2011; Ebrahimi ve ark., 2014). Eryılmaz (2017)'ın gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada gebeler, eşlerinin beden imajı algılarında çok etkili olduklarını ve yarısından fazlası eşlerinden "olumsuz" yönde etkilendiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada beden imajını algılamada başkasından olumsuz yönde etkilenenlerin

daha çok stres yaşadığı ve depresif davranışlar sergilediği görülmüştür. Gebelik döneminde stres ve depresyon gibi riskli durumların gebeliğe uyumu zorlaştırdığı, gebeliğin normal seyrine engel olduğu, maternal-fetal sağlığı olumsuz yönde etkilediği göz önünde bulundurularak kadınların gebelik deneyimlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, gebelikte partnerler arasında daha olumlu bir ilişki sağlanması için kadın ve eşine nitelikli ve kaliteli bir şekilde gerekli bakım ve danışmanlık hizmetleri sunulması gerekmektedir. Günümüzde sosyal medya, televizyon/internet gibi kitle iletişim araçları vasıtasıyla özellikle sağlık alanında doğru olmayan bilgilere çok kolay ulaşıldığı için çiftlerin bu dönemde sağlık kuruluşlarında alanında uzmanlaşmış kişilerden prenatal bakım almaları oldukça önemlidir (Littleton ve Engebreston 2005; Murray ve McKinney 2014).

2.3.7. Gebelik ve Kültür İlişkisi

Yaşanılan sosyal çevredeki pek çok faktör gebelik deneyimini etkilemektedir (Altınçelep 2011; Daş, 2016). Kültür de bu faktörlerden biridir (Ebrahimi ve ark., 2014). Kültür; toplumların kendilerine özgü olan ve nesiller boyunca aktarılan davranış kalıplarını içermektedir (Aktan ve Tutar, 2007). Toplumların hatta aynı toplumda bulunan grupların kültürel özellikleri değişiklik gösterebilmektedir (Karlı, 2016). Gebe kadının ve içinde yaşadığı toplumun değerleri onların gebeliğe bakış açılarını, gebelik deneyimlerini ve ebevenlik gibi farklı rollere uyumlarını etkileyebilmektedir (Kılıçarslan, 2008; McCauley ve ark., 2011). Yaşanılan toplumda gebeliğe hastalık dönemi olarak bakıldığında kadınların gebeliği daha olumsuz deneyimleyip zor bir süreç olarak geçirdikleri fakat gebeliğe sağlıklı ve mutlu olunması gereken bir dönem olarak bakıldığında kişilerin gebeliği daha olumlu bir şekilde deneyimledikleri bilinen bir gerçektir (Duran ve Seviğ, 2012; Çakır Koçak ve Sevil, 2016).

Bir toplumun kültürel uygulamalarının ve değerlerinin kişilerin sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini etkilediği bilinmektedir. Farklı kültürlerde gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğan dönemlerine ait pek çok geleneksel uygulama mevcuttur. Bu uygulamaların bazıları kadınların hem gebeliğe ve anneliğe uyumlarını hem de anne ve bebeğinin sağlığını tehdit ederken, bazılarının olumlu ya da hiç etkili olmadıkları görülmektedir (Gölbaşı ve Eğri, 2010; Koyun ve ark., 2010; Taşhan ve Boybay Koyuncu, 2018). Bu geleneksel uygulamaların sağlık profesyonelleri tarafından

bilinmesi gebelik döneminin kaliteli bir şekilde geçirilmesi ve anne-bebek sağlığının korunmasında oldukça önemlidir. Ülkemizde saçını kestirmeme, televizyon/internette hoş olmayan şeylere bakmama, göbeği sarkmasın diye su içirmeme ve karnını sarma, yeşil sebze, kavun veya karpuz yemesine izin vermeme, lohusayı sıcak hayvan pisliğine gömmeye gibi zararlı kültürel uygulamaların varlığından söz edilebilmektedir. Kadının yaşam kalitesini ve sağlık durumunu etkileyen bu uygulamalar hem toplumumuzun kültürel yapısından hem de cinsiyetçi bakış açısından kaynaklanmaktadır. Örneğin doğum yapan kadının yanında lohusalık süreci boyunca bir erkeğin kalması, erkek çocuğunun kırkinci gününde, kız çocuğunun ise “eksik” olduğu için kırkına birkaç gün kala yıkanması toplumumuzun cinsiyetçi bakış açısını yansıtmaktadır (Işık ve ark., 2010; Koyun ve ark., 2010; Çarıkçı, 2012; Aydın ve Oskay, 2013).

2.4. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğinin Kadın Sağlığına Yansımaları

Günümüzde cinsiyete bağlı özellikler biyolojik birer nitelik olarak kabul edilmekte ve toplum içerisinde kadının ve erkeğin konumları, davranışları, rol ve sorumlulukları cinsiyetlerine göre belirlenmektedir (Çifçi, 2018; Heymann ve ark., 2019). Cinsiyete ilişkin yaşanan en büyük güçlük, “cinsiyet” ve “toplumsal cinsiyet” kavramlarına farklı anlamlar yüklenmesinden kaynaklanmaktadır (Akin ve Demirel 2003; Çifçi, 2018). Uluslararası literatürde bu kavramların farklı tanımları olduğu görülmektedir (Krieger, 2003; Neumayer ve Plümper, 2007; Guenther, 2019; Raj ve ark., 2016; Sanchis-Segura ve Becker, 2016; Chang ve ark., 2019; Gupta ve ark., 2019; Heise ve ark., 2019; Velasco ve ark., 2019). Bu kaynaklarda cinsiyet, bireylerin kadın ya da erkek olarak organizmalarındaki biyolojik ve anatomik farklılıklarını tanımlarken, toplumsal cinsiyet; kadının ve erkeğin toplum tarafından belirlenmiş rol ve sorumluluklarını ifade etmektedir (Annandale ve ark., 2007; Neumayer ve Plümper, 2007; Guenther, 2019; Chang ve ark., 2019; Gupta ve ark., 2019; Heise ve ark., 2019). WHO (2019) ise toplumsal cinsiyeti, toplumun her iki cinsiyet için belirlediği davranış, rol ve sorumluluklar şeklinde tanımlamış ve biyolojik cinsiyetten bağımsız olmadığını belirtmiştir. Yapılan tanımlar ile dikkat çekilmek istenen nokta kadınlar ve erkekler arasındaki farklılıkların toplumsal boyutudur (Zeyneloğlu, 2008; Zeyneloğlu ve Terzioğlu, 2011; Altınova ve Duyan, 2013; Gözütok ve ark., 2017; Budak ve Küçükşen, 2018; Özden, 2018; Balcı Devrim, 2019). Toplumsal cinsiyet terimi İngilizce “gender” olarak ifade edilmektedir. Bu terimi sosyolojiye kazandıran Ann Oakley'e göre,

cinsiyet/sex biyolojik olarak kadın ile erkeğin farklılıklarını anlatırken, toplumsal cinsiyet/gender, toplumsal bakımdan kadınlık ile erkeklik arasındaki eşitsizliğe gönderme yapmaktadır (Marshall, 1999).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde cinsiyet ayrımı yapılmaksızın herkesin yaşama, sağlık, eğitim ve çalışma haklarından eşit olarak yararlanması gerektiği görüşü yer almaktadır (United Nations-(UN), 1948). Ancak, dünya genelinde geçmişten itibaren erkeğin daha öncelikli ve değerli olduğu, kadının insan haklarından daha az yararlanabildiği ve daha düşük statüde olduğu bir eşitsizlik modelinin süregeldiği görülmektedir (Akın ve Demirel, 2003; Şimşek, 2011; Coşkun ve Özdilek, 2012). Yaşanan bu eşitsizlik birçok alanda kadınları etkilemekle birlikte en çok aile içi yaşam, çalışma yaşamı, karar verebilme mekanizması ve sağlık alanında göze çarpmaktadır (Grown ve ark., 2005; Annandale ve ark., 2007; Yılmaz ve ark., 2009; Coşkun ve Özdilek, 2012; İlçioğlu ve ark., 2017; Omaleki ve Reed, 2019).

Kadın sağlığında toplumsal cinsiyet ayrımcılığının görüldüğü alanların başında üreme sağlığı hizmetleri gelmektedir (Ahmed ve ark., 2010; Miller ve ark., 2010; Silverman ve ark., 2019). Bugün hala tüm dünyada toplumsal cinsiyet ayrımcılığının yanı sıra kadının eğitim durumu, ekonomik olarak bir başkasına bağımlı ve düşük statüde olması, cinselliğin evlilik ile bağdaştırılması ve evli olmayan bireylerin üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanamaması, ailedeki bireylerden izin almadan sağlık hizmetlerine ulaşamaması gibi pek çok faktörün etkisi ile kadınlar, üreme sağlığı sorunlarını erkeklerden çok daha fazla yaşayabilmekte, özellikle doğurganlık döneminde, obstetrik ve jinekolojik birtakım sağlık problemleri ile karşılaşabilmektedirler (Pleck ve O'Donnell, 2001; Pallitto and Campo, 2005; Kitiş ve Bilgici, 2007; Erbil ve Göktaşlar, 2010; Şimşek, 2011; Coşkun ve Özdilek, 2012; Demirgöz Bal, 2014; Taşkın ve Zeyneloğlu, 2016; Başar, 2017; Sünbül, 2019).

Üreme fonksiyonlarının yoğun bir şekilde yaşandığı, 15-49 yaş arası kapsayan doğurganlık döneminde (ante partum, intra partum ve post partum dönemlerde) cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, cinsel taciz-tecavüz, şiddet, istenmeyen gebelik, isteyerek yapılan düşükler, güvensiz cinsel yaşam, karşılanmamış aile planlaması gereksinimi, üreme sağlığı hizmetleri alamama, kadın sünneti (female genital mutilation), namus cinayetleri ve bekaret denetimi kadınların yaşadıkları ve istenmeyen durumlardan bazılarıdır (Neumayer ve Plümper, 2007; Watts ve Seeley, 2014).

Ülkemizde kadının değersiz olarak görüldüğü bölgelerde anne ölüm oranının yüksek olduğu (Bora Başara ve ark., 2018), ilk doğum dışında kalan doğumların beşte birinden fazlasının bir önceki doğumla arasında yirmi dört aydan az bir süre olduğu (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-(TNSA), 2018) ve yapılan bir çalışmada kadınların istedikleri sayıda erkek çocuğa sahip olana kadar gebe kalmayı ve doğum yapmayı göze aldıkları sonucu göz önünde bulundurulduğunda toplumumuzda cinsiyetçi bakış açısının önüne geçilemezse anne ölümlerinin devam edeceği ve yukarıda bahsi geçen istenmeyen durumların yaşanmaya devam edeceği öngörülmektedir (Şahiner ve Akyüz, 2010).

Toplumsal cinsiyet ayrımcılığı nedeni ile toplumda düşük statüye sahip olan, daha fazla ekonomik sıkıntı yaşayan ve riskli cinsel davranışlar yaşayan kadınların karşılaştığı en önemli sağlık sorunlarından biri de cinsel yolla bulaşan hastalıklardır (Akın, 2007; Neumayer ve Plümper, 2007; Dinç, 2013). Ülkemizde içinde yer aldığı ataerkil toplumlarda toplumsal cinsiyet ayrımcılığının etkisi ile cinsel yolla bulaşan hastalıkları daha fazla yaşayan kadınlar, sağlık kuruluşuna gidemedikleri ve tedavi göremedikleri için ektopik gebelik, infertilite, istenmeyen gebelik, isteyerek yapılan düşükler ve servikal kanser gibi problemlerle sıklıkla karşılaşabilmekte ve hatta çok genç yaşlarda hayatlarını kaybedebilmektedirler (Aslan ve ark., 2014; Burgos-Soto ve ark., 2014; Shokoohi ve ark., 2016; Başar, 2017).

Cinsiyeti nedeniyle kadına uygulanan ve tüm dünyanın problemi olan şiddet, toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan bir diğer olgudur (Körükçü ve ark., 2012). Günümüzde kadınların sırf cinsiyetleri nedeniyle aile içinde fizyolojik, ruhsal, ekonomik ve cinsel şiddete maruz kaldıkları görülmektedir (O'Conner ve ark., 2019). Aile içinde kadına yönelik şiddet; fizyolojik, ekonomik, cinsel ve ruhsal gibi farklı türlerde olabileceği gibi, cinsel istismar ve ihmal, taciz, tecavüz, töre/namus cinayetleri, evlenmeye ve gebeliğe zorlama, bekaret denetimi, kadın intiharları ve kız cinsiyete sahip gebeliklerin sonlandırılması biçiminde de görülebilmektedir (Şimşek, 2011). Günümüzde sıklıkla kadınlar evleneceği kişiyi seçmek istediği, boşanma kararı aldığı veya evlilik dışı cinsel ilişki yaşadığı durumlarda toplumsal olarak yasaklanmış alana geçtikleri için namus cinayetlerinin işlendiği görülmektedir (Hamzaoglu ve Konuralp, 2019). Toplumun bireylere yüklediği roller şiddet gören kadının, şiddeti kabullenmesine ve şiddete karşı sessiz kalmasına neden olduğu için kadına yönelik şiddet, kadına hem

fizyolojik ve ruhsal olarak zarar vermekte hem de kadınların sosyal açıdan kendilerini geliştirmelerini engellemektedir (Akyüz ve ark., 2008; Başar, 2017; Pehlivan, 2018). Ayrıca kadının gebelik döneminde şiddete maruz kalması, düşük veya erken doğum tehdidi, ablasyo plasenta ve erken membran rüptürü gibi problemlere ve gebelik ve annelik gibi yeni roller kazandıran süreçlere uyumun olumsuz etkilenmesine sebep olabilmektedir (Akyüz ve ark., 2008; Coşkun ve Özdilek, 2012).

Geleneksel bakış açısına sahip toplumlarda erkek çocuk doğurmanın kadının toplumdaki statüsünü artıracığına inanıldığı için kız çocuğun doğumundan sonra istenmemesi ve ihmal edilmesi, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının etkisiyle kadının yaşadığı bir diğer problemidir (Şimşek, 2011; Yalçın, 2012; Demirgöz Bal, 2014). Bu durumun yanı sıra Hindistan gibi bir çok ülkede, gebelikte fetusun cinsiyetinin belirlenmesi ve kız fetuslarda gebeliklerin sonlandırılması sık karşılaşılan bir durumdur (Seth, 2007).

Ancak ataerkil yapının etkisi ile her zaman güçlü olması gerektiği benimsenen toplumlarda erkekler de üzerlerinde büyük bir psikososyal yük hissetmekte ve bunun sonucu olarak depresyon, intihar gibi problemleri daha sık yaşamaktadırlar. Yine erkek bireylerin kadınlara göre daha özgür büyümeleri trafik kazası, madde kullanımı gibi risklerle daha sık karşılaşmalarına yol açmaktadır (Akın ve Demirel, 2003; Akın, 2007; Şimşek, 2011; Flood, 2015; Sezgin, 2015; Değirmenci, 2018).

Bu anlamda topluma hizmet veren sağlık profesyonellerinin hem erkeklerle hem de kadınlara eşitlikçi bakış açısı ile sağlık bakım hizmeti sunmaları oldukça önemlidir. Özellikle kadın sağlığından primer olarak sorumlu olan, yöneticilik, eğitimcilik ve savunuculuk gibi rolleri bulunan ebeler; toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan sağlık adaletsizliklerinin azaltılmasında ve kadına yönelik şiddetin önlenmesinde önemli görevler düşmektedir (Coşkun ve Özdilek, 2012; Yakıt ve Coşkun, 2014; Yıldırım ve ark., 2014; Sezgin, 2015).

2.4.1. Toplumsal Cinsiyet Ayrımcılığının Gebelik Deneyimleri Üzerine Olan Etkisi

Bir topluluktaki kadın ve erkek bireyler arasında ayrımcılık yapılmaması, tüm bireylerin insan haklarından eşit bir şekilde yararlanabilmesi o topluluğun gelişmişliğini gösteren önemli bir veridir (Grown ve ark., 2005; Yılmaz ve ark., 2009; Şimşek, 2011). Ancak kadınlar dünya nüfusunun yarısını oluşturmalarına rağmen bugün hala dünya

genelinde erkeğin daha değerli olduğu bir yaşam tarzının varlığından söz edilmektedir (Akın, 2007; Özvarış, 2007; Coşkun ve Özdilek, 2012; Demirgöz Bal, 2014). Bu durumun sonucu olarak da kadınların kendine güvenmeyen, yaşam biçimi hakkında söz sahibi olamayan pasif bir kimliğe büründükleri görülmektedir. Kültürel yapının etkisi ile kazanılan bu kimlik kadınların bedenleri ve doğurganlıkları hakkında karar verme özgürlüklerini de ellerinden alarak gebelik ve annelik deneyimlerinin sosyal çevrenin etkisi altında şekillenmesine neden olmaktadır (Dinç Kahraman, 2010; Esmeray, 2016). Yapılan çalışmalar da bireylerin anne ve baba olmaya ilişkin yeni rol ve sorumluluklarının toplumun kültürel değerlerinden etkilendiğini ve bu değerlerin kadınların gebelik algılarını şekillendirdiğini bildirmektedir (Zeybekoğlu Dündar ve ark., 2011; Dipietro ve ark, 2004; Esmeray, 2016).

Toplumdaki kültürel değerlere ek olarak ailenin sosyodemografik özellikleri, gebelik sayısı, gebelik haftası, fizyolojik ve ruhsal değişiklikler ve bu değişikliklere bağlı ortaya çıkan yakınmalar, stres, despreyon, sosyal destek varlığı ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığının da bireylerin gebeliğe uyumlarını, gebelikten beklentilerini ve gebelik deneyimlerini etkilediği literatürde yer almaktadır (Ergin ve Özdilek, 2014, Lagadec ve ark., 2018). Ancak yapılan çalışmalarda sıklıkla sosyokültürel faktörlerin gebelik deneyimleri üzerine olan etkisinin incelendiği, toplumsal cinsiyet algısı ve gebelik deneyimleri arasında doğrudan bir ilişkinin varlığına dikkat çeken çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmektedir (Milgrom ve ark., 2008; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Yalçın, 2014; Esmeray, 2016). Oysaki konu derinlemesine incelendiğinde sosyokültürel olarak nitelendirilen faktörlerin yol açtığı bir çok durumun aslında kadın statüsü, kadın algısı ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yansımaları olduğu farkedilmektedir. Örneğin gebelikte oluşan pigment değişikliklerinden kaynaklanan melesma/kloasma, kilo alımının yanı sıra fetüsün gelişmesiyle birlikte abdomende meydana gelen genişleme ve memelerdeki değişiklikler kadınlar için estetik bir kaygıya sebep olabilmekte ve gebelik deneyimlerini olumsuz etkileyebilmektedir (Stulberg ve ark., 2003; Kumcağız, 2012; Bedir Fındık ve ark., 2015). Kadının beden imajı algısı toplumun cinsiyetçi bakış açısından etkilenen ve gebelik deneyimini etkileyen bir faktördür (Dipietro ve ark., 2004; Chang ve ark., 2006; Eryılmaz, 2017; Bacacı ve Apay, 2018). Kadının olumlu beden imajı algısı, gebelik dönemine uyumu kolaylaştıracak ve gebeliğin daha sağlıklı geçmesine neden olacaktır (Kök ve ark., 2018). Günümüzde özellikle televizyon,

internet gibi kitle iletişim araçlarında kadına anlamlar yüklenmesi, beden ölçüleri, ideal kilo ve yaşlanmaya ilişkin konularda kadınların üzerinde sürekli baskı oluşturulması, kadının beden imajı algısının bozulmasına ve gebeliğin olumsuz deneyimlenmesine sebep olmaktadır (Dipietro ve ark., 2004; Berkiten Ergin, 2014; Sezgin, 2015). Kadının beden imajı algısının yanı sıra fetüsün cinsiyeti de kadınların gebelik deneyimlerini etkileyen ve toplumsal cinsiyet ayrımcılığından kaynaklanan bir durumdur (Esmeray, 2016). Literatürde geleneksel bakış açısına sahip toplumlarda erkek çocuk isteme oranının daha yüksek olduğunu, eşin istediği cinsiyette çocuk doğurmanın kadına daha fazla yarar sağladığını ve kadınların daha mutlu olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi-(TBMM) Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011; Yalçın, 2012; Koyun ve Örnek Büken, 2013; Gavalas ve ark., 2014; Yağmur ve ark., 2019).

Gebelik döneminde, eş ilişkileri ve eş uyumu da kadınların gebelik deneyimlerinin olumlu algılanmasında önemli bir yere sahiptir. Ataerkil toplumlarda kadınlara gebelikle beraber annelik rolü yüklenmekte ve bebeğine odaklanması yönünde motive edilmektedir. Bu durum eşler arasında duygusal olarak uzaklaşma yaşanmasına, zamanla eş rollerinin unutulurken toplumun beklentisi yönünde anne baba rollerinin benimsenmesine ve evlilik uyumunu etkileyen temel etkenlerden biri olan cinsel yaşamın değişikliğe uğramasına neden olmaktadır (Fok ve ark., 2005; Gökyıldız ve Kızılkaya Beji 2005). Özellikle kadının cinselliğinin bu dönemde göz ardı edilmesi, eşler arasındaki cinsel ilişkide olan uyumsuzlukların evliliğin diğer alanlarına yansımaları hatta sadakatsizlik yaşanabilmektedir. Yine ataerkil toplumlarda, gebelik döneminde kadının cinsel yaşamının göz ardı edildiği ve erkeğin cinsel ihtiyaçlarının devam ettiği inancı dolayısıyla kadından bu sadakatsizliği normalleştirilmesi dahi beklenmektedir (Sobolewski 1998, Gökyıldız ve Kızılkaya Beji 2005).

Ataerkil toplumlarda anne adayları ve doğacak bebek üzerinde söz sahibi olan eş ve aile büyükleri, kadınlardan kendilerinde olduğu gibi bebekleri hakkındaki herhangi bir konuya ilişkin kararlarında da pasif olmalarını beklemektedirler (Alio ve ark., 2011).

Tüm bu sebeplerden dolayı toplumsal cinsiyet eşitsizliği ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkinin kurulması ve anne adaylarının bu süreçlere eşitlikçi bakış açısıyla hazırlanmaları gerekmektedir. Çiftlerin gebelik sürecini nasıl deneyimledikleri ile birlikte, aile üyelerinin de bilinçli bir şekilde anne adayına yardım

etmesinin ve annenin ihtiyaçlarının karşılanmasının sağlanması olumlu gebelik deneyimi yaşanması için ayrıca önemlidir. Özellikle eşitlikçi yaklaşımda babanın rollerinin henüz gebelik döneminde iken şekillenmesi, gebelik ve doğum sonrası süreçte eş uyumunu artırmakta, bu da sağlıklı aileler ve toplumlara ulaşmada önemli bir adım olarak görülmektedir (Hohmann-Marriott, 2009; Bond, 2010; Alio ve ark., 2011; Alio ve ark., 2013). Bu sürecin yönetiminde ebeler yk sorumluluklar düşmektedir.

2.4.2. Toplumda Cinsiyet Eşitliğini Sağlama ve Kadınların Olumlu Gebelik Deneyimleri Kazanmasında Ebelerin Rollerı

Ebe; tüm topluma hizmet veren, aile ve toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde önemli rollerı olan, otonomi sahibi bir sağlık profesyonelidir ve en önemli özelliği her alanda kadınıla iş birliği içerisinde hareket etmesidir (Yücel ve ark., 2018). Bu özelliği ile ebelerin topluma hizmet ederken bakım verme, eğitici ve danışmanlık yapma, kadın haklarını savunma, yöneticilik ve liderlik gibi rollerini toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden bakarak gerçekleştirebilmeleri önem arz etmektedir (Midwifery Leadership Competency Model, 2006; Coşkun ve zdilek, 2012; Orhan ve Yücel, 2017; Yücel ve ark., 2018). Özellikle geleneksel bakış açısına sahip toplumlarda kadınların cinsiyetleri nedeniyle şiddet, cinsel taciz, istismar, istenmeyen gebelikler, isteyerek yapılan düşükler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi üreme sağlığına ilişkin sorunları daha fazla yaşadıkları bilinmektedir. Ayrıca kadın algısı, anne algısı, kadına yüklenen rol ve sorumluluklar, gebeliği olumsuz bir şekilde deneyimlemelerine neden olmaktadır (Li ve ark., 2014; Watts ve Seeley, 2014; Alparslan ve ark., 2015; zden, 2018). Çünkü her gebelik fizyolojik ve ruhsal açıdan riskli bir dönem olarak kabul edilir ve yapılan çalışmalar da hemen hemen hiçbir yaşam olayının, gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle kıyaslanamayacağı yönündedir (Bayık ve ark., 2006; Tomey ve Allıgood, 2006; Weis, 2006; zkan ve Polat, 2011).

Çiftlerin gebeliğe verdikleri tepki, istekler ve beklentiler, anılar, korkular, sosyal ve ekonomik evre koşulları gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir (Kafkaslı, 2007). Gebelik döneminin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi için, çiftlerin ve ailelerin gebelikte meydana gelen değişikliklere uyum sağlayabilmeleri sağlanmalıdır. Ancak lkemiz mevcut sağlık sisteminde gebelikte kadının sosyal statüsüne, yeni rol ve sorumluluklarına uyumu ile ilgili neredeyse hiçbir girişim planlanmamakta, bu uyum

tamamen kadının kendisine bırakılmaktadır. Başta ebeler olmak üzere sağlık profesyonellerinin kadınların gebelik ve anneliğin gerektirdiği görev ve sorumlulukları kavraması, bu sürece uyum sağlaması için etkili olan faktörlerin belirlenmesi, riskli durumların erken tanınması ve gerekli önlemleri alması gerekmektedir. Bunu sağlamak için ebelerin gebe kadın ve ailesine bütüncül yaklaşımli bakım ve destek hizmeti sunmaları gerekmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Akbaş ve ark., 2008; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011; Yıldız, 2011). Bu nedenle ebeler prenatal dönemde kadını, biyo-psiko-sosyal açıdan bir bütün olarak ele alabilmeli, gebeliğe uyumu zorlaştırarak gebeliğin olumsuz deneyimlenmesine sebep olabilecek faktörleri erken dönemde belirleyebilmeli, gerekli girişimleri planlayıp uygulayarak kadınların gebeliğe uyumunu kolaylaştırmalı ve olumlu bir gebelik deneyimi yaşamalarına yardımcı olmalıdırlar (Adıgüzel ve ark., 2011; Coşkun ve Özdilek, 2012; Aygün, 2014; Gümüşdaş, 2014; Leslie ve Briggs, 2016; Likis, 2016; Ay ve ark., 2018; Bacacı ve Apay, 2018; Arslan ve ark., 2019). Ebeler tarafından sunulması beklenen bu profesyonel destek rutin antenetal bakım ve sosyal destekten daha farklıdır. Kadınların gebelikte bilgi alırken ihtiyaç duydukları destek şu şekilde tanımlanabilir (Thorstensson ve Ekström, 2012).

- Duygusal destek (aidiyet ve güvenlik duygusu yaratmak),
- Cesaretlendirici destek (gebelik sürecinde fiili yeterlilik konusunda güvence sunmak),
- Bilgilendirici destek (gerçek durumla ilgili bilgi sunmak) ve
- Pratik destek (gebelik sürecinde yaşanan duruma yönelik pratik yardım sunmak) (Ekström ve ark., 2015).

Uluslararası Ebelik Konfederasyonunun (International Confederation of Midwives-ICM), 2017-2020 yılları için belirlediği “Kalite, Eşitlik ve Liderlik” stratejisinde, kadın haklarının savunucuları olan ebelerin topluma hizmet ederken toplumsal cinsiyet eşitliği perspektifinden bakabilmelerinin yanı sıra, etkili yöneticilik ve liderlik davranışları ile kadın ve ailesinin gereksinimlerini karşılamak amacıyla sunulan bakımın sürekliliğini ve kalitesini sağlamak konusunda önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiştir (Bender ve ark., 2014; Carragher ve Gormley, 2017). Bu amaçla öncelikle ebelerden toplumun sosyol, kültürel, ekonomik, dini değerlerini ve toplumsal cinsiyet algılarını bilmeleri ve bu doğrultuda, eğitici ve danışmanlık yapma rolleri ile hizmet verilen toplumun özelliklerini göz önünde bulundurarak ana-çocuk sağlığı ve

dolayısıyla toplum sağlığının korunması ve iyileştirilmesi adına tüm topluma danışmanlık hizmeti sunmaları beklenmektedir (Murray ve McKinney 2014; Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde alışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, 2014; Karaçam ve Eroğlu, 2019).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Materyal

3.1.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, gebelerin toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.1.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, 25.11.2019-25.01.2020 tarihleri arasında Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır.

3.2. Metot

3.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, gebelik tanısı ile hastaneye başvuran kadın sayısının yıl içinde eşit dağılım göstermemesi nedeniyle, Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2018 yılı kadın doğum polikliniklerine başvuran 433 primpar ve 653 multipar gebe kadın oluşturmuştur (N=1086).

Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde, evrenin bilindiği durumlarda kullanılan aşağıdaki formülden yararlanılmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot Q}{d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

Bu formülde:

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen “±” sapma olarak simgelenmiştir.

$$p= 0,50$$

$$q= 0,50$$

$$t= 1,96 \text{ tablo değeri}$$

$$d= 0,05 \text{ (\%4 hata payı)}$$

PRİMİPAR

$$\frac{433 (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{(0,04)^2 \cdot (433-1) + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50} = 251$$

MULTİPAR

$$\frac{653 (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50}{(0,04)^2 \cdot (653-1) + (1,96)^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50} = 313$$

Örneklem sayısı 1086 gebe kadın üzerinden güç analizi yapılarak %95 güven aralığı ve %4 kabul edilebilir hata payı ile 251 primipar ve 313 multipar gebe olarak hesaplanmıştır (n=564). Örneklem seçiminde, gelişigüzel olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Bu araştırma 251 primipar ve 313 multipar gebe katılımcı olmak üzere toplam 564 kişi ile tamamlanmıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri

- 18 yaş üzeri olmak
- 24-38. gebelik haftasında olmak
- Sağlıklı gebe olmak
- Tek fetüse sahip olmak
- Harhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

Örneklem Dışı Bırakma Kriterleri

- 18 yaş altı olmak
- 24-38. gebelik haftası dışında olmak

- Çoğul gebelik yaşıyor olmak
- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı almış olmak
- Riskli gebelik tanısı almış olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak

3.2.2. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

Gebelik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ) ve Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği (TCAÖ) toplam puanları bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Bağımsız Değişkenler

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşı, eşin yaşı, evlilik yılı, yaşanılan yer, aile tipi, kendisi ve eşinin eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu, ekonomik durumu, geçirilen gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, isteyerek gebe kalma durumu, gebelik haftası ve alınan kilo bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

3.2.3. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından gebelik deneyimlerini etkileyebilecek risk faktörleri göz önüne alınarak oluşturulan Kişisel Bilgi Formu (Ek 1) (Yılmaz ve ark., 2009; Şahiner ve Akyüz, 2010; Esmeray, 2016; Özorhan, 2016; Uçan ve Baydur, 2016; Eryılmaz, 2017), GDÖ (Ek 2) (Esmeray, 2016) ve TCAÖ (Ek 3) (Altınova ve Duyan, 2013) kullanılarak toplanmıştır.

Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğinin belirlenmesi amacıyla örneklem grubu dışında belirlenen 10 gebe üzerinden ön uygulama yapılmıştır. Anlaşılmayan bir soru olmadığının belirlenmesinin ardından araştırmanın verileri, 25.11.2019-25.01.2020 tarihleri arasında araştırmacı tarafından ilgili hastanenin poliklinik ve NST birimlerine kontrole gelen gebeler ile yüz yüze görüşülerek yaklaşık 20dk'da toplanmıştır.

3.2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Kişisel Bilgi Formu, GDÖ ve TCAÖ'dir.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından gebelik deneyimlerini etkileyebileceği düşünülen 19 sorudan oluşan formdur (Yılmaz ve ark., 2009; Şahiner ve Akyüz, 2010; Esmeray, 2016; Özorhan, 2016; Uçan ve Baydur, 2016; Eryılmaz,

2017). Bu formda, tanıtıcı özellikler ile ilgili olarak; kadın ve eşinin yaşı, evlilik yılı, şu an yaşadığı yer, aile yapısı, kendisi ve eşinin eğitim ve çalışma durumu, sosyal güvence ve ekonomik durumu gibi sorulara, obstetrik öyküsüne ilişkin ise gebelik sayısı ve gebelik haftası, gebeliğin istemli olup olmadığı ve şiddet yaşama durumları gibi sorulara yer verilmiştir (Ek 1).

Gebelik Deneyimleri Ölçeği: Gebeliğin getirmiş olduğu fizyolojik ve psikososyal değişimlerin gebenin kendisinde hissettirdiği duyguları belirlemek amacıyla DiPietro ve ark. (2004)'nın geliştirdiği GDÖ kullanılmıştır. Gebelik sırasında deneyimlenen ve kadını farklı şekillerde etkileyebilen olayları ve konuları içeren bu ölçeğe, belirtilen olay ya da konunun gebeleri olumlu ya da olumsuz olarak nasıl etkilediğini incelemek için 0 'hiç', 1 'biraz', 2 'epey', 3 'çok' olarak dördümlük likert tipinde dizayn edilmiş 41 soru bulunmaktadır (Ek 2).

Katılımcı ölçeğe yer alan ifadelere pozitif ve negatif olmak üzere iki farklı değerlendirme yapmaktadır. Örneğin; gebelerin 'Madde 1: Kıyafet ve ayakkabılar olmuyor' ifadesini değerlendirilmesi istenmektedir. İfadenin sağında 'Bu ifade sizi ne kadar mutlu, olumlu ve ya sevinçli hissettirdi?' sorusu yer almakta, ifadenin solunda ise 'Bu ifade sizi ne kadar olumsuz, mutsuz ve ya üzgün hissettirdi?' ifadesi yer almaktadır. Olumlu duygu hisseden gebeler sağ taraftaki ifadede, olumsuz duygu ifade eden gebeler sol taraftaki ifadede yer alan 0 'hiç', 1 'biraz', 2 'epey', 3 'çok' seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Sağ tarafta 1'in üzerinde değerler olumlu duyguların, sol tarafta 1'in üzerinde değerler olumsuz duyguların arttığını göstermektedir. GDÖ'nde iki duygu durum olduğu için '0' nötr değer kabul edilerek, negatif (-1,-2,-3) ve pozitif duygular (+1, +2, +3) yeniden puanlandırılarak, tek skalada toplanmıştır. Gebeler '+' puan aldığında olumlu, '-' puan aldığında olumsuz duygu yaşadığı belirlenmiştir. Analiz aşamasında bu çözümleme yöntemi kullanılmıştır.

GDÖ orijinal çalışmasında iki kohort grubu ile çalışılmıştır. Birinci kohort çalışma grubunda 24., 30., ve 36. gebelik haftalarında gebelere 'GDÖ' uygulanmış, ikinci kohort çalışma grubuna ise 32. ve 38. haftalarda aynı ölçek uygulanmıştır. Bu ölçeğin Cronbach alpha sonuçları yüksek bulunmuş olup, olumsuz duygular için $\alpha=0,95$, olumlu duygular içinse $\alpha=0,91$ 'dir. Bu çalışmada, GDÖ Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı olumsuz duygular için $\alpha=0,87$ ve olumlu duygular için $\alpha=0,87$ olarak tespit edilmiştir.

GDÖ beş alt faktörden oluşmaktadır. Bu alt faktörler; Bebek İçin Ruhsal ve Fizyolojik Hazırlık (soru 4, 5, 8, 9, 10, 25, 26, 37), Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik (soru 6, 7, 13, 14, 19, 22, 32, 33, 38), Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler (soru 16, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 28, 29, 39), Gebelikteki Olaylar ve Endişeler (soru 11, 15, 27, 31, 34, 35, 36, 40, 41), Beden İmajı ve Kendisi (soru 1, 2, 3, 12, 30)'dir. Her alt faktör olumlu-olumsuz duygular sıklık ve olumlu-olumsuz duygular yoğunluk puanları ile değerlendirilmektedir. GDÖ'de toplam altı alt boyut puanı (olumlu duygular sıklık puanı, olumsuz duygular sıklık puanı, olumlu duygular yoğunluk puanı, olumsuz duygular yoğunluk puanı, sıklık oranı ve yoğunluk oranı) elde edilmektedir. Tüm faktörler için bu puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır.

GDÖ sıklık puanı; kadınların '0' puan haricinde işaretledikleri maddelerin sayısıdır. Olumlu ve olumsuz duygular için sıklık puanı ayrı ayrı hesaplanmaktadır. GDÖ yoğunluk puanı; kadınların '0' puan haricindeki tüm puanlarının sıklık puanına bölünmesiyle elde edilmektedir. Sıklık oranı; olumsuz duygular sıklık puanının olumlu duygular sıklık puanına bölünmesiyle elde edilmektedir. Yoğunluk oranı; olumsuz duygular yoğunluk puanının olumlu duygular yoğunluk puanına bölünmesiyle elde edilmektedir (DiPietro ve ark. 2004).

Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği: Toplumsal cinsiyet algısını ölçmek amacıyla Altınova ve Duyan (2013) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Beşli Likert tipte geliştirilen ölçek ifadelerinde, belirtilen düşünceye ilişkin 5 “tamamen katılıyorum, 4 “katılıyorum”, 3 “kararsızım”, 2 “katılmıyorum”, 1 “tamamen katılmıyorum” olmak üzere beş derecede görüş bildirilmektedir. Ölçekte, 10'u olumlu, 15'i olumsuz toplam 25 madde bulunmaktadır. Ölçekte 2., 4., 6., 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21., 24. ve 25. maddeler olumsuz olup tersten hesaplanmaktadır. Buna göre, ölçekten alınabilecek puanlar 25-125 aralığında olup, yüksek puanlar toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğunu ifade etmektedir. TCAÖ'nin bütününe ait iç tutarlılık ölçüsü olarak hesaplanan güvenirlik katsayısının ($\alpha = 0,87$) istenilen düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Altınova ve Duyan, 2013). Bu araştırmada, TCAÖ Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0,92$ olarak tespit edilmiştir.

3.2.5. İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizi IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) V23 ile yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk ve

Kolmogorov Smirnov ile incelenmiştir. Tanımlayıcı veriler ortalama ve frekans (yüzde) olarak sunulmuştur. Normal dağılıma uygun olmayan verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır ve bu veriler ortanca (min-mak) şeklinde sunulmuştur. Normal dağılıma uygun olmayan değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyonu ile belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.2.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Amasya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 02.07.2019 tarih ve 68724985-044 sayılı kurum izni (Ek 4) ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 15.11.2019 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/867 sayılı etik kurul izni (Ek 5) alınmıştır. Çalışmada kullanılan GDÖ için Sayın Nicole ESMERAY'dan (Ek 6) ve TCAÖ için Sayın Veli DUYAN'dan gerekli izinler alınmıştır (Ek 7).

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere anket formu dağıtılmadan önce araştırmanın amacı açıklanmış, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağına, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarına, elde edilen verilerin başka bir yerde kullanılmayacağı ilişkin gerekli açıklamalar yapılmış ve bilgilendirilmiş onam formu okutularak sözel onamları alınmıştır.

3.2.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılığı tek bir merkezde yapılması ve sonuçların yalnızca araştırmanın yapıldığı bölge için geçerli olmasıdır.

4. BULGULAR

Gebelerin toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular üç başlıkta toplanmıştır.

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma grubundaki gebelerin yaş, eğitim ve çalışma durumu, yaşadığı yer ve sosyal güvence varlığı gibi sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular (N=564)

Sosyodemografik özellikler	*Ort.±S.S	Ortanca
Yaş Ortalaması	28,0±5,3	28
	Frekans (N)	Yüzde (%)
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	11	2,0
İlkokul	75	13,2
Ortaokul	119	21,1
Lise	225	39,9
Üniversite	128	22,7
Yüksek lisans veya doktora	6	1,1
Çalışma durumu		
Çalışan	115	20,4
Çalışmayan	449	79,6
Şu an yaşadığı yer		
İl	345	61,2
İlçe	147	26,0
Köy	72	12,8
Sosyal güvence		
Var	510	90,4
Yok	54	9,6

*Ort: Ortalama, S.S.= Standart Sapma

Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş ortalamalarının $28,0 \pm 5,3$ olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %39,9'unun lise mezunu oldukları, %79,6'sının çalışmadığı, %61,2 sinin ilde yaşadıkları ve %90,4'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır.

Araştırma grubundaki gebelerin evlilik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Gebelerin evlilik özelliklerine ilişkin bulgular (N=564)

Evlilik özellikleri	*Ort.±S.S	Ortanca
Evlilik yılı	5,4±4,4	4
Eşin yaşı	31,4±5,6	30
	Frekans (N)	Yüzde (%)
Eş eğitim durumu		
Okur-yazar değil	1	0,2
İlkokul	63	11,2
Ortaokul	109	19,3
Lise	209	37,1
Üniversite	171	30,2
Yüksek lisans veya doktora	11	2,0
Eş çalışma durumu		
Çalışan	536	95,0
Çalışmayan	28	5,0
Aile yapısı		
Çekirdek Aile	482	85,5
Geniş Aile	82	14,5
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	66	11,7
Gelir gidere eşit	438	77,7
Gelir giderden fazla	60	10,6

*Ort: Ortalama, S.S.= Standart Sapma

Araştırma kapsamındaki gebelerin evlilik yılı ortalamalarının $5,4 \pm 4,4$ ve eşlerinin yaş ortalamalarının $31,4 \pm 5,6$ olduğu belirlenmiştir. Araştırmada gebelerin eşlerinin %37,1'inin lise mezunu olduğu, %95'inin çalışmakta olduğu saptanmıştır.

Gebelerin %85,5'i çekirdek aile yapısına sahip olduklarını ve %77,7'si gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu ifade etmiştir.

Araştırma grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (N=564)

Obstetrik özellikler	*Ort.±S.S	Ortanca
Gebelik haftası	35,0±2,7	36
Alınan kilo	12,3±5,2	12
	Frekans (N)	Yüzde (%)
Gebelik sayısı		
1 gebelik	251	44,5
2 gebelik	144	25,5
3 gebelik	97	17,2
4 ve üzeri gebelik	72	12,8
Yaşayan çocuk sayısı		
0 çocuk	251	44,5
1 çocuk	206	36,5
2 çocuk	80	14,2
3 çocuk	20	3,5
4 ve üzeri çocuk	7	1,3
İsteyerek gebe kalma durumu		
Evet	466	82,6
Hayır	98	17,4
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	289	51,2
Erkek	275	48,8

*Ort: Ortalama, S.S.= Standart Sapma

Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik haftalarının ortalaması 35,0±2,7, aldıkları kilo ortalaması ise 12,3±5,2 olarak elde edilmiştir. Katılımcıların %44,5'inin ilk gebeliği iken, %55,5'inin iki ve üzeri gebeliğidir. Gebelerin %44,5'inin henüz yaşayan çocuğu yok iken, %36,5'inin 1 çocuğu bulunmaktadır. Gebelerin %82,6'sı

isteyerek gebe kaldıklarını ve %51,2'si bebeklerinin cinsiyetinin kız olduğunu belirtmiştir.

Gebelerin şiddet yaşama durumlarına ilişkin bulgular Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Gebelerin şiddet yaşama durumlarına ilişkin bulgular (N=564)

Şiddet yaşama durumu	Frekans (N)	Yüzde (%)
Şiddete maruz kalma durumu		
Evet	8	1,4
Hayır	556	98,6
*Yaşanan şiddet türü		
Sözel şiddet	4	0,7
Ekonomik şiddet	2	0,4
Fizyolojik şiddet	1	0,2
Sözel, Ekonomik, Duygusal Şiddet	1	0,2

*Yalnızca şiddet yaşayan gebeler cevap vermiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %98,5'i şiddet yaşamadıkları, şiddet yaşayanların ise %0,7'si sözel şiddet, %0,4'ü ekonomik şiddet, %0,2'si fizyolojik şiddet ve %0,2'si sözel, ekonomik, duygusal şiddete maruz kaldıkları tespit edilmiştir.

4.2. Gebelerin GDÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan gebelerin GDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalama değerlerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 5. Gebelerin GDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı (N=564)

GDÖ puan türleri	Ortalama	*S.S
GDÖ		
Yoğunluk	0,73	0,20
Sıklık	0,49	0,81
GDÖ Olumlu Duygular		
Yoğunluk	2,56	0,36
Sıklık	54,40	17,63
Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık Alt Boyutu Olumlu Duygular		
Yoğunluk	2,76	0,46
Sıklık	11,55	3,74
Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik Alt Boyutu Olumlu Duygular		
Yoğunluk	2,17	0,90
Sıklık	6,95	4,37
Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler Alt Boyutu Olumlu Duygular		
Yoğunluk	2,13	0,87
Sıklık	11,90	7,73
Gebelikteki Olaylar ve Endişeler Alt Boyutu Olumlu Duygular		
Yoğunluk	2,82	0,36
Sıklık	18,04	4,38
Beden İmajı ve Kendisi Alt Boyutu Olumlu Duygular		
Yoğunluk	4,82	3,59
Sıklık	19,26	14,83
GDÖ Olumsuz Duygular		
Yoğunluk	1,90	0,45
Sıklık	19,26	14,83
Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık Alt Boyutu Olumsuz Duygular		
Yoğunluk	0,85	1,04
Sıklık	1,88	2,90
Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik Alt Boyutu Olumsuz Duygular		
Yoğunluk	1,79	0,70
Sıklık	5,31	3,99
Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler Alt Boyutu Olumsuz Duygular		
Yoğunluk	1,47	1,00
Sıklık	4,19	5,20

Tablo 5. Gebelerin GDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı (N=564) (devam)

GDÖ alt boyutları	Ortalama	*S.S
Gebelikteki Olaylar ve Endişeler Alt Boyutu Olumsuz Duygular		
Yoğunluk	1,53	0,95
Sıklık	3,38	3,80
Beden İmajı ve Kendisi Alt Boyutu Olumsuz Duygular		
Yoğunluk	1,65	0,86
Sıklık	4,49	3,59

*S.S.= Standart Sapma

GDÖ yoğunluk puan ortalaması $0,73 \pm 0,20$ iken sıklık puan ortalaması $0,49 \pm 0,81$ olarak elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,56 \pm 0,36$ iken sıklık puan ortalaması $54,40 \pm 17,63$ olarak elde edilmiştir. GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,90 \pm 0,45$ iken sıklık puan ortalaması $19,26 \pm 14,83$ olarak elde edilmiştir.

Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,76 \pm 0,46$ iken sıklık puan ortalaması $11,55 \pm 3,74$ olarak elde edilmiştir. Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $0,85 \pm 1,04$ iken sıklık puan ortalaması $1,88 \pm 2,90$ olarak elde edilmiştir.

Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,17 \pm 0,90$ iken sıklık puan ortalaması $6,95 \pm 4,37$ olarak elde edilmiştir. Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,79 \pm 0,70$ iken sıklık puan ortalaması $5,31 \pm 3,99$ olarak elde edilmiştir.

Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,13 \pm 0,87$ iken sıklık puan ortalaması $11,90 \pm 7,73$ olarak elde edilmiştir. Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,47 \pm 1,00$ iken sıklık puan ortalaması $4,19 \pm 5,20$ olarak elde edilmiştir.

Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,82 \pm 0,36$ iken sıklık puan ortalaması $18,04 \pm 4,38$ olarak elde edilmiştir. Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,53 \pm 0,95$ iken sıklık puan ortalaması $3,38 \pm 3,80$ olarak elde edilmiştir.

Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $4,82 \pm 3,59$ iken sıklık puan ortalaması $19,26 \pm 14,83$ olarak elde edilmiştir. Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,65 \pm 0,86$ iken sıklık puan ortalaması $4,49 \pm 3,59$ olarak elde edilmiştir.

Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ'nin sıklık puanlarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ'nin sıklık puanlarının dağılımı (N=564)

	GDÖ	GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı	GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı
*Yaş	r:0,127 p:0,003	r:-0,086 p:0,041	r:0,103 p:0,014
Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	1,22 (0,02 - 3,81)c	28 (16 - 58)d	33 (1 - 72)a
İlkokul	0,39 (0 - 9,89)bc	47 (9 - 116)cd	17 (0 - 89)ab
Ortaokul	0,33 (0 - 5)ab	53 (0 - 82)bc	16 (0 - 88)ab
Lise	0,27 (0 - 3,81)ab	57 (0 - 108)b	15 (1 - 91)b
Üniversite	0,2 (0 - 1,93)a	63 (0 - 106)a	13 (0 - 123)b
**Test istatistiği	$\chi^2=28,545$	$\chi^2=72,954$	$\chi^2=14,065$
p	<0,001	<0,001	0,007
Çalışma Durumu			
Çalışan	0,24 (0 - 1,93)	65 (0 - 116)	16 (0 - 123)
Çalışmayan	0,29 (0 - 9,89)	54 (0 - 102)	16 (0 - 91)
***Test istatistiği	U=28402,5	U=15389	U=25400,5
p	0,097	<0,001	0,789
Şu An Yaşadığı Yer			
İl	0,3 (0 - 9,89)	57 (0 - 116)	16 (0 - 123)
İlçe	0,24 (0 - 5)	55 (0 - 90)	14 (0 - 91)
Köy	0,27 (0 - 4)	52 (6 - 77)	16 (0 - 72)
**Test istatistiği	$\chi^2=2,298$	$\chi^2=5,628$	$\chi^2=2,350$
p	0,317	0,060	0,309

Tablo 6. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ'nin sıklık puanlarının dağılımı (N=564)
(devam)

	GDÖ	GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı	GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı
Sosyal Güvence			
Var	0,28 (0 - 9,89)	56 (0 - 116)	16 (0 - 123)
Yok	0,25 (0 - 3,81)	48,5 (0 - 78)	16,5 (0 - 88)
***Test istatistiği	U=14258	U=9784	U=14431,5
p	0,668	<0,001	0,561

*r: Spearman korelasyon katsayısı, ** χ^2 : Kruskal Wallis testi, *** U: Mann Whitney U testi, a-b-c-d: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

GDÖ sıklık puan ortanca değeri ile yaş ($p=0,003$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. GDÖ sıklık puan ortanca değeri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Okur-yazar olmayan grupta puan ortanca değeri 1,22; ilkokul grubunda 0,39; ortaokul grubunda 0,33; lise grubunda 0,27 ve üniversite grubunda 0,20 olarak elde edilmiştir. Okur-yazar olmayan grupta GDÖ sıklık puan ortanca değeri ilkokul grubu ile farklı değil iken diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir. Üniversite grubunun puan ortanca değeri okur-yazar olmayan ve ilkokul gruplarına göre düşük elde edilmiştir ve ortaokul, lise gruplarına göre farklı değildir. GDÖ sıklık puan ortanca değeri ile çalışma durumu, şu anda yaşanan yer ve sosyal güvence arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,050$).

GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri ile yaş ($p=0,041$) arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Okur-yazar olmayan grupta GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri 28; ilkokul grubunda 47; ortaokul grubunda 53; lise grubunda 57 ve üniversite grubunda 63 olarak elde edilmiştir. Okur-yazar olmayanların GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri ilkokul ile farklı değil iken diğer gruplara göre düşük elde edilmiştir. Üniversite grubunun puan ortanca değeri diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Çalışanlarda GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri 65 iken

çalışmayanlarda 54 olarak elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri şu anda yaşanan yere göre farklılık göstermemektedir ($p=0,060$). GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri sosyal güvence varlığına göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Sosyal güvencesi olanlarda GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri 56 iken sosyal güvencesi olmayanlarda 48,5 olarak elde edilmiştir.

GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ile yaş ($p=0,014$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ($p=0,007$). Okur-yazar olmayan grupta GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri 33; ilkokul grubunda 17; ortaokul grubunda 16; lise grubunda 15 ve üniversite grubunda 13 olarak elde edilmiştir. Farklılık okur-yazar olmayan grubun GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değerinin üniversite ve lise gruplarına göre yüksek elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri çalışma durumu, şu an yaşanan yer ve sosyal güvence varlığına göre farklılık göstermemektedir ($p>0,050$).

Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ'nin yoğunluk puanlarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 7'de sunulmuştur.

Tablo 7. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GDÖ'nin yoğunluk puanlarının dağılımı (N=564)

	GDÖ	GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı	GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı
*Yaş	r:0,026 p:0,531	r:-0,041 p:0,334	r:-0,031 p:0,457
Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	0,75 (0,4 - 1,37)	2,43 (1,42 - 2,83)a	1,75 (1 - 2,57)
İlkokul	0,72 (0 - 1,24)	2,6 (1,77 - 3)ab	1,86 (0 - 2,9)
Ortaokul	0,76 (0 - 1,6)	2,56 (0 - 2,96)ab	2 (0 - 2,75)
Lise	0,75 (0 - 1,26)	2,63 (0 - 3)b	2 (1 - 3)
Üniversite	0,71 (0 - 1,08)	2,65 (0 - 3)b	2 (0 - 3)
**Test istatistiği	$\chi^2=3,948$	$\chi^2=16,266$	$\chi^2=3,583$
p	0,413	0,003	0,465
Çalışma Durumu			
Çalışan	0,75 (0 - 1,13)	2,71 (0 - 3)	2 (0 - 3)
Çalışmayan	0,74 (0 - 1,6)	2,58 (0 - 3)	1,92 (0 - 3)
***Test istatistiği	U=25610	U=19208,5	U=23345,0
p	0,894	<0,001	0,112
Şu An Yaşadığı Yer			
İl	0,75 (0 - 1,26)	2,61 (0 - 3)	1,94 (0 - 3)
İlçe	0,74 (0 - 1,54)	2,6 (0 - 3)	2 (0 - 2,78)
Köy	0,74 (0 - 1,6)	2,57 (1,42 - 2,96)	1,98 (0 - 2,8)
**Test istatistiği	$\chi^2=1,233$	$\chi^2=1,347$	$\chi^2=0,108$
p	0,540	0,510	0,948
Sosyal Güvence			
Var	0,74 (0 - 1,6)	2,61 (0 - 3)	1,94 (0 - 3)
Yok	0,74 (0 - 1,17)	2,55 (0 - 3)	1,98 (0 - 2,79)
***Test istatistiği	U=13442,5	U=11440	U=13563
p	0,774	0,041	0,855

*r: Spearman korelasyon katsayısı, ** χ^2 : Kruskal Wallis testi, *** U: Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

GDÖ yoğunluk puan ortanca değeri ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, şu anda yaşanan yer ve sosyal güvence arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,050$).

GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile yaş ve şu anda yaşanan yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,050$). GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Okur-yazar olmayan grupta GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri 2,43; ilkokul grubunda 2,6; ortaokul grubunda 2,56; lise grubunda 2,63 ve üniversite grubunda 2,65 olarak elde edilmiştir. Farklılık lise ve üniversite gruplarının GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değerlerinin okur-yazar olmayanların puanından yüksek elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). Çalışanlarda GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri 2,71 iken çalışmayanlarda 2,58 olarak elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri sosyal güvence varlığına göre farklılık göstermektedir ($p=0,041$). Sosyal güvencesi olanlarda GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri 2,61 iken sosyal güvencesi olmayanlarda 2,55 olarak elde edilmiştir.

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, şu anda yaşanan yer ve sosyal güvenceye göre farklılık göstermemektedir ($p>0,050$).

Araştırma grubundaki gebelerin evlilik özelliklerine göre GDÖ'nin sıklık puanlarının dağılımına ilişkin bulgular Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Gebelerin evlilik özelliklerine göre GDÖ'nin sıklık puanlarının dağılımı (N=564)

	GDÖ	GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı	GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı
*Evlilik Yılı	r:0,145 p:0,001	r:-0,174 p:<0,001	r:0,108 p:0,010
*Eşin Yaşı	r:0,104 p:0,013	r:-0,131 p:0,002	r:0,069 p:0,101
Eş Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	1,88 (0,14 - 2,88)a	26 (17 - 58)a	39,5 (8 - 72)a
İlkokul	0,27 (0 - 3,81)bc	49,5 (16 - 78)c	14,5 (0 - 61)b
Ortaokul	0,38 (0 - 9,89)b	51 (0 - 83)c	19 (0 - 89)ab
Lise	0,26 (0 - 4)bc	55 (0 - 116)c	16 (0 - 91)b
Üniversite	0,24 (0 - 1,93)c	62 (0 - 108)b	15 (0 - 123)b
**Test istatistiği	$\chi^2=27,048$	$\chi^2=61,052$	$\chi^2=18,902$
p	<0,001	<0,001	0,001
Eş Çalışma Durumu			
Çalışan	0,27 (0 - 9,89)	56 (0 - 116)	15 (0 - 123)
Çalışmayan	0,42 (0 - 3,81)	50,5 (0 - 76)	23,5 (4 - 88)
***Test istatistiği	U=8650	U=5304	U=9479,5
p	0,173	0,009	0,019
Aile Yapısı			
Çekirdek Aile	0,26 (0 - 9,89)	57 (0 - 116)	15 (0 - 123)
Geniş Aile	0,38 (0 - 9,89)	51,5 (0 - 75)	20 (0 - 89)
***Test istatistiği	U=24233,5	U=14664,5	U=23533
p	0,001	<0,001	0,006
Ekonomik durum			
Gelir giderden az	0,48 (0 - 3,81)a	47,5 (0 - 76)a	23 (2 - 67)b
Gelir gidere eşit	0,26 (0 - 9,89)b	56 (0 - 116)b	15 (0 - 91)a
Gelir giderden fazla	0,26 (0 - 1,93)b	60,5 (0 - 102)b	15,5 (0 - 123)ab
**Test istatistiği	$\chi^2=13,438$	$\chi^2=24,340$	$\chi^2=10,360$
p	0,001	<0,001	0,006

*r: Spearman korelasyon katsayısı, ** χ^2 : Kruskal Wallis testi, *** U: Mann Whitney U testi, a-b-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

GDÖ sıklık puan ortanca değeri ile evlilik yılı ($p=0,001$) ve eşin yaşı ($p=0,013$) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. GDÖ sıklık puan ortanca değeri ile eş eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). Okur-yazar olmayan grupta puan ortanca değeri 1,88; ilkokul grubunda 0,27; ortaokul grubunda 0,38; lise grubunda 0,26 ve üniversite grubunda 0,24 olarak elde edilmiştir. Okur-yazar olmayan grubun GDÖ sıklık puan ortanca değeri diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir. GDÖ sıklık puan ortanca değeri ile eş çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,050$). GDÖ sıklık puan ortanca değeri ile aile yapısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p=0,001$). Çekirdek aile grubunda puan ortanca değeri 0,26 iken geniş aile grubunda bu puan 0,38 olarak elde edilmiştir. GDÖ sıklık puan ortanca değeri ekonomik duruma göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Geliri giderinden az olanlarda GDÖ sıklık puan ortanca değeri 0,48; geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlarda 0,26 olarak bulunmuştur. Geliri giderinden az olan kişilerin GDÖ sıklık puan ortanca değeri diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir.

GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri ile evlilik yılı ($p<0,001$) ve eşin yaşı ($p=0,002$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri ile eş eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). Okur-yazar olmayan grupta GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri 26; ilkokul grubunda 49,5; ortaokul grubunda 51; lise grubunda 55 ve üniversite grubunda 62 olarak elde edilmiştir. Okur-yazar olmayan grubun GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri diğer gruplara göre düşük elde edilmiştir. Üniversite grubu puan ortanca değeri diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir. İlkokul, ortaokul ve lise grupları birbirine göre farklı değildir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri eş çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p=0,009$). Eşi çalışanlarda GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri 56 iken eşi çalışmayanlarda 50,5 olarak elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri aile yapısına göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Çekirdek aile grubunda GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri 57 iken geniş aile grubunda 51,5 olarak elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri ekonomik duruma göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Geliri giderinden az olanlarda GDÖ sıklık puan ortanca değeri 47,5; geliri

giderine eşit olanlarda 56 ve geliri giderinden fazla olanlarda 60,5 olarak bulunmuştur. Geliri giderinden az olan kişilerin GDÖ sıklık puan ortanca değeri diğer gruplara göre düşük elde edilmiştir.

GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ile evlilik yılı ($p=0,010$) arasında pozitif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri eş eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ($p=0,001$). Okur-yazar olmayan grupta GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri 39,5; ilkokul grubunda 14,5; ortaokul grubunda 19; lise grubunda 16 ve üniversite grubunda 15 olarak elde edilmiştir. Okur-yazar olmayan grubun GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ortaokul grubuna göre farklılık göstermez iken diğerlerine göre yüksek elde edilmiştir. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ile eş çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p=0,019$). Eşi çalışanlarda GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri 15 iken eşi çalışmayanlarda 23,5 olarak elde edilmiştir. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ile aile yapısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p=0,006$). Çekirdek aile grubunda GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri 15 iken geniş aile grubunda 20 olarak elde edilmiştir. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ekonomik duruma göre farklılık göstermektedir ($p<0,006$). Geliri giderinden az olanlarda GDÖ sıklık puan ortanca değeri 23; geliri giderine eşit olanlarda 15 ve geliri giderinden fazla olanlarda 15,5 olarak bulunmuştur. Geliri giderinden az olan kişilerin GDÖ sıklık puan ortanca değeri diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir.

Gebelerin evlilik özelliklerine göre GDÖ'nin yoğunluk puanlarının dağılımı tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Gebelerin evlilik özelliklerine göre GDÖ'nin yoğunluk puanlarının dağılımı (N=564)

	GDÖ	GDÖ Olumlu Duygular Yoğunluk Puanı	GDÖ Olumsuz Duygular Yoğunluk Puanı
*Evlilik Yılı	r:0,081 p:0,055	r:-0,145 p:0,001	r:-0,001 p:0,989
*Eşin Yaşı	r:0,020 p:0,636	r:-0,092 p:0,029	r:-0,049 p:0,250
Eş Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	0,76 (0,53 - 1,37)	2,44 (1,42 - 2,8)	1,85 (1,05 - 2,57)
İlkokul	0,71 (0 - 1,2)	2,58 (1,77 - 2,91)	1,83 (0 - 2,9)
Ortaokul	0,76 (0 - 1,54)	2,58 (0 - 3)	1,94 (0 - 2,87)
Lise	0,74 (0 - 1,6)	2,61 (0 - 3)	1,93 (0 - 3)
Üniversite	0,75 (0 - 1,08)	2,64 (0 - 3)	2 (0 - 3)
**Test istatistiği	$\chi^2=3,658$	$\chi^2=10,864$	$\chi^2=5,112$
p	0,454	0,050	0,276
Eş Çalışma Durumu			
Çalışan	0,74 (0 - 1,6)	2,6 (0 - 3)	1,94 (0 - 3)
Çalışmayan	0,78 (0 - 1,17)	2,54 (0 - 3)	2,06 (1,6 - 2,79)
***Test istatistiği	U=8864	U=6650	U=9665
p	0,106	0,310	0,010
Aile Yapısı			
Çekirdek Aile	0,74 (0 - 1,6)	2,6 (0 - 3)	1,93 (0 - 3)
Geniş Aile	0,75 (0 - 1,37)	2,6 (0 - 3)	2 (0 - 2,87)
***Test istatistiği	U=21658	U=19605	U=21212,5
p	0,165	0,908	0,286
Ekonomik durum			
Gelir giderden az	0,75 (0 - 1,17)	2,52 (0 - 3)b	2 (1 - 2,8)
Gelir gidere eşit	0,74 (0 - 1,6)	2,6 (0 - 3)b	1,92 (0 - 3)
Gelir giderden fazla	0,72 (0 - 1,26)	2,66 (0 - 3)a	2 (0 - 3)
**Test istatistiği	$\chi^2=5,840$	$\chi^2=12,324$	$\chi^2=3,363$
p	0,054	0,002	0,186

*r: Spearman korelasyon katsayısı, ** χ^2 : Kruskal Wallis testi, *** U: Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

GDÖ yoğunluk puan ortanca değeri eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, aile yapısına ve ekonomik duruma göre farklılık göstermemektedir ($p>0,050$).

GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile evlilik yılı ($p=0,001$) ve eşin yaşı ($p=0,029$) arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri eş eğitim durumu, eş çalışma durumu ve aile yapısına göre farklılık göstermemektedir ($p>0,050$). GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri ekonomik duruma göre farklılık göstermektedir ($p=0,002$). Geliri giderinden az olanlarda GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri 2,52; geliri giderine eşit olanlarda 2,6; geliri giderinden fazla olanlarda 2,66 olarak elde edilmiştir. Geliri giderinden fazla olan kişilerin GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir.

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile eş eğitim durumu, aile yapısı ve ekonomik durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,050$). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile eş çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p=0,010$). Eşi çalışanlarda GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri 1,94 iken eşi çalışmayanlarda 2,06 olarak elde edilmiştir.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GDÖ'nin sıklık puanlarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GDÖ'nin sıklık puanlarının dağılımı (N=564)

Obstetrik özellikler	GDÖ	GDÖ Olumlu Duygular Sıklık Puanı	GDÖ Olumsuz Duygular Sıklık Puanı
*Gebelik Haftası	r:-0,036 p:0,387	r:0,104 p:0,013	r:-0,025 p:0,547
*Alınan Kilo	r:0,123 p:0,004	r:-0,037 p:0,374	r:0,178 p:<0,001
Gebelik Sayısı			
1 gebelik	0,26 (0 - 5)a	58 (0 - 108)b	16 (0 - 91)
2 gebelik	0,26 (0 - 2,39)a	56 (0 - 90)b	14,5 (0 - 123)
3 gebelik	0,3 (0,01 - 3,05)ab	56 (20 - 96)b	17 (1 - 61)
4 ve üzeri gebelik	0,45 (0 - 9,89)b	46 (9 - 116)a	20 (0 - 89)
**Test İstatistiği	$\chi^2=13,968$	$\chi^2=32,182$	$\chi^2=6,177$
p	0,003	<0,001	0,103
Yaşayan Çocuk Sayısı			
0 çocuk	0,26 (0 - 5)a	58 (0 - 108)a	16 (0 - 91)a
1 çocuk	0,26 (0 - 3,05)a	56 (0 - 116)ac	15 (0 - 123)a
2 çocuk	0,3 (0,03 - 3,43)a	51,5 (19 - 96)bc	16 (1 - 72)a
3 çocuk	0,55 (0,03 - 3,24)ab	43 (17 - 69)b	21,5 (2 - 55)ab
4 ve üzeri çocuk	1,86 (0,58 - 9,89)b	28 (9 - 50)b	42 (29 - 89)b
**Test İstatistiği	$\chi^2=21,875$	$\chi^2=34,304$	$\chi^2=16,311$
p	<0,001	<0,001	0,003
İsteyerek Gebe Kalma Durumu			
Evet	0,25 (0 - 5)	58 (0 - 116)	15 (0 - 91)
Hayır	0,47 (0 - 9,89)	45 (0 - 87)	23,5 (0 - 123)
***Test İstatistiği	U=30472	U=1277,5	U=29958,5
p	<0,001	<0,001	<0,001
Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	0,27 (0 - 9,89)	57 (0 - 116)	16 (0 - 91)
Erkek	0,3 (0 - 9,89)	55 (0 - 102)	15 (0 - 123)
***Test İstatistiği	U=39,433	U=36650	U=39310,5
p	0,875	0,110	0,825

*r: Spearman korelasyon katsayısı, ** χ^2 : Kruskal Wallis testi, *** U: Mann Whitney U testi, a-b-c: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

GDÖ sıklık puan ortanca değeri ile gebelikte alınan kilo arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p=0,004$). GDÖ sıklık puan ortanca değeri gebelik sayısına göre farklılık göstermektedir ($p=0,003$). 1 gebelik geçirenlerde 0,26; 2 gebelik geçirenlerde 0,26; 3 gebelik geçirenlerde 0,3; 4 ve üzeri gebelik geçirenlerde 0,45 olarak elde edilmiştir. 4 ve üzeri gebelik geçirenlerin puan ortanca değeri; 1 ve 2 gebelik geçirenlere göre daha yüksek elde edilmiştir. GDÖ sıklık puan ortanca değeri yaşayan çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Çocuğu olmayanların sıklık puan ortanca değeri 0,26 iken, 1 çocuğu olanlarda 0,26; 2 çocuğu olanlarda 0,3; 3 çocuğu olanlarda 0,55; 4 ve üzeri çocuğu olanlarda 1,86 olarak elde edilmiştir. 4 ve üzeri çocuğu olanların sıklık puan ortanca değeri; çocuğu olmayanlara, 1 ve 2 çocuğu olanlara göre yüksek elde edilmiştir. GDÖ sıklık puan ortanca değeri isteyerek gebe kalma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). İsteyerek gebe kalanlarda sıklık puan ortanca değeri 0,25 iken bu değer istemeden gebe kalanlarda 0,47 olarak elde edilmiştir.

Gebelik haftası ile GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p=0,013$). GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri ile gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri 1 gebelik geçirenlerde 58; 2 gebelik geçirenlerde 56; 3 gebelik geçirenlerde 56; 4 ve üzeri gebelik geçirenlerde 46 olarak elde edilmiştir. 4 ve üzeri sayıda gebelik geçirenlerin sıklık puan ortanca değeri, diğer gruplara göre düşük elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri yaşayan çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Çocuğu olmayanlarda sıklık puan ortanca değeri 58 iken, 1 çocuğu olanlarda 56; 2 çocuğu olanlarda 51,5; 3 çocuğu olanlarda 43; 4 ve üzeri çocuğu olanlarda 28 olarak elde edilmiştir. Çocuğu olmayanların sıklık puan ortanca değeri; 3 çocuk ile 4 ve üzeri sayıda çocuk sahibi olanlara göre yüksek elde edilmiştir. 1 çocuk ve 2 çocuk sahibi olanlar arasında fark yoktur. GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri ile isteyerek gebe kalma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). İsteyerek gebe kalanlarda puan ortanca değeri 58 iken bu değer istemeden gebe kalanlarda 45 olarak elde edilmiştir.

GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ile alınan kilo arasında pozitif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,001$). GDÖ olumsuz

duygular sıklık puan ortanca değeri yaşayan çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir ($p=0,003$). Çocuğu olmayanlarda GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri 16 iken, 1 çocuğu olanlarda 15; 2 çocuğu olanlarda 16; 3 çocuğu olanlarda 21,5; 4 ve üzeri çocuğu olanlarda 42 olarak elde edilmiştir. 4 ve üzeri çocuğu olanların sıklık puan ortanca değeri, diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri isteyerek gebe kalma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). İsteyerek gebe kalanlarda GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri 15, isteyerek gebe kalmayanlarda 23,5 olarak elde edilmiştir.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GDÖ'nin yoğunluk puanlarının dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.



Tablo 11. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GDÖ'nin yoğunluk puanlarının dağılımı (N=564)

Obstetrik Özellikler	GDÖ	GDÖ Olumlu	GDÖ Olumsuz
		Duygular Yoğunluk Puanı	Duygular Yoğunluk Puanı
*Gebelik Haftası	r:0,011 p:0,787	r:0,065 p:0,125	r:0,019 p:0,653
*Alınan Kilo	r:-0,045 p:0,286	r:0,064 p:0,127	r:0,023 p:0,586
Gebelik Sayısı			
1 gebelik	0,72 (0 - 1,6)	2,65 (0 - 3)a	1,92 (0 - 3)
2 gebelik	0,73 (0 - 1,26)	2,58 (0 - 3)ab	1,88 (0 - 3)
3 gebelik	0,77 (0,34 - 1,13)	2,61 (2 - 3)ab	2 (1 - 2,83)
4 ve üzeri gebelik	0,78 (0 - 1,37)	2,5 (1,42 - 3)b	1,94 (0 - 2,9)
**Test İstatistiği	$\chi^2=10,684$	$\chi^2=14,305$	$\chi^2=4,824$
p	0,050	0,003	0,185
Yaşayan Çocuk Sayısı			
0 çocuk	0,72 (0 - 1,6)	2,65 (0 - 3)a	1,92 (0 - 3)
1 çocuk	0,75 (0 - 1,26)	2,58 (0 - 3)ab	1,92 (0 - 3)
2 çocuk	0,78 (0,34 - 1,37)	2,56 (1,42 - 3)b	2 (1 - 2,57)
3 çocuk	0,73 (0,55 - 0,99)	2,47 (1,95 - 2,91)ab	1,93 (1,33 - 2,75)
4 ve üzeri çocuk	0,83 (0,72 - 1,24)	2,6 (2,25 - 3)ab	2,13 (1,75 - 2,9)
**Test İstatistiği	$\chi^2=12,367$	$\chi^2=14,418$	$\chi^2=8,367$
p	0,050	0,006	0,079
İsteyerek Gebe Kalma Durumu			
Evet	0,73 (0 - 1,6)	2,61 (0 - 3)	1,9 (0 - 3)
Hayır	0,79 (0 - 1,37)	2,52 (0 - 3)	2 (0 - 3)
***Test İstatistiği	U=28808	U=18920	U=27848,5
p	<0,001	0,008	0,001
Bebeğin Cinsiyeti			
Kız	0,74 (0 - 1,37)	2,64 (0 - 3)	2 (0 - 3)
Erkek	0,75 (0 - 1,6)	2,57 (0 - 3)	1,92 (0 - 3)
***Test İstatistiği	U=39780	U=33858	U=38216,5
p	0,982	0,002	0,430

*r: Spearman korelasyon katsayısı, ** χ^2 : Kruskal Wallis testi, *** U: Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

GDÖ yoğunluk puan ortanca değeri gebelik sayısına göre farklılık göstermemektedir ($p=0,050$). GDÖ yoğunluk puan ortanca değeri ile yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p=0,050$). GDÖ yoğunluk puan ortanca değeri ile isteyerek gebe kalma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). İsteyerek gebe kalanların puan ortanca değeri 0,73 iken istemeden gebe kalanların puanı 0,79 olarak elde edilmiştir.

GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p=0,982$). GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p=0,003$). GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri 1 gebelik geçirenlerde 2,65; 2 gebelik geçirenlerde 2,58; 3 gebelik geçirenlerde 2,61; 4 ve üzeri gebelik geçirenlerde 2,5 olarak elde edilmiştir. 4 ve üzeri sayıda gebelik geçirenlerin puan ortanca değeri 1 gebelik geçirenlere göre düşük elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri yaşayan çocuk sayısına göre farklılık göstermektedir ($p=0,006$). Çocuğu olmayanlarda GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri 2,65 iken, 1 çocuğu olanlarda 2,58; 2 çocuğu olanlarda 2,56; 3 çocuğu olanlarda 2,47; 4 ve üzeri çocuğu olanlarda 2,6 olarak elde edilmiştir. Çocuğu olmayanların puan ortanca değeri 2 çocuğu olanlara göre yüksek elde edilmiştir. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri isteyerek gebe kalma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p=0,008$). İsteyerek gebe kalanlarda GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri 2,61 iken istemeden gebe kalanlarda bu puan 2,52 olarak elde edilmiştir.

GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile gebelik sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p=0,185$). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri ile yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p=0,079$). GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri isteyerek gebe kalma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p=0,001$). İsteyerek gebe kalanlarda GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri 1,9 iken istemeden gebe kalanlarda bu değer 2 olarak elde edilmiştir. GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri bebeğin cinsiyetine göre farklılık göstermemektedir ($p=0,430$).

4.3. Gebelerin TCAÖ'ne İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan gebelerin TCAÖ'nin toplam puan ortalama değerlerine ilişkin bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 12. Gebelerin TCAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (N=564)

	N	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum
TCAÖ Toplam Puanı	564	87,84	14,23	41,00	125,00
Valid N (Listwise)	564				

Bu araştırmada gebelerin TCAÖ toplam puan ortalamasının 87,84±14,23 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 13'de gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre TCAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 13. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre TCAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (N=564)

TCAÖ			
*Yaş			
Test İstatistiği/p	r:-0,040 p:0,336		
	**Ortanca (min – mak)	Test İstatistiği	p
Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	65,5 (52 - 115)a	$\chi^2=125,005$	<0,001
İlkokul	78 (43 - 125)ab		
Ortaokul	84 (52 - 111)b		
Lise	90 (52 - 111)d		
Üniversite	98 (66 - 125)e		
Çalışma Durumu			
Çalışan	100 (63 - 125)	U=9813,5	<0,001
Çalışmayan	87 (41 - 125)		

Tablo 13. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre TCAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (N=564) (devam)

TCAÖ			
	*Ortanca (min – mak)	Test İstatistiği	p
Şu An Yaşadığı Yer			
İl	93 (43 - 125)a	$\chi^2=40,420$	<0,001
İlçe	87 (52 - 112)b		
Köy	80,5 (41 - 105)b		
Sosyal Güvence			
Var	91 (43 - 125)	U=9148,5	<0,001
Yok	82,5 (41 - 105)		

*%1 önem düzeyinde anlamlı korelasyon (spearman korelasyon analizi), **Min: Minimum, Mak: Maksimum, χ^2 : Kruskal Wallis testi, U: Mann Whitney U testi, a-b: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

TCAÖ toplam puan ortanca değeri eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Okur yazar olmayan grubun TCAÖ toplam puan ortanca değeri 65,5; ilkokul grubunun 78; ortaokul grubunun 84; lise grubunun 90 ve üniversite grubunun 98 olarak elde edilmiştir. TCAÖ toplam puan ortanca değeri çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Çalışanlarda TCAÖ toplam puan ortanca değeri 100 iken çalışmayanlarda 87 olarak elde edilmiştir. TCAÖ toplam puan ortanca değeri ile yaşanan yer arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). İlde yaşayanların TCAÖ toplam puan ortanca değeri puanı 93; ilçede yaşayanlarda 87 ve köyde yaşayanlarda 80,5 olarak elde edilmiştir. İlde yaşayanların TCAÖ toplam puan ortanca değeri diğer gruplara göre yüksek elde edilmiştir. TCAÖ toplam puan ortanca değeri sosyal güvence durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Sosyal güvencesi olanlarda TCAÖ toplam puan ortanca değeri 91 iken sosyal güvencesi olmayanlarda 82,5 olarak elde edilmiştir.

Tablo 14’de gebelerin evlilik özelliklerine göre TCAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 14. Gebelerin evlilik özelliklerine göre TCAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (N=564)

TCAÖ			
*Evlilik Yılı	r:-0,130	p:0,001	
*Eşin Yaşı	r:-0,110	p:0,005	
	**Ortanca (min – mak)	Test İstatistiği	p
Eş Eğitim Durumu			
Okur-yazar değil	56,5 (41 - 96)a	$\chi^2=78,855$	<0,001
İlkokul	79 (59 - 105)ab		
Ortaokul	83 (43 - 125)b		
Lise	91 (52 - 111)d		
Üniversite	95,5 (58 - 125)e		
Eş Çalışma Durumu			
Çalışan	90 (41 - 125)	U=5572,0	0,021
Çalışmayan	82 (52 - 104)		
Aile Yapısı			
Çekirdek Aile	91 (43 - 125)	U=14304	<0,001
Geniş Aile	82,5 (41 - 107)		
Ekonomik Durum			
Gelir giderden az	80,5 (41 - 115)a	$\chi^2=40,671$	<0,001
Gelir gidere eşit	90 (43 - 125)b		
Gelir giderden fazla	99,5 (61 - 125)c		

*%1 önem düzeyinde anlamlı korelasyon (spearman korelasyon analizi), **Min: Minimum, Mak:Maksimum, χ^2 : Kruskal Wallis testi, U: Mann Whitney U testi, a-b-c-d-e: Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

TCAÖ toplam puan ortanca değeri ile evlilik yılı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. TCAÖ toplam puan ortanca değeri ile eşin yaşı arasında negatif yönlü zayıf düzey anlamlı bir ilişki elde edilmiştir. TCAÖ toplam puan ortanca değeri eş eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Okur yazar olmayan grubun TCAÖ ortanca puanı 56,5; ilkokul grubunun 79; ortaokul grubunun 83; lise grubunun 91 ve üniversite grubunun 95,5 olarak elde edilmiştir. TCAÖ toplam puan ortanca değeri eş çalışma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p=0,021$). Eşi çalışanlarda TCAÖ toplam puan ortanca değeri 90 iken çalışmayanlarda

82 olarak elde edilmiştir. TCAÖ toplam puan ortanca değeri ile aile yapısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$). Çekirdek aile grubunun TCAÖ toplam puan ortanca değeri 91 iken geniş aile grubunda 82,5 olarak elde edilmiştir. TCAÖ toplam puan ortanca değeri ekonomik duruma göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Geliri giderinden az olanlarda TCAÖ toplam puan ortanca değeri 80,5; geliri giderine eşit olanlarda 90 ve geliri giderinden fazla olanlarda 99,5 olarak elde edilmiştir.

Tablo 15’de gebelerin obstetrik özelliklerine göre TCAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 15. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre TCAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı (N=564)

	*Ortanca (min – mak)	Test İstatistiği	p
İsteyerek Gebe Kalma Durumu			
Evet	91 (52 - 125)	U=14086,5	<0,001
Hayır	79 (41 - 115)		
Bebğin Cinsiyeti			
Kız	90 (43 - 125)	U=40575,0	0,665
Erkek	90 (41 - 125)		

*Min: Minimum, Mak:Maksimum, U: Mann Whitney U testi

TCAÖ toplam puan ortanca değeri isteyerek gebe kalma durumuna göre farklılık göstermektedir ($p<0,001$). İsteyerek gebe kalanlarda TCAÖ toplam puan ortanca değeri 91 iken istemeden gebe kalanlarda 79 olarak bulunmuştur. TCAÖ toplam puan ortanca değeri ile bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p=0,665$).

Tablo 16’te gebelerin TCAÖ toplam puan ortalamalarına göre GDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımına yer verilmiştir.

Tablo 16. Gebelerin TCAÖ toplam puan ortalamalarına göre GDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı (N=564)

GDÖ ve alt boyutları puan türleri	TCAÖ Toplam Puanı	
	*r	p
GDÖ Yoğunluk puanı	-0,119	0,005
GDÖ Sıklık puanı	-0,326	<0,001
GDÖ Olumlu duygular yoğunluk puanı	0,212	<0,001
GDÖ Olumlu duygular sıklık puanı	0,472	<0,001
GDÖ Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık Alt Boyutu olumlu duygular yoğunluk puanı	0,233	<0,001
GDÖ Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık Alt Boyutu olumlu duygular sıklık puanı	0,294	<0,001
GDÖ Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puanı	0,388	<0,001
GDÖ Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumlu duygular sıklık puanı	0,437	<0,001
GDÖ Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puanı	0,285	<0,001
GDÖ Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumlu duygular sıklık puanı	0,354	<0,001
GDÖ Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puanı	0,132	0,002
GDÖ Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumlu duygular sıklık puanı	0,288	<0,001
GDÖ Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puanı	0,347	<0,001
GDÖ Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumlu duygular sıklık puanı	-0,288	<0,001
GDÖ Olumsuz duygular yoğunluk puanı	-0,070	0,095
GDÖ Olumsuz duygular sıklık puanı	-0,288	<0,001
GDÖ Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puanı	-0,222	<0,001
GDÖ Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumsuz duygular sıklık puanı	-0,271	<0,001

Tablo 16. Gebelerin TCAÖ toplam puan ortalamalarına göre GDÖ ve alt boyutlarına ait puan ortalamalarının dağılımı (N=564) (devam)

GDÖ ve alt boyutları puan türleri	TCAÖ Toplam Puanı	
	*r	p
GDÖ Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puanı	-0,100	0,018
GDÖ Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumsuz duygular sıklık puanı	-0,132	0,002
GDÖ Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puanı	-0,161	<0,001
GDÖ Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumsuz duygular sıklık puanı	-0,270	<0,001
GDÖ Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puanı	-0,128	0,002
GDÖ Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumsuz duygular sıklık puanı	-0,227	<0,001
GDÖ Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puanı	-0,118	0,005
GDÖ Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumsuz duygular sıklık puanı	-0,258	<0,001

*%1 önem düzeyinde anlamlı korelasyon (spearman korelasyon analizi)

TCAÖ toplam puanı ile GDÖ Yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Sıklık puan ortalaması, GDÖ Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Olumsuz duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumsuz duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumsuz duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumsuz duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumsuz duygular sıklık

puan ortalaması, GDÖ Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumsuz duygular sıklık puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,005$).

TCAÖ toplam puanı ile GDÖ Olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Olumlu duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Bebek için Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması, GDÖ Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması, GDÖ Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($p<0,005$).

5. TARTIŞMA

Gebelik kadın yaşamının en özel ve en unutulmaz dönemlerinden biridir. Bu nedenle kadınların gebeliği hem fiziksel hem de ruhsal ve sosyal yönden pozitif deneyimlemeleri oldukça önemlidir. Literatürde kadınların gebelik deneyimlerini etkileyen bir çok faktör tanımlanmış, toplumun kültürel yapısının kadın ve ailesinin gebeliğe verdikleri tepkiyi şekillendirmede ki etkisi de vurgulanmıştır. Özellikle ataerkil toplum yapısı içinde kadının düşük statüsüye sahip olması, yaşam kalitesini etkilediği gibi gebelik sürecini de etkileyerek olumsuz gebelik deneyimlerinin yaşanmasına neden olmaktadır. Ancak literatürde kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi sahip oldukları kültürel faktörlerin gebeliği nasıl deneyimlediğine ilişkin çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Literatürdeki bu boşluktan ve mevcut çalışma sonuçlarından yola çıkılarak gebelerin toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Gebelerin Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ne İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde gebelerin gebelik deneyimlerine yönelik elde edilen veriler mevcut literatürle tartışılmıştır. Çalışmanın konusuna ve kullanılan ölçme araçlarına ilişkin literatür taraması yapılmış ve yedi çalışmaya (DiPietro ve ark., 2004; Ebrahimi ve ark., 2014; Faramarzi ve Pasha 2015; Esmeray, 2016; Van der Zwan ve ark., 2017; Süslüoğlu, 2019; Ferreira ve ark., 2020) rastlanmıştır. Sözü edilen çalışmalarda; ölçeği geliştiren DiPietro ve ark. (2004) gebeliğe özel olumlu ve olumsuz deneyimler ile fetal fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi incelemiş, Ebrahimi ve ark. (2014) GDÖ'nin yapısal geçerliliğini test etmiş, Faramarzi ve Pasha (2015) GDÖ'ni kullanarak gebelik döneminde yaşanan stres ve sosyal destek arasındaki ilişkiyi incelemiş, Esmeray (2016) ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirliğini yapmış, Van der Zwan ve ark. (2017) Hollandalı gebe kadınlar ile ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapmış, Süslüoğlu (2019) gebeliği ilk defa deneyimleyen kadınların, gebelik deneyimleri ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişkiyi incelemiş ve Ferreira ve ark. (2020) ise Brezilyalı gebe kadınlar ile ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasını yapmıştır.

Gebeliğin yaratmış olduğu fizyolojik ve psikososyal değişikliklerin gebede hissettirdiği duyguları ölçmek amacıyla kullanılan GDÖ'nin toplam puanı olmaması nedeni ile kesme noktası hesaplanmamakta, farklı puan türleri ile değerlendirilmektedir. Bu nedenle ağırlıklı olarak ilgili çalışmalarla karşılaştırmalar yapılmıştır.

GDÖ; Bebek İçin Psikolojik ve Fiziksel Hazırlık, Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik, Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler, Gebelikteki Olaylar ve Endişeler, Beden İmajı ve Kendisi olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. GDÖ; sıklık puanı, yoğunluk puanı, olumlu duygular yoğunluk puanı, olumlu duygular sıklık puanı, olumsuz duygular yoğunluk puanı, olumsuz duygular sıklık puanı ve her alt boyut için olumlu-olumsuz duygular sıklık ve olumlu-olumsuz duygular yoğunluk puanları ile değerlendirilmektedir (DiPietro ve ark. 2004).

Bu çalışmada GDÖ yoğunluk puan ortalaması $0,73\pm0,20$; sıklık puan ortalaması $0,49\pm0,81$; GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,56\pm0,36$; sıklık puan ortalaması $54,4\pm17,63$; GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,90\pm0,45$ ve sıklık puan ortalaması $19,26\pm14,83$ olarak elde edilmiştir. Elde edilen verilere dayanarak çalışmaya katılan gebelerin olumlu duygulara yönelik puanlarının olumsuz duygulardan yüksek olduğu ve gebeliği olumlu bir şekilde deneyimledikleri söylenebilir. Dipietro ve ark. (2004)'nın yaptıkları çalışmada olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $1,86\pm0,42$; sıklık puan ortalaması $28,40\pm7,65$; olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,39\pm0,32$ ve sıklık puan ortalaması $19,88\pm7,70$ olarak elde edilmiştir. Ebrahimi (2014) son trimester gebelerde olumlu duygular puan ortalamasını 68,54, olumsuz duygular puan ortalamasını 25,56 bulmuştur. Esmeray (2016)'ın çalışmasında olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,4\pm0,4$; sıklık puan ortalaması $51,5\pm19,3$; olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,9\pm0,6$ ve sıklık puan ortalaması $17,5\pm13,3$ olarak elde edilmiştir. Van der Zwan ve ark. (2017)'nin gebeler ile yaptıkları çalışmada olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,30\pm0,47$; sıklık puan ortalaması $9,22\pm0,94$; olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması $1,42\pm0,43$ ve sıklık puan ortalaması $5,75\pm2,46$ olarak elde edilmiştir. Süslüoğlu (2019) çalışmasında gebelerin GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması $68,36\pm17,98$; olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması $2,67\pm0,26$; olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $20,87\pm11,74$ ve olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması ise $1,72\pm0,48$ olarak bulmuştur. Bu çalışmanın sonuçları Ebrahimi (2014), Esmeray (2016) ve Süslüoğlu

(2019)'nın çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermekle birlikte, bu çalışmadaki gebelerin olumlu duygular sıklık puan ortalamalarının Dipietro ve ark. (2004) ile Van der Zwan ve ark. (2017)'nin çalışmalarındaki gebelerin olumlu duygular sıklık puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aradaki bu farkın Türk kültüründe anne olmanın kutsal kabul edilmesi inancına bağlı olarak gebeliğe yüklenen olumlu anlamdan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu çalışmada Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması $11,90 \pm 7,73$ iken yoğunluk puan ortalaması $2,13 \pm 0,87$ olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $4,19 \pm 5,20$ iken yoğunluk puan ortalaması $1,47 \pm 1,00$ olarak elde edilmiştir. Esmeray (2016)'ın çalışmasında Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması $8,5 \pm 8,4$, yoğunluk puan ortalaması $2,0 \pm 0,8$ olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyutu olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $4,6 \pm 6,4$, yoğunluk puan ortalaması $1,9 \pm 0,8$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin Aile ve Arkadaşlarla İlişkiler alt boyut puan ortalamaları Esmeray (2016)'ın çalışmasındaki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması $18,04 \pm 4,38$ iken yoğunluk puan ortalaması $2,82 \pm 0,36$ olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $3,38 \pm 3,80$ iken yoğunluk puan ortalaması $1,53 \pm 0,95$ olarak elde edilmiştir. Esmeray (2016)'ın çalışmasında Gebelikteki Olaylar ve Endişeler alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması $18,2 \pm 4,9$ iken yoğunluk puan ortalaması $2,7 \pm 0,3$ olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $3,0 \pm 3,3$ iken yoğunluk puan ortalaması $1,7 \pm 0,7$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları Esmeray (2016)'ın çalışmasının sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca Van der Zwan ve ark. (2017)'nin gebelerde gebelik deneyimleri ile depresyon, anksiyete ve stres yaşama durumları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada GDÖ olumlu duygular puan ortalamaları ile gebelikteki stres ve anksiyete puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması $19,26 \pm 14,83$ iken, yoğunluk puan ortalaması $4,82 \pm 3,59$ olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $4,49 \pm 3,59$ iken, yoğunluk puan ortalaması

1,65±0,86 olarak elde edilmiştir. Esmeray (2016)'ın çalışmasında Beden İmajı ve Kendisi alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması 5,3±4,3 iken, yoğunluk puan ortalaması 2,0±0,6 olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması 3,7±3,8 iken, yoğunluk puan ortalaması 1,8±07 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada gebelerin Esmeray (2016)'ın çalışmasına göre beden imajı ve kendisine ilişkin olumlu duyguları daha sık deneyimledikleri görülmüştür. Konuyla ilişkili yapılan çalışmalar incelendiğinde sosyoekonomik düzeyleri düşük olan gebelerin beden imajı algılarının da düşük olduğu ve beden imajı algısı kötü olan gebelerin distres düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür (Çakır ve Can, 2012; Kumcağız, 2012; Özorhan, 2012; Bacacı ve Apay, 2018). Yapılan bir çalışmada kadınların yaklaşık %45'i kilolarından ve vücut şekillerinden memnun olmadıklarını belirtmiştir. Aynı çalışmada gebelik sayısı fazla ve beden kitle indeksi yüksek olan kadınların beden imajı algılarının daha kötü olduğu ve gebeliklerinde daha fazla kilo aldıkları görülmüştür (Sui ve ark., 2013). Literatürde gebelerin beden imajı algıları ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda, gebeliğe bağlı olarak vücutta meydana gelen değişikliklerin kadının beden memnuniyetini olumsuz yönde etkilediği (Bagheri ve ark., 2013; Sui ve ark., 2013; Hodgkinson ve ark., 2014), bedenlerinden memnun olmayan kadınların uygun olmayan diyetlere başvurdukları, doğum öncesi ve doğum sonu dönemlerde depresyon gibi ruhsal problemleri daha fazla yaşadıkları saptanmıştır (DiPietro ve ark., 2004; Downs ve ark., 2008; Herring ve ark., 2008; Fuller-Tyszkiewicz ve ark., 2012). Ferreira ve ark. (2020)'nın çalışmalarında da bedenlerinden memnun olan ve günlük aktivitelerini rahatça yapabilen kadınların gebeliği daha olumlu deneyimledikleri belirlenmiştir. Gebelik döneminde beden imajı algısı gebelik deneyimlerini etkilediği gibi çeşitli faktörler tarafından da etkilenir (Özorhan, 2012; Değirmenci, 2016; Kumcağız ve ark., 2017). İlgili alt boyuta ait olan gebelerin kendi doğumlarını düşünmeleri bu faktörlerden biridir (DiPietro ve ark., 2004). Geçmişteki deneyimler veya çevredeki rol modellerin etkisi ile doğumu zor bir süreç ve olumsuz bir olay gibi algılayan gebelerin, doğum eyleminde çeşitli müdahaleleri (epizyotomi uygulaması, perineal laserasyonlar vb.) düşünmeleri de memnuniyetlerinin azalmasına sebep olmaktadır (Şahin ve ark., 2009; Hildingsson ve ark., 2011; Demirsoy ve Aksu, 2015; Storksen ve ark., 2013; Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Bu çalışmada Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması 11,55±3,74 iken yoğunluk puan ortalaması 2,76±0,46

olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $1,88 \pm 2,90$ iken yoğunluk puan ortalaması $0,85 \pm 1,04$ olarak elde edilmiştir. Esmeray (2016)'ın çalışmasında Bebek İçin Psikolojik ve Fizyolojik Hazırlık alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması $12,7 \pm 4,3$ iken yoğunluk puan ortalaması $2,6 \pm 0,4$ olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $1,3 \pm 3,2$ iken yoğunluk puan ortalaması $2,1 \pm 0,9$ olarak saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan gebelerin bebek için psikolojik ve fizyolojik hazırlık konusunda olumsuz duyguları sıklıkla deneyimledikleri, Esmeray (2016)'ın çalışmasında ise olumlu duyguları sıklıkla deneyimledikleri görülmüştür. Ailenin ekonomik durumunun ve gebeliğe bakış açısının gebeliğe uyumlarını ve gebelik deneyimlerini etkilediği göz önünde bulundurularak (DiPietro ve ark., 2004; Hammarberg ve ark., 2013; Lagadec ve ark., 2018), farkın bu çalışmada Esmeray'ın çalışmasına göre yaşayan çocuk sayısının yüksek ve gebeliğin istenme durumunun ise düşük olmasından kaynaklandığı öngörülmektedir.

Bu çalışmada Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması $6,95 \pm 4,37$ iken, yoğunluk puan ortalaması $2,17 \pm 0,90$ olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $5,31 \pm 3,99$ iken yoğunluk puan ortalaması $1,79 \pm 0,70$ olarak elde edilmiştir. Esmeray (2016)'ın çalışmasında Eşinin ve Kendisinin Yaşam Şeklinde Değişiklik alt boyutu olumlu duygular sıklık puan ortalaması $6,5 \pm 4,4$ iken, yoğunluk puan ortalaması $2,0 \pm 0,7$ olarak elde edilmiş ve olumsuz duygular sıklık puan ortalaması $4,8 \pm 3,1$ iken yoğunluk puan ortalaması $1,8 \pm 0,7$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonuçları Esmeray (2016)'ın çalışması ile benzerlik gösterdiği çalışma kapsamına alınan gebelerin, eşinin ve kendisinin yaşam şeklinde değişiklik alt boyutuna ilişkin olumsuz duyguları sıklıkla yaşadıkları görülmüştür. Gebeliğe özgü yakınmaların, gebelik haftası ilerledikçe daha fazla yaşandığı ve bu yakınmaların tüm aile bireylerini özellikle de eşleri etkilediği düşünülürse, farkın bu çalışmada gebelik hafta ortalamasının Esmeray (2016)'ın çalışmasından büyük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri ile gebelerin yaşları arasında negatif, olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ile yaş arasında pozitif düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Esmeray (2016)'ın çalışmasında GDÖ olumlu ve olumsuz duygular sıklık puan ortalamaları ile gebelerin yaşları arasında bir ilişki olmadığı görülmüştür. Süslüoğlu (2019), Goldman ve ark. (2005) ve Tekin

(2009)'ın çalışmasında ise yaş arttıkça gebeliğe ilişkin olumlu duyguların arttığı, olumsuz duyguların ise azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmalar arasındaki bu farkın gebelerin yaşları ile birlikte yüksek ebeveynlik rolüne sahip olmalarından, ayrıca çalışmaların yapıldığı bölgelerin, aile yapılarının ve kültürel değerlerinin farklı olmasının yanı sıra, gebelik ve annelik gibi rollere yüklenen anlam farklılığından da kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değerinin gebelerin eğitim düzeyi yüksek olanlarda, çalışan ve sosyal güvencesi olanlarda yüksek olduğu ve GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değerinin okur-yazar olmayan gebelerde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri üniversite mezunu olan, çalışan ve sosyal güvencesi olan gebelerde yüksek bulunmuştur. Esmeray (2016)'ın çalışmasında GDÖ olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalaması eğitim düzeyi düşük olan ve çalışmayan gebelerde yüksek bulunurken, olumlu duygular yoğunluk puanı ortalaması üniversite ve üzerinde eğitim almış, sosyal güvencesi olan gebelerde yüksek bulunmuştur. Süslüoğlu (2019)'nın çalışmasında olumlu duygular sıklık puan ortalaması, eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan, sosyal güvencesi olan ve ekonomik durumu iyi olan gebelerde yüksek bulunurken, olumsuz duygular sıklık puan ortalaması köyde yaşayan gebelerde anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada eğitim düzeyi yüksek, çalışan, sosyal güvencesi olan kadınların GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalamasını yüksek, olumsuz duygular yoğunluk puan ortalamasını ise eğitim düzeyi düşük olanlarda, çalışmayanlarda ve sosyal güvencesi olmayanlarda yüksek bulmuştur. Bu çalışmanın bulguları Esmeray (2016) ve Süslüoğlu (2019)'nın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Gebelerin yaşam kalitelerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir sistematik derlemede, sosyo-ekonomik durumu iyi olan gebelerin yaşam kalitelerinin de yüksek olduğu konusunda görüş birliğine varılmıştır (Lagadec ve ark., 2018). Tüm bu sonuçlara ek olarak konuyla ilişkili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan ve geliri giderinden fazla olan kadınların, doğum öncesi bakım alma oranlarının fazla olması, gebelik ve annelik süreçlerine daha kolay uyum sağlamaları ile ilişkilendirilebilir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Başar ve Çiçek, 2018).

GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri eşlerinin eğitim düzeyi yüksek olanlarda, eşi çalışanlarda, çekirdek ailede yaşayanlarda ve geliri giderinden fazla olanlarda oldukça yüksek bulunmuştur. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ise eğitim düzeyi düşük olanlarda, eşi çalışmayanlarda, geniş ailede yaşayanlarda ve geliri giderinden az olanlarda yüksek bulunmuştur. Çalışmada evlilik yılı ve eşin yaşı arttıkça GDÖ olumlu duygular yoğunluk puanı ortanca değeri azalırken, geliri giderinden fazla olan gebelerde daha yüksek bulunmuştur. GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri eşi çalışan gebelerde daha düşük bulunmuştur. Esmeray (2016)'ın çalışmasında GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalamalarının eş eğitim düzeyi arttıkça yükseldiği ve GDÖ olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalamasının eşi okuryazar olan ve evlilik süresi dört yıl üzerinde olan gebelerde daha yüksek saptanmıştır. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puanı ise eşi okuryazar olan grupta en düşük ($2,0\pm0,4$) bulunmuştur. Süslüoğlu (2019)'nun çalışmasında, eşinin eğitim düzeyi yüksek olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan ve ekonomik durumu iyi olan gebelerin GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması yüksek bulunurken; eşi yüksek lisans/doktora mezunu olan, eşi çalışan, gelirini giderinden daha fazla algılayan gebelerin GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada eşinin eğitim düzeyi düşük olanlarda, çalışmayan, geniş ailede yaşayan ve geliri giderinden az olanlarda GDÖ olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puan ortalaması anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Literatürde eğitim düzeyi düştükçe ve gelir azaldıkça kadınların stres puanlarının arttığı, eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe gebeliğe ilişkin olumlu duygularının arttığına yönelik bu sonuçları destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. (Bayık ve ark., 2006; Esmeray, 2016).

GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri gebelik haftası ileri olanlarda, ilk gebeliği olanlarda, çocuğu olmayanlarda ve isteyerek gebe kalanlarda yüksek bulunmuştur. GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri ise dört ve üzeri sayıda çocuğu olanlarda, istemeden gebe kalanlarda ve fazla kilo alanlarda yüksek bulunmuştur. Literatürde isteyerek gebe kalan (Esmeray, 2016; Süslüoğlu, 2019) ve hiç çocuğu olmayan (Esmeray, 2016) gebelerin olumlu duyguları sıklıkla; istemeden gebe kalan (Esmeray, 2016; Süslüoğlu, 2019), önceden doğum yapmış ve kız çocuğuna sahip olan gebelerin ise (Esmeray, 2016) olumsuz duyguları sıklıkla deneyimlediklerini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca

değeri dört ve üzeri sayıda gebelik geçirenlerde ve dört ve üzeri sayıda çocuğu olanlarda, istemeden gebe kalanlarda düşük bulunmuştur. GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri istemeden gebe kalanlarda yüksek bulunmuştur. Esmeray (2016)'ın çalışmasında istemeden gebe kalan, iki kez ve üzerinde gebelik yaşayan ve önceden doğum yapan gebelerin GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortalaması yüksek; olumlu duygular yoğunluk puanı ortalaması ise düşük bulunmuştur. Süslüoğlu (2019)'nun çalışmasında isteyerek gebe kalan gebelerin GDÖ olumlu duygular yoğunluk puanı ortalaması yüksek, istemeden gebe kalan kadınların ise GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puanı ortalaması yüksek bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Ancak bu çalışmadan farklı olarak Süslüoğlu (2019)'nun çalışmasında gebelik haftası ilerledikçe gebeliğe ilişkin olumlu duyguları deneyimleme sıklığının azaldığı saptanmıştır. Aradaki farkın bu çalışma kapsamına alınan gebelerin daha küçük gebelik haftasına sahip olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2.Gebelerin Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği'ne İlişkin Bulgularının Tartışılması

Bu bölümde gebelerin, toplumsal cinsiyet algılarını değerlendirmeye yönelik bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmada gebelerin TCAÖ toplam puan ortalamaları $87,84 \pm 14,23$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puanın 25-125 aralığında olduğu dikkate alınırsa, çalışmamıza katılan gebelerin toplumsal cinsiyet algısının olumlu olduğu söylenebilir. Elde edilen sonuçlar literatür de yapılmış çalışmalar ile karşılaştırıldığında bu çalışmanın sonucunun; Altuntaş ve Altınova (2015), Kul Uçtu ve Karahan (2016), Esen ve ark. (2017), Özpulat (2017), Ünal ve ark. (2017), Demirkoparan (2018), Gönenç ve ark. (2018) ve Çetinkol Petek (2019)'in çalışmalarından düşük olduğu görülmüş ve farkın çalışmaların eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılar ve üniversite öğrencileri ile yapılmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu çalışmada gebelerin TCAÖ toplam puan ortalamalarının Çifçi (2018) ve Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi (2020) tarafından yapılan çalışmalardan ise yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun ilde yaşamalarından, sosyo-ekonomik ve eğitim durumlarının daha yüksek olmasından kaynaklandığı öngörülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin yaşı ile TCAÖ toplam puan ortanca değeri arasında bir ilişki bulunamamış, üniversite mezunu olan, çalışan, ilde yaşayan ve sosyal güvenceye sahip gebelerin TCAÖ toplam puan ortanca değerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kurşun (2016)'un çalışmasında yaş ortalaması düşük olan katılımcıların toplumsal cinsiyete ilişkin daha fazla eşitlikçi tutum sergiledikleri görülmüştür. Elde edilen veriler literatürde var olan yaş ile birlikte yaşanan deneyimlerin artmasının toplumsal cinsiyet algısını olumlu yönde değiştireceği (Demirkoparan, 2018; Özden ve Gölbaşı, 2018) görüşünü desteklememektedir. Bu farklı sonuçlar toplumsal cinsiyet algısının, kültürel özellikler başta olmak üzere bir çok faktörün etkisi altında şekillenmesinden kaynaklandığını ve bireylerin yaşının toplumsal cinsiyet algılarının doğrudan belirleyicisi olmadığını göstermektedir. Literatürde eğitim seviyesinin ve ekonomik durumun yükselmesiyle birlikte katılımcıların toplumsal cinsiyete ilişkin eşitlikçi bakış açısına sahip olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Altuntaş ve Altınova, 2015; Özpulat, 2016; Çifçi, 2018; Demirkoparan, 2018; Özden ve Gölbaşı, 2018). Ayrıca yaşanan bölgenin de toplumsal cinsiyet algılarında etkili olduğu bilinmektedir. Özpulat (2016)'ın öğrenciler ile yaptığı çalışmada okula başlamadan önce yaşanan bölgenin toplumsal cinsiyet algılarında etkili olduğu, Akdeniz Bölgesinde yaşayan öğrencilerin toplumsal cinsiyet algılarının daha iyi olduğu görülmüştür. Demirkoparan (2018)'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada Marmara Bölgesi'nde doğmuş olan hemşirelerin TCAÖ puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir. Çifçi (2018)'nin Mardin'de yaptığı çalışmasında ise çalışmaya katılan bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum, çalışmaların ülkemizde kadınların eğitim ve çalışma durumunun daha yüksek olduğu bilinen Batı, Güney ve Kuzey bölgelerinde (TNSA, 2018) yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin evlilik yılları arttıkça toplumsal cinsiyet algılarının olumsuz olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada eşleri üniversite mezunu olan, çalışan, çekirdek ailede yaşayan ve geliri giderinden fazla olan gebelerin TCAÖ toplam puan ortanca değerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde konuyla ilgili olarak yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu çalışmanın sonuçlarına paralel olarak, eş eğitim düzeyinin, eş çalışma durumunun ve sosyoekonomik durumun kişilerin toplumsal cinsiyet algılarını olumlu veya olumsuz yönde etkilediği, eşleri üniversite ve üzeri

eğitim durumuna sahip olan, eşi çalışan ve sosyoekonomik durumu iyi olan bireylerin toplumsal cinsiyet algılarının da olumlu olduğu görülmüştür (Altuntaş ve Altınova, 2015; Kurşun, 2016; Çifçi, 2018).

Bu çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların TCAÖ toplam puan ortanca değerinin istemeden gebe kalanlara göre yüksek olarak belirlenmiştir. Literatürde isteyerek gebe kalma durumu ile toplumsal cinsiyet algısını değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çocuk sahibi olma durumu ile toplumsal cinsiyet algısına ilişkin TNSA (2018) verileri incelendiğinde, gerçek doğurganlık hızı ve istenen doğurganlık hızı arasındaki farkın lise ve üzeri eğitime sahip kadınlarda diğer eğitim düzeylerindeki kadınlara kıyasla oldukça az olduğu ve en düşük refah düzeyine sahip kadınlarda en fazla olduğu görülmüştür. Bir toplumdaki kadının, eğitim ve çalışma durumu ile sosyal statüsü kadınların toplumsal cinsiyet algılarında ve gebeliğin planlanmasında etkili olan bir faktördür. Bu çalışmada da katılımcıların yarısından fazlasının eğitiminin lise ve üzeri olması, ilde yaşamaları ve sosyoekonomik durumlarının iyi düzeyde olmasının toplumsal cinsiyet algılarını iyileştirdiği ve isteyerek gebe kalmalarında etkili olduğuna yönelik dolaylı bir sonuç çıkarılabilir.

Bu çalışmada gebelerin TCAÖ toplam puanları yükseldikçe GDÖ ve tüm alt boyutlarına ilişkin olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puanlarının azaldığı, ayrıca gebelerin TCAÖ toplam puanları yükseldikçe GDÖ olumlu duygular ve tüm alt boyutlarına ilişkin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanlarının da arttığı görülmüştür. Bu sonuçlara dayanarak olumlu toplumsal cinsiyet algısına sahip kadınların gebeliği daha olumlu deneyimledikleri söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada farklı bir sonuç olarak TCAÖ toplam puanları yükseldikçe GDÖ Beden imajı ve kendisi alt boyutunda hem olumlu hem de olumsuz duygular sıklık puanında düşüş görülmüştür. Beden imajı ve kendisi alt boyutu “gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri, kilo, elbise ve ayakkabıların kullanımı, yeteri kadar uyuma ve kendi doğumunu düşünme” faktörlerinden oluşmaktadır. Bu farklı sonucun da; gebelerin ilgili alt boyuttaki faktörleri ambivalan duygularla hem olumlu hem de olumsuz olarak değerlendirmiş olabileceklerini düşündürmektedir.

Literatürde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin gebelik deneyimleri üzerindeki etkileri hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. Ancak mevcut bilgiler ayrıntılı incelendiğinde kadın için son derece önemli iki dönem olan gebelik ve doğum sürecinin

cinsiyet rolleri ile güçlü bir şekilde iç içe olduğu görülmektedir (Enayat ve Parnian, 2013; Maaref ve ark., 2015; Arghavanian ve ark., 2019). Öncelikle ataerkil sistemde anne olmak ile statü kazanmak birbiri ile eş tutulduğu için kadınların çok sayıda çocuğunun olması beklenmektedir. Oysaki günümüzde erkekler ve kadınlar arasındaki rol dağılımı değişmiş ve aile üyeleri için yeni roller tanımlanmıştır (Rahbari, 2001; Enayat ve Parnian, 2013; Ahmadifaraz ve Abedi, 2014). Kadınlar artık geçmiş annelik modellerini takip etmemekte ve daha önce erkeklerin görevi olarak kabul edilen yeni sosyal rollere adım atmaktadırlar (Maaref ve ark., 2015; Rezvani ve Zanzanizadeh, 2015). Ancak çalışmalar, bu değişikliklere rağmen, halen kadınlar için atfedilen temel rollerin annelik, eş ve ev işleri olduğunu göstermektedir (Scott ve Clery, 2013; Belali ve ark., 2017; Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi, 2019). Bu toplumsal algının göstergesi niteliğinde Caputo (2018) yaptığı çalışmada, kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet rolleri gereği gebelik ile iş hayatının devam etmesi konusunda yaşanan tartışmaların gebe kadınlar için bir başka endişe kaynağı oluşturabileceği sonucuna ulaşmıştır. Eggerth ve ark. (2012)'nin yaptıkları nitel bir çalışmada da, bazı gebe kadınların gebelik nedeniyle işlerini kaybettikleri belirlenmiştir. Yine yapılan çalışmalarda kadınlara toplum tarafından atanan roller ile kendisi için belirlenen sosyal rollerin birbiriyle tutarlı olmaması durumunda partneri ile sorunlar yaşayabileceği de gösterilmiştir (Tréanton ve Rocheblave-Spenlé, 1963; Safiri ve Zareei, 2006; Ross, 2017). Rastegarkhaled (2004) tarafından yapılan çalışmanın sonucu, annelerin birden fazla rolle karşı karşıya kalmalarının zihinsel stres yarattığı yönündedir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte toplumun kadınlara yüklediği rollerin fazlalığı ve gerçek dışı beklentiler ile kadının kendisi için belirlediği rollerin çatışması sonucu oluşan bu stres gebenin hem kendi yaşamına, hem de iş, sosyal yaşam ve evlilik ilişkisine yansarak gebelik sürecinin de olumsuz deneyimlenmesine yol açabilmektedir.

Tüm bu bilgilere dayanarak olumlu toplumsal cinsiyet algısının, çiftlerin kendi iç dünyaları ve çevreleri ile olan uyumlarının artmasında, kadının bir çok fiziksel ve ruhsal değişikliğin yaşandığı gebelik dönemine ve annelik rolüne daha kolay uyum sağlayarak gebeliği olumlu deneyimlemesinde önemli bir etken olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuç

Gebelerin toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Gebelerin GDÖ Bulgularına İlişkin Sonuçlar

- Bu çalışmada GDÖ ve alt boyutlarında GDÖ sıklık puan ortalaması en düşük ($0,49 \pm 0,81$), GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortalaması ise ($54,40 \pm 17,63$) en yüksek olarak saptanmıştır.
- GDÖ sıklık puan ortanca değeri; yaşı büyük, kendisi ve eşi okur-yazar olmayan, evlilik yılı fazla, geniş ailede yaşayan ve geliri giderinden az olan, istemeden gebe kalan, gebeliğinde fazla kilo alan, 4 ve üzeri gebelik geçiren ve 4 ve üzeri çocuğu olan gebelerde yüksek bulunmuştur.
- GDÖ olumlu duygular sıklık puan ortanca değeri, yaşı küçük, kendisi ve eşi üniversite mezunu ve çalışan, sosyal güvencesi olan, evlilik yılı kısa, çekirdek ailede yaşayan, geliri giderinden fazla, isteyerek gebe kalan, gebelik haftası ileri, ilk kez gebelik geçiren ve yaşayan çocuğu olmayan gebelerde yüksek bulunmuştur.
- GDÖ olumsuz duygular sıklık puan ortanca değeri, yaşı ileri, kendisi ve eşi okur-yazar olmayan, eşi çalışmayan, evlilik yılı uzun, geniş ailede yaşayan, geliri giderinden az olan, istemeden gebe kalan, gebeliğinde fazla kilo alan ve 4 ve üzeri çocuğu olan gebelerde yüksek bulunmuştur.
- GDÖ yoğunluk puan ortanca değeri, istemeden gebe kalanlarda yüksek bulunmuştur.
- GDÖ olumlu duygular yoğunluk puan ortanca değeri, üniversite mezunu, çalışan, sosyal güvencesi olan, evlilik yılı kısa, geliri giderinden fazla, isteyerek gebe kalan, gebeliği ilk kez deneyimleyen kadınlarda yüksek bulunmuştur.
- GDÖ olumsuz duygular yoğunluk puan ortanca değeri, eşi çalışmayan ve istemeden gebe kalanlarda yüksek bulunmuştur.

Gebelerin TCAÖ Bulgularına İlişkin Sonuçlar

- Bu çalışmada gebelerin TCAÖ toplam puan ortalamasının $87,84 \pm 14,23$ olduğu bulunmuştur.

- TCAÖ toplam puan ortanca değeri, kendisi ve eşi üniversite mezunu olan ve çalışan, ilde ve çekirdek ailede yaşayan, sosyal güvencesi olan, geliri giderinden fazla ve isteyerek gebe kalan kadınlarda yüksek bulunmuştur.
- Gebelerin TCAÖ toplam puanları yükseldikçe GDÖ ve tüm alt boyutlarına ilişkin olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk puanlarının azaldığı, GDÖ ve tüm alt boyutlarına ilişkin olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanlarının arttığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda sahada/klinikte görevli ebeler için öneriler:

- Günümüzde bir toplumsal sorun haline gelen cinsiyet eşitsizliğinin ve kadına yönelik her türlü ayrımcılığının önüne geçilmesi toplum sağlığının iyileştirilmesi için oldukça önemlidir. Bu amaçla ebelerin, toplumsal cinsiyet konusunda eşitlikçi bakış açısı ile gebe, eşine ve tüm aile bireylerine ihtiyaç duydukları konularda bakım ve danışmanlık hizmetlerini yürütmeleri,
- Gebeleri ilk ziyaretten itibaren gebelik ve annelik süreçleri hakkında bilgilendirmeleri,
- Gebelik süresince meydana gelen fizyolojik ve psikolojik tüm değişikliklerin, yakınmaların ve gebelik süresince yaşanan memnuniyetsizliğin erken dönemde belirlenebilmesi ve gebelerin bu sorunlar ile baş etme yöntemleri geliştirmelerine yardımcı olunabilmesi için ebelerin tüm gebeleri bireysel gereksinimlerine göre değerlendirmeleri, bakım ve danışmanlık hizmetlerini bu değerlendirmeye göre şekillendirmeleri,

Araştırmacı ebeler için öneriler:

- Gebelik sürecinin olumlu bir şekilde deneyimlenebilmesi için kadın ve ailesinin fizyolojik veya psikolojik hiçbir sorununu gözden kaçırmamak gerekir. Bu doğrultuda farklı örneklem grupları ile gebelik döneminin değerlendirilmesi amacıyla GDÖ veya farklı ölçme araçları kullanarak daha fazla sayıda araştırma yapılması,

- GDÖ ve TCAÖ arasındaki ilişkinin farklı bölgelerde yaşayan, eğitim seviyesi farklı olan gruplarla karma (nitel ve nicel) araştırma yöntemleri ile yeniden değerlendirilmesi,
- Toplumsal cinsiyet algısı ile yakından ilişkisi bulunan gebelik ve doğurganlık konularına yönelik farkındalık oluşturmak amacıyla hem topluma hem de sağlık profesyonellerine eğitimler verilmesi,
- Kadın sağlığı ve ebelik alanında yürütülen kongre, seminer, panel, sempozyum ve çalıştay gibi akademik faaliyetlerde toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin gebelik dönemi ile olan ilişkisi konusuna dikkat çekmek amacıyla oturumlar düzenlenmesi önerilebilir.



KAYNAKLAR

- Adıgüzel O, Tanrıverdi H, Sönmez Özkan D. Mesleki profesyonellik ve bir meslek mensupları olarak hemşireler örneği. *Journal of Administrative Sciences*, 2011; 9(2): 239-259.
- Ahmadifaraz M, Abedi H. The experiences of employed women related to their maternal role: a phenomenological qualitative research. *J Qual Res Health Sci*, 2014; 3: 137-148.
- Ahmed S, Creanga AA, Gillespie DG, Tsui AO. Economic status, education and empowerment: Implications for maternal health service utilization in developing countries. *PLoS ONE*, 2010; 5(6): e11190. DOI:10.1371/journal.pone.0011190
- Ajiboye OE, Adebayo KA. Socio-cultural factors affecting pregnancy outcome among the Ogu speaking people of Badagry area of Lagos state, Nigeria. *International Journal of Humanities & Social Science*, 2012; 2(4): 133-144.
- Akbaş E, Vırt O, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008; 45: 9-13.
- Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003; 25(4): 73-82.
- Akın A. Toplumsal cinsiyet (gender) ayırmacılığı ve sağlık. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 2007; 26(2): 1-9.
- Akın Ö. Gebelik stresini değerlendirme ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, Yüksek Lisans Tezi*, 2018; 14-46.
- Akkurt HE. Gebelerde görülen bel ağrısı. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2017; 2(1): 40-46. DOI: 10.5336/healthsci.2016-50327
- Aksoy Derya Y, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. The relationship between impact of pregnancy complaints on the life quality of the pregnant women and their psychosocial health level. *TJFMPC*, 2018; 12(3): 171-177. DOI: 10.21763/tjfmpe.452447
- Aktan CC, Tutar H. Bir sosyal sabit sermaye olarak kültür. *Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi*, 2007; 6(20): 1-11.
- Akyüz A, Şahiner G, Bakır B. Marital violence: is it a factor affecting the reproductive health status of women? *J. Fam. Viol*, 2008; 23: 437-445. DOI:10.1007/s10896-008-9169-4.

- Alio AP, Bond MJ, Padilla YC, Heidelbaugh JJ, Lu M, Parker WJ. Addressing policy barriers to paternal involvement during pregnancy. *Matern Child Health Journal*, 2011; 15(4): 425–430. DOI: 10.1007/s10995-011-0781-1
- Alio AP, Lewis CA, Scarborough K, Harris K, Fiscella K. A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2013; 13: 60: 2-11.
- Alparslan AM, Çetinkaya Bozkurt Ö, Özgöz A. İşletmelerde cinsiyet ayrımcılığı ve kadın çalışanların sorunları. *MAKÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015; 2(3): 66-81.
- Altınçelep F. Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2011; 25-50.
- Altınova HH, Duyan V. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 2013; 24(2): 9-22.
- Altuntaş O, Altınova HH. Toplumsal cinsiyet algısı ile sosyo-ekonomik değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Turkish Studies*, 2015; 10(6): 83-100. DOI: <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.7674>
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2013. Definition of term pregnancy. Committee Opinion No. 579. *Obstet Gynecol*, 2013; 122: 1139–1140.
- Annandale E, Harvey J, Cavers D, Dixon-Woods M. Gender and access to healthcare in the UK: a critical interpretive synthesis of the literature. *Evidence&Policy*, 2007; 3(4): 463-486. DOI: 10.1332/174426407782516538
- Arabacıoğlu C. Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2012; 20-55.
- Arghavanian FE, Roudsari RL, Heydari A, Bahmani MND. Pregnant women's experiences of social roles: an ethnophenomenological study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 2019; 25(1): 31-39. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_54_19.
- Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *HSP*, 2019; 6(1): 179-192. DOI: 10.17681/hsp.432333
- Aslan E, Bektaş H, Başgöl Ş, Demir S, Vural PI. Üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ve davranışları. *STED*, 2014; 23(5): 174-182.
- Ay F, Tektaş E, Mak A, Aktay N. Postpartum depresyon ve etkileyen faktörler: 2000–2017 araştırma sonuçları. *J Psychiatric Nurs*, 2018; 9(3): 147-152. DOI: 10.14744/phd.2018.31549

- Aydemir H, Soğukpınar N. Gebeliğin oluşumu. Soğukpınar N, Karaca Saydam B. Editör, Doğum Öncesi Bakım. 1. Baskı, Ankara, Vize Yayıncılık. 2018; 67-82.
- Aydın S, Oskay Ü. Perinatolojide kültürlerarası hemşirelik. International Journal of Human Sciences, 2013; 10(1): 1607-1619.
- Aygün F. Ebelik mesleğinin temel boyutları, fonksiyonları, çalışma ilkeleri ve örgütlenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014; 60-78.
- Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu S, Yaralı H, Yüce K. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum. 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2008; 163- 175.
- Ayhan E. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi büro ve temizlik iş kolunda çalışan kadınlarda toplumsal cinsiyet algısının emzirmeye etkisinin değerlendirilmesiyle ilgili niteliksel bir çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2016; 1-84.
- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hataf Hyusni S, Biçen Ş, Keskin G, Malak AT. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. AJCI, 2011; 5(1): 7-14.
- Babadağlı B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve ruhsal değişikliklere etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11(3): 96-105.
- Bacacı H, Ejder Apay S. Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. Journal of Duzce University Health Sciences Institute, 2018; 8(2): 76-82. ISSN: 2146-443X.
- Bagheri M, Dorosty A, Sadrzadeh-Yeganeh H, Eshraghian M, Amiri E, Khamoush-Cheshm N. Pre-pregnancy body size dissatisfaction and excessive gestational weight gain. Matern Child Health Journal, 2013; 17(4): 699-707.
- Balcı Devrim S. Hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet algısının flört şiddeti tutumuna etkisi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2019; 4-18.
- Akdolun Balkaya N, Vural G, Eroğlu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014; 4(1): 6-16. ISSN: 2146-443X
- Başar F, Çiçek S. Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 2018; 9(16): 2574-2596. DOI: 10.26466/opus.499987

- Başar F. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: kadın sağlığına etkisi. ACU. Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 3: 131-137.
- Bayık A, Altuğ Özsoy S, Ardahan M, Özkahraman Ş, Başalan İz F. Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006; 9(2): 1-12.
- Baykal Akmeşe Z, Karaca Saydam B. Gebelikteki Ruhsal Değişiklikler. Soğukpınar N, Karaca Saydam B. Editör. Doğum Öncesi Bakım. 1. Baskı, Ankara, Vize Yayıncılık. 2018; 135-139.
- Bedir Fındık R, Ersoy E, Sekkin Eser M, Taşçı Y, Moraloğlu Ö, Karakaya J. Kloasma, II. trimester tarama testleriyle önceden öngörülebilir mi? Jinokoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 2015; 12(1): 31-34.
- Belali S, Mohammadi B, Mohagheghi A. Factors affecting the contradiction of women's roles and its relationship with family conflict in the city of Hamedan. Appl Sociol, 2017; 27: 117–132.
- Berkiten Ergin A. Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. KASHED, 2014, 1(1): 41-54.
- Bernard O, Gibson RC, McCaw-Binns A, Reece J, Coore-Desai C, Shakespeare-Pellington S, Samms-Vaughan M. Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: a cross-sectional study. PLoS ONE, 2018; 13(3): 1-19. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194338>
- Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6(6): 479-484.
- Bhatia P, Chhabra S. Physiological and anatomical changes of pregnancy: Implications for anaesthesia. Indian J Anaesth, 2018; 62: 651-657. DOI: 10.4103/ija.IJA_458_18
- Bidlingmaier M, Strasburger CJ. Growth hormone. Handbook of Experimental Pharmacology Handb Exp Pharmacol, 2010; 195: 187-200. DOI: 10.1007/978-3-540-79088-4_8.
- Bingöl O. Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye’de kadınlık. KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 2014; 16(1): 108-114. ISSN: 2147 – 7833
- Bond MJ. The missing link in MCH: paternal involvement in pregnancy outcomes. Am J Mens Health, 2010; 4(4): 285–286. DOI: 10.1177/1557988310384842.
- Bora Başara B, Aygün A, Soyutun Çağlar İ, Kulali B. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 Haber Bülteni. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2019; 7: 1-7.

- Boscaglia N, Skouteris H, Wertheim EH. Changes in body image satisfaction during pregnancy: a comparison of high exercising and low exercising women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2003; 43: 41–45.
- Bosio PM, Wheeler T, Anthony F, Conroy R, O’Herlihy C, McKenna P. Maternal plasma vascular endothelial growth factor concentrations in normal and hypertensive pregnancies and their relationship to peripheral vascular resistance. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2001; 184(2): 146-152. DOI: <https://doi.org/10.1067/mob.2001.108342>
- Boybay Koyuncu S. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Yüksek Lisans Tezi, 2013; 3-44.
- Branquinho M, Canavarro MC, Fonseca A. Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population. *Midwifery*, 2019; 77: 86–94. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.06.016>
- Budak H, Küçükşen K. Türkiye’nin sosyal transformasyon sürecinde Y kuşağının “toplumsal cinsiyet rolü” tutumları. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018; 17(66): 561-576. ISSN:1304-0278
- Burgos-Soto J, Orne-Gliemann J, Encrenaz G, Patassi A, Woronowski A, Kariyare B, Lawson-Evi AK, Leroy V, Dabis F, Ekouevi DK, Becquet R. Intimate partner sexual and physical violence among women in Togo, West Africa: Prevalence, associated factors, and the specific role of HIV infection. *Global Health Action*, 2014; 7(23456): 1-14.
- Caputo A. “I Have Been Bullied at Workplace!”: a qualitative study on italian employees’ stories. *Span J Psychol*, 2018; 21: E25.
- Carragher J, Gormley K. Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 2017; 73(1): 85–96. DOI: 10.1111/jan.13141
- Cengiz C, Kimya Y. Maternal fizyoloji. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K. Editör, *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2008; 163-175.
- Chang Q, Yip PSF, Chen YY. Gender inequality and suicide gender ratios in the world. *Journal of Affective Disorders*, 2019; 243: 297-304.
- Chang SR, Chao YM, Kenney NJ. I am a woman and i’m pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *BIRTH*, 2006; 33(2): 147-153.

- Coşar Çetin F, Demirci N, Yeşilçiçek Çalık K, Çil Akıncı A. Gebelikte olağan fizyolojik yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2017; 48(4): 135-141. DOI: <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.304443>
- Coşkun A, Özdilek R. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği: Sağlığa yansıması ve kadın sağlığı hemşiresinin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2012; 9(3): 30-39.
- Coşkun AM, Arslan S, Okcu G. Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. HEAD, 2020; 17(1): 1-8. DOI:10.5222/HEAD.2020.001
- Coşkuner Potur D. İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2003; 10-70.
- Çakır Koçak Y, Sevil Ü. Kültürel inanç ve uygulamalar. Sevil Ü, Gül E. Editör, Perinatoloji ve Bakım. 1. Baskı, İzmir, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 2016; 53-100.
- Çakır Koçak Y. İlk kez anne-baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 20-90.
- Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. The Journal of Turkish Family Physician, 2012, 3(2): 35-42.
- Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 18(3): 196-203.
- Çarıkçı Y. Kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu dönem bakımına yönelik geleneksel uygulamaları. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2012; 4-54.
- Çetinkaya E, Sevil Ü. Perinatolojiye giriş. Sevil Ü, Gül E. Editör, Perinatoloji ve Bakım. 1. Baskı, İzmir, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 2016; 1-37.
- Çetinkol Petek H. Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının evlilikte kadına yönelik fizyolojik şiddete ilişkin görüşlerine etkisi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2019; 10-39.
- Çırak R, Özdemir F. Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 18(3): 214-221.
- Çiçek B, Çopur Z. Bireylerin kadınların çalışmasına ve toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. International Journal of Eurasian Education and Culture, 2018; 4: 1-21. ISSN: 2602-4047

- Çifçi S. 20-65 yaş arası kişilerin toplumsal cinsiyet algısı ve etkileyen faktörler Mardin örneği. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır, Doktora Tezi, 2018; 24-58.
- Çoban A, Yanıkkörem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. Ege Tıp Dergisi, 2010; 49(2): 87-94.
- Çobanlar Akkaş S. Gebelik döneminde eşler arası uyum. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Yüksek Lisans Tezi, 2014; 7-39.
- Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. KASHED, 2015; 2(1): 27-40.
- Dağlı K. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Yüksek Lisans Tezi, 2017; 4-83.
- Dal N, Karahan AY, Şenyuva İ, Sevimli S, Çatalgöl Ş, Kaydok E. Sağlıklı gebelerde kas iskelet sistemi ağrıları; lokalizasyon, şiddet ve karakter değerlendirilmesi: Kesitsel çalışma. CBU-SBED, 2018; 5(4): 169-174.
- Daş Z. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. Taşkın L. Editör, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016; 253-267.
- Değirmenci B. Toplumsal cinsiyet algısının meslek seçimine etkisi üzerine bir uygulama. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ, Yüksek Lisans Tezi, 2018; 28-63.
- Değirmenci F. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, Yüksek Lisans Tezi, 2016; 5-60.
- Demir E. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan, Yüksek Lisans Tezi, 2019; 4-44.
- Demir S, Şentürk MB, Çakmak Y, Altay M. Kliniğimizde doğum yapan kişilerde postpartum depresyon oranı ve ilişkili faktörler. Med Bull Haseki, 2016; 54: 83-89. DOI: 10.4274/haseki.2856
- Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. MUSBED, 2014; 4(4): 200-206. DOI: 10.5455/musbed.20140902023654
- Demirgöz Bal M. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğine genel bakış. KASHED, 2014; 1(1): 15-28.

- Demirkoparan B. Hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısının lezbiyen ve geylere yönelik tutumlarına etkisi. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2018; 3-46.
- Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi, 2015; 2(2): 36-45.
- Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fizyolojik ve emosyonel yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 18-60.
- Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 2010; 20(3): 99-108.
- Dinç A. Toplumsal cinsiyet ve kadın sağlığı. 5. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi, Çanakkale, Özet Kitabı, 2013; 2530-2540.
- Dinç Kahraman S. Kadınların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2010; 3 (1): 30-35.
- DiPietro JA, Ghera MM, Costigan K, Hawkins M. Measuring the ups and downs of pregnancy stress. Psychosom Obstet Gynecol, 2004; 25(3-4): 189-201. DOI: 10.1080/01674820400017830
- Doğan Pekince G, Ertem G. Doğum öncesi bakım. Sevil Ü, Gül E. Editör, Perinatoloji ve Bakım. 1. Baskı, İzmir, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 2016; 127-168.
- Dotlic J, Terzic M, Babic D, Vasiljevic N, Janosevic S, Janosevic L, Pekmezovic T. The influence of body mass index on the perceived quality of life during pregnancy. Applied Research in Quality of Life, 2013; 9(2): 387-399. DOI 10.1007/s11482-013-9224-z
- Downs DS, DiNallo JM, Kirner TL. Determinants of pregnancy and postpartum depression: Prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, and exercise behavior. Ann Behav Med, 2008; 36(1): 54-63.
- Dönmez S, Yeniel ÖA, Kavlak O. Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 3(3): 908-920.
- Duncombe D, Wertheim HE, Skouteris H, Paxton JS, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy, Journal of Health Psychology, 2008; 13(4): 503-515.

- Duran ET, Seviğ Ü. Prenatal ve postnatal dönemde kültürel yaklaşım. Seviğ Ü, Tanrıverdi G. Editör, Kültürlerarası Hemşirelik. 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2012; 325-358.
- Ebrahimi SH, Faramarzi M, Mirzaeian B. Assessing reliability and validity of persian version of the pregnancy experience scale (PES-41): Measuring the ups and downs of pregnancy stress. Reef Resourc Assess Manag Tech Pap, 2014; 40(1): 305-312. ISSN: 1607-7393
- Eggerth DE, DeLaney SC, Flynn MA, Jacobson CJ. Work experiences of Latina immigrants: a qualitative study. J Career Dev, 2012; 39: 13–30.
- Ejder Apay S, Özdemir F, Özorhan EY, Sakar T. Erzurum'daki kadınların gebelik sayısına ve aralığına etki eden faktörlerin incelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; (1-2-3): 45-64.
- Ekström A, Thorstensson S, Nilsson M, Olsson L, Wahn EH. Women's experiences of midwifery support during pregnancy a step in the validation of the scale: “the mother perceived support from professionals”. J Nurs Care, 2015; 4: 241. DOI:10.4172/2167-1168.1000241
- Enayat H, Parnian L. The study of cultural globalization and tendency to fertility. Sociol Women Journal, 2013; 4: 109–136.
- Erbil N, Göktaşlar Z. Evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 2010; 20(5): 295-303.
- Erdemoğlu Ç. Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Yüksek Lisans Tezi, 2016; 1-24.
- Ergin A, Özdelek R. Değişen babalık rolü ve erkek sağlığına etkileri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2014; 11(1): 3-8.
- Eryılmaz S. Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, Yüksek Lisans Tezi, 2017; 13-37.
- Esen E, Siyez DM, Soylu Y, Demirgürz G. Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet algısının toplumsal cinsiyet rolü ve cinsiyet değişkenlerine göre incelenmesi. E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2017; 8(1): 46-63. DOI: 10.19160/5000197327
- Esmeray N. Gebelik deneyimleri ölçeğinin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Yüksek Lisans Tezi, 2016; 7-149.

- Fall A, Goulet L, Michel V. Comparative study of major depressive symptoms among pregnant women by employment status. *Springer Plus*, 2013; 2(201): 1-11.
- Faramarzi M, Pasha H. The role of social support in prediction of stress during pregnancy. *J Babol Univ Med Sci*, 2015; 17(11): 52-60.
- Fenwick J, Toohill H, Creedy DK, Smith J, Gamble J. Sources, responses and moderators of child birth fear in Australian women: a qualitative investigation. *Midwifery*, 2015; 31(1): 239–246. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.09.003>
- Ferreira L, Marini G, Amaral AL, Santos TCD, Conti MHSD. Translation, cultural adaptation and validation of "pregnancy experience scale" for Brazilian pregnant. *Fisioterapia em Movimento*, 2020; 33: 1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.033.AO01>
- Fidanoğlu O. Evlilik uyumu ile eşlerin somatizasyon düzeyleri arasındaki ilişki ve diğer sosyodemografik değişkenler açısından karşılaştırılması. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2007; 12-100.
- Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. *Social Science & Medicine*, 2006; 63(1): 64–75. DOI:10.1016/j.socscimed.2005.11.065
- Flood M. Men and gender equality. 2015; 1.
- Fok WY, Chan LY, Yuen PM. Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2005; 84(10): 934-938.
- Forray A, Gotman N, Kershaw T, Yonkers KA. Perinatal smoking and depression in women with concurrent substance use. *Addictive Behaviors*, 2014; 39: 749–756. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.12.008>
- Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson B, Hill B. Body image during pregnancy: an evaluation of the suitability of the Body Attitudes Questionnaire. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2012; 12(1): 91.
- Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowana L. A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *International Journal of Nursing Studies*, 2009; 46(5): 669–677. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2008.12.003
- Gavalas V, Rontos K, Nagopoulos N. Sex ratio at birth in twenty-first century Greece: the role of ethnic and social groups. *Journal of Biosocial Science*, 2014; 47(3): 1-13. DOI:10.1017/S0021932014000182
- Goldman AL, Van der Goes van Naters W, Lessing D, Warr CG, Carlson JR. Coexpression of two functional odor receptors in one neuron. *Neuron*, 2005; 45(5): 661-666.

- Gökşin E, Sakıncı M. Normal gebelik ve prenatal bakım. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaratlı H, Yüce K. Editör, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri. 2008; 177-188.
- Gökyıldız Ş, Kızılkaya Beji N. The effects of pregnancy on sexual life. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2005; 31(3): 201-215. DOI: 10.1080/00926230590513410
- Gölbaşı Z, Eğri G. Doğum sonu dönemde annenin bakımına yönelik yapılan geleneksel uygulamalar. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2010; 32: 276-282.
- Gönenç İM, Topuz Ş, Yılmaz Sezer N, Yılmaz S, Büyükkayacı Duman N. Toplumsal cinsiyet dersinin toplumsal cinsiyet algısına etkisi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 7(1): 22-29.
- Gözütok FD, Toraman Ç, Acar Erdol T. Toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeğinin (TCEÖ) geliştirilmesi. *Elementary Education Online*, 2017; 16(3): 1036-1048. DOI: 10.17051/ilkonline.2017.330240
- Graignic-Philippea R, Dayana J, Chokronb S, Jacquetb AY, Tordjmana S. Effects of prenatal stress on fetal and child development: a critical literature review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2014; 43: 137–162. DOI:http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.022
- Grown C, Gupta GR, Pande R. Taking action to improve women's health through gender equality and women's empowerment. *Lancet*, 2005; 365(9458): 541–543.
- Guenther KM. Secular sexism: the persistence of gender inequality in the US new atheist movement. *Women's Studies International Forum*, 2019; 72: 47–55. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.11.007
- Gupta GR, Oomman N, Grown C, Conn K, Hawkes S, Ribhi Shawar Y, Shiffman J, Buse K, Mehra R, Bah CA, Heise L, Greene ME, Weber AM, Heymann J, Hay K, Raj A, Henry S, Klugman J, Darmstadt GL. Gender equality and gender norms: framing the opportunities for health. *Lancet*, 2019; 1-13. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30651-8
- Gümüşdaş M. Gebelerde evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2014; 4-30.
- Gümüşsoy S, Kavlak O. Gebelikte fizyolojik değişiklikler. Sevil Ü, Gül E. Editör, Perinatoloji ve Bakım. 1. Baskı, İzmir, Ankara Nobel Tıp Kitabevleri. 2016; 101-126.
- Hammarberg K, Wynter K, Fisher J, McBain J, Gibson F, Boivin J, McMahon C. The experience of pregnancy: does age or mode of conception matter? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2013; 31(2): 109-120. DOI: 10.1080/02646838.2013.782606

- Hamzaoglu M, Konuralp E. Türkiye’de kadına karşı şiddetin sembolik ve doğrudan biçimleri: Namus olgusu ve namus cinayetleri. *Adli Tıp Bülteni*, 2019; 24(3): 226-235. DOI: 10.17986/blm.2019356619
- Heise L, Greene ME, Oppen N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, Zewdie D. Gender inequality and restrictive gender norms: framing the challenges to health. *Lancet*, 2019; 393: 2440–2454. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Herring SJ, Oken E, Haines J, Rich-Edwards JW, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Gillman WM. Misperceived prepregnancy body weight status predicts excessive gestational weight gain: findings from a US cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2008; 8(1): 54.
- Heymann J, Levy JK, Bose B, Rios-Salas V, Mekonen Y, Swaminathan H, Omidakhsh N, Gadoth A, Huh K, Greene ME, Gary L, Darmstadt on behalf of the Gender Equality, Norms and Health Steering Committee. Improving health with programmatic, legal, and policy approaches to reduce gender inequality and change restrictive gender norms. *Lancet*, 2019; 393: 2522–2534. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30656-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30656-7)
- Hildingsson I, Nilsson C, Karlström A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2011; 40(5): 532-543.
- Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women’s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014; 14: 330.
- Hohmann-Marriott B. The couple context of pregnancy and its effects on prenatal care and birth outcomes. *Matern Child Health Journal*, 2009; 13(6): 745–754. DOI: 10.1007/s10995-009-0467-0.
- Huang HC, Wang SY, Chen CH. Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *BIRTH*, 2004; 31(3): 183-188.
- International Confederation of Midwives (ICM), 2017-2020. Strategy 2017-2020. <https://www.internationalmidwives.org/about-us/icm-strategic-directions.html>. Erişim Tarihi: 01.03.2020
- Işık MT, Akçınar M, Kadioğlu S. Mersin ilinde gebelik, doğum ve loğusalık dönemlerinde anneye ve yenidoğana yönelik geleneksel uygulamalar. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010; 7(1): 63-84. ISSN: 1303-5134
- Işık MT. Gebelik sürecinde tıbbi aydınlatma. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Adana, Doktora Tezi, 2010; 5-71.

- İçke S, Soğukpınar N. Gebelikteki anne ve fetus sağlığının yükseltilmesi. Soğukpınar N, Karaca Saydam B. Editör, Doğum Öncesi Bakım. 1. Baskı, Ankara, Vize Yayıncılık. 2018; 168-188.
- İlçioğlu K, Keser N, Çınar N. Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. J Hum Rhythm, 2017; 3(3): 112-119. ISSN:2149-455X
- James AH. Pregnancy and thrombotic risk. Critical Care Medicine, 2010; 38(2): 57-63. DOI: 10.1097/CCM.0b013e3181c9e2bb
- Javadifar N, Majlesi F, Nikbakht A, Nedjat S, Montazeri A. Journey to motherhood in the first year after child birth. J Fam Reprod Health, 2016; 10(3): 146-153.
- Joshi D, Shrestha S, Shrestha N. Understanding the antepartum depressive symptoms and its risk factors among the pregnant women visiting public health facilities of Nepal. PLoS ONE, 2019; 14(4): 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214992>
- Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Algısı Çalışmaları Araştırma Merkezi. Toplumsal cinsiyet ve kadın algısı araştırması. İstanbul, 2019. <https://www.khas.edu.tr/uploads/pdf-doc-vb/toplumsal-cinsiyet-ve-kadin-algisi-arastirmasi-2019-sonuclari-2.pdf>, 2019. Erişim Tarihi: 01.05.2019.
- Kadir Has Üniversitesi Toplumsal Cinsiyet ve Kadın Çalışmaları Araştırma Merkezi. Türkiye'de toplumsal cinsiyet ve kadın algısı araştırması. İstanbul, 2020. <https://gender.khas.edu.tr/tr/turkiyede-toplumsal-cinsiyet-ve-kadin-algisi-arastirmasi>. Erişim Tarihi: 31.03.2020
- Kafkaslı A. Annenin gebeliğe uyumu. Çiçek N, Mungan T. Editör, Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. 1. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitabevi. 2007; 79-89.
- Kamalak H, Çoban A. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 2017; 11: 78-99. DOI: 10.17367/jacsd.2017.3.6
- Kaner S. Yenilenmiş ana-baba sosyal destek ölçeğinin psikometrik özellikleri. Eğitim ve Bilim, 2010; 35(157): 15-29.
- Karabulut Doyurgan T. Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun, Yüksek Lisans Tezi, 2009; 72-90.
- Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. Midwifery, 2009; 25: 344-356. DOI:10.1016/j.midw.2007.03.006

- Karaçam Z, Eroğlu K. Hemşirelik ve ebelik: Görev, yetki ve sorumluluklardaki benzerlik ve farklılıklar. Lokman Hekim Dergisi, 2019; 9(2): 211-227. DOI: 10.31020/mutftd.524807
- Karlı Ö. Ernst Cassirer’de kültürün anlamı. JOMELIPS, 2016; 1(2): 38-59. ISSN: 2547-9512
- Kaya Zaman F, Özkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete. Konuralp Tıp Dergisi, 2018; 10(1): 20-25. DOI: 10.18521/ktd.311793
- Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Uzmanlık Tezi, 2008; 3-73.
- Kitapçıoğlu G, Yanıkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADU Tıp Fakültesi Dergisi, 2008; 9(1): 47-54.
- Kitiş Y, Şanlıoğlu Bilgici S. Bir aile içi şiddet olgusu: Sır tutma ilkesi ile şiddeti ihbar etme yükümlülüğü arasındaki etik ikilem. Aile ve Toplum Dergisi, 2007; 9(3): 7-11. ISSN: 1303-0256
- Kjærsgaard H, Wijma K, Dykes AK, Alehagen S. Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 2008; 26(4): 340-350. DOI:10.1080/02646830802408498
- Kolukıncı Ü, Şimşek H, Ergör A. Doğum sonrası dönemdeki annelerde depresif belirtilerle ilişkili etmenler: Toplum tabanlı kesitsel bir çalışma. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2018; 33(1): 1-8 DOI: 10.5505/Deutfd.2019.30092
- Koyun A, Çamuroğlu C, Korkmaz G, Menteşe N, Ocak F. Kadınların gebelik, doğum ve yenidoğan bakımına ilişkin geleneksel inanç ve uygulamaları. Aile ve Toplum Dergisi, 2010; 6(22): 57-64. ISSN: 1303-0256
- Koyun A, Örnek Büken N. Bir eşitlik ve yaşama hakkı ihlali: Cinsiyet seçimi. International Journal of Human Sciences, 2013; (10)1: 34-46.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2011; 3(1): 67-99. eISSN:1309-0674 pISSN:1309-0658
- Kök G, Güvenç G, Bırsel H, Güvener A. Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2018; 15(4): 209-214. DOI:10.5222/HEAD.2018.209
- Körükcü Ö, Öztunalı Kayır G, Kukulu K. Kadına yönelik şiddetin sonlanmasında erkek işbirliği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2012; 4(3): 396-413. DOI:10.5455/cap.20120424.

- Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clin Exp Health Sci*, 2017; 7: 152-158. DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.359
- Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections—and why does it matter? *International Journal of Epidemiology*, 2003; 32: 652–657. DOI: 10.1093/ije/dyg156
- Kuşu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001; 23(1): 61-64.
- Kul Uçtu A, Karahan N. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2016; 5(8): 2882-2905.
- Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. Gebelerin kendilerini algılama ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2017; 8(1): 23–31. DOI: 10.14744/phd.2017.12599
- Kumcağız H. Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables. *Journal of Human Sciences*, 2012; 9(2): 691-703.
- Kurşun E. Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde çalışan personelin toplumsal cinsiyet rol tutumlarının belirlenmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun, Yüksek Lisans Tezi*, 2016; 29-40.
- Küçükkaya B, Dindar İ, Erçel Ö, Yılmaz E. Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN*, 2018; 4(1): 28-36. DOI:10.5222/jaren.2018.028
- Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Be´rard A. Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? *BJOG*, 2008; 115: 1484–1493. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x
- Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, Gaouaou N, Ibanez G. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2018; 18(1): 455 DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>
- Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2010; 202(1): 5-14. DOI: 10.1016/j.ajog.2009.09.007

- Lazarus R, Gutteridge K. Psikiyatrik problemler. Soğukpınar N. Editör, Gebelikte Tıbbi Problemler Ebeler İçin El Kitabı (Çeviri). 2. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitabevi. 2016; 320-331.
- Leslie MS, Briggs LA. Preeclampsia and the risk of future vascular disease and mortality: a review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2016; 61(3): 315-324. DOI:10.1111/jmwh.12469
- Li Y, Marshall CM, Rees HC, Nunez A, Ezeanolue EE, Ehiri JE. Intimate partner violence and HIV infection among women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society*, 2014; 17(18845): 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.17.1.18845>
- Liabsuetrakul T, Vittayanont A, Pitanupong J. Clinical applications of anxiety, social support, stressors, and self-esteem measured during pregnancy and postpartum for screening postpartum depression in Thai women. *J. Obstet. Gynaecol. Res*, 2007; 33(3): 333–340. Doi:10.1111/j.1447-0756.2007.00532.x
- Likis FE. Women's health across the lifespan: a continuing education theme issue. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2016; 61(3): 304-305. DOI:10.1111/jmwh.12495
- Littleton LY, Engebreston JC. Maternal, neonatal and women's health nursing. 1st Edition, Canada: 2005; 293-294.
- London V, Grube S, Sherer DM, Abulafia O. Hyperemesis gravidarum: a review of recent literature. *Pharmacology*, 2017; 100: 161–171. DOI: 10.1159/000477853
- Loveland Cook CA, Flick LH, Homan SM, Campbell C, McSweeney M, Gallagher ME. Psychiatric disorders and treatment in low-income pregnant women. *Journal of Women's Health*, 2010; 19(7): 1251-1262. DOI: 10.1089=jwh.2009.1854
- Maaref M, Khalili S, Hejazi E, Golamali LM. The relationship between identity style, gender role and marital satisfaction in married couples. 2015.
- Marshall G. Sosyoloji Sözlüğü. Osman Akınhay, Derya Kömürcü. Çeviren. Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları. 1999; 98-99.
- Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depression in pregnancy. *Rev Colomb Psiquiat*, 2019; 48:58–65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2017.07.002>
- McCauley K, Elsom S, Muir-Cochrane E, Lyneham J. Midwives and Assessment of Perinatal Mental Health. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 2011; 18(9): 86-95.
- Mecdi M, Rathfisch. Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. F.N. Hemşirelik Dergisi, 2013; 21(2): 129-138. ISSN 2147-4923

- Mete S. Doğum öncesi bakım. Şirin A. Editör, Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık. 2008; 495-499.
- Midwifery Leadership Competency Model, Version 2 revised April 2006, Modernisation Agency in NHS, Londra. https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/MidwLead_competencies.pdf Erişim Tarihi: 10.01.2020
- Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, Ericksen J, Ellwood D, Buist A. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 2008; 108: 147–157. DOI:10.1016/j.jad.2007.10.014
- Miller E, Decker MR, McCauley HL, Tancredi DJ, Levenson RR, Waldman J, Schoenwald P, Silverman JG. Pregnancy coercion, intimate partner violence and unintended pregnancy. *Contraception*, 2010; 81: 316–322. DOI: 10.1016/j.contraception.2009.12.004
- Motosko CC, Kalowitz Bieber A, Keltz Pomeranz M, Stein JA, Martires KJ. Physiologic changes of pregnancy: a review of the literature. *International Journal of Women's Dermatology*, 2017; 3(4): 219-224.
- Muallem MM, Rubeiz NG. Physiological and biological skin changes in pregnancy. *Clinics in Dermatology*, 2006; 24(2): 80-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2005.10.002>
- Muechler EK, Fichter J, Zongrone J. Human chorionic gonadotropin, estriol and testosterone changes in two pregnancies with hyperreactio luteinalis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1987; 157(5): 1126-1128. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(87\)80275-2](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(87)80275-2)
- Murray SS, McKinney ES. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing. 6th Ed. ABD: Elsevier Saunders, 2014.
- Neumayer E, Plümper T. The gendered nature of natural disasters: the impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981–2002. *Annals of the Association of American Geographers*, 2007; 97: 551–566. DOI: 10.1111/j.1467-8306.2007.00563.x
- Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper LA, Strobino D, Powe NR. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 2006; 107(4): 798-806.
- O'Connor M, Nittis M, Robertson A, Leggett J, Charoenrat P. Eradicating the legacy of Othello: Western Sydney University's attempt to raise awareness of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2019; 61: 69–72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.11.002>

- Omaleki V, Reed E. The role of gender in health outcomes among women in Central Asia: a narrative review of the literature. Women's Studies International Forum, 2019; 72: 65–79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2018.12.002>
- Orhan B, Reşat Yücel Ö. Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumuna cinsiyet açısından bakış. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi, 2017; 1: 53-59. DOI: 10.26695/mukatcad.2017.5
- Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. 2. Baskı, Ankara, Mattek Matbaacılık. 2010; 68-92.
- Özden S, Gölbaşı Z. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 4(3): 95-100. DOI: 10.30934/Kusbed.420223
- Özden S. Sağlık çalışanlarının toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Yüksek Lisans Tezi, 2018; 6-38.
- Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2007; 38(4): 155-161.
- Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. Bozok Tıp Dergisi, 2011, 1(3): 35-39.
- Özorhan EY. Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2012; 11-32.
- Özorhan EY. Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Doktora Tezi, 2016; 5-57.
- Özpulat F. Üniversite öğrencilerinin öz yeterlilik düzeyi ile toplumsal cinsiyet algısı ilişkisi: Beyşehir örneği. International Journal of Human Sciences, 2016; 13(1): 1222-1232. DOI:10.14687/ijhs.v13i1.3570
- Özpulat F. Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2017; 2(2): 151-161.
- Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. Jour Turk Fam Phy, 2018; 9(2): 34-46. Doi: 10.15511/tjtfp.18.00234.
- Öztürk Can H. Gebelikteki değişiklikler. Soğukpınar N, Karaca Saydam B. Editör, Doğum Öncesi Bakım. 1. Baskı, Ankara, Vize Yayıncılık. 2018; 103-139.
- Özvarış ŞB. Toplumsal cinsiyet temelli şiddet. STED, 2007; 16(5): 8-9.

- Pallitto CC, O'Campo P. Community level effects of gender inequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: Testing the feminist perspective. *Social Science & Medicine*, 2005; 60(10): 2205–2216. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.10.017
- Pehlivan M. Toplumsal cinsiyet rolleri çerçevesinde aile içi kadına yönelik şiddet algısı. *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya, Yüksek Lisans Tezi*, 2018; 70-89.
- Pleck JH, O'Donnell LN. Gender attitudes and health risk behaviors in urban African American and Latino early adolescents. *Maternal and Child Health Journal*, 2001; 5(4): 265-272.
- Poikkeus P, Saisto T, Unkila-Kallio L, Punamaki RL, Repokari L, Vilska S, Tiitinen A, Tulppala M. Fear of childbirth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. *Obstetrics & Gynecology*, 2006; 108(1): 70-76.
- Polen KND, Rasmussen SA, Riehle-Colarusso T, Reefhuis J. National birth defects prevention study. Association between reported venlafaxine use in early pregnancy and birth defects, national birth defects prevention study, 1997–2007. *Birth Defects Research, (Part A)* 2013; 97: 28-35.
- Pop VJM, Pommer AM, Pop-Purceanu M, Wijnen HAA, Bergink V, Pouwer F. Development of the tilburg pregnancy distress scale: the TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2011; 11(80): 1-8.
- Psarris A, Sindos M, Daskalakis G, Chondrogianni ME, Panayiotou S, Antsaklis P, Loutradis D. Immunizations during pregnancy: How, when and why. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2019; S0301-2115(19): 30305-30307. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.06.019>
- Rahbari F. A comparative study of female participation in the labor market and other countries. *Development and the multiplicity of roles Tehran, Iran: Olive Leaf*. 2001.
- Raj A, Ghule M, Ritter J, Battala M, Gajanan V, Nair S, Dasguptal A, Silverman JG, Balaiah D, Saggurti N. Cluster randomized controlled trial evaluation of a gender equity and family planning intervention for married men and couples in rural India. *PLoS ONE*, 2016; 11(5): 1-20. DOI:10.1371/journal.pone.0153190.
- Rastegarkhaled A. Relation between work family: Gender differences in social support and enjoyment. *J Women Dev Politics (Women's Studies)*, 2004; 2: 55–75.
- Renk K, Roberts R, Roddenberry A, Luick M, Hillhouse S, Meehan C, Oliveros A, Phares V. Mothers, fathers, gender role, and time parents spend with their children. *Sex Roles*, 2003; 48(7/8): 305-315.

- Rezvani M, Zanzanizadeh H. A study on factors affecting division of labor in family (Case study of married female working for ministry of education in Mashhad). *Women Stud Sociol Psychol*, 2015; 13: 29–60
- Ricci S. *Essentials of maternity, newborn, and women's health nursing*. Lippincott Williams & Wilkins, 2007; 236-245.
- Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sex Reprod Healthc*, 2017; 13: 103-109.
- Ross K. *Pregnancy and work: A mixed-methods study of job satisfaction and turnover intentions during a first pregnancy*. Dissertation for Doctor of Philosophy. 2017
- Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Curr Rev Musculoskelet Med*, 2008; 1: 137–141. DOI 10.1007/s12178-008-9021-8
- Safiri K, Zareei Z. *Feeling Incongruence Between Social and Family Roles in Women*. 2006.
- Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 2014; 29007.
- Sánchez-Vera I, Bonet B, Viana M, Quintanar A, Martín MD, Blanco P, Donnay S, Albi M. Changes in plasma lipids and increased low-density lipoprotein susceptibility to oxidation in pregnancies complicated by gestational diabetes: consequences of obesity. *Metabolism*, 2007; 56(11): 1527-1533. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2007.06.020>
- Sanchis-Segura C, Becker JB. Why we should consider sex (and study sex differences) in addiction research. *Addiction Biology*, 2016; 21: 995–1006. DOI:10.1111/adb.12382
- Scannell M. Trauma in pregnancy. *Nursing Made Incredibly Easy*, 2018; 16(4): 40-50.
- Schuurmansa C, Kurrasch DM. Neurodevelopmental consequences of maternal distress: What do we really know? *Clin Genet*, 2013; 83: 108–117. DOI: 10.1111/cge.12049
- Scott J, Clery E. Gender roles: an incomplete revolution. *British social attitudes: The 30th report London*. Nat Cen Social Res. 2013: 115–128.
- Seth S. Sex selective feticide in India. *J Assist Reprod Genet*, 2007; 24(5): 153–154. DOI: 10.1007/s10815-007-9109-x

- Sezgin D. Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. JSR, 2015; 18(1): 153-186.
- Shokoohi M, Karamouzian M, Khajekazemi R, Osooli M, Sharifi H, Haghdooost AA, Kamali K, Mirzazadeh A. Correlates of HIV testing among female sex workers in Iran: Findings of a national bio-behavioural surveillance survey. PLoS ONE, 2016; 11(1): 1-12. DOI:10.1371/journal.pone.0147587
- Silva CCV, Vehmeijer FOL, El Marroun H, Felix JF, Jaddoe VWV, Sansos S. Maternal psychological distress during pregnancy and childhood cardio-metabolic risk factors. Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases, 2019; 29: 572-579. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2019.02.008>
- Silverman JG, Boyce SC, Dehingia N, Rao N, Chandurkar D, Nanda P, Hay K, Atmavilas Y, Saggurti N, Raj A. Reproductive coercion in Uttar Pradesh, India: Prevalence and associations with partner violence and reproductive health. SSM-Population Health, 2019; 9(100484): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100484>
- Sobolewski A. Sexuality and healthcare: a human dilemma. Morrissey MV. Editör. London, Mark Allen Publishing, 1998, 75-89.
- Storksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, EberhardGran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. Acta Obstet Gynecol Scand, 2013; 92(3): 318-324.
- Stulberg D, Clark N, Tovey D. Common hyperpigmentation disorders in adults: Part II. melanoma, seborrheic keratoses, acanthosis nigricans, melasma, diabetic dermopathy, tinea versicolor, and postinflammatory hyperpigmentation. Am Fam Physician, 2003; 68(10): 1963-1968.
- Sui Z, Turnbull D, Dodd J. Effect of body image on gestational weight gain in overweight and obese women. Women Birth, 2013; 26(4): 267-272. DOI: 10.1016/j.wombi.2013.07.001.
- Sünbül A. Kadın sağlığını etkileyen faktörler: Kocagür örneği. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Yüksek Lisans Tezi, 2019; 7-57.
- Süslüoğlu B. İlk kez gebelik yaşayan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, Yüksek Lisans Tezi, 2019; 4-64.
- şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi, 2010; 27(1): 51-58.
- şahin N, Dinç H, Dişsiz M. Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2009; 40(2): 57-62.

- Şahiner G, Akyüz A. Toplumsal cinsiyet ve kadının üreme sağlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2010; 9(4): 333-342.
- Şal Çalışkan Z. Annelerin prenatal bakım alma durumlarının doğum şekli ve yenidoğan sağlığına etkisi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2006; 29-150.
- Şimşek H. Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kadın üreme sağlığına etkisi: Türkiye örneği. D.E.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 2011; 25(2): 119-126.
- Taşçı Beydağ KD, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11(1): 16-24.
- Taşkın L, Zeyneloğlu S. Cinsel sağlık/üreme sağlığı. Taşkın, L. Editör, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016; 21-38.
- Taşkın L. Gebeliğin oluşumu ve fetusun fizyolojisi. Taşkın L. Editör, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016a; 83-102.
- Taşkın L. Gebelikte annenin fizyolojisi. Taşkın L. Editör, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016b; 103-132.
- Taşpınar A. Normal gebelik. Şirin A. Editör, Kadın Sağlığı. 1. Baskı, İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık. 2008; 465-466.
- Tekin N. İlk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentileri. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya, Yüksek Lisans Tezi, 2009; 18-25.
- Ten Hoop-Bender P, de Bernis L, Campbell J, Downe S, Fauveau V, Fogstad H, Homer CSE, Powell Kennedy H, Matthews Z, Mcfadden A, Renfrew MJ, Van Lerberghe W. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. The Lancet, 2014; 384(9949): 1226-1235. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2)
- Terzioğlu F. Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım. Taşkın L. Editör, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016; 183-215.
- Thorstensson S, Ekström A. Support as a concept and with a focus on childbearing. Journal of Nursing and Care, 2012; 1: e109.

- Taşhan ST, Boybay Koyuncu S. Kadınların doğuma yönelik kullandıkları geleneksel yöntemler ve etkileyen faktörler. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 9(2): 150-155. DOI: <https://doi.org/10.31067/0.2018.6>
- Tomey AM, Alligood MR. Nursing theorists and their work. In Meighan M, Mercer RT. Maternal Role Attainment-Becoming A Mother. 6th Edition, Mosby, China, 2006; 605-622.
- Tréanton JR, Rocheblave-Spenlé AM. La notion de rôle en psychologie sociale (Book Review) Rev Fr Sociol. 1963; 4: 214.
- Tunç S. Gebelik ve cinsel doyum. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Yüksek Lisans Tezi, 2005; 20-40.
- Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Ender Yumru A, Bebek A, Gülova SS. Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma. JAREN, 2017; 3(1): 1-8. DOI: 10.5222/jaren.2017.001
- Türkiye Büyük Millet Meclisi Kadın Erkek Fırsat Eşitliği Komisyonu, 2011. Çocuk Cinsiyeti Nedeniyle Kadın Üzerinde Oluşturulan Psikolojik Şiddet, Başlık Parası ve Geleneksel Evlilikler Hakkında Komisyon Raporu. TBMM Basımevi, Ankara, 2011; 5: 8-83.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2018. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara. 2019; 12-34.
- Uçan G, Baydur H. Türk erkeklerinde toplumsal cinsiyet eşitliği ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. International Journal of Social Science, 2016; 47: 289-308. DOI: <http://dx.doi.org/10.9761/JASSS3495>
- Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Yüksek Lisans Tezi, 2014; 4-49.
- Uçar T, Gölbaşı Z. Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4 (2): 54-58. ISSN:2146-6696
- Uçar T, Timur Taşhan S. Gebelik öncesi doğum korkusu ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Kadın ve erkeklerde geçerlik ve güvenilirlik çalışması. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 9(3): 289-296. DOI: <https://doi.org/10.31067/0.2018.43>
- United Nations (UN), 1948. The Universal Declaration of Human Rights. <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/> Erişim Tarihi: 15.02.2020
- Ünal A. Geleneksel türk ailesinde çocuk ve çocukla ilgili inanç felsefesi: Kırgızistan örneği. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2015; 15(35): 9-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.21560/spcd.49376>

- Ünal F, Tarhan S, Çürükvelioğlu Köksal E. Toplumsal cinsiyet algısını yordamada cinsiyet, sınıf, bölüm ve toplumsal cinsiyet oluşumunun rolü. *Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2017; 6(1): 227-236. DOI: 10.14686/buefad.287496
- Üst DZ, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *HSP*, 2015; 2(3): 306-317. DOI: 10.17681/hsp.96963
- Üstündağ H, Demir N, Zengin N, Gül A. Stomalı hastalarda beden imajı ve benlik saygısı. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2007, 27(4): 522-527.
- Van der Zwan JE, de Vente W, Koot HM, Huizink AC. Validation of the dutch version of the pregnancy experience scale. *Midwifery*, 2017; 50: 16–20 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.018>
- Velasco ER, Florido A, Milad MR, Andero R. Sex differences in fear extinction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 2019; 103: 81–108. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.05.020>
- Watson B, Broadbent J, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women Birth*, 2016; 29(1): 72-79.
- Watts C, Seeley J. Addressing gender inequality and intimate partner violence as critical barriers to an effective HIV response in sub-Saharan Africa. *Journal of the International AIDS Society*, 2014, 17(19849): 1-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.17.1.19849>
- Weis KL. Maternal identity formation in a military sample: a longitudinal perspective. Degree of Doctor of Philosophy in the School of Nursing. University of North Carolina at Chapel Hill, 2006.
- Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2010; 202(61): e1-e7. DOI: 10.1016/j.ajog.2009.07.041
- World Health Organization (WHO), 2004. Adolescent Pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> Erişim Tarihi: 05.01.2020
- World Health Organization (WHO), 2019. Gender, equity and human rights. <https://www.who.int/gender-equity-rights/en/> 2019. Erişim Tarihi: 05.01.2020
- Yağmur Y, Oltuluoğlu H, Orhan Ergin İ. İntrauterin dönemde fetal cinsiyetin annelerin mutluluk düzeyine etkisi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 10(1): 89-93. DOI: <https://doi.org/10.31067/0.2018.98>

- Yakıt E, Coşkun A. Toplumsal açıdan çocuk yaşta evlilikler gerçeği: Hemşire ve ebeğin sorumluluğu. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2014; 11(3): 3-10.
- Yalçın H. Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Journal of Research in Education and Teaching*, 2014; 3(1): 250-261. ISSN: 2146-9199
- Yalçın H. Gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin geleneksel uygulamalar (Karaman örneği). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2012; 55(1): 19-31.
- Yamaç K, Gürsoy R, Çakır N. Gebelik ve sistemik hastalıklar. İstanbul, Medikal&Nobel. 2002; 1-8.
- Yaman Efe Ş, Taşkın L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turkish-German Gynecol Assoc*, 2009; 10: 14-20.
- Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fizyolojik sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 2006; 8(3): 35-42. ISSN: 1303-0256
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011; 3: 142-162.
- Yıldırım G, Koçkanat P, Duran Ö. Ulusal ebelik kodları ve meslek değerleri. *STED*, 2014; 23(4): 148-154.
- Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011; 4(1): 63-74.
- Yılmaz DV, Zeyneloğlu S, Kocaöz S, Kısa S, Taşkın L, Eroğlu K. Üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin görüşleri. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2009; 9(3): 775-791. ISSN: 1303-0256
- Yuksel F, Akin S, Durna Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, 2013; 23: 54-64. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x
- Yücel A. Gebelikte maternal fizyoloji. Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. Editör, *Obstetrik Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji*. 1. Baskı, Ankara, MN Medikal&Nobel Basım Yayın Ticaret ve Sanayi Ltd. Sti. 2001; 1025-1039.
- Yücel U, Kurt A, Moralılar Cansever S. Ebelikte yönetim ve liderlik. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2018; 7(3): 93-100. ISSN: 2146-9601
- Zeybekoğlu Dünder Ö, Durugönül E, Arıkan A. “Anne” ve “baba” sözcüklerine yüklenen anlamların bir incelemesi. *Contemporary Online Language Education Journal*, 2011, 1(2): 25-34.

Zeyneloğlu S, Terzioğlu F. Development and psychometric properties gender roles attitude scale. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2011; 40: 409-420.

Zeyneloğlu S. Ankara’da hemşirelik öğrenimi gören üniversite öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumları. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Doktora Tezi, 2008; 20-60.



EKLER

EK 1:Kişisel Bilgi Formu

GEBELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI İLE GEBELİK DENEYİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışma gebelerin toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerin bilgileri gizli tutulacaktır. Sorulara samimi cevaplar vermeniz araştırmanın doğruluğu ve niteliği açısından önem arz etmektedir. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Dr. Öğr. Üye. Serap TOPATAN
Arş. Gör. Betül UZUN ÖZER

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1)Yaşınız :.....
- 2)Kaç yıllık evlisiniz:.....
- 3)Eşinizin/partnerinizin yaşı:.....
- 4) Şuan yaşadığınız yer neresidir?
1.İl 2.İlçe 3.Köy
- 5)Aile yapınız nedir?
1.Çekirdek Aile 2.Geniş Aile
- 6) Eğitim durumunuz nedir?
1.Okur-yazar değil 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite
- 7)Eşinizin/partnerinizin eğitim durumu nedir?
1.Okur-yazar değil 2.İlkokul 3.Ortaokul 4.Lise 5.Üniversite
- 8) Çalışma durumunuz?
1.Evet 2.Hayır
- 9)Eşiniz/partnerinizin çalışma durumu?
1.Evet 2.Hayır
- 10)Sosyal güvenceniz var mı?
1.Var 2.Yok
- 11) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
1.Gelir giderden az 2.Gelir gidere eşit 3.Gelir giderden fazla
- 12)Kaçıncı gebeliğiniz?.....
- 13)Yaşayan Çocuk Sayısı:.....
- 14)Gebelik haftanız:.....
- 15)Şuan ki gebeliğinizde kaç kilo aldınız?.....
- 16) Bu bebeğe isteyerek mi hamile kaldınız?
1.Evet 2.Hayır
- 17)Beklenen bebeğin cinsiyeti:.....
- 18)Gebeliğiniz de şiddetin herhangi bir türüne maruz kaldınız mı?
1.Evet 2.Hayır
- 19)Cevabınız evet ise hangi şiddet türüne maruz kaldınız?
1.Sözel şiddet 2. Ekonomik şiddet 3. Duygusal/ruhsal şiddet
4.Cinsel Şiddet 5.Fizyolojik şiddet

EK 2: Gebelik Deneyimleri Ölçeği

Aşağıda gebeliğiniz sırasında yaşayabileceğiniz ve sizi çeşitli şekillerde etkileyebilecek durumların listesi bulunmaktadır. Bunlar kendinizi mutlu, olumlu, coşkulu ya da mutsuz, olumsuz, üzgün hissetmenize yol açabilir. Ya da tüm bu duyguların her birinden bir miktar hissetmenize sebep olabilir.

Gebeliğiniz sırasında herhangi bir zamanda bu olay ya da durumun ne kadar coşku verici ve/veya üzücü bir deneyim olduğunu daire içine alın. Her sorunun her iki yanından bir sayıyı daire içine aldığınızdan emin olun. Bir madde hiç meydana gelmemişse ya da uygulanabilir değilse önüne “uygun değil” (UD) ifadesini yazınız.

Örnek

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz ve üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	1. Evcil hayvanlarınız	0 1 2 3

Diyeelim ki kediniz genel olarak sizi çok **mutlu ediyor; o zaman** 3’ü daire içine alın. Fakat bazen kediniz kum kabını kullanmıyorsa ve bu sizin için can sıkıcı bir durumsa, 1’i daire içine alın. Eğer evcil hayvanınız yoksa yanına UD diye yazabilirsiniz.

0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Fazla	0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Oldukça 3 = Fazla

Bu durum kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durum kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	1. Elbise ve ayakkabılar uymuyor.	0 1 2 3
0 1 2 3	2. Kilonuz	0 1 2 3
0 1 2 3	3. Yeteri kadar uyuma	0 1 2 3
0 1 2 3	4. Gebeliğim süresince evime gelinip doğacak çocuğum için hediyeler verilmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	5. Bebeğin cinsiyeti	0 1 2 3
0 1 2 3	6. Fizyolojik görevleri ve ev işlerini yapma yeteneği	0 1 2 3
0 1 2 3	7. Araba kullanma	0 1 2 3
0 1 2 3	8. Bebek odasının düzenlenmesini düşünme veya yapma	0 1 2 3
0 1 2 3	9. Bebek malzemeleri satın alma	0 1 2 3
0 1 2 3	10. Doğum öncesi hazırlık sınıfları	0 1 2 3

Bu durumu kendinizi ne kadar mutlu, olumlu ve coşkulu hissetmenize neden oldu?		Bu durumu kendinizi ne kadar mutsuz, olumsuz, üzgün hissetmenize neden oldu?
0 1 2 3	11. Kadın-doğum uzmanı/ebeyi ziyaret etme	0 1 2 3
0 1 2 3	12. Gebeliğe bağlı vücut değişiklikleri (vücuttaki gebeliğe bağlı değişiklikler)	0 1 2 3
0 1 2 3	13. Fizyolojik yakınlık	0 1 2 3
0 1 2 3	14. Gebelikte görülen normal rahatsızlıklar (mide yanması, idrar kaçırma)	0 1 2 3
0 1 2 3	15. Fizyolojik semptomlara yönelik endişeler (ağrı, koyu renkli vajinal akıntı gibi)	0 1 2 3
0 1 2 3	16. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	17. Bebeğe konacak isim hakkında kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	18. Bebeğe konacak isim hakkında eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	19. Gebelik ve doğum konularını eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	20. Gebelik ve doğum konularını kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	21. Gebelik ve doğum konularını eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	22. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	23. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda kendi ailenizle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	24. Çocuk bakımı ve büyütme konusunda eşinizin ailesiyle tartışmalar	0 1 2 3
0 1 2 3	25. Gebeliğinizin/yeni bebeğin diğer çocuklarınızla ilgilenmenize etkisi	0 1 2 3
0 1 2 3	26. Gebeliğe bağlı ebeveynlik—görevlerini yerine getirmedeki değişiklikler	0 1 2 3
0 1 2 3	27. Diğer insanların gebeliğiniz ve görünümünüzle ilgili yorumları	0 1 2 3
0 1 2 3	28. Diğer insanların karnınıza dokunması	0 1 2 3
0 1 2 3	29. Diğer kadınların kendi gebelik ve doğum deneyimlerini size anlatmaları	0 1 2 3
0 1 2 3	30. Kendi doğumunuzu düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	31. Gebe olmanız sebebiyle diğer insanların size nezaket göstermesi/yardım etmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	32. Yararları açısından doğum izni politikası (Analık izni)	0 1 2 3
0 1 2 3	33. İş güvenliği açısından doğum izni politikası (Gebelik nedeniyle iş kaybının önlenmesi)	0 1 2 3
0 1 2 3	34. Bebeğin anne karnında hareket etmesi	0 1 2 3
0 1 2 3	35. Bebeğin görünümü hakkında düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	36. Bebeğin normal olup olmadığı hakkındaki düşünceler	0 1 2 3
0 1 2 3	37. Daha önceki kendi gebelik ya da doğumlarınız hakkında düşünme	0 1 2 3
0 1 2 3	38. Arkadaşlarınızın/tanıdıklarınızın gebelikleri ya da doğumları hakkında işittikleriniz	0 1 2 3
0 1 2 3	39. Gebelik nedeniyle sosyal statü ve iletişim ağlarında değişimler	0 1 2 3
0 1 2 3	40. Gebe olma konusunda şu andaki duygularınız	0 1 2 3
0 1 2 3	41. Gebe olma konusundaki manevi duygularınız	0 1 2 3

EK 3: Toplumsal Cinsiyet Algısı Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelere ne derece katıldığınızı “Tamamen katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Tamamen katılıyorum” seçeneklerinden birini (X) işareti ile belirtiniz. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız.

		Tamamen katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	Evlilik, kadının çalışmasına engel olmaz.					
2	Kadın sadece ailesinin ekonomik sıkıntısı varsa çalışmalıdır.					
3	Çalışan kadın da çocuklarına yeterince zaman ayırabilir.					
4	Kadınlar anne olduktan sonra çalışmamalıdır.					
5	Kadın siyasetçiler de başarılı olabilir.					
6	Kadınlar evlendikten sonra çalışmamalıdır.					
7	Çalışma hayatı kadının ev işlerini aksatmasına neden olmaz.					
8	Çalışan bir kadın hayattan daha çok zevk alır.					
9	Kadınlar erkekler tarafından her zaman korunmalıdır.					
10	Kocasız izin vermiyorsa kadın çalışmamalıdır.					
11	Kadınlar yönetici olabilir.					
12	Çalışan bir kadın kazandığı geliri eşine vermelidir.					
13	Çalışan bir kadın çocuklarına daha iyi anne olur.					
14	Erkekler de çamaşır bulaşık gibi ev işlerini yapmalıdır.					
15	Kocasız kadın sahipsiz eve benzer.					
16	Bir ailenin gelirini erkekler sağlamalıdır.					
17	Kadınlar kendi başına ticarethane gibi yerler (kafe, market, emlakçı gibi) açmamalıdır.					
18	Kadınların birinci görevi ev işlerini üstlenmektir.					
19	Bir kadın kocasından fazla para kazanmamalıdır.					
20	Erkek her zaman evin reisi olmalıdır.					
21	Toplumun liderliği genellikle erkeklerin elinde olmalıdır.					
22	Kız çocuklarına da erkek çocuklar kadar özgürlük verilmelidir.					
23	Bir kadın kendi haklarına sahip olabilmesi için gerekirse kocasına karşı çıkabilmelidir.					
24	Kadın kocasından yaş olarak daha küçük olmalıdır.					
25	Ailedeki önemli kararları erkekler vermelidir.					

EK 4: Amasya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan Kurum İzni



T.C.
AMASYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 68724985-044
Konu : Anket İzni

AMASYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi)

İlgi : Arş.Gör.BETÜL UZUN'un 19/06/2019 tarihli dilekçesi.

Arş.Gör.Betül UZUN'un Müdürlüğümüze vermiş olduğu anket çalışması "Gebelerin Toplumsal Cinsiyet Algıları ile Gebelik Deneyimleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu anket araştırması 27.06.2019 tarihinde Bilimsel Araştırma Danışma kurulu tarafından değerlendirilerek etik kurul kararı almak şartıyla uygun görülmüş olup etik kurul kararının tarafımıza bildirilmesi hususunda:

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Öner NERGİZ
İl Sağlık Müdürü

GÜVENLİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNIYDIR
02.07.2019
Tarih: 02.07.2019
Evrak No: 68724985-044

S.B. Amasya İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Organizasyon Birimi
Fethiye Mah. Çelebi Mehmet Cad.No:10 F.05100 Amasya-Merkez
Telefon: 0 358 218 40 17 Faks No:

e-Posta:nagihan.kose@sağlik.gov.tr İnt.Adresi: nagihan.kose@sağlik.gov.tr

Bilgi için:Nagihan KÖSE
Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:0358 218 12 04- 472
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 29819434-711b-4510-927d-2e27b9c5cc61 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurul Kararı



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

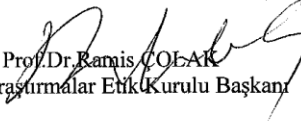
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/867

15.11.2019

Sayın Dr. Öğr.Üye.Serap TOPATAN

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Gebelerin Toplumsal Cinsiyet Algıları İle Gebelik Deneyimleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi** başlıklı OMÜ KAEEK 2019/763 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 14.11.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof.Dr.Ramis ÇOLAK
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 6: Sayın Nicole ESMERAY'dan alınan izin



Betül Uzun

30 Nisan Sal 11:51



Sayın hocam merhaba, İsimim Betül UZUN. Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktayım. Samsun Ondokuz



NICOLE PIRO ESMERAY

2 Mayıs Per 13:17



Alıcı: ben

Sayın Betül Uzun,

Çalışmanızda Gebelik Deneyimleri Ölçeği'ni kullanmanızdan memnuniyet duyarım. İyi çalışmalar dilerim.

NOT: İlgili makale, yönerge ve ölçek soruları ektedir.

Araş.Gör. Nicole Esmeray

Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

EK 7: Sayın Veli DUYAN’dan alınan izin

Ölçek İzni Hakkında

Gelen Kutusu x



Betül Uzun

16 Mayıs Per 14:56 (18 saat önce) ☆

Sayın hocam merhaba, İsimim Betül UZUN. Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktayım. Samsun Ondokuz



Veli.Duyan@health.ankara.edu.tr

00:36 (9 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Sayın Betül Uzun,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. İyi günler, iyi çalışmalar. Prof. Dr. Veli Duyan

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

GEBELERİN TOPLUMSAL CİNSİYET ALGILARI İLE GEBELİK DENEYİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değerli katılımcı,

Bu çalışma Amasya Üniversitesi Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve gebe olan kadınların toplumsal cinsiyet algıları ile gebelik deneyimleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılmanız tamamen isteğinize bağlıdır. Lütfen sorularda size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Vereceğiniz samimi bilgiler araştırmaya katkı sağlayacaktır.

Bu araştırmaya katılmanız tamamen gizli tutulacaktır. Sizin araştırmaya katılmanıza ilişkin bilgisi olan tek kişi sorumlu araştırmacı olacaktır. Doktorunuza verdiğiniz bilgiler kadar klinik bilgilerde gizli tutulacaktır. Bununla birlikte yetkili kurumların müfettişleri araştırmanın geçerli yasalar ve sağlık makamları mevzuatına uygun olarak yürütülmesini garantilemek üzere araştırmaya ilişkin kayıtlarınızı incelemekle yükümlü olabilirler. Kayıtlarınızdaki bilgiler sadece bu araştırma amacıyla ve bu araştırmayı izleyen yayınlar için kullanılacaktır. Her durumda kimliğiniz saklanacaktır. Her durumda kimliğiniz diğer amaçlar için kullanılmayacak veya üçüncü şahıslara açıklanmayacaktır. Muayeneleriniz ve diğer işlemler için sizden ücret alınmayacaktır.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz...

Telefon: 0 (358) 211 50 05

Araştırmacıların Adı-Soyadı

Katılımcı İmzası:

Dr. Öğr. Üye. Serap TOPATAN

Arş. Gör. Betül UZUN ÖZER

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Betül UZUN ÖZER

Doğum Yeri : Merkez/Erzurum

Doğum Tarihi : 26.08.1995

Medeni Hali : Evli

Bildiği Yabancı Diller :İngilizce/E

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Lisans 2013-2017

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans 2018-

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:

Amasya Üniversitesi/2017

E-posta: betul.uzun@amasya.edu.tr

