

T.C.

**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜÇ ve ÜZERİ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN
ALGILADIKLARI STRES DÜZEYİ ve KENDİLERİNİ
ALGILAMA DÜZEYİ İLİŞKİSİ**

Esra DEMİR ALKİN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÜÇ ve ÜZERİ GEBELİĞİ OLAN KADINLARIN
ALGILADIKLARI STRES DÜZEYİ ve KENDİLERİNİ
ALGILAMA DÜZEYİ İLİŞKİSİ

Esra DEMİR ALKIN

164003065

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

İSTANBUL, 2019

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZONAYI

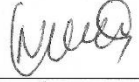
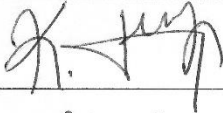
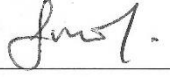
ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Esra DEMİR ALKİN
Danışman : Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ

Tez Savunma Tarihi: 28.05.2019
Tez Savunma Saati:14.00

Tez Konusu : "Üç ve Üzeri Gebeliği Olan Kadınların Algıladıkları Stres Düzeyi ve Kendilerini Algılama Düzeyi İlişkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU 'ne OYBİRLİĞİ / OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Nuriye PEKCAN (Üsküdar Üniversitesi)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Doç.Dr. Gülzade UYSAL	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi İlknur ÇALIŞKAN		

ÖZET

Bu çalışma, üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyi ile kendilerini algılama düzeyi ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, Mayıs–Ekim 2018 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine muayeneye gelen üç ve üzeri gebeliği olan 230 gebe kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, kişisel bilgi formu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı yüzdeler hesaplamaları, t testi, Anova testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearmans Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Gebelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalaması $42,62 \pm 5,01$ olarak, “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” (GAAA) alt boyutu puan ortalaması $19,54 \pm 5,07$ ve “Gebeliğe Ait Beden Algısı” (GABA) alt boyutu puan ortalaması $13,16 \pm 3,96$ olarak bulunmuştur. ASÖ ile GAAA puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmış ($p < 0,05$), GABA arasında ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$). GABA ile GAAA arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelerin gelir durumu, evlilik yaşı, aile tipi ve gebelik sayısı ile “Algılan Stres Ölçeği” (ASÖ) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelerin öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, evlilik yaşı, aile tipi, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelerin gebeliklerinin planlı olma durumu, anneliğe hazır hissetme durumu, bedenindeki değişiklikleri nasıl algıladığı, gebelikte bilgi alma durumu, gebelik ve doğumla ilgili kaygısı olma durumu ve gebelik döneminde en çok kimden destek aldığı ile GABA alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$). Çalışma sonucunda üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyinin annelik algısını etkilediği, beden algısını etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Üç ve üzeri gebelik, Algılanan stres, Annelik algısı, Beden algısı

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED STRESS LEVEL AND SELF-PERCEPTION LEVEL OF WOMEN HAVING THREE OR MORE PREGNANCIES

The present study was carried out in order to determine the relationship between the perceived stress level of women, who had 3 or more pregnancies, and self-perception levels of those women.

The present descriptive and cross-sectional study was carried out on 230 pregnant women, who had 3 or more pregnancies and applied to Gynecology and Obstetrics Polyclinics of Kocaeli University Research and Application Hospital between May and October 2018. The data collection was performed by using personal information form, Self-Perception Scale for Pregnant Women (SPSPW), and Perceived Stress Scale (PSS). In analyzing the data obtained, the percentages, t-test, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, and Spearman's Correlation Analysis were used.

The mean score of pregnant women in Perceived Stress Scale (PSS) was found to be 42.62 ± 5.01 and the mean scores in "Pregnancy-Related Motherhood Perception (PRMP)" and "Pregnancy-Related Body Perception (PRBP)" sub-dimensions were found to be 19.54 ± 5.07 and 13.16 ± 3.96 , respectively. A weak negative relationship was found between PSS and PRMP ($p < 0.05$), whereas no relationship was found for PRBP ($p > 0.05$). PRMP and PRBP were found to have weak negative relationship ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the income status, age of marriage, family type, and number of pregnancies of pregnant women and their mean score in PSS ($p < 0.05$). A statistically significant difference was found between the pregnant women's educational status, employment status, family type, number of pregnancies, and plannedness of pregnancy and the mean score in PRMP sub-dimension ($p < 0.05$). The pregnant women's mean score in plannedness of pregnancy, feeling ready for motherhood, how the changes in body are perceived, getting information during pregnancy, from whom they received support at most during the pregnancy, and the anxiety related with pregnancy and delivery sub-dimensions was found to be statistically significantly different from mean score in PRBP sub-dimension ($p < 0.05$).

In conclusion, it was determined that the perceived stress level of women having history of three or more pregnancies affected the motherhood perception but not the body perception.

Keywords: Three or more pregnancies, Perceived stress, Motherhood perception, Body perception



ÖNSÖZ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten, tezimin her aşamasında bana yol gösteren, en sıkıntılı zamanlarımda beni sabırla ve anlayışla karşılayan, her türlü desteğini ve yardımını esirgemeyen değerli hocam Sayın **Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ**'a saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her döneminde yanımda olan ve desteğini her zaman hissettiren canım eşime,

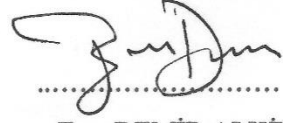
Uzakta olsalar bile varlıklarını her zaman yanımda hissettiğim sevgili aileme,

Tez sürecinde benden yardımlarını esirgemeyen ve her konuda anlayış gösterdikleri için Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi çalışma arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Esra DEMİR ALKİN

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.



Esra DEMİR ALKİN

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	v
BEYAN.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik	4
2.2. Gebelik Döneminde Kadınlarda Fiziksel Değişiklikler	4
2.2.1. Genel Değişimler	6
2.2.2. Genital Sistem.....	6
2.2.3. Kardiyovasküler Sistem	7
2.2.4. Solunum Sistemi.....	8
2.2.5. Gastrointestinal Sistem.....	9
2.2.6. Üriner Sistem.....	9
2.2.7. Kas İskelet Sistemi	10
2.2.8. Endokrin Sistem.....	10
2.2.9. Memeler	11
2.2.10. Cilt ve Karın Duvarı	11
2.3. Gebelik Dönemi Kadınlarda Ruhsal Değişiklikler	11
2.3.1. I.Trimester	12
2.3.2. II. Trimester	13
2.3.3. III. Trimestir	14
2.4. Algılanan Stres	15
2.4.1. Gebelikte Algılanan Stres.....	15
2.5. Kendilik Algısı.....	16
2.5.1. Gebelikte Kendilik Algısı	17
2.6. Ülkemizde Gebeliklerle İlgili TNSA (2013) Verileri.....	18
2.7. Çok Gebeliklerin Kadın Sağlığına Etkileri.....	19

2.8. Çok gebeliklerde Hemşire ve Ebinin Rol ve Sorumlulukları	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.6. Verilerin Analiz Yöntemleri.....	23
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	24
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	24
4.BULGULAR.....	25
5.TARTIŞMA	36
5.1 Gebelerin Demografik Özelliklerinin Tartışılması	36
5.2 Gebelerin Evlilik ve Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması	37
5.3. Gebelerin Anneliğe ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin Tartışılması.....	39
5.4. Algılanan Stres Ölçeği'ne (ASÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması	41
5.5. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5.6. Ölçekler ve Alt Boyutları Arasında İlişkinin Tartışılması.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
6.1. Sonuçlar.....	54
6.2. Öneriler.....	55
KAYNAKLAR	57
EKLER.....	69

TABLULAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 2. Gebelerin Evlilik ve Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 3. Gebelerin Anneliğe ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4. Ölçeklerin Puan Ortalaması ve Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı	28
Tablo 5. Gebelerin Anneliğe ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	29
Tablo 6. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	31
Tablo 7. Gebelerin Evlilik ve Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	33
Tablo 8. Ölçekler Arasındaki Korelasyon	35

ŞEKİLLER LİSTESİ

SAYFA NO

- Şekil 1: Gebelik belirtileri.....5
- Şekil 2: Gebelikte kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler.....8
- Şekil 3: Gebelikte akciğer hacimleri ve kapasitesi.....9



KISALTMALAR LİSTESİ

ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
GKAÖ	: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği
GAAA	: Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyut
GABA	: Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyut
HCG	: Human Koryonik Gonodotrop Hormon
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
LH	: Luteinize Hormon
MSH	: Melanosit Stimule Hormon
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSH	: Tiroid Stimule Edici Hormon
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

1.GİRİŞ

Gebelik, kadın hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren gelişimsel bir kriz dönemidir (1). Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişimler gebe kadının, psikolojik ve duygusal değişimlerin yaşanmasına sebep olmaktadır (2). Yaşanılan bu değişimler gebe kadını, eşini ve çevresindekileri etkileyen geçici bir durum olup, bebek aileye katılincaya kadar devam etmektedir (3).

Gebelik; beden görüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile içi ilişkilerde değişiklik gösteren bir durum olduğu için bu sürece uyumu gerektiren stresli bir yaşam olayı olarak nitelendirilmektedir (4).

Günümüzde modern hayatın bir parçası haline gelmiş olan stres, gündelik hayatta rutin olarak kullanılan ve insan hayatını bütün olarak etkileyen bir etmendir. Uzun süre strese maruz kalmak çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olmakta ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (5). Gebelikte yoğun stres yaşanması immün sistemin baskılanmasına, düşük fetüs ağırlığına ve erken doğum riskine neden olabilmektedir (6).

Kadınların gebelik ve doğum sürecinde yaşadığı kaygı ve endişe, kişisel ve obstetrik öyküsüne, sosyoekonomik durumuna, çevre koşullarına ve geçmiş yaşantılarına göre değişiklik gösterilmektedir(7).

Gebe kadının bedenindeki değişimlere olumlu olarak yaklaşımı kendi sağlığı ve bebeğinin sağlığı açısından önem taşımaktadır. Kadının gebeliğe karşı tutumu, psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden gebeliğe hazır oluşu, gebeliğinin sağlıklı ilerlemesi açısından önem taşır (2).

Doğum sayısı, yaş gibi faktörlerin yeni doğanın sağlıklı olmasının stres, sosyal destek yetersizliğinin annelik rolünün kazanılmasında etkili olduğu ileri sürülmektedir (8).Vücut görüntüsü konusunda kaygısı en fazla olan kadınlarda, daha fazla depresif belirtiler, diyet yapma eğilimi, sigara kullanımı sık görülmüş ve gebelik sırasında risk altında oldukları ileri sürülmüştür (9).

Kadınların çoğu için beden algısı kavramı önemli yere sahipken, kadının bedenini algılayış biçimi ve meydana gelen değişikliklere uyum süreci, psikolojisini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (10).

Çok sayıda gebelikler, genellikle isteğe bağlı olarak ortaya çıkmakta, kadınlar gerek diğer çocukların bakımı ve sorumluluğu, gerekse yeni gebeliğin getirdiği sorunlar nedeniyle gebelikte sıkıntılar yaşayabilmekte, bu da kadının gebeliği kabulünü ve bu süreçte yaşadığı sorunlarla baş etmesini etkilemektedir (11,12).

Gebelerin vücut ile ilgili deneyimlerinin karmaşıklığının farkında olmak, gebenin kendi kimliği, sosyal işlevi ve doğum deneyimini etkileyebilecek stres ve endişe kaynaklarını tanımlamaya yardımcı olacak sağlık personeline ihtiyacı vardır (13). Sağlık çalışanları, gebelerin vücut imajı memnuniyetsizliğini ya da kabul etme konusunda destek sağlamalıdır. Gebelerin beden imajıyla ilgili endişelerini keşfetmeleri ve bunu azaltmanın yollarını belirlemede yol gösterici olmalıdır (14).

Özellikle çok sayıda gebe kalan kadınlar için daha iyi sosyal destek ve bakım gerekir. Ebe/hemşire, oluşabilecek riskleri tanımlamalı, bu riskleri değerlendirerek uygun etkinlik planlamalı ve bunları uygulamalıdır. Gebe kadın ve eşine eğitim, danışmalık hizmeti vererek ailenin sağlıklı bir bebeğe sahip olmasına yardımcı olmalıdır.

Bu çalışma üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres ve kendilerini algılama düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

- Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyi nedir?
- Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların kendilerini algılama düzeyi nedir?
- Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların demografik özelliklerine göre algıladıkları stres ve kendilerini algılama düzeyi alt boyutları arasında farklılık var mıdır?
- Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların evlilik ve gebeliklerine ilişkin özelliklerine göre algıladıkları stres ve kendilerini algılama düzeyi alt boyutları arasında farklılık var mıdır?

- Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların anneliğe ve doğuma ilişkin gürüşlerine göre algıladıkları stres ve kendilerini algılama düzeyi alt boyutları arasında farklılık var mıdır?
- Algılanan stres ve kendilerini algılama düzeyi alt boyutları arasında ilişki var mıdır?



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadının yaşam sürecinde doğal bir olaydır. Kadın yaşamında önemi oldukça büyük olan gelişimsel bir kriz olarak adlandırılır. Bunun durumun sebebi ise nöroendokrin ve psikolojik değişikliklerin, kadınlarda gebelik döneminde hayatın diğer zamanlarına göre daha fazla olmasıdır (15-17). Bu süreçte gebeler fizyolojik, psikolojik, sosyal açıdan hızlı değişimler yaşamaktadır. Kadının, bu duruma uyum sağlaması gerekmektedir. Eğer gebelik, kadınlar için istenilen bir süreç olarak algılanırsa, kadının bedeninin fizyolojik, ruhsal ve sosyal yaşama uyumu kolaylaşacaktır (18). Kadında meydana gelen fizyolojik ve beden çizgisindeki değişiklikler kadına “ben kimim?” sorusunu sormasına neden olur. Gebelik, tüm kadınlar için özel ve anlamı büyük olabilmekle birlikte bebeğin doğmasıyla birlikte olumlu bir yaşantı sürse de kadın, bazı fiziksel ve psikolojik değişiklikler yaşayabilmektedir (4).

2.2. Gebelik Döneminde Kadınlarda Fiziksel Değişiklikler

Kadın vücudunda, gebelik sürecine uyum için fertilizasyonla birlikte, fizyolojik, biyokimyasal ve anatomik olarak değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelikle birlikte oluşan fizyolojik değişimlerin nedeni, rahim içerisinde gelişen fetüsün besin ihtiyaçlarının karşılanması, doğum için gerekli olan değişimin genital organlarda hazırlanması, kadının gebelik ve doğum esnasında olabilecek risklerden korunması ve bebeğin beslenmesinin laktasyon döneminde beslenmesini sağlamaktır (19).

Gebelikte oluşan fiziksel rahatsızlıkların bazılarının nedeni bilinmezken birçoğunun hormonal değişikliklere ve büyüyen uterusu bağlı oluşmakta olduğu belirtilmektedir. Gebelikte gözlenen bu fiziksel değişiklikler her bir gebe kadında farklılık gösterebilir (20).

Şekil 1: Gebelik Belirtileri

Subjektif (öznel) belirtiler	Objektif (olası) belirtiler	Kesin gebelik belirtileri
<ul style="list-style-type: none">• Bulantı-kusma• Amenore• Memelerde değişimler• Yorgunluk, halsizlik• Karında büyüme• Kiloda artış• Cilt renginde değişim• Vajinada akıntı• Diş etinde hipertrofi	<ul style="list-style-type: none">• Vulva, vajen ve servikte renk değişimi (Chadwick's belirtisi)• Servikte ve vajinada yumuşama (Godell's belirtisi)• Uterusun büyümesi• Uterusun düzensiz kasılmaları• Uterusun asimetrik büyümesi (Piskacek's belirtisi)• İstmusun yumuşaması	<ul style="list-style-type: none">• Fetüsün kalp seslerinin duyulması• Fetüsün palpasyonla hissedilmesi• Fetüsün hareketlerinin hissedilmesi Fetüsün ultrasonda görülmesi

Kaynak: (21) den alınmıştır.

Gebelik sebebiyle annede;

- Genital sistemde,
- Kardiyovasküler sistemde,
- Solunum sisteminde,
- Gastrointestinal sistemde,
- Üriner sistemde,
- Kas ve iskelet sisteminde,
- Endokrin sistemde,
- Memelerde,
- Ciltte,
- Metabolizmada anatomik ve fizyolojik olarak değişiklikler meydana gelmektedir (22-24).

2.2.1. Genel Değişimler

Gebeliğin erken döneminde görülen semptomlardan biri olan bulantı-kusma, 6-12 haftadan sonra kendiliğinden sona ermektedir. Bazı kadınlarda sadece belirli yiyeceklere karşı tikslenme görülürken bazılarında sadece bulantı hissi görülür. Bulantı-kusma 1. trimesterden sonra devam ederse “hiperemesis gravidarum” olarak adlandırılmaktadır. Bu klinik tabloyu elektrolit bozukluklar ve halsizlik takip etmektedir. Bu bir gebelik sorunu olmakla birlikte hastaneye yatış gerektirebilir. Bulantı-kusma durumu hiperemesis gravidarum hariç, gebe kadın ve fetüsü korumaya yönelik bir savunma mekanizmasıdır (25-27).

Üst solunum yollarındaki konjesyon sebebiyle mukozalarda ödem ve hiperemi gelişir, burun kanamaları görülebilir. Yaşanılan ortamın neminin iyi ayarlanıp buhar ve serum fizyolojik uygulaması önerilmektedir (28, 29).

Gebelerde normal kilo artışı haftada 0,5 kg, ayda 1-2 kg olmalıdır. Daha az olduğu takdirde fetüsün gelişiminde bir sıkıntının olabileceğini düşünülmelidir. 20. gebelik haftasında göbek ve 36. gebelik haftasında ksifoid hizasına kadar karın büyür. Deri pigmentasyonunda artış görülür, gebelik çatlakları oluşur, kalça ve göğüslerde büyüme meydana gelir. Gebelikte yaşanan hormon değişimleri ve artan metabolik ihtiyaçlarını gidermek için iştah artmasının yanında bazı gıdalara karşı “aş erme” dürtüsü görülmektedir. Bazen de bu ilgi duyma kil, kömür vs gibi besin dışı da olabilir. Bu iştah sapmasına “pica” adı verilmektedir (28-32).

2.2.2. Genital Sistem

Uterus: Gebelik boyunca östrojen ve progesteronun etkilerinden dolayı gelişen embriyonun gereksinimlerini karşılayabilmek ve onu içinde tutabilmek için uterus, büyüklük, ağırlık, kalınlık, yumuşaklık, pozisyon ve ligament bakımından bazı değişiklikler olmaktadır. Gebelikten önce 40-50 gram ağırlığı olan uterus doğuma yaklaştıkça 1000-1500 grama kadar ulaşmaktadır (19,33,34). Gebeliğin ilk anlarından itibaren uterusu ağrısız ve düzenli olmayan kontraksiyonlar gözlenmektedir. Gebeliğin dördüncü ayında başlayan bu kontraksiyonlar abdomenden palpasyonla hissedilebilir. Gebeliğin son dönemlerinde kontraksiyon sıklıklarında artış görülebilir, gerçek doğum kontraksiyonlarıyla karıştırılabilir ve gebeyi huzursuz edebilir (31).

Serviks: Gebelikte hormonlarında etkisiyle kanlanması artar, hipertrofi ve hiperplaziye uğramaktadır. Hiperemi nedeniyle de koyu mavi bir renk alır. Gebelik sırasında ovulasyon geçici olarak durur. Tubalarda ve ligamentlerde hipertrofi görülür. Gebelikte servikal kanal kalın bir müköz tıkaçla dolar. Uterus ve dış ortam arasında bir bariyer oluşturarak fetüsü dış ortamdan korur (19,22, 35).

Overler: Gebelik süresince hormonların da etkisiyle, ovulasyon için gerekli olan folikül stimüle edici hormon (FSH) ve luteinize hormonu (LH) baskılandığı için overlerden ovum üretimi durur. Gebeliğin yaklaşık olarak 6-8. haftasına kadar hormon salınımını sağlayan korpus luteum, human koryonik gonodotrop hormonun (HCG) etkisiyle gebeliğin ilk dönemlerinden itibaren gelişmeye başlar. Gebeliği sürdürmek için yeterli miktarda plasentadan progesteron üretilene kadar korpus luteumdan progesteron salınımı devam eder. Korpus luteum daha sonra yavaş bir şekilde geriler ve fibröz bir bağ dokusuna dönüşür (31).

Vajina: Over hormonlarının etkisiyle damarlanma artışı ve servikte görüldüğü gibi mavi, mor ve ödemli bir görünümü olur. Vajinal mukoza kalınlaşır, akıntı miktarı artar. Vajenin Ph'ı düşer, asidik bir ortam meydana gelir. Böylelikle enfeksiyona karşı direnç artar (19). Gebeliğin sonlarına doğru vajinal duvar ve perineal alan doku gerginliği bebeğin geçmesine izin verecek şekilde yeterince gevşemiş olur (31).

2.2.3. Kardiyovasküler Sistem

Gebelikte kardiyovasküler sistemde önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelikte tüm vücut sıvıları artar. Kan volümü 6-8. haftalardan itibaren artmaya başlar, en yüksek değerine 32. haftada ulaşır. Özellikle plazma volümünde %40-50 (1200-1600) arasında artış görülür. Kardiyak output artar. Normal bir kadında 4,5-5,5 ml/dk iken, gebelikte 1,5 ml/dk daha yükselir. Bu artış hem kalp atım sayısında hem de atım hacminde artma ile ortaya çıkar. Gebelikte uterusun mekanik baskısı ve progesteronun etkisi sonucu venöz dönüşü engellemesine bağlı olarak alt ekstremitelerde ödem ve varis görülmektedir (19). Ventrikül duvarı kalınlaşır, miyokard kasılması artar ve bu değişimlere kalbin adaptasyonu da artmaktadır. Progesteronun etkisiyle ilk zamanlarda kan basıncı düşer. Vasküler direnç ve aldesteron hormonunun artışıyla kan basıncı yükselmeye başlamaktadır. Pre-eklamsi ve eklamsi sorunları görülebilir (36-38).

Şekil 2: Gebelikte kardiyovasküler sistemdeki değişiklikler

32. Gebelik Haftasına Göre	
Kan volümü	%30-50 artar.
Alyuvarlar	% 18 artar.
Hemoglobin	0,5-1 gm azalır.
Hemotokrit	%15-20 azalır.
Kan Basıncı	Değişme çok azdır.
Arteriyel düşer	
Diyastolik biraz düşer.	
Venöz	Femoral venöz basınç artar.
Total periferel rezistans	%35 azalır.
Kardiyak out-put (ml/dk)	%25-50 artar.
Atım volümü (ml/vurum)	%15 artar.
Atım hızı (vurum/dk)	10-15 vurum artar.
Kan akımı	Çok artar.
Böbreklere	%25-50 artar.
Deriye	%70 artar.
Göğüslere	Artar.

Kaynak: (19) dan alınmıştır.

2.2.4. Solunum Sistemi

Gebelik sırasında solunum sisteminde önemli değişiklikler meydana gelir. Solunum sisteminde fetüse yaşam desteğinin sağlanabilmesi için laboratuvar değerlerinde anlamlı değişimler görülmektedir. Progesteronun etkisiyle bronşiyol kaslarında gevşeme ve solunum yolları mukozalarında konjestiyon meydana gelmektedir. Bununla birlikte bronşiyal sekresyon ve solunum sayısı artmaktadır. Uterusun büyümesiyle birlikte diyafragma 4 cm kadar yukarı doğru itilir. Toraks çapı, kaburgalar arası mesafe ve subkostal açıklık artmaktadır (19, 29, 39).

Şekil 3:Gebelikte akciğer hacimleri ve kapasitesi

Ölçüm	Gebelikte değişim
Vital kapasite	Değişmez
İnspiratuar kapasite	%5 artar
Tidal hacim	%30-40 artar
İnspiratuar rezerv hacmi	Değişmez
Fonksiyonel rezidüel kapasite	%20 azalır
Ekspiratuar rezerv hacmi	%20 azalır
Rezidüel hacim	%20 azalır
Total akciğer kapasitesi	%5 azalır

Kaynak: (40) dan alınmıştır.

2.2.5. Gastrointestinal Sistem

Gebelikte progesteronun etkisi ve büyüyen uterusun çevre organlara yaptığı baskı sonucu motilite azalır. Bunun sonucunda yenilen besinlerin mideden boşalması ve bağırsaklardan geçişi gecikmektedir. Bu durum gebelerde bulantı-kusma, reflü ve kabızlık gibi sorunlara neden olmaktadır. Ağız ve dişetinde hiperemi ve kanama görülür. Tükürük salgısı artar. Safra kesesinde tonüs azalmasına bağlı olarak safra akışında azalma görülür ve bununla birlikte safra koyulaşır. Safra taşı oluşma riski artar (19).Artmış östrojenin intrahepatik safra yollarında safra asidinin geçişini engellediği görülmektedir. Bu durumda kolestaz görülebilir. Gebeliğin 3. trimesterinde kaşıntı ve ikter ile “gebeliğin intra hepatic kolestazı” tablosu oluşur. Safra koyulaşması, kesenin boşalma süresinin uzaması ve progesteronun etkisine bağlı olarak kese duvar tonusu azalarak safra taşı oluşumu artmaktadır (29,33).

2.2.6. Üriner Sistem

Böbrekler, maternal metabolik ürünlerdeki artışı karşılamak ve fetal atık ürünlerin atılımını sağlamak için daha çok çalışır. Glomerüler filtrasyon hızı %50 artar. Yüksek progesteron seviyesi üreterlerin genişlemesine ve uzamasına neden olur. Böbrekler hem boy hem ağırlık olarak artmaktadır. Uterusun pelvis içinde mesane üzerine yaptığı baskı nedeniyle mesane kapasitesi azalır, sık ve acil idrar yakınması sık görülür (19). Gebelerde aminoasitler ve suda çözünen vitaminler fazla miktarda vücuttan atılır. Glomerüller filtrasyon hızının reabsorbsiyon hızını aşması sonucu

glikozüri daha fazla görülür. Bu gebeler, diyabetonejik yönünden araştırılmalıdır (31). Büyüyen uterus basısı sonucunda pelvik organlar aşağı doğru itilir ve pelvik taban kasları strese ve zorlanmaya maruz kalmaktadır (41).

2.2.7. Kas İskelet Sistemi

Ağırlık merkezi yerçekimi hattının değişmesi sebebiyle oluşan postüral değişiklikler, kilo alma, sıvı birikmesi, hormonal değişiklikler ve önceden yaşanan ağrı durumları gebelikte görülen kas iskelet sistemi değişiminin nedenlerindedir (42). Gebelikte, östrojen ve relaksin hormonları ligamentleri gevşeterek eklemlerde hipermobilitesine yol açar. Pelvik eklemlerindeki gevşemeler, bu eklemleri yaralanmalara açık hale getirmektedir. İlerleyen gebelik haftasıyla takiben vücudun ağırlık merkezi de öne doğru değişmektedir. Uterusun basısına bağlı olarak pelvik taban 2,5 cm aşağı doğru çökmektedir. Gebelik döneminde kas iskelet sisteminde bel ve sırt ağrısı, abdominal kaslarda zayıflama, sinir kompresyon sendromu ve pelvik taban disfonksiyonu gibi sorunlar görülebilir (18,30,43).

2.2.8. Endokrin Sistem

Hipofiz ön lobunda hipertrofi meydana gelmektedir. Östrojen ve progesteron hormonlarının kandaki düzeylerindeki artışıyla birlikte FSH ve LH inhibe olur ve gebeliğin geri kalanında istirahat periyoduna girerler. TSH ve ACTH hormonları büyüyen fetusun besin ihtiyacının karşılanması sırasında annenin değişen metabolik sürecini destekler. Gebelikte, annenin ve fetusun artmış oksijen ihtiyacına bağlı olarak tiroid fonksiyonları da artar. Paratiroid hormon konsantrasyonu fetusun kalsiyum ihtiyacına paralel olarak artar. Fetus tarafından glikoza olan talebin artması ve azalmış glikoz temini nedeniyle anne kan glukoz düzeyi düşer. Human plasental laktojenik hormon, progesteron ve kortizol hormonların anne dokularının insüline olan hassasiyetini azaltarak kan glikoz düzeyinin yükselmesine neden olurlar. Eğer anne pankreası artmış insülin ihtiyacını karşılayamazsa diyabet gelişebilir (19,44-46).

2.2.9. Memeler

Gebelikte ilk üç aydan itibaren hassasiyet ve karıncalanma başlar. Memelerde alveol dokusunun hipertrofisi sebebiyle büyür ve dolgunlaşır, damarlanma görülür, erektil hale gelir. Üçüncü aydan sonra kolostrum gelmeye başlar. Areola geniş ve pigmentasyon artışı gözlenir. Küçük kabartılar halinde “Montgomery tüberkülleri” denilen yağ bezleri ve stria’lar görülebilir (20,33,47,48).

2.2.10. Cilt ve Karın Duvarı

Gebelik döneminde karın duvarı gerginleşir, ince ve parlak bir görüntü meydana gelir. Stria gravidarum, mekanik hormonlar ve aşırı şişmanlığın neden olduğu gerilme çizgileridir. Bu çizgiler ilk geliştiğinde kırmızı renkte görülürken gebelikte beyaz bir skar dokusu şekli alır. Elastik liflerin bütünlüğünün bozulmasına, deri altı vasküler yapıların görünmesine bağlıdır. MSH, östrojen ve progesteron, melanositlere etki etmektedir. Bu nedenle ciltte hiperpigmentasyon görülür. Gebelik maskesi, yanak ve burunda kelebek gibi pigmentasyon artışının görülmesidir. Derinin kan akımı ve ısı yükselir. Telenjektazi, spider anjiyom ve palmer eritom görülür (3,20,49).

2.3. Gebelik Dönemi Kadınlarda Ruhsal Değişiklikler

Birçok insan için özel bir dönem olarak görülen gebelik, yeni doğacak bebeğini kucağına alma beklentisi olan anne için ruhsal sıkıntılarının olabileceği riskli bir dönem olabilmektedir. Fizyolojik değişiklikler, hızlı hormonal değişimlerin varlığı, bazı duygudurum ve psikiyatrik sendromların ortaya çıkmasının sebebi olarak görülmektedir (50).

Her kadının gebeliğe verdiği tepkiler farklıdır. Kadının anılarına korkularına, sosyo-ekonomik çevre koşullarına, isteklerine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Anneliği olumlu olarak algılayan gebelerin, gebeliğe uyumu da iyi olmaktadır. Gebeliği olumsuz olarak algılayan gebelerde baş ağrısı, bulantı-kusma ve emosyonel stres gibi rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir (22). Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci vardır. Bu trimesterlerde gebenin başarması gereken gelişimsel görevleri ve tepkileri olmaktadır (51).

2.3.1. I. Trimester

Bu trimesterde, gebelik durumunun var olduğu gerçeğine uyumla ilgilidir ve “Ben gebeyim” ‘i ifade edebilmesi gerekmektedir (52).

Bu trimesterde gebenin yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler;

➤ **Belirsizlik:** İlk zamanlarda gebe olup olmadığını anlamak için çaba sarf edilmektedir. Gebelik belirtileri ile ilgili kendini inceler ve bu konu hakkında ailesi ve yakın arkadaşları ile konuşmaktadır. Kadının yaşadığı belirsizlik duygusuna verdiği tepki bireyseldir. Kadınlar bu dönemde gebeliğini doğrulamak için istekli olabilir ya da bu durumdan dolayı oldukça endişeli olabilirler (51,53-55).

➤ **Ambivalan:** Kadınların büyük çoğunluğu gebelik tanısı kesinleşince ambivalan duygular yaşamaktadır. Bu ambivalan duyguların nedeni; kadının gebelikle birlikte yaşayabileceği değişiklikler, gebelik süreci, doğum ve bebek büyütmeyle ilgili ekonomik zorluklar, evdeki problemler, yaşamında çıkabilecek engeller, gebeliğe hazır olamama duygusu ve mide bulantısı, kendini yorgun hissetme gibi fizyolojik rahatsızlıkların derecesi olabilir. Hem kadının, hem de eşinin gebeliği çok istemesine rağmen yaşanan değişiklikler sebebiyle ambivalan duygular yaşamalarına neden olabilmektedir. Önemli olan bu ambivalan duygunun bebeğin reddedilmesinden ayırt edilmesi gerekmektedir (51,53-55).

➤ **Primer odak olarak “benlik”:** Birinci trimesterde fetusun büyüyüp geliştiğini gösteren kilo alma, abdomen büyümesi gibi belirtiler görülmediği için kadının ilgisi kendine yöneliktir. Gebelikte meydana gelen fiziksel değişimler ve hormon seviyeleri duygusal dalgalanmalara neden olmaktadır. Özellikle bu durum aile üyeleri arasında şaşkınlık yaratabilmektedir (51,53-55).

Birinci trimesterin sonunda kadının gebeliğini kabullendiğini gösteren belirtiler;

- Gebeliğinin olmasından mutlu ve hoşnut olmak
- Gebeliğindeki fizyolojik değişiklikleri tolere edebilmek.
- Gebenin, aile ve çevresindekilerin gebelik ve doğum süreciyle başa çıkabileceği duyguya, özgüvene ve umut duygusuna sahip olabilmektir.

Gebeliği kabullenmediğini veya bu konuda bir sıkıntı olduğunu gösteren belirtiler;

- Üzüntü ve mutsuzluk yaşama hissi
- Gebeliğe bağlı oluşan değişimlerden bunalmış olma duygusu
- Gebelikten dolayı hayatının daha da kötüleşeceği duygusu
- Sürekli olarak hasta olma duygusu
- Gebe olma ile ilgili pişmanlık yaşama duygusu olarak sıralanabilir (51,53-55).

2.3.2. II.Trimester

Bu dönemde gebenin yaşadığı fiziksel değişimlerle birlikte fetüsü hissetmesi kadın ve ailesinin mutluluk yaşamasına sebep olmaktadır. Fetüsün anne karnında görüntülenmesi, kalp seslerinin duyulması, fetal hareketlerin hissedilmesi anne tarafından somut bir olay olarak algılanmaya başlanmaktadır. Bu trimesterde gebenin başarması gereken gelişimsel görevi fetüsü bir varlık olarak kabul edip, “Bir bebek sahibi olacağım” ifadesiyle bu görevi yerine getirdiğini gösterdiği kabul edilmektedir (51,53-55).

Bu trimesterdeki değişimler;

- **Gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması:** Fetusun uterus içinde hızla büyümesiyle birlikte abdomende hissedilmeye başlanmaktadır. Kiloda artış, memelerde değişimler görülmektedir. Gebenin fetüsün hareketlerini hissetmesiyle birlikte, fetüsü artık vücudunun bir parçası değil de ayrı bir varlık olarak algılamasını sağlamaktadır.
- **Primer odak olarak fetüs:** Gebe bu dönemde fetüseye odaklanmaktadır. Kadın, gebeliğe bağlı rahatsızlıkları azaldığı için kendini daha iyi hissetmekte ve bebeğini sağlıklı bir şekilde dünyaya getirebilmek için neler yapması gerektiğini düşünmeye başlamaktadır.
- **Narsizm ve içe dönme:** İkinci trimesterde kadın ayrı bir birey olarak algıladığı fetüsü koruma yetenekleri hakkında endişelenmektedir. Bu yaşamış olduğu endişe narsizm ve içe dönme şeklinde göstermektedir. Bu dönemde yediği yiyeceklere, yaşadığı çevreye, giydiği kıyafetlere öncesine göre daha çok dikkat etmektedir. Bunların hepsinin fetüsün sağlığını etkileme durumuna göre değerlendirmektedir. Bu yüzden de hem işlerini hem de çevresindekileri ihmal edebilmektedir (51,53-55).
- **Beden imajı:** İkinci trimesterde kadının bedeninde olan fiziksel değişimler çoğu kadın tarafından olumlu olarak karşılanmaktadır. Meydana gelen bu değişimler kadının

bedeninde hızlı ve yoğun bir şekilde oluşmaktadır. Gebeliğin göstergesi olarak kabul edilen bu değişimler kadın ve eşi için bir gurur kaynağı yaratırken, bazı kadınlarda bu değişiklikler negatif bir beden algısı oluşturabilmektedir (51,53-55).

Bazı gebeler bu dönemi daha rahat ve problemsiz geçirebilirken bazıları da stresli geçirebilmektedir. Dış görünümünün değişimiyle birlikte yaşanan stres gebede yetersizlik algısına ve çeşitli duygusal sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Yaşanılan bu yetersizlik duygusu gebenin beden algısını olumsuz şekilde algılamasına yol açmaktadır. Gebelik eğer istenilen bir gebelikse birey bedenindeki değişimleri olumlu olarak değerlendirmektedir (56).

➤ **Cinsel yaşamdaki değişimler:** Gebelikte çoğu kadında sevgi ve ilgi ihtiyacı artmasına rağmen, cinsel aktivitedeki değişim bazı kadınlarda artabilirken bazı kadınlarda azalabilir ya da aynı kalabilmektedir. İlk trimesterde yaşanan bulantı, yorgunluk, memelerde hassasiyet gibi fiziksel şikayetler cinsel isteği azaltabilmektedir. Bu durumda eşinin de ilgisinde azalma yaşanabilmektedir. Yaşanan bu isteksizliğe bağlı olarak kadın tüm çekiciliğini kaybettiği düşüncesine kapılarak endişe duymasına neden olmaktadır. Bu dönemde gebe, fetüse odaklandığı için ona zarar vereceği korkusuyla cinsel ilişki yaşamaktan kaçınmaktadır. Eşler bu süreçte cinsel aktivitede meydana gelebilecek değişimleri bilmeli ve birbirlerine karşı duygularını açık bir şekilde ifade edebilmelidir (51,53-55)

2.3.3. III. Trimestir

Üçüncü trimester sürecinde gebe kadın doğumu ve bebeği için artmış olma eksikliklerini tamamlamaya çalışmaktadır. Gebe kadının bu süreçteki gelişimsel görevi “Bir anne olacağım“ demesidir.

Bu dönemde yaşanan duygusal ve davranışsal değişimler;

➤ **Duyarlılık:** Bu dönemde kadın doğacak çocuğunu kaybedeceği veya zarar vereceği korkusuyla fazlaca duyarlı hale gelmektedir. Doğacak çocuğuna zarar vereceği düşüncesi ona fantazi ve korku dolu rüyalar görmesine sebep olmakta ve daha temkinli yaklaşmaktadır.

➤ **Bağımlılıktaki artış:** Gebelik döneminin son aylarında gebe, fiziksel ve duygusal destek için çevresindekilere ve en çok da eşinde bağımlı hale gelmektedir. Bu

bağımlılıktaki artış belirtileri gebeden gebeye değişirken, genel olarak sürekli ulaşılabileceğinden emin olmak için eşini sık aralıklarla aramaktadır. Artmış olan bu bağımlılık davranışını açıklayamayan gebe, eşinden de bu duygularını anlamasını beklemektedir.

➤ **Doğum korkuları:** Çoğu gebe kadın bebeğini istemesine rağmen doğumdan korkmaktadır. Doğumun ne zaman gerçekleşeceği konusundaki belirsizlik, doğum için hastaneye zamanında yetişememe korkusu, doğumdaki ağrılara ne şekilde tepki göstereceğini, bebeğinin ve kendisinin yaşayıp yaşayamayacağı hakkındaki endişeleri gebe kadının yaşadığı korku nedenleri arasında sayılabilmektedir. Primipar kadınlar bilinmezlik korkusu yaşarken, multiparlar ise bir şeylerin yanlış gideceğinden korkmaktadırlar (51,53,55). Son aylarda ambivalan duygular yeniden yaşanmaya başlar. Gebe bebeği istemekte fakat doğumdan korkmaktadır (21).

2.4. Algılanan Stres

Stres, kişinin günlük hayatında fizyolojik, psikolojik ve bilişsel işlevlerinde zorlanmalar yaşadığı, kişinin genel dengesini bozabilen bir uyum sorunudur. Stres insan hayatında önemli bir uyarandır. Bu stresi algılama düzeyi kişiden kişiye değiştiği gibi, başa çıkma becerisi de kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir (57-59).

Algılanan stres, kişinin stres seviyesinin ne düzeyde olduğunu belirlemek için kullanılan öznel ve nesnel bir ölçümdür. Kişilerin algıladıkları stres düzeyi ve bununla nasıl başa çıkacağı, ruh beden sağlığı ile sağlam bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Yaşanılan stresli durumun uzun süreli ve yoğun olması kişilerde depresyon ve anksiyete belirtilerini tetiklemektedir. Yapılan bir araştırmada, sosyal gerginliğin, depresif bozuklukların, fiziksel rahatsızlıkların algılanan stresi arttırdığı belirlenmiştir (58,60).

2.4.1 Gebelikte Algılanan Stres

Gebelikte ise stres bulguları oldukça sık görülmektedir. Gebelik dönemi, fiziksel ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı, bununla birlikte stres oluşturacak pek çok nedenle karşılaşılabileceği bir dönemdir. Plansız/istenmedik gebelikler, gebeliğe uyum sağlayamama, aile ve evlilik ile ilgili sorunlar, bozulan beden imajı, düşük gebelik öyküsü, gebelik sayısının artması, gebelik durumunun yaratmış olduğu güçlükler, iş durumu, sosyo-ekonomik sıkıntılar, psikiyatrik rahatsızlıklar, doğacak bebeği ile ilgili kaygı, sosyal destek azlığı, iyi bir ebeveyn olamama düşüncesi gebelikte strese neden olmaktadır (7,61,62).

Durmuş (2015) yaptığı çalışmada gebelerin anksiyete, algılanan stres ve depresif belirti durumlarını incelemiştir. 200 gebe ile yaptığı çalışmada son trimesterdeki gebelerin yarısının algılanan stres, depresyon ve kaygı düzeylerini eğitim düzeyi, aile tipi, çalışma durumu ve gebeliği planlama durumunun etkilediği saptanmıştır (63).

Karakoyunlu (2018) çalışmasında doğum eyleminde yaşanan ağrı, stres ve kortizolün emzirme başarısına etkisini incelemiştir. 51 gebe ile yaptığı çalışmada aktif fazda annelerin yoğun stres yaşadığı ve bu stresin laktasyonu ve bebeğin emme davranışını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (61).

Pınar ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişki incelenmiştir. 300 gebe ile yapılan çalışmada gebelerin uyku kalitelerinin kötü, algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (64).

Kingston ve ark.'nın (2011) 6421 gebe ile yaptıkları çalışmada, gebelik döneminde kadınların %12' sinde algılanan stres yaşandığı, %17,1' inde ise stresli yaşam olayları saptandığını, stresli yaşam olaylarının da algılanan stresten kaynaklandığı belirtilmektedir (65).

2.5. Kendilik Algısı

Kendilik, bireyin yaşadığı deneyimlerin, diğer bireylerden gelen geri bildirimleri, dış dünyayı yorumlamasıyla birlikte kendisi hakkında bakış açısını içermektedir. “Benlik” ya da “öz” olarak da adlandırılan kendilik, bireyin kişiliğine olan yorumları ve kendi görüş tarzı olarak tanımlanabilmektedir. Kişinin özellikleri, amacı ve beklentileri, yetenekleri, inançları ve değer yargılarından oluşan, durağan olmayan ve her an değişebilen bir yapıdır (66-68).

Kendilik algısı, kendimiz hakkında sahip olduğumuz inançların toplamıdır. Bireyin kendi görüşleri ve çevresinden aldığı geri bildirimlerle kendisi hakkında oluşturduğu düşünceleri içermektedir. Bu düşünceler, kişinin ben anlayışını, benlik saygısını ve kendilik saygısını oluşturmaktadır. Kendilik algısı, kendilik şeması, benlik saygısı, kendilik değeri, ideal benlik gibi kavramlar, kendilik ile ilgili kuramsal bilgilerden ve araştırma bulgularından çıkan kavramlardandır (69-71).

Birey, gelişimin ilk aşamalarından itibaren dış dünya ile kendi algısına yönelik cümleler aramaktadır. Dış dünyayla ilgili herhangi bir bilgi her zaman kendilikle ilgili

bilgiyle uyum içinde olmalıdır. Kişinin kendilik algısı sadece kendi davranışlarına göre şekillenmeyip, kişilerarası ilişkilerin de kendilik algısı üzerinde etkisi vardır (66,70).

Benliğin genel değerlendirmesi anlamına gelen benlik saygısı, kişinin kendi değeriyle oluşturduğu duygusal değerlendirmeleri içerir. Bu değerlendirmeler kişinin kendisiyle ilgili inanç, utanç, zafer, gurur gibi duyguları kapsamaktadır. Kendilik saygısı, insanın kendini değerlendirip yargılaması sonucunda oluşmaktadır. Olumlu kendilik algısına sahip kişilerin özgüvenleri, benlik saygıları güçlü olmakla birlikte, bu kişilerin sosyal ilişkilerinde ve çevre edinme konusunda başarılı olduğu görülmektedir. Olumsuz kendilik algısına sahip kişiler ise, ruhsal dengesizlikler yaşamakta, özgüvenleri ve benlik saygıları daha düşük olabilmektedir. Bu kişiler kendilerini değersiz olarak görmekte ve çok çabuk umutsuzluğa kapılmaktadır (66,68).

2.5.1 Gebelerde Kendilik Algısı

Gebelik, kişiyi ve ailesini etkileyen gelişimsel bir krizdir. Gebelik, içsel ve insanlar arası yapılanmalara götüren yetişkin ebeveyn uyumu gerekli kılan fizyolojik ve psikolojik bir süreçtir. Gebelik, kadın rolünün ötesinde annelik rolüne ilişkin duygusal, ruhsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzuları ön plana çıkarmaktadır (56,72).

Kadının dış görüntüsünün kilo artışına bağlı değişimiyle birlikte yaşanan stres, gebede yetersizlik algısına ve duygusal problemler yaşamasına neden olmaktadır. Yaşanan bu yetersizlik duygusu gebenin bedenini olumsuz olarak algılamasına sebep olmaktadır. Ayrıca istenilen gebelikler, mutluluk ve doyum duygusunun yaşanmasına dolayısıyla gebenin beden değişimlerini olumlu algılamasına sebep olurken, istenmeyen gebeliklerin ise beden değişikliklerini olumsuz olarak algılamasına neden olmaktadır. İstenilen gebelik durumu gebeliği yaşamına anlam katan bir durum olarak görebilmektedir (56,73).

Gebelik, kadının ruhsal durumunu ve yaşantısını etkileyebilmektedir. Bu dönemde gebe kadınların daha önce yaşamış olduğu nörotik belirti ve kaygıları azalabilmektedir. Kadınlarda kendine olan güven, seçkinlik ve değer duygusu oluşabildiği gibi ruhsal yaşantısında çatışma yaşayarak duyarlılık, çocuksu davranışlar, korku ve panik gelişebilmektedir (74).

Gebe kadınlar, gebelik sürecinde almış oldukları kilolar, gebelikte yaşadıkları duygusal ve fiziksel sorunlar ve bedenlerindeki memnuniyetsizlik sebebiyle olumsuz kendilik algısı yaşarlar. Bu durumda gebenin ruhsal sağlığı etkilenmekte yeni doğacak bebeğiyle ve çevresiyle olan ilişkilerinde sıkıntılar oluşabilmektedir. Kadının kendini gebeliğe hazır hissetmesi, isteyerek gebe kalması oldukça önemlidir. Gebenin kendi bedenine olan algısının benlik saygısını ve yaşam kalitesini olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir (2).

Sonuç olarak gebelerin, gebelik döneminde yaşayacağı sıkıntılarla baş edebilmesi için öncelikle olumlu kendilik algısına sahip olması gerekmektedir.

2. 6. Ülkemizde Gebeliklerle İlgili TNSA (2013) Verileri

Türkiye’de toplam doğurganlık hızı kadın başına 2,26 doğum olduğu bulunmuştur. Dönemsel doğurganlığın son beş yılda azalmadığı aksine durağanlaştığını görülmektedir. Doğurganlık düzeyi kırsal alanlarda kentsel alanlara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Türkiye’deki doğumların %64 ‘ünün 30 yaşından önce gerçekleştiği, hastalık ve ölüm riskinin 20 yaşından önce ve 35 yaşından sonra gerçekleşen doğumlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kırsal alandaki yaşa özel doğurganlık hızları 20-24 yaş grubunda en üst seviyeye ulaşırken, kentsel alanda bu hız 25-29 yaş grubunda en yüksek seviyeye ulaşmakta olduğu görülmüştür. 15-19 yaş grubundaki kadınların yaklaşık %97 ‘sinin hiç doğum yapmadığı görülmüştür. Evliliği devam eden 45-49 yaş grubundaki kadınların ortalama 3.19 çocuğa sahip olunduğu bulunmuştur. Ortalama canlı doğum sayısı ve ortalama yaşayan çocuk sayısının annenin yaşı arttıkça arttığı görülmüştür. Gelecekte başka çocuk sahibi olma isteği, sahip olunan çocuk sayısının artmasıyla birlikte belirgin bir şekilde düştüğü görülmüştür. Tek çocuğa sahip olanların %72’si başka bir çocuk isterken, dört ve üzeri çocuk sahibi olanların %7’sinin çocuk istemediği belirlenmiştir (75).

Adölesan dönemdeki kadınların %5’i çocuk doğurmaya başlamaktadır. Eğitim almamış ya da ilkokul öğrenimini tamamlayamamış kadınların %17’si adölesan dönemde çocuk doğurmaya başlarken, bu oran en az ilkokul öğrenimini tamamlayan kadınlarda % 8 düzeyinde bulunmuştur (75).

Genç kadınlarda doğum aralıkları yaşlı kadınlarinkine göre daha kısa olarak bulunmuştur. 20-29 yaşları arasındaki kadınların %24’ü doğumları arasında 24 aydan

kısa bir süre bırakırken, 30-39 yaşları arasındaki kadınların %14'ü 24 ayın içinde doğum yaptığı görülmüştür. Kentsel yerleşim yerlerinde doğumların kırsal yerlere göre daha uzun aralıklarla yapıldığı görülmektedir (75).

Kadınların % 97'si son beş yıl içerisinde meydana gelen son doğumlarında en az bir kere sağlık personelinden (doktor, hemşire, ebe) prenatal bakım aldığı ve bu kadınların %95'i doğum öncesi bakımı doktordan aldığı görülmüştür. Sağlık personellerinden alınan prenatal bakımın kadınlardaki bazı temel özelliklerine göre değişiklikler görülmüştür. 20-34 yaş aralığında olan kadınların %97'sinin 20 yaş altı kadınların %94'ü veya 35 yaş ve üzeri kadınların %96'sına göre daha yüksek oranlarda prenatal bakım almışlardır (75).

Kadınların ilk çocuklarına gebelikleri sırasında %97'si doktordan ve %2'si hemşireden prenatal bakım almışlardır. Doğum sırası arttıkça sağlık personelinden bakım alan kadınlarında oranı azalmaktadır (75).

2.7. Çok Gebeliklerin Kadın Sağlığına Etkileri

Gebeliğin süresine bakılmaksızın gebeliğin bulunması gebelik sayısını ifade eder. Doğum sayısının fazla olması kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde maternal ve neonatal mortalite oranlarında artış görülmektedir. Fazla doğum, istenmeyen gebeliklerin artmasıyla birlikte anne sağlığı için risk taşıyan isteyerek düşüklerin artmasına yol açmaktadır. Bu durumda annenin vücut direncinin bozularak enfeksiyon ve üreme kanserlerine yakalanma risklerini arttırabilmektedir. Çok ve sık aralıklarda doğum yapan kadınlarda; zor ve uzun doğum eylemi, postpartum kanama, anemi, puerperal ateş, enfeksiyon, toksemi, abortus beslenme problemleri, hormonal dengesizlikler, postpartum stres, depresyon, folat eksikliği, uterus rüptürü, üreme sistemi hastalıkları daha fazla görülmektedir (19, 76).

Yapılan çalışmalarda gebelik sayısının ve doğum şeklinin gebelerin, biyolojik ve psikolojik durumlarını etkilediği bununla birlikte anksiyete ve kaygı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (77).

2.8. Çok Gebeliklerde Hemşire ve Ebenin Rol ve Sorumlulukları

Sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi çabaları insanların bilgi, düşünce ve değer yargılarının geliştirilmesi ile mümkün olabilmektedir. Sağlık eğitimi bireylerde toplumsal sorunları fark ettirir ve bu sorunların çözümünde alternatif yollar gösterir. Bunun yanı sıra bireylerde ya da gruplarda farkında olmadıkları sağlık eğitim ihtiyaçlarını ortaya çıkararak farkındalık kazanmalarını sağlar (78).

Gebelik sayısının, biyolojik ve psikolojik durumları etkilediği yapılan çalışmalarda belirlenmiştir. Gebelikteki riskli durumların anne bebeğin sağlığını tehdit etmeden kontrol altına alabilmek, riskli durumların gebeliğe getireceği zararları önlemek veya en aza indirmek gerekmektedir (21,77).

Gebenin kendi ve fetüs sağlığını yükseltmesi için yeni durumuna uyumunu gerektirir. Bebeğin doğumu sadece anne üzerinde değil, diğer aile üyeleri arasında da etkiler yarabilmekte, ebeveynlik rollerinde ilişkilerinde değişikliklere sebep olmaktadır. Özellikle yüksek riskli gebeliklerde yaşanan sorunlara bu uyum daha da güçleşmektedir. Erken dönemde mevcut risklerin saptanması, gebe ve fetüsü etkileyecek sorunların çözümlenmesinde önem taşır (79).

Gebe kadın ve ailesi yoğun bir şekilde stres yaşıyor ise ebe/hemşireler, pozitif baş etme davranışları geliştirmeli için teşvik etmelidir. Ayrıca ailenin yaşadığı stresin kaynaklarını açıklamasına izin vermeli, soruna neden olan stresörleri belirleyerek bunlara yönelik girişimler planlanmalı, bu süreçte yaşanılacak değişim ve olaylar konusunda eğitim verilmelidir (63).

Ebe ve hemşireler gebelikte ruhsal sorunlara karşı koruyucu girişimleri planlayıp, strese neden olan etmenleri erken dönemde saptayıp müdahaleye imkan sağlayarak olumlu sonuçlar elde edebilir (7).

Ebe ve hemşireler bireyleri ve aileleri üreme sağlığı konusunda eğitmelidir. Gebelikten korunma yolları hakkında bilgi vermeli, çok sayıda ve sık aralıklarla doğum yapmanın riskleri konusunda uyarmalıdır (80).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma üç ve üzeri gebeliği olan kadınlarda algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği, zemin katta 08-16 saatleri arasında bir doktor ve bir hemşirenin hizmet verdiği bir birimdir. Araştırma, Mayıs-Ekim 2018 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine muayeneye gelen üç ve üzeri gebeliği olan kadınlara yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine son altı ayda muayeneye gelen üç ve üzeri gebeliği olan 570 gebe kadın oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre, Mayıs-Ekim 2018 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, örneklem kriterlerine uyan 230 gebe oluşturmuştur.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$n = N \cdot t \cdot t \cdot p \cdot q / d \cdot d \cdot (N-1) + t \cdot t \cdot p \cdot q$$

$$n = 570 \cdot 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,50 \cdot 0,50 / 0,05 \cdot 0,05 \cdot (570-1) + 1,96 \cdot 1,96 \cdot 0,50 \cdot 0,50 = 230$$

N= Evrenin büyüklüğü

n= Örneklemdeki birey sayısı

t= 1.96 (Alpha = 0.05, de sonsuz serbestlik derecesinde t tablosundan bulunan teorik değer)

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı (0,50 olarak alınmıştır.)

q= İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (1-p) (1-0,50= 0,50 olarak alınmıştır.

d= 10 (İncelenen olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma) (81).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Üç ve üzeri gebeliği olmak
- Türkçe konuşup anlayabilmek
- Ruhsal bir sağlık sorunu olmamak
- Kendisinde ve bebeğinde bir sağlık problemi olmamak (Genetik hastalık vb.)

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki veriler, konu ile ilgili yapılan çalışmalar ve literatür incelenerek hazırlanan sosyo-demografik ve obstetrik bilgi formu, bilgilendirilmiş onam formu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Veriler hastaların tedavilerini aksatmayacak şekilde, mahremiyetlerine dikkat edilerek elde edilmiştir. Anket formlarını cevaplama süresi ortalama 10-15 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan bu formda gebelerin sosyo- demografik, obstetrik, evlilik ve anneliğe ilişkin 21 soru yer almaktadır (Ek 1).

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Üç ve üzeri gebelerde algılanan stres düzeyini belirlemek amacıyla Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır (Ek 1). Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe'ye Eskin ve ark. (2013) tarafından uyarlanmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Eskin ve ark. (2013) çalışmasında ölçeğin cronback alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur (5). Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0,73 olarak bulunmuştur.

Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ)

Kumcağız ve ark. (2017) tarafından geliştirilmiş, iki faktörlü ve 12 maddeden oluşan 4'lü likert tipi (4 Her zaman, 3 Çoğu zaman, 2 Bazen, 1 Hiçbir zaman) bir ölçme aracıdır (Ek 1) .

Ölçeğin “‘Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyut’ 7 maddeden ve pozitif sorulardan oluşurken, ‘Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyut’ ise 5 maddeden ve negatif sorulardan oluşmaktadır. Gebeliğe ait annelik algısı alt boyutunda puanlar arttıkça gebeliğe ilişkin annelik algısının düzeyi yüksek, azaldıkça gebeliğe ilişkin annelik algısının düzeyi düşük şeklinde değerlendirilmektedir (2).

GAAA alt boyutunda en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7'dir. GABA alt boyutunda puanlar yükseldikçe gebeliğe ilişkin beden algısının olumsuz, puanlar düştükçe gebeliğe ilişkin beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Gebeliğe ait beden algısı alt boyutunda en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5'tir. Kumcağız ve ark.'nın (2017) çalışmasında ölçeğin birinci faktörünün cronbach alfa değeri 0,86, ikinci faktörün cronbach alfa değeri 0,75 olarak bulunmuştur (2). Bu çalışmada ölçeğin birinci faktörünün cronbach alfa değeri 0,97, ikinci faktörün cronbach alfa değeri 0,94 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Gebelerin Ait Annelik Algısı Alt Boyutu Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu ve Algılanan Stres Ölçeği.

Bağımsız değişken: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik öyküsü, gebeliğe ve anneliğe ilişkin algı durumları, evlilik ve sosyal destek ile ilgili özellikler.

3.6. Verilerin Analiz Yöntemleri

Elde edilecek olan anket ve ölçek verileri SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayı yüzdelik hesaplamaları ve niceliksel veriler için uygun analizler t testi, Anova testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde ise Spearmans Korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma bulgularının yalnızca yapıldığı hastaneyi yansıtmaması ve araştırmadaki üç ve üzeri gebeliği olan kadınların anket ve ölçeklere verdikleri yanıtlar ile sınırlıdır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma verilerini toplamadan önce Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onay alınmıştır (Ek 2). Veri toplama işleminden önce üç ve üzeri gebeliği olan kadınlara anket öncesinde araştırma hakkında bilgi verilmiş, gönüllü olan gebelerden bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan gebelerden anket yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Yaş ortalaması 32,36±4,98 (min: 21- maks: 44)			
Değişkenler		n	%
Yaş Grubu	21-32 yaş	114	49,6
	33-44 yaş	116	50,4
Öğrenim durumu	Okuryazar	20	8,7
	İlkokul mezunu	81	35,2
	Lise mezunu	105	45,7
	Üniversite mezunu	24	10,4
Çalışma durumu	Çalışıyor	68	29,6
	Çalışmıyor	162	70,4
Sosyal güvencesi olma durumu	Var	219	95,2
	Yok	11	4,8
Gelir durumu	Gelir giderden az	51	22,2
	Gelir gidere denk	156	67,8
	Gelir giderden fazla	23	10,0
	Toplam	230	100,0

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının 32,36±4,98 (min: 21- maks: 44) olduğu, %50,4’ünün 33-44 yaş grubunda, %45,7’si lise mezunu olduğu ve %70,4’ünün çalışmadığı saptanmıştır. Gebelerin %95,2’sinin sosyal güvencesi olduğu ve %67,8’inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelerin Evlilik ve Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Evlilik yaşı ortalaması 19,76±1,80 (min: 15- maks: 25)			
Gebelik haftası ortalaması 22,63±9,63 (min: 5- maks: 40)			
Gebelik sayısı ortalaması 3,97±1,22 (min: 3, maks: 9)			
Değişkenler		n	%
Resmi nikâhı olma durumu	Var	214	93,0
	Yok	16	7,0
Evlilik yaşı	18 yaş ve altında	61	26,5
	19 yaş ve üzeri	169	73,5
Aile tipi	Çekirdek aile	182	79,1
	Geniş aile	48	20,9
Gebelik haftası	5-12 hafta	38	16,5
	13-27 hafta	105	45,7
	28 hafta ve üzeri	87	37,8
Gebelik sayısı	3'ncü gebelik	108	47,0
	4'ncü ve üzeri gebelik	122	53,0
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı/istendik gebelik	104	45,2
	Plansız/istenmeyen gebelik	126	54,8
Gebelikte hastalık ortaya çıkma durumu	Hastalık yok	193	83,9
	Hastalık var	37	16,1
Toplam		230	100,0

Gebelerin evlilik ve gebeliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir. Gebelerin evlilik yaş ortalaması 19,76±1,80 (min: 15- maks: 25), gebelik haftası ortalaması 22,63±9,63 (min: 5- maks: 40) ve gebelik sayısı ortalaması 3,97±1,22 (min: 3, maks: 9) olarak bulunmuştur. Gebelerin %7’si eşi ile resmi nikâhı olmadığını, %26,5’i 18 yaş ve altında evlendiğini ve %20,9’u geniş aileye sahip olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %45,7’si gebeliğinin 13-27’nci haftasında olduğunu, %53’ünün dört ve üzeri gebeliği olduğunu, %54,8’i gebeliğin plansız/istenmeyen gebelik olduğunu ve %83,9’u gebeliğinde herhangi bir hastalık ortaya çıkmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3. Gebelerin Anneliğe ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

Değişkenler		n	%
Gebeliğini öğrendiğinde yaşadığı ilk duygu	Üzülme ve olumsuz duygular	34	14,8
	Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	125	54,3
	Hiçbir şey hissetmedim	71	30,9
Anneliğe hazır hissetme durumu	Hazır hissediyor	132	57,4
	Hazır hissetmiyor	29	12,6
	Emin değil	69	30,0
Bedenindeki değişiklikleri algılama durumu	Olumlu	90	39,1
	Olumsuz	28	12,2
	Hem olumlu, hem olumsuz	112	48,7
Gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi alma durumu	Bilgi almayan	100	43,5
	Sağlık personelinden bilgi alan	62	27,0
	İnternette bilgi alan	16	7,0
	Aile büyüklerinden bilgi alan	52	22,6
Gebe eğitim sınıfına gitme durumu	Giden	35	15,2
	Gitmeyen	195	84,8
Gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişesi / kaygısı olma durumu	Var	180	78,3
	Yok	50	21,7
Gebelik döneminde en çok destek alınan kişi	Hiç kimseden destek almayan	48	20,9
	Anne	83	36,1
	Kayınvalide	36	15,7
	Sağlık personeli	33	14,3
	Eş	19	8,3
	Arkadaş	11	4,8
Doğumdan sonra bebek bakımında destek olabilecek kişi olma durumu	Var	157	68,3
	Yok	73	31,7
	Toplam	230	100,0

Gebelerin anneliğe ve doğuma ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Gebelerin %54,3'ü anne olacağını öğrendiğinde olumlu duygular yaşadığını, %57,4'ü kendini anneliğe hazır hissettiğini ve %48,7'si bedenindeki

gebeliğe bağlı değişiklikleri hem olumlu, hem de olumsuz olarak algıladığını ifade etmiştir. Gebelerin %43,5'i gebelik, doğum ve bebek bakımı konusunda bilgi almadığını, %84,8'i gebe eğitim sınıfına gitmediğini ve %78,3'ü gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişesi/kaygısı olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %36,1'i gebelik döneminde en çok annesinden destek aldığını ve %68,3'ü doğumdan sonra kendisine bebek bakımında destek olacak kişi olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4. Ölçeklerin Puan Ortalaması ve ve Cronbach Alpha İç Tutarlılık Katsayısı

Ölçekler	Ort	Ss	min	max	A
Algılanan Stres leği	42,62	5,01	30	62	,73
“Gebeliğe Ait Annelik Algısı” alt boyutu	19,54	5,07	7	28	,97
“Gebeliğe Ait Beden Algısı” alt boyutu	13,16	3,96	5	20	,94

Ölçeklerin puan ortalaması ve cronbach alpha değerleri Tablo 4'te gösterilmiştir. Gebelerin Algılanan Stres leği (AS) puan ortalaması $42,62\pm 5,01$ olarak, “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” alt boyutu puan ortalaması $19,54\pm 5,07$ ve “Gebeliğe Ait Beden Algısı” alt boyutu puan ortalaması $13,16\pm 3,96$ olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre ASÖ ve GAAÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Sosyo-Demografik Özellikler	n	ASÖ Ort± SS	GAAA Ort± SS	GABA Ort± SS
Yaş Grubu				
21-32 yaş	114	42,63±5,41	19,78±4,99	13,70±4,12
33 yaş ve üzeri	116	42,62±4,61	19,31±5,16	12,62±3,75
<i>İstatistiksel test</i>	t	,016	,702	2,063
	p	,987	,484	,040
Öğrenim durumu				
Okuryazar ^a	20	45,90±5,49	16,60±5,20	13,20±3,54
İlkokul mezunu ^b	81	42,54±4,79	18,70±4,94	13,32±3,84
Lise mezunu ^c	105	42,22±4,95	19,67±4,77	13,23±3,91
Üniversite mezunu ^d	24	42,62±5,01	24,25±3,55	12,25±4,97
<i>İstatistiksel test</i>	KW	7,506	28,869	1,363
	p	,057	,000 d>a,b,c	,714
Çalışma durumu				
Çalışıyor	68	41,70±5,32	22,07±4,64	12,88±4,23
Çalışmıyor	162	43,01±4,84	18,48±4,88	13,27±3,85
<i>İstatistiksel test</i>	t	-1,812	5,164	-,689
	p	,071	,000	,492
Sosyal güvence varlığı				
Var	219	42,55±5,02	19,62±5,13	13,09±4,00
Yok	11	44,00±4,79	17,90±3,41	14,45±2,87
<i>İstatistiksel test</i>	Z	-,700	-1,353	-1,231
	p	,484	,176	,219
Gelir durumu				
Gelir giderden az ^a	51	45,21±4,76	17,15±4,66	13,45±3,68
Gelir gidere denk ^b	156	41,60±4,84	19,79±4,89	13,21±4,03
Gelir giderden fazla ^c	23	43,82±4,49	23,13±4,81	12,13±4,13
<i>İstatistiksel test</i>	KW	20,204	22,624	1,862
	p	,000 a>b,c	,000 c>a,b	,394

t: t testi , Z: Man Whitney U testi , KW: Kruskal Wallis testi

Gebelerin demografik özelliklerine göre ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 5’de gösterilmiştir. Gebelerin gelir durumu ile ASÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$), diğer değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Geliri giderinde az olanların algıladıkları stres düzeyi diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur.

Gebelerin öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$), diğer değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerden üniversite mezunu olanların, bir işte çalışanların ve geliri giderinden fazla olanların annelik algısı daha yüksek olarak bulunmuştur.

Gebelerin yaşı grubu ile GABA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p < 0,05$), diğer değişkenler ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Gebelerden 21-32 yaş grubunda olanların beden algısının daha olumsuz olduğu bulunmuştur.



Tablo 6. Gebelerin Evlilik ve Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Sosyo-Demografik Özellikler	n	ASÖ Ort ± SS	GAAA Ort± SS	GABA Ort± SS
Resmi nikâhı olma durumu				
Var	214	42,53±5,05	19,72±5,09	13,11±4,02
Yok	16	43,87±4,41	17,12±4,27	13,75±3,15
<i>İstatistiksel test</i>	Z	-,836	-1,935	-,653
	p	,403	,053	,514
Evlilik yaşı				
18 yaş ve altında	61	44,26±4,87	16,96±5,40	13,72±3,70
19 yaş ve üzeri	169	42,03±4,94	20,47±4,62	12,95±4,05
<i>İstatistiksel test</i>	t	3,025	-4,846	1,285
	p	,003	,000	,199
Aile tipi				
Çekirdek aile	182	42,15±4,85	20,18±4,83	12,91±3,93
Geniş aile	48	44,39±5,27	17,12±5,27	14,10±3,98
<i>İstatistiksel test</i>	t	-2,789	3,819	-1,861
	p	,006	,000	,064
Gebelik haftası				
1-12 hafta	38	43,60±6,13	19,31±4,77	13,89±4,41
13-27 hafta	105	42,14±4,68	19,74±4,78	13,40±3,86
28 hafta ve üzeri	87	42,78±4,85	19,40±5,57	12,55±3,84
<i>İstatistiksel test</i>	F	1,256	,152	1,879
	p	,287	,859	,155
Gebelik sayısı				
3'ncü gebelik	108	41,78±4,85	21,78±4,38	12,75±4,22
4'ncü ve üzeri gebelik	122	43,36±5,05	17,55±4,82	13,52±3,70
<i>İstatistiksel test</i>	t	-2,412	6,922	-1,481
	p	,017	,000	,140
Gebeliğin planlı olma durumu				
Planlı/istendik gebelik	104	42,03±5,27	22,32±3,40	12,57±3,99
Plansız/istenmeyen gebelik	126	43,11±4,75	17,24±5,08	13,64±3,89
<i>İstatistiksel test</i>	t	-1,620	8,700	-2,041
	p	,107	,000	,042
Gebelikte hastalık ortaya çıkma Durumu				
Hastalık yok	193	44,28±4,52	18,51±4,94	13,45±4,35
Hastalık var	37	43,28±4,97	19,74±5,09	13,10±3,89
<i>İstatistiksel test</i>	t	1,251	-1,350	,499
	p	,870	,178	,618

Z: Man Whitney U testi, t: t testi, KW: Kruskal Wallis testi, F: Anova testi

Gebelerin evlilik ve gebeliklerine ilişkin özelliklerine ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 6'da gösterilmiştir. Gebelerin evlilik yaşı, aile tipi ve gebelik sayısı ile Algılan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p < 0,05$), diğer değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$). Gebelerden resmi nikahı olmayan, 18 yaşından önce evlenen, geniş aileye

sahip olan ve 4 ve üzeri gebeliği olanların algıladıkları stres daha yüksek olarak bulunmuştur.

Gebelerin evlilik yaşı, aile tipi, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu ile GAAA alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$), diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerden 18 yaşından önce evlenmiş olanların, geniş aileye sahip olan, 4 ve üzeri gebeliği olan ve gebelikleri plansız olanların annelik algısı daha düşük olarak bulunmuştur.

Gebelerin gebeliklerinin planlı olma durumu ile GABA alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$), diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerden gebelikleri plansız olanların beden algısı daha olumsuz olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Gebelerin Anneliğe ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Özellikler	n	ASÖ Ort ± SS	GAAA Ort± SS	GABA Ort± SS
Gebeliğini ilk öğrendiğinde yaşadığı ilk duygu				
Üzülme ve olumsuz duygular ^a	34	44,52±5,67	14,41±4,40	14,23±3,80
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular ^b	125	41,61±5,18	22,16±3,72	12,72±4,26
Hiçbir şey hissetmedim ^c	71	43,49±3,89	17,39±4,57	13,40±3,38
İstatistiksel test	F	6,326	61,741	2,149
	p	,002 b<a,c	,000 b>c,a	,119
Anneliğe hazır hissetme durumu				
Hazır hissediyor ^a	132	41,77±5,21	22,15±4,11	12,60±4,14
Hazır hissetmiyor ^b	29	44,44±5,64	13,82±3,44	14,86±3,73
Emin değil ^c	69	43,49±3,95	16,95±3,91	13,50±3,50
İstatistiksel test	KW	6,015	96,035	8,677
	p	,049 a<b,c	,000 a>b,c	,013 b>a,c
Bedenindeki değişiklikleri algılama durumu				
Olumlu ^a	90	41,06±5,16	22,97±3,94	12,43±4,34
Olumsuz ^b	28	44,82±4,09	14,17±3,85	14,50±3,60
Hem olumlu, hem olumsuz ^c	112	43,33±4,76	18,12±4,27	13,41±3,63
İstatistiksel test	KW	13,850	83,971	6,078
	p	,001 b>a,c	,000 a>b,c	,035 b>a,c
Gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi alma durumu				
Bilgi almayan ^a	100	43,36±5,09	17,71±4,68	13,75±3,75
Sağlık personeline bilgi alan ^b	62	41,96±5,28	22,74±4,41	12,64±4,35
İnternette bilgi alan ^c	16	42,75±5,01	21,18±2,92	10,68±3,34
Aile büyüklerinden bilgi alan ^d	52	41,96±4,44	18,75±5,17	13,40±3,78
İstatistiksel test	KW	4,477	41,116	9,676
	p	,214	,000 b>c>d	,022 a>b,c
Gebe eğitim sınıfına gitme durumu				
Giden	35	41,68±3,71	22,97±4,50	12,14±4,08
Gitmeyen	195	42,79±5,20	18,92±4,93	13,34±3,92
İstatistiksel test	t	-1,206	4,519	-1,654
	p	,229	,000	,099
Gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişesi / kaygısı olma durumu				
Var	180	42,93±5,08	19,29±4,96	13,73±3,81
Yok	50	41,50±4,63	20,44±5,42	11,08±3,83
İstatistiksel test	t	1,804	-1,415	4,352
	p	,073	,159	,000
Doğumdan sonra bebek bakımında destek olabilecek kişi olma durumu				
Var	157	42,38±4,99	20,19±4,92	13,03±4,14
Yok	73	43,15±5,05	18,13±5,14	13,42±3,56
İstatistiksel test	t	-1,082	2,912	-,657
	p	,280	,004	,493

Gebelik döneminde en çok destek alınan kişi				
Hiç kimseden destek almayan ^a	48	45,41±4,94	16,37±4,72	13,41±3,14
Anne ^b	83	41,74±4,54	20,14±4,74	12,55±3,94
Kayınvalide ^c	36	43,72±6,14	18,58±4,13	15,36±3,39
Sağlık personeli ^d	33	41,36±4,58	22,30±4,72	13,15±4,26
Eş ^e	19	40,84±4,16	20,73±5,48	11,94±4,78
Arkadaş ^f	11	44,72±4,33	21,63±5,29	11,54±4,52
İstatistiksel test	KW	14,225	35,294	16,207
	p	,014	,000	,006
		a>b,c,d,e,f	d>f>e>b	c>a>d

t: t testi , F: Anova testi, KW: Kruskal Wallis testi

Gebelerin anneliğe ve doğuma ilişkin görüşlerinin ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 7'de gösterilmiştir. Gebelerin gebeliğini ilk öğrendiğinde hissettikleri, anneliğe hazır hissetme durumu, bedenindeki değişiklikleri nasıl algıladığı ve gebelik döneminde en çok kimden destek aldığı ile ASÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$), diğer değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerden gebeliğin ilk öğrendiğinde üzülüğünü belirtenlerin, kendini anneliğe hazır hissetmeyenlerin, bedenindeki değişiklikleri olumsuz algılayanların ve hiç kimseden destek almadığını belirtenlerin stres düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur.

Gebelerin kaygısı olma durumu ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış ($p>0,05$), diğer değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p<0,05$). Gebeliğini öğrendiğinde mutlu olan, kendini anneliğe hazır hisseden, bedenindeki değişiklikleri olumlu algılayan, sağlık personelinde bilgi alana, gebe eğitim sınıfına giden doğumdan sonra bebek bakımda desteği olan ve gebelik döneminde en çok sağlık personelinden destek aldığını belirten gebelerin annelik algısı daha yüksek olarak bulunmuştur.

Gebelerin anneliğe hazır hissetme durumu, bedenindeki değişiklikleri algılama durumu, gebelikte bilgi alma durumu, gebelik ve doğumla ilgili kaygısı olma durumu ve gebelik döneminde en çok destek alınan kişi ile GABA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$), diğer değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Gebelerden kendini anneliğe hazır hissetmeyenlerin, bedenindeki değişiklikleri olumsuz algılayanların, gebelikle ilgili

bilgi almayanların, kaygısı olduğunu belirtenlerin ve gebelik döneminde en çok kayınvalidesinden destek gördüğünü ifade edenlerin beden algısı daha olumsuz olarak bulunmuştur.

Tablo 8. Ölçekler Arasındaki Korelasyon

Ölçekler		Algılanan Stres Ölçeği	Gebeliğe Ait Annelik Algısı	Gebeliğe Ait Beden Algısı
Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)	rs	1,000	-,182	,034
	p		,006	,608
Gebeliğe Ait Annelik Algısı (GAAA)	rs	-,182	1,000	-,176
	p	,006		,008
Gebeliğe Ait Beden Algısı (GABA)	rs	,034	-,176	1,000
	p	,608	,008	

rs: Sperman Korelasyon; p<0,05

Ölçekler arasındaki korelasyon Tablo 8’de gösterilmiştir. Gebelerin ASÖ ile GAAA puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmış (p<0,05), GABA arasında ilişki saptanmamıştır (p>0,05). GABA ile GAAA arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (p<0,05).

5.TARTIŞMA

5.1 Gebelerin Demografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmada gebelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, gelir durumu ile ilgili veriler tartışılmıştır. Gebelerin yaş ortalamasının $32,36 \pm 4,98$ (min: 21- maks: 44) olduğu, %50,4'ü 33 yaş ve üzeri, %49,6 sı 21-32 yaş aralığında olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çalışmada 33 yaş ve üzeri yaş ortalamasının literatüre göre yüksek çıkmasının nedeninin örneklem seçme kriteri olan üç ve üzeri gebelik sahibi kadınların örnekleme dâhil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Durmuş (2015) çalışmasına göre gebelerin , %21,5'inin 15-24 yaş aralığında, %58,5'inin 25-34 yaş aralığında, %20'sinin 35 yaş ve üzerinde olduğu, Dağlar ve Nur (2014) çalışmasına göre de gebelerin % 80,6 sı 20-34 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (63,82). Karakoyunlu (2018) yaptığı çalışmada ise gebelerin %37,3 'ü 28 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur (61). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) yılı rapor sonuçlarına göre yaşa özel doğurganlık hızı 25 - 29 yaş grubu olarak tespit edilmiştir (75).

Araştırmada gebelerin öğrenim durumu incelendiğinde gebelerin %45,7 'sinin lise mezunu, %35,2 'sinin ise ilkokul mezunu, %10,4'ünün ise üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Eğitim seviyesinin yüksek olması çalışmanın yapıldığı bölgeden ve üniversite hastanesinde yapılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Kılıçarslan (2008) yaptığı çalışmada gebelerin %42,1' inin ilköğretim mezunu, %38,8' inin lise mezunu %19,1' inin üniversite ve üzeri mezunu olduğu, Pınar ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada ise gebelerin %35,3 'ünün ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur (50,64). TNSA (2013) verilerine göre kadınların %36'sının ilköğretim, %21'inin ise lise mezunu olduğu saptanmıştır (75).

Araştırmada gebelerin %70,4'ünün çalışmadıkları, %29,6'sının çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1). Çalışmadaki sonucun literatürle benzer olarak gebelerin çalışmamalarının nedeni bölgesel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Özhüner (2017) çalışmasında gebelerin %72,5'inin, Taşkiran (2011) çalışmasında %81'inin, Çelikköz (2015) çalışmasında %67,8'inin, Özçelik (2010) çalışmasında ise gebelerin %72,7'sinin çalışmadığı belirlenmiştir (83-86). Türkiye İstatistik Kurumu 2018 verilerine göre Türkiye 'de işsizlik oranı %12,3 olarak bulunmuştur. Türkiye

İstatistik Kurumu (2017) sonuçlarına göre 15 yaş ve üzerindeki kişilerin iş gücüne katılma oranı kadınlarda % 34,1, işsizlik oranı ise %14,7 olarak tespit edilmiştir. Türkiye, kadınların işgücüne katılma oranlarının en düşük olduğu ülkelerden biri olduğu tespit edilmiştir (87).

Çalışmada gebelerin %95,2'sinin sosyal güvencesinin olduğunu belirlenmiştir (Tablo 1). Gebelerin büyük bir bölümünün sosyal güvencesinin olması gebelerin ve eşlerinin çalıştığını düşündürmektedir. Gebelerin sosyal güvencelerinin olması, sağlık ihtiyaçlarının karşılanması, gerekli takiplerin yapılması, gebelik döneminde sorunların oluşmaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu sonuç literatürle benzer sonuç göstermektedir. Ayan (2013) yaptığı çalışmada gebelerin %98,3'ünün sosyal güvencesinin olduğu, Gümüşay (2016) yaptığı çalışmada gebelerin % 94,1'inin sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir (88,89).

Çalışmada gebelerin %67,8 'inin ekonomik durumunun gelirinin giderine denk olduğu belirtmişlerdir (Tablo 1). Bu sonuç gebelerin ve eşlerinin gelir getiren bir işte çalışıyor olduklarını göstermektedir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Karakoyunlu (2018) çalışmasında gebelerin %58,8'inin gelirinin giderine denk olduğu, Dağlar ve Nur (2014) yaptığı çalışmasında gebelerin %57,7'sinin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir (61,82).

5.2 Gebelerin Evlilik ve Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmada gebelerin %93'ünün resmi nikâhlı, %7'sinin ise resmi nikâhlı olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2). Bu sonucun sosyo-kültürel ve bölgesel nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışma bulgusu literatüre benzerlik göstermektedir. Dülgerler ve ark. (2005) yaptığı çalışmada gebelerin %90,4'ünün resmi nikâhlı olduğu bulunmuştur (90). TNSA (2013) verilerine göre, kadınlar arasında evlilik oranları 15-49 yaş grubunda %73'ünün evli olduğu tespit edilmiştir (75).

Çalışmadaki gebelerin evlilik yaş ortalaması $19,76 \pm 1,80$, %26,5 'inin evlilik yaşının 18 yaş ve altında olduğu , %73,5'inin ise 19 yaş ve üzerinde olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2). Çalışmada literatürden farklı olarak 18 yaş ve altında evlilik yaşı oranının, gebelerin büyük çoğunluğunun 33 yaş ve üzerinde olması ve örneklem seçme kriterinden dolayı yüksek olduğu düşünülmektedir. Gümüş (2011) çalışmasında kadınların %60,9'unun 20-29 yaşları arasında evlendiklerini, Kök ve ark. (2018)

yaptıkları çalışmada %13'ünün 18 yaş ve altı, %62,8'inin 19-25 yaş arasında, %24,2'inin ise 26 yaş ve üzerindeki yaşlarda evlendiklerini belirtmişlerdir (72,91).

Gebelerin %79,3'ünün çekirdek aile yapısında,%20,9'unun geniş aile yapısında olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Çalışma sonucu literatür sonuçlarına benzer olarak çekirdek aile yapısının ülkemizde çoğunlukta olduğunu göstermektedir. TNSA (2013) verilerinde hane halkındaki sayının azalmaya devam ettiği, son 20 yılda hane halkı büyüklüğünün 4,5 kişiden 3,6 kişiye düştüğü bulunmuştur (75). Ayan (2013) çalışmasında kadınların %78,7'sinin, Çalışır (2003) çalışmasında gebelerin % 68,7'sinin Dal (2002) çalışmasında gebelerin %79,3'ünün çekirdek aile yapısında oldukları belirlenmiştir. Çalışma bulgusu literatür ile benzer sonuç göstermektedir (88,92,93).

Araştırmadaki gebelerin, gebelik haftası ortalaması 22,63±9,63 hafta, %45,7'sinin 13-27 hafta arasında, %37,8'inin ise 28 hafta ve üzerinde gebelik haftasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırmalar ile çalışma benzerlik gösterirken, kadınların gebeliklerin ilk haftalarından itibaren ilgili sağlık kuruluşuna giderek hizmet almaya başladıkları söylenebilir. Demiryay (2006) çalışmasında gebelerin %42,2'sinin ilk 12 haftasında, %36,1'inin 13-27 haftalar arasında, %21,7'sinin 28 ve üzeri gebelik haftasında olduğu saptanmıştır (22).

Araştırmadaki gebelerin, gebelik sayısı ortalaması 3,97±1,22 (min: 3, maks: 9), %47'sinin 3. gebeliği olduğu , %53'ünün ise 4 ve üzeri gebeliğe sahip olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Çalışmadaki bu oranın literatürden farklı bulunması örnekleme üç ve üzeri gebeliği olan kadınların seçilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bacacı ve Apay (2018) çalışmasında gebelerin %38,8'inin 3-4 gebeliği olduğu bulunmuş, Dağlar ve Nur (2014) çalışmasında gebelerin %41,8'inin üç ve üzeri gebelik yaşadıklarını belirtmişlerdir (10,82). Gözüyeşil ve ark. (2008) yaptığı çalışmada gebelerin %13,1 'inin 4 ve üzeri gebelik gebeliği, Ejder ve Apay (2015) çalışmasında kadınların %31,2'sinin 5 ve üzeri gebeliği olduğunu belirtmiştir (94,95). TNSA (2013) verilerine göre ortalama ideal çocuk sayısı 2,9 olarak belirlenmiştir ve eğitim düzeyi arttıkça doğurganlığın azaldığı tespit edilmiştir (75).

Çalışmadaki gebelerin %54,8'inin plansız/istenmeyen gebeliği olduğunu %45,2'sinin ise planlı/istendik gebeliği olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırmada bu oranın literatürden farklı olmasının nedeninin bölgesel kaynaklı ve çok gebelik geçiren

gebelerle araştırma yapılmış olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Gebelik sayısının arttıkça plansız/istenmeyen gebelik oranının da artabileceği düşünülmektedir. Özhüner'in (2017) çalışmasındaki gebelerin %79,3'ünün, Çelikköz'ün (2015) çalışmasındaki gebelerin %73'ünün, Dursun'un (2015) çalışmasındaki gebelerin %85,6'sının, Pehlivanoğulları (2015) yaptığı çalışmada gebelerin %69,9'unun, gebeliklerinin planlı/istendik gebelikler olduğu bulunmuştur (83,85,96,97). TNSA (2013) verilerine göre planlı/istendik gebelik oranı %74,1 olarak saptanmıştır (75).

Çalışmadaki gebelerin %83,9'unun gebelik döneminde herhangi bir hastalık ortaya çıkmadığını belirtmişlerdir (Tablo 2). Gebelerin %16,1'inin ise gebelik döneminde hastalık ortaya çıktığı belirlenmiştir. Bu sonuç, gebelerin büyük çoğunluğunun gebelikte stres yaşamalarına neden olabilecek hastalıklarının olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

5.3. Gebelerin Anneliğe ve Doğuma İlişkin Görüşlerinin Tartışılması

Gebelerin anneliğe ve doğuma ilişkin görüşleri incelendiğinde, gebelerin %54,3'ü anne olacağını ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiği, %30,9'unun hiçbir şey hissetmediği ve %14,8'inin üzülmeye ve olumsuz duygular hissettiği belirlenmiştir (Tablo 3). Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Gebelerin yarısından fazlasının, gebeliğini öğrendiğinde yaşadığı ilk duygunun mutluluk, sevinç ve olumlu hissetmelerinin sebebinin gebeliklerinin çoğunlukla planlı olduğu, kendilerini gebeliğe ve anneliğe hazır hissettikleri olarak düşünülmektedir. Üzülmeye ve olumsuz duygular hisseden veya hiçbir şey hissetmeyen kadınların gebeliklerinin istenmeyen/plansız gebelikler oldukları düşünülmektedir. Özçalkap (2018) çalışmasında kadınların %87,3'ünün, Evrenol Öçal (2011) çalışmasında kadınların %93,4'ünün, Şirin (2016) çalışmasında kadınların %50,7 'sinin mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettikleri belirlenmiştir (98-100).

Araştırmadaki gebelerin %57,4'ünün kendini anneliğe hazır hissettikleri, %30'unun emin olmadığını, %12,6'sının ise hazır hissetmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarından farklı olarak bu oranın düşük olmasının sebebinin üç ve üzeri gebeliği olan kadınların, diğer çocukların bakımı ve sorumluluğu, yeni gebeliğin getirdiği sorunlar nedeniyle gebelikte sıkıntılar yaşadıkları ve kendilerini anneliğe hazır hissetmede zorlandıkları düşünülmektedir. Babadağlı'nın

(2008) çalışmasında ise adölesan gebe grubunun %78'inin, Özçalkap'ın (2018) çalışmasında gebelerin %92,5'inin, Evrenol Öçal'ın (2011) çalışmasında gebelerin %91,3'ünün kendini gebeliğe hazır hissettiği belirlenmiştir (27,98,99).

Araştırmaya katılan gebelerin %39,1'inin bedenindeki gebeliğe bağlı oluşan değişimleri olumlu olarak algıladığı, %48,7'sinin bu değişimleri hem olumlu, hem olumsuz olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 3). Çok gebelik geçiren kadınların büyük çoğunluğunun kendisi kabul etmede ve bedenine uyum sağlamada zorluk yaşadığı düşünülmektedir. Gebelikte her kadında vücut algısının farklı olduğu, beden görüntüsüyle ilgili duygu ve düşüncelerinin değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Literatürde yapılan araştırmadan farklı olarak, Özçalkap'ın (2018) çalışmasında gebelerin %67,9'un iyi, %16,5'inin normal, %15,9'unun kötü olarak algıladığı belirlenmiştir. Gebelerin %49,8'inin bedeninde olan değişimleri olumlu olarak algıladığı saptanmıştır (98).

Araştırmadaki gebelerin %43,5'inin gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi almadığı, %27'sinin sağlık personelinin, % 22,6'sının bu bilgileri aile büyüklerinden bilgi aldığı belirlenmiştir (Tablo 3). Kadınların, gebelik, doğum ve bebek bakımı vb. konularda bilgi almasının doğum öncesi kaygıyı azaltacağı düşünülmektedir. Gebelerin doğum sonrası bilgi gereksinimlerinin karşılanması için doğum öncesi kapsamlı bilgiye ihtiyaçları vardır. Gebelerin sağlık personellerinden bilgi alamamalarının sebepleri, sağlık personellerinden çekinme, sağlık personeline kolay ulaşamaması ve gebelerin sağlık personelleri tarafından yeterince bilgilendirilmediği olabileceği düşünülmektedir. Çalışır'ın (2003) yaptığı çalışmada gebelerin %33'ünün sağlık çalışanlarından, %17,6'sının aile büyüklerinden, %54,4'ünün televizyon veya diğer iletişim araçlarından (kitap, dergi, internet vb.) bilgi aldığı saptanmıştır (92). Özçalkap'ın (2018) çalışmasında gebelerin %20,1'inin bilgiyi aile bireylerinden aldığı, %12,3'ünün ebe/hemşireden aldıkları belirlenmiştir (98). Yiğitoğlu'nun (2009) çalışmasına göre gebelerin %43,7'si aile büyüklerinden, %26,4'ü kitle iletişim araçlarından ve %28,6'i sağlık personelinin bilgi aldıklarını belirtmişlerdir (101). Koçak (2007) çalışmasında gebelerin % 66,7'sinin kitle iletişim araçlarından (televizyon, radyo, internet, kitap, dergi vb), %52,4'ünün sağlık personelinin, %23,3'ünün aile büyüklerinden bilgi aldıkları belirlenmiştir (102). Körükcü ve ark.'nın

(2014) çalışmasında gebelerin % 66,4'ünün herhangi bir bilgi almadığı saptanmıştır (103).

Çalışmadaki gebelerin %84,8 'inin herhangi bir sağlık kuruluşunda gebe eğitim sınıfına gitmediği belirlenmiştir (Tablo 3). Bu sonucun araştırma yapılan üniversite hastanesinde gebe eğitim sınıfının olmamasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde araştırma bulgusuyla benzer sonuç bulunmuştur. Utku (2017) çalışmasında multigravida kadınların %72'sinin gebe eğitim sınıfına gitmediği bulunmuştur (104).

Çalışmada gebelerin %78,3'ünün gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişesi/kaygısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 3). Gebelerin büyük çoğunluğunun gebelik ve doğum ile ilgili endişe/kaygı yaşadığı görülmektedir. Gebenin hem kendine hem doğacak olan bebeğine kötü bir şey olacağı korkusu bunun sebebi olarak düşünülmektedir. Literatürde çalışma bulgusu ile benzerlik gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Özçalkap'ın (2018) çalışmasında gebelerin %69,2'sinin endişe yaşadığı saptanmıştır (98). Altınçelep'in (2011) çalışmasında gebelerin %92,4'ünün gebelik dönemi ve doğuma ilişkin korku ve endişe duyduğu belirlenmiştir (105).

Araştırmadaki gebelerin %36,1'inin gebelik döneminde annesinden, %8,3'ünün eşinden, %15,7'sinin kayınvalidesinden, %14,3'ünün ise sağlık personelinde destek aldığını belirtirken, %20,9'unun da hiç kimseden destek almadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3). Doğumdan sonra bebek bakımında destek olma durumları incelendiğinde gebelerin %68,3'ünün doğum sonrası destek olabilecek kişi ya da kişilerin var olduğunu belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgusuna benzer olarak gebelerin gebelik ve doğum sonrası dönemde yakın çevresinden destek alma ihtiyacının olduğu düşünülmektedir. Demiryay'ın (2006) yaptığı çalışmada gebelerin %87,2'sinin gebelik döneminde eşlerinden destek gördüğü, doğum sonrası bebek bakımını paylaşacak kişinin %36,1'inin aile büyüğü olduğu saptanmıştır (22). Dal'ın (2002) çalışmasında ise gebelerin %66,7 'sinin bu dönemde aile büyüklerinden destek aldığı bulunmuştur (93). Yiğitoğlu (2009) çalışmasında gebelerin %84,3'ünün doğum sonrası bebek bakımında destek olacak kişilerin olduğunu belirtmişlerdir (101).

5.4. Algılanan Stres Ölçeği 'ne (ASÖ) İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma sonucunda, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalaması $42,62 \pm 5,01$ olarak bulunmuştur (Tablo 4). ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında olduğu için

yapılan araştırmadaki bu sonuç, gebelerin algıladıkları stresin yüksek olduğu söylenilebilir. Karakoyunlu'nun (2018) alışmasında postpartum AS puan ortalaması 41,41±5,78, Durmuş'un (2015) alışmasında AS puan ortalaması 17,34 ± 6,88, Pınar ve ark. (2014) alışmasında, AS puan ortalaması 25,30 ± 5,04 olduğu saptanmıştır (61, 63, 64). Yehia ve ark. (2019) 580 gebe ile yaptığı araştırmada gebelerin %74'ünün orta ila yüksek strese sahip oldukları bulunmuştur (106). Yapılan benzer çalışmalarda da bu araştırma sonucuna paralel olarak gebelerin stres düzeyleri orta ila yüksek olarak bulunmuştur.

Bu araştırmada gebelerin *yaş grupları* ile AS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Gebelik döneminde yaş grubu fark etmeksizin fiziksel, duygusal ve sosyal farklılıklar nedeniyle stresin yaşandığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmayla literatür benzerlik göstermektedir. Durmuş (2015) 200 gebe ile yaptığı çalışmada ve Pınar ve ark. (2014) 300 gebe ile yaptığı çalışmada ise yaş grupları ile AS puan ortalamaları arasında fark olmadığı bildirilmiştir (63, 64).

Çalışmada gebelerin *ğrenim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvencesi olma durumu* ile AS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Çalışma sonucunun nedeninin bölgesel kaynaklı olduğu ve araştırmaya alınan gebelerin büyük çoğunluğunun eşlerinin çalıştığı, sosyal güvenceleri olduğundan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çalışmaya literatürle benzer olarak Pınar ve ark.'ın (2014) alışmasında gebelerin öğrenim durumu, çalışma durumu ve sosyal güvencesi olma durumu ile Algılanan Stres lğeği (AS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (64).

Araştırmada gebelerin *gelir durumları* ile AS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 5). Gelirini giderinden az olarak ifade eden gebelerde algılanan stres puanları daha yüksek bulunmuştur. Gebelik ve doğum süreci, yeni bir bebeğe sahip olma düşüncesi kişileri hem fizyolojik hem psikolojik hem de ekonomik açıdan etkileyebilmekte ve sorumluluklarının artacağını düşünmektedirler. Özellikle ekonomik durumu kötü olan ailelerde, aileye katılacak yeni üyenin gereksinimlerini nasıl karşılayacaklarını düşünmektedir. Bu sebepten gebelerin gelir durumlarını kötü, yaşam standartlarını zor olarak algılamaları, algılanan stres puanlarını da arttırdığını düşünülmektedir. Ekonomik durumu iyi olan gebeler bu süreci

daha rahat geçirebilmekte, düzenli kontrollere gitmekte, kendi kişisel bakımına önem verip, sağlık personelinin önerilerine uyabilmektedirler. Literatürde araştırma bulgusuna benzer olarak Pınar ve ark. (2014) çalışmasında ekonomik gelirlerini kötü olarak algılayan gebelerde algılanan stres puanları yüksek bulunmuştur (64).

Araştırmadaki gebelerin *aile tipine* göre ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup, geniş aile yapısına sahip olanların çekirdek aile yapısında olanlara göre algılanan stres puanları yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6). Bunun nedenin çekirdek ailede yaşayan gebe sayısının daha fazla olduğundan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Çekirdek ailede yaşayan gebelerin kendine ve doğacak olan bebeğine daha fazla zaman ayırdığı için kendilik algısının daha fazla olduğu varsayımdır. Geniş ailede yaşayan gebelerde, aile içindeki birey sayısının fazla olması nedeniyle rol ve sorumluluklarının arttığı, çatışma yaşadığı bu nedenle de stres düzeyinin de arttığı düşünülmektedir. Durmuş (2015) çalışmasında da yapılan araştırmadaki gibi bu oran benzerlik göstermektedir (63).

Araştırmadaki gebelerin, *gebelik sayısına* göre ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6). Gebelik sayısı fazla olan kadınlarda algılanan stres puanları daha fazla bulunmuştur. Bunun nedeninin plansız/istenmedik gebeliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde, Pınar ve ark. (2014) yaptığı çalışmada da bu sonuç benzerlik göstermektedir (64). Yapılan araştırmalarda gebelik sayısının, anksiyete ve depresyon görülme sıklığını arttırdığı saptanmıştır (95,110,111). Gebelik sayısı fazla olan kadınlarda fiziksel ve duygusal yakınmaların daha fazla görüldüğü saptanmıştır (52).

Araştırmadaki gebelerin *evlilik yaşları* ve ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 6). Evlilik yaşı 18 yaş ve altında olan kadınlarda algılanan stres puanı yüksek bulunmuştur. Erken yaşta evlenen kadınların hem fiziksel, hem de psikolojik olgunluğa ulaşmadan, evliliğini yürütme ve çocuk sahibi olma gibi sorumlulukları taşımaya maruz bırakıldıkları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda küçük yaşta evlenen kadınların kaygı düzeylerinin arttığı gözlenmiştir (111-114).

Araştırmadaki gebelerin, *gebeliklerinin planlı olma durumu* ve ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$)

(Tablo 6). Bu sonucun üç ve üzeri gebeliği olan kadınların gebeliklerinin planlı olsun ya da olmasın gebeliği stresli bir süreç olarak algıladıkları düşünülmektedir. Gebe olmaya karar vermek her zaman planlı, bilinçli ya da bireylerin kendi isteğine bağlı olarak gerçekleşmeyebilir. Kadının gebeliği planlanmış olsa bile gebeliğe uyum sağlayamayabilir. Kadının gebeliğini, doğacak bebeği ve annelik rolünü kabullenmesi gebelik süresince gelişen bir süreç olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgusuna benzer olarak Durmuş (2015) çalışmasında gebelerin, gebeliklerinin planlı olma durumu ile algılanan stres ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (63). Bu araştırma sonucundan farklı olarak Pınar ve ark. (2014) çalışmasında gebeliği planlı olan kadınların, plansız gebeliği olanlara göre stres düzeyi daha düşük olarak bulunmuştur (64).

Yapılan çalışmada *gebelerin anne olacağını ilk öğrendiğinde hissettikleri* ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7). Gebelerin anne olacağını ilk öğrendiğinde, mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissetmesi algılanan stres puanını azaltmaktadır. Anne olmak, insanların yaşamında verdikleri en önemli kararlardan biridir. Eşler, toplumdaki statüsünü arttırmak, kayıp yaşanmışsa yerini doldurmak, cinsel yeteneklerini kanıtlamak ya da kültürel baskılardan dolayı çocuk sahibi olmak istemektedirler. Çalışmadaki üç ve üzeri gebeliği olan, anne olacağını ilk öğrendiğinde olumsuz duygular hisseden veya hiçbir şey hissetmeyen kadınlarda, bu durumun sosyoekonomik, aile içi birey sayısının artması, yeni bebeğin getireceği sorumluluklar, sosyal desteğin azlığı gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin *kendini anneliğe hazır hissetme* durumu ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup, kendini anneliğe hazır hissetmeyen gebelerde algılanan stres puanı daha fazla bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 7). Kendini anneliğe hazır hisseden gebelerde stresle başa çıkma becerilerinin, kendini hazır hissetmeyen gebelere göre daha fazla olduğu düşünülmektedir. Anneliğe hazır, bebeğini isteyerek doğuran, bebeğini seven ve ihtiyaçlarını anlayan anne bebeğiyle olumlu bir ilişki kurabilmektedir. Plansız/istenmedik gebeliklerin, gebelerin anneliğe hazır olmadığı düşüncesine sebep olduğu varsayımdır. Yapılan bir çalışmada plansız gebe kalan kadınların bebekleri arasındaki ilişkinin, planlı gebe kalan kadınlara göre yetersiz olduğu bulunmuştur.

Ayrıca plansız gebe kalan kadınların doğum sonrasında bebeklerini emzirmede sorun yaşadıkları saptanmıştır (115).

Araştırmada gebelerin *bedenindeki gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri nasıl algıladığı* ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7). Bedenindeki gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri olumsuz olarak algılayan gebelerde algılanan stres puanı daha yüksek, olumlu olarak algılayan gebelerde ise daha düşük bulunmuştur. Gebelik süresince kadının bedeninde değişiklikler olur ve bu değişikliklere kadının kendisinin veya eşinin gösterdiği tepkiler beden algısını etkileyebilir. Gebelik ilerledikçe bedendeki değişimler, kadının olumlu ya da olumsuz olarak etkilenmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, gebelerin bedenini algılama durumu ile bedenini algılamada başkalarından etkilenme durumları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (116). Gebelik döneminde ortaya çıkan değişiklikler, gebenin bedenini farklı algılamasına, kendini değersiz, çirkin ve cazibesiz hissetmesine neden olmaktadır (89).

Araştırmadaki gebelerin gebelik, *doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi alma durumu* ve *gebe eğitim sınıfına gitme durumu* ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Bu sonucun, çalışmanın çok sayıda gebelik yaşamış olan kadınlarla yapılmasından ve kadınların yarısından fazlasının 33 yaş ve üzeri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelik ve doğum deneyimi yaşamış annelerin doğum öncesi bilgi almama ve herhangi bir sağlık kuruluşunda gebe eğitim sınıfına gitmeme oranları yüksek olmasına rağmen gebelik, doğum ve bebek bakımıyla ilgili deneyimleri daha fazla olduğu için algılanan stres düzeyini etkilemediği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada 30-44 yaş arasında olan, 5 yıldan fazladır evli, gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan gebeler, diğerlerine göre doğuma daha hazır ve az doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. İleri yaş kadın grubunun daha fazla doğum yapmasının bir sonraki gebelik süreciyle baş etmesini kolaylaştırdığı bulunmuştur (117).

Araştırmadaki kadınların, *gebelik döneminden çok kimden destek aldığı* ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelik dönemi boyunca kimseden destek almadığını belirten kadınlarda algılanan stres puanları, destek alan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Yetersiz sosyal destek alan gebelerin, gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde psikolojik yönden olumsuz

etkilenmektedir. Toplumlarda genellikle gebeliğe ve annelik rolüne uyumu, kadının kendisine bırakılmakta, yeni rollere, sorumluluklara ve sosyal statüsüne uyumuna dair hiçbir girişim planlanmamaktadır. Dolayısıyla kadınlar stresli bir gebelik ve doğum süreci geçirmektedirler. Literatür incelendiğinde, Kılıçaslan'ın (2008) çalışmasında gebelerin destek alma durumu arttıkça anksiyetenin azaldığı saptanmıştır (50). Üst (2012) çalışmasında ise sosyal destek alan gebelerin endişe düzeyi daha düşük bulunmuştur (118).

5.5. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, GABA alt boyutu puan ortalaması $19,54 \pm 5,07$ ve GAAA alt boyutu puan ortalaması $13,16 \pm 3,96$ olarak bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuçlar, gebelerin annelik algısının yüksek düzeyde olduğunu, gebelerin beden algısının ise olumsuz olduğunu göstermektedir. “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7’dir. Puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. “Gebeliğe Ait Beden Algısı” alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5’tir ve yüksek puan gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puanlar ise gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir (2).

Gebelerin *yaş grubu* ile Gebeliğe GABA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$), GAAA alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 5). Gebelerden, 21-32 yaş grubunda olanların 33 yaş ve üzeri yaş grubunda olanlara göre GABA puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Genç yaş grubunda olan gebelerin beden algılarının daha olumsuz olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin gebelik sayısı fazla olan genç gebelerde vücudunda oluşan değişiklikleri olumsuz algılamasından kaynaklı olabilir. Yaş ilerledikçe ve gebelik sayısı arttıkça gebelik deneyimi de artmakta, kadın kendi vücudunu tanıyarak beden imajını olumlu algılamaktadır. Çalışma bulgusundan farklı olarak, Kumcağız (2012), genç yaş grubundaki gebelerin beden algısının daha olumlu olduğunu saptamıştır (56). Gümüşay (2016) çalışmasında genç yaştaki gebelerin beden algılarının daha olumlu olduğu bulunmuştur (89). Mercer (1985) yaptığı çalışmada, annelerin yaş gruplarına göre annelik rolü memnuniyet düzeylerinin farklı olduğu ve annelerin, birinci aydan dördüncü aya kadar memnuniyetlerinin düşük oranda olumlu

yönde değiştiğini belirlemiştir (119). Uçar (2014) yaptığı çalışmada gebelerin yaş durumunun annelik rolünü etkilemediği saptanmıştır ve araştırma bulgusunu desteklemektedir (51).

Gebelerin *öğrenim durumu ve çalışma durumu* ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5). Yapılan çalışmada üniversite mezunu olan ve çalışan gebelerin annelik algıları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların öğrenim durumu yükseldikçe, sosyoekonomik düzeyi yükselmekte, doğacak bebeğinin sağlığını düşünmekte ve annelik algısı artmaktadır. Öğrenim durumu yüksek ve çalışan gebelerin toplumsal statüsü artmakta, toplum tarafından verilen annelik rolünü en iyi şekilde yerine getirmeye çalışmaktadır. Literatür incelendiğinde araştırma bulgusundan farklı olarak Koç ve ark. (2016) çalışmasında annelerin öğrenim durumu ile annelik rol gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (120). Uçar çalışmasında gebelerin öğrenim durumu ve çalışma durumunun annelik rolünü etkilemediği bulunmuştur (51).

Araştırmada gebelerin *öğrenim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, gelir durumu* ile GABA alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 5). Araştırmada üniversite mezunu, çalışan, sosyal güvencesi olan ve geliri giderinden fazla olan gebe kadınların beden algıları, diğerlerine göre daha olumlu bulunmuş fakat gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu durum, beden algısının fizyolojik ve durumsal bir değişim olması ile açıklanabilir. Araştırma bulgusundan farklı olarak, Özorhan (2012) çalışmasında eğitim durumunun, gelir durumunun ve mesleğin beden imajını etkilediği, sosyal güvencenin etkilemediği bulunmuştur (116). Gümüştay (2016) çalışmasında öğrenim durumunun, gelir durumunun beden algısını etkilediği, çalışma durumunu ve sosyal güvencesini etkilemediği bulunmuştur ve araştırma sonucumuzu desteklemektedir (89).

Gebelerin *gelir durumu* ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 5). Geliri giderinden fazla olarak belirten gebelerin annelik algısı puanı daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyinin yüksek olması, sosyal statüyü de yükseltmekte ve gebelerin bilgi sahibi olmasına katkıda bulunarak, annelik algısını güçlendirdiği ve doğum sonrası annelik rolünün de yükseldiği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde Koç ve ark. (2016) çalışmasında annelerin gelir durumunun annelik rolü kazanımını olumlu etkilediği

belirlenmiştir (120). Yapılan çalışmalarda gelir düzeyinin annelerin annelik rollerinin arttırdığı saptanmıştır (51,92).

Gebelerin *evlilik yaşı* ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$), GABA alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Araştırmadaki 19 yaş ve üzerinde evlenen gebelerin annelik algıları, 18 yaş ve altında evlenen gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Evlenme yaşının, annelik algısı üzerinde etkili olduğu ve küçük yaşta evliliğin bu algının olumlu olmasını azalttığı söylenebilir. Literatürde araştırma bulgusundan farklı olarak Uçar (2014) çalışmasında evlilik yaşının annelik rolünü etkilemediği bulunmuştur (51).

Gebelerin *aile tipi* ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$), GABA alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Çekirdek ailede yaşayan gebelerin annelik algılarını geliştirmede ve doğum sonrası annelik rolünü uygulamada daha etkin olduğu, isteklerini gerçekleştirmede daha başarılı oldukları düşünülmektedir. Araştırmada geniş ailede yaşayan kadınların çekirdek ailede yaşayan kadınlara göre beden algıları olumsuz bulunmuştur fakat aralarında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Araştırma bulgusuna benzer olarak, Gümüştay (2016) çalışmasında aile tipinin beden algısı üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (89).

Araştırmadaki gebelerin, *gebelik sayısı* ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$), GABA alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6). Çalışmada dört ve üzeri gebeliğe sahip kadınların annelik algıları, üç ve üzeri gebeliğe sahip kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Literatürde Tokgöz (2018) çalışmasında üç ve üzeri gebeliğe sahip, istemeyerek gebe kalan kadınların anneliğe uyumunun daha az olduğu saptanmıştır (121). Plansız ve istenmedik gebelikler, gebelik sayısının fazla olması gibi nedenler kadının gebeliği kabullenişini etkilemekte dolayısıyla anneliğe olan algısını da etkilediği düşünülmektedir. Literatürde gebelik sayısının anneliğe uyumunu etkilediğini gösteren çalışmalar mevcuttur (120,121). Araştırma bulgusu literatürle desteklenmektedir. Çalışmada dört ve üzeri gebeliğe sahip kadınların beden algıları, üç ve üzeri gebeliğe sahip kadınlara göre daha olumsuz bulunmuş fakat gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeninin çalışmanın üç ve üzeri gebeliği olan

gebelerle yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelik sayısı arttıkça kadınlarda gebelik deneyimi de artmaktadır. Artan gebelik sayısı ile birlikte vücuttaki şekilsel bozukluklar da artmakta, kadın eski haline dönmekte zorluk yaşamaktadır. Bu durumun gebenin beden algısını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatürde yapılan araştırmaya benzer olarak Babacan Gümüş ve ark. (2011) çalışmasında gebelerin, gebelik sayısının beden imajında anlamlı farklılığa yol açmadığı, üçüncü gebeliği olan kadınların beden algılarının, diğer gebelere göre daha düşük bulunmuştur (72). Kumcağız (2012) çalışmasında gebelik sayısının beden algısı ile arasında negatif bir ilişki olduğu, gebelik sayısının artmasıyla gebelerin beden algılarının düştüğü saptanmıştır (56). Kök ve ark. (2018) yaptığı çalışmada gebelik sayısı fazla olan kadınların beden algılarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur (91).

Gebelerin **gebeliklerin planlı olma durumu** ile GAAA ve GABA alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$) (Tablo 6). Çalışmada gebeliği planlı/istendik olanların annelik algıları plansız/istenmedik gebeliği olanlara göre yüksek, beden algıları olumlu olarak bulunmuştur. Kadının gebeliğe olan tepkisini etkileyen nedenlerden biri olan planlı/istendik gebelikler kadının anneliğe ve kendi bedenine olan algısını etkilediği düşünülmektedir. Planlı/istendik gebeliklerin annelik algısını ve beden algısını olumlu yönde etkilediği, kadınların annelik rolüne hazır, kendi sorumluluklarıyla ve oluşabilecek sorunlarla baş etmede başarılı oldukları söylenebilir. Ayrıca planlı/istendik gebeliklerde kadınların vücudunda oluşan değişiklikleri beklediği ve bunu kabul ettikleri beden algılarının olumlu yönde olacağı düşünülmektedir. Literatürde yapılan araştırmaya benzer olarak yapılan çalışmalarda planlı/istendik gebeliği olan kadınların beden algılarının, plansız/istenmeyen gebeliği olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (56,91,94,107). Bu araştırmadan farklı olarak literatürde plansız/istenmeyen gebeliklerin beden algısını etkilemediği bulunmakta olup araştırma sonuçlarından farklıdır (72, 122). Literatürde planlı/istendik gebeliklerin annelik rolü kazanımını olumlu etkilediğini belirten çalışmalar da mevcuttur ve çalışma sonucumuzu desteklemektedir (51,120,123).

Araştırmada gebelerin **gebeliğini ilk öğrendiğinde yaşadığı ilk duygu** ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0,05$), GABA alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 7). Çalışmadaki kadınlardan gebe olduğunu ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve

olumlu duygular hissettiğini ifade edenlerin annelik algıları, olumsuz duygular hisseden ve hiçbir şey hissetmeyen gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların gebe olduğunu öğrendiğinde mutlu ve olumlu duygular hissetmesi gebeliğini kabullendiğini ve anneliğe hazır olduğunu göstermektedir. Olumlu annelik algısına sahip gebe kadınlar dünyaya yeni bir birey getirmekten hoşnut olacağı söylenebilir. Çalışmada gebe olacağını ilk öğrendiği ile beden algısı arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bunun nedeninin gebelik sayısı fazla olan kadınların örneklem seçiminden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelik sayısı fazla olan kadınların gebelik deneyiminin daha fazla olduğu ve vücudunda oluşacak değişimleri önceden bildiği için beden algısını etkilemediği söylenebilir. Literatür incelendiğinde yapılan araştırmaya benzer olarak kadınların gebe olduğunu ilk öğrendiğinde hissettikleri ile beden algısı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (122,124,125).

Gebelerin ***anneliğe hazır hissetme durumu, bedenindeki değişiklikleri algılama durumu ve gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi alma durumu*** ile GAAA ve GABA alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7). Araştırmada, kendini anneliğe hazır hisseden, bedenindeki değişiklikleri olumlu algılayan, doğum, bebek bakımı gibi konularda bilgi alan gebelerin annelik algısı yüksek, beden algısı olumlu olarak bulunmuştur. Gebe kadınların kendilerini anneliğe hazır hissetmesi, gebelik, doğum ve bebek bakımı gibi konularda bilgi alması anne ve bebek sağlığını olumlu etkileyip, farkındalığı ve özgüveni arttırdığı dolayısıyla annelik ve beden algısının artacağı söylenebilir. Ayrıca gebelik döneminde bilgi alan kadınların, gebelik süresince vücudunda ne gibi değişikliklerin olacağını ve bunların geçici değişiklikler olacağını bilir ve eski haline dönebilmek için yeterli kaynağa sahip oldukları düşünülmektedir. Gebelikte kadının bedeninde oluşan değişiklikleri olumlu olarak algılaması beden algısını ve annelik algısını arttırdığı bulunmuştur. Gebelik, toplum ve aile içerisinde kabul edilirliliği arttırdığı, kadınlara seçkinlik ve güven duygusu kattığı için gebenin bedeninde oluşan değişimleri olumlu olarak algılamakta ve annelik ve beden algısını arttırdığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda kendini anneliğe hazır hisseden, gebelik döneminde bilgi ve bakım alan, bedenindeki değişimleri olumlu algılayan gebelerde beden imajı algısı ve annelik algısının yüksek olduğu görülmüştür (9,10,120,123,126).

Ayrıca TNSA (2013) verilerine göre son 5 yıl içerisinde kadınların %97'sinin doğum öncesi en az bir defa bakım aldıkları bulunmuştur (75).

Araştırmadaki gebelerin *gebe eğitim sınıfına gitme durumu ve doğumdan sonra bebek bakımında destek olabilecek kişi olma durumu* ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0,05$) ; Gebeliğe Ait Beden Algısı (GABA) alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 7). Araştırmada gebe eğitim sınıfına giden ve doğum sonrası bebek bakımında desteği olan gebelerin annelik algısı, eğitim sınıfına gitmeyen ve desteği olmayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin, doğum öncesi ve doğum sonrası eğitim alması kaygı ve endişelerinin giderilmesini ve kendisini iyi hissetmesini ve farkındalığının artmasını sağlar. Bilgi sahibi ve özgüveni olan gebelerin baş etme mekanizmaları ve sorun çözme becerileri artarak yaşam kalitesine etkisi olmaktadır. Doğru ve uygun bakımın verilmesiyle anneliğe olan uyum artmakta sağlıklı gelecek nesiller yetişmektedir (4,127,128). Araştırmamız literatürle desteklenmektedir. Araştırmada kadınların, gebelik sayısı fazla olması nedeniyle gebelik deneyimleri olsa dahi doğum sonrası bebek bakımı konusunda destek aradıkları görülmüştür. Gebeye doğum sonrası verilecek olan bakım ve desteğin kendine olan güveninin artmasını, annelik algısı ve uyumunu yükselttiği düşünülmektedir. Doğum sonrası dönemde anne ve bebek değerlendirilerek bakım gereksinimleri belirlenmelidir. Gebenin kaygı ve sorularını yanıtlayıp, annelik davranışı desteklenmeli, bebeğini ve kendisini olumlu olarak algılamasına yardım edilmelidir (127).

Gebelerin, *gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişesi / kaygısı olma durumu* ile GABA alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7). Araştırmada gebelik dönemi ve doğum ile endişeleri olan gebelerin diğerlerine göre beden algıları olumsuz olarak bulunmuştur. Gebelik planlanmış olsa bile gebelerin, kendisi ve bebeği ile ilgili endişeleri olabilmektedir. Gebeler, sosyal desteğin yetersiz olması, doğum ve gebelik hakkında yeterli bilgi alamama, önceki doğumdaki kötü deneyimler ve yetersiz psikolojik destek nedeniyle korku yaşamaktadırlar. Bazı kadınlar gebelik dönemini rahat geçirirken bazı kadınlar ise stres yaşayabilmektedir. Kadınların gebelik sürecinde stres ve yetersizlik duygusu yaşamaları beden imajının olumsuz algılanmasına neden olmaktadır (1,4,10,129).

Araştırmadaki gebelerin, *gebelik döneminde en çok destek alınan kişi* ile GAAA ve GABA alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 7). Gebelik dönemin sağlık personelinde destek alan gebelerin annelik algısı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuş, gebeliğinde kayınvalidesinden destek alan kadınların beden algısı daha düşük bulunmuştur. Sosyal destek, gebelik ve doğum sonrası dönemde kadının annelik rolüne uyumunu olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan farkındalığı artırmakta ve çevresiyle ilişkisini kolaylaştırmaktadır. Gebe sosyal çevresinde aldığı sosyal destek sayesinde gebeliğini daha rahat geçirmekte, bedeninde oluşan değişikliklerle olumlu bakış açısı geliştirmekte ve annelik algısı yükselmektedir. Gebenin eşinden, ailesinden ve arkadaşından destek görmesi gebelik süresince yaşanan değişikliklere uyum sağlamada önemli rol oynamaktadır (18,92,127). Çevresindekilerden yeterli desteği göremeyen gebe kadın ile sağlık personelleri birebir iletişim halinde olmalıdır. Gebelere bakım verilmeli, gebelik sürecinde oluşacak değişimler hakkında bilgi vermelidir. Okanlı ve ark. (2003) yaptığı çalışmada yeterli desteğe sahip olan kadınların doğum sonu dönemi rahat geçmekte ve sorunlarla baş etmede başarılı oldukları saptanmıştır (1). Kök ve ark. (2018) yaptığı çalışmada olumlu beden algısına sahip bireylerin sosyal desteğinin fazla olduğu bulunmuştur (91).

5.6. Ölçekler ve Alt Boyutları Arasında İlişkinin Tartışılması

Araştırmada gebelerin, gebelerin ASÖ ile GAAA alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmış ($p<0,05$), GABA alt boyut arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). GABA ile GAAA alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 8). Araştırmadaki üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyi azaldıkça, annelik algısının arttığı, beden algısını etkilemediği bulunmuştur. Araştırmadaki üç ve üzeri gebeliği olan kadınların beden algısı arttıkça, annelik algısının da arttığı saptanmıştır. Gebelerde beden algısının olumlu yönde olmasının annelik algısını yükselttiği söylenebilir. Bacacı (2018) çalışmasında gebelerin kendilerini fiziksel ve sağlık açısından yetersiz hissetmesinin distressi arttırdığı bulunmuştur (10). Çırak ve Özdemir (2015) çalışmasında gebelikte alınan kiloların beden imajı algısını etkilemediği saptanmıştır (107). Eryılmaz (2017) çalışmasında depresif belirtiler gösteren gebelerin beden imajını olumsuz algıladığı bulunmuştur (122). Güney ve Uçar (2018) çalışmasında gebelikte beden imajının

olumlu yönde olmasının, doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin tutumunu olumlu olarak arttırdığı saptanmıştır (130).



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisini bulmak amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin yaş ortalamasının $32,36 \pm 4,98$ (min:21- maks 44) olduğu, %50,4'ünün 33 yaş ve üzerinde olduğu, %35,2'sinin ilkokul mezunu, %70,4'ünün çalışmadığı, %26,5'inin evlilik yaşının 18 yaş ve altında olduğu bulunmuştur (Tablo 1).
- Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ortalaması $3,97 \pm 1,22$ olduğu, %53'ünün 4 ve üzeri gebeliğe sahip olduğu, %54,8'inin gebeliklerinin plansız/istenmeyen olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).
- Çalışmadaki gebelerin %12,6'sının anneliğe kendisini hazır hissetmediğini, %12,2'sinin bedenindeki gebeliğe bağlı oluşan değişimleri olumsuz algıladığını belirtmiştir (Tablo 3).
- Gebelerin %43,5'inin gebelik, doğum, bebek bakımı gibi konularda bilgi almadığını, %20,9'unun gebelik döneminde kimseden destek almadığını belirtmiştir (Tablo 3).
- Gebelerin ASÖ puan ortalaması $42,62 \pm 5,01$ olarak, GAAA alt boyutu puan ortalaması $19,54 \pm 5,07$ ve GABA alt boyutu puan ortalaması $13,16 \pm 3,96$ olarak bulunmuştur (Tablo 4).
- Geliri giderinde az olanların algıladıkları stres düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (Tablo 5).
- Gebelerden üniversite mezunu olanların, bir işte çalışanların ve geliri giderinden fazla olanların annelik algısı daha yüksek olarak bulunmuştur. Gebelerin yaş grubu ile GABA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış. Gebelerden 21-32 yaş grubunda olanların beden algısının daha düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 5).
- Gebelerden resmi nikahı olmayan, 18 yaşından önce evlenen, geniş aileye sahip olan ve 4 ve üzeri gebeliği olanların algıladıkları stres daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 6).

- Gebelerden 18 yaşından önce evlenmiş olanların, geniş aileye sahip olan, 4 ve üzeri gebeliği olan ve gebelikleri plansız olanların annelik algısı daha düşük olarak bulunmuştur (Tablo 6).
- Gebelerden gebeliğin ilk öğrendiğinde üzüldüğünü belirtenlerin, kendini anneliğe hazır hissetmeyenlerin, bedenindeki değişiklikleri olumsuz algılayanların ve hiç kimseden destek almadığını belirtenlerin stres düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 7).
- Gebeliğini öğrendiğinde mutlu olan, kendini anneliğe hazır hissedene, bedenindeki değişiklikleri olumlu algılayan, sağlık personelinde bilgi alana, gebe eğitim sınıfına giden doğumdan sonra bebek bakımında desteği olan ve gebelik döneminde en çok sağlık personelinde destek aldığını belirten gebelerin annelik algısı daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 7).
- Gebelerden kendini anneliğe hazır hissetmeyenlerin, bedenindeki değişiklikleri olumsuz algılayanların, gebelikle ilgili bilgi almayanların, kaygısı olduğunu belirtenlerin ve gebelik döneminde en çok kayınvalidesinden destek gördüğünü ifade edenlerin beden algısı daha olumsuz olarak bulunmuştur (Tablo 7).
- Gebelerin ASÖ ile GAAA puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmış, GABA arasında ilişki saptanmamıştır. GABA ile GAAA arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (Tablo 8).

6.2. Öneriler

- Gelir durumunu kötü olarak algılayan, 18 yaş ve altında evlilik yapan, geniş ailede yaşayan ve gebelik sayısı fazla olan gebelerde stres düzeyi diğer gebelere göre daha fazla bulunduğu için yaşanan sorunlara yönelik semptomlar belirlenip, değerlendirilmelidir.
- Ebe ve hemşireler, gebelik döneminde kadınlarda beden algısını ve annelik algısını olumsuz etkileyebilecek durumları (kilo alma, destek azlığı, eğitim ve bilgi alamama, olumsuz kendilik algısı vb.) belirleyerek uygun hemşirelik bakım planı uygulanmalıdır.
- Bedenindeki değişimleri olumsuz olarak algılayan gebelere, bu değişimlerin geçici olduğu vurgulanmalı, çevresindeki destek sistemlerinin artırılması sağlanmalıdır.

- Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde veya gebelik takibi yapılan servislerde çalışan ebe ve hemşirelerin, gebelerin beden ve annelik algısını, kaygı ve stres düzeyini değerlendirerek gebe ve eşlerine eğitim vermelidir.
- Çok sayıda gebelik geçiren, plansız ve istenmedik gebelik yaşayan kadınlarda kaygı ve stres durumları değerlendirilmeli, kendilik algısı düşük, yoğun stres yaşayan bu gebelere rehberlik ve eğitim hizmeti verilmelidir.
- Gebelerin, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemi sorunsuz yaşayabilmeleri için gebelik döneminde eğitim sınıflarına gitmeleri konusunda teşvik edilmelidir.



KAYNAKLAR

1. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. “Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki” , *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4: 98-105.
2. Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. “The development of a self-perception of pregnant scale and its psychometric features”, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2017, 8(1):23-31.
3. Şahin EM, Kılıçarslan S. “Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler “ , *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 27(1):51-58.
4. Yanikkerem E, Altınparmak S, Karadeniz G. “Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi” , *Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 3(10); 35-42.
5. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. “Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi” , *New/Yeni Symposium Journal*, 2013, 51(3):132-140.
6. Ölçer Z, Oskay U. “Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015, 12 (2): 85-92.
7. Külçür İ. *Doğum öncesi algılanan stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Tez), Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2016.
8. Beydağ KD, Mete S. “Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması”, *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2008, 11(1):16-24.
9. 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.
10. Bacacı H, Ejder Apay S. “Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 8: 76-82.
11. Çakır L, Can H. “Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi”, *Turkish Family Physician*, 2012, 3(2): 35-42.
12. Özkan A, Arslan H. “Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri” , *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2007, 38(4):155-161.

13. Chang SR, Chao Y, 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.
14. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. "Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis", *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2014, 14: 330.
15. Yıldız H. "Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması", *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011, 4(1):63-74.
16. Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş Ş. "Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 2011, 3(1):142-162.
17. Kuğu N, Akyüz G. "Gebelikte ruhsal durum", *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 23(1):61-64.
18. Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. "Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi", *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, 45(3):85-91.
19. Taşkın L. *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*, 8. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2007: 85-105.
20. Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. "Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar", *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2017, 48(4):135-141.
21. Kömürcü N, Merih DY. "Doğum Öncesi Dönem", Editör: Coşkun AM, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012:131-166.
22. Demiryay A. *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar (Tez)*. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
23. Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity Nursing*, 6 th ed, China, *Mosby*, 2003: 166-91.
24. Ersoy M. *Loğusalık döneminde annenin yaşadığı duygusal dalgalanmalar ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Tez)*, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2000.

25. Karakayalı Ç. *Gebelikte bulantı-kusma şiddetinin doğum korkusu ve psikososyal sağlık düzeyi ile ilişkisi* (Tez). İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2018.
26. Sormageç M. *Bulantı kusma nedeni ile kliniğe yatırılan gebelerin gebeliklerini isteme durumları ve gebeliğe uyumlarının belirlenmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
27. Babadağlı B. “Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11(3):96-105.
28. Akpınar FZ. *Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2018.
29. Uludağ S. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Kitabı*, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2009:109-125.
30. Coşkun AM. “Gebeliğin oluşumu ve intrauterin gelişim”, Editör: Coşkun AM, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012: 69-102.
31. Kızılkaya Beji N, Özkan Aydın S. “Gebelikte görülen fizyolojik psikolojik değişiklikler, in: Beji KN. *Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kitabı*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2015:228-244.
32. Yang M, Li L, Zhu H, Alexander IM, Liu S, Zhou W. “To relieve anxiety in pregnant women on bedrest: A randomized, controlled trial” ,*MCN*, 2009, 34(5): 316-323.
33. Kimya Y, Cengiz C. “Maternal Fizyoloji”, Editör: Kişnişci HA, *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Güven Kitabevi, Ankara, 1996:239-250.
34. Atasü, T, Türkmenoğlu İ. *Pratik Doğum Bilgisi*, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1994: 35-40.
35. Önder İ. *Ebe Hemşiresinin Doğum Bilgisi*, Menteş Kitabevi, Ankara, 1989: 10-303.
36. Akıcı A, Tamirci M, Gören MZ. “Gebelikte yaşanan fizyolojik değişikliklerin farmakokinetik mekanizmalar üzerine etkileri” , *Clinical and Experimental Health Sciences*, 2017, 7: 71-77.

37. Rogers VL, Cox S. Obstetrics& Obsterric Disorders, *Current Medical Diagnosis &Treatment*, Eds. McPhee SJ, Papadakis MA, 50th ed. Mc Graw Hill. 2011:754-778.
38. Seely EW, Ecker J. “Clinical practice. Chronic hypertension in pregnancy” , *N Engl J Med*, 2011, 365: 439-46
39. Tetikkurt C. “Gebelikte solunum fizyolojisi” , *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*,2000, 31 (2):118.
40. Yücel A. “Gebelikte Maternal Fizyoloji” Güralp S. (editör) *Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi*, Feryal Matbaacılık, Ankara, 2004:1-11.
41. Helli A. “Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler” , Türk üroloji semineri, 2011, 2: 121-123.
42. Beyaz Arıkan E, Özcan E. “ Gebelikte görülen kas-iskelet sistemi kaynaklı ağrılar ve tedavi yaklaşımları “ , *Türk Fiz Tıp Rehab Dergisi*, 2005, 51(2):65-68.
43. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, Badray Basım Yayıncılık, İstanbul,2008: 57-120.
44. Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM. “Endocrine Changes in Pregnancy” , *Williams Textbook of Endocrinology*, 13th ed., 2016: 832-49.
45. Stika SC, Frederiksen MC. “Drug therapy in pregnant and nursing women”, Editör: Atkinson AJ, Abernethy DR, Daniels CE, Dedrick RL, Markey SP, *Principles of Clinical Pharmacology*, 2nd ed.,USA ,2007: 339-357.
46. Constantine MM. “Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy”, *Front Pharmacol*, 2014, 5: 65.
47. Yurtsever C, Set T. “Gebelik öncesi bakım alma ve gebeliklerin planlı olma durumunun folik asit ve sigara ile ilişkisi: Kesitsel bir araştırma” , *TJFMPC*, 018, 12(1):43-48.
48. Karanisaoğlu H. “Riskli gebelerde ruhsal durum ve hemşirelik yaklaşımı” , *Hemşirelik Bülteni*, 1991, 19(5):47-52.
49. Bakar Dertlioğlu S, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. “ Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri ve gebelik dermatozomlarının incelenmesi”, *Fırat Tıp Dergisi*,2011,16(4):170-174.
50. Kılıçarslan S. *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kalitesi, kaygı düzeyleri* (Tez) . Trakya Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.

51. Uçar H. *Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2018.
52. Sunal, N. Demiryay, A. “Gebe Kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2009, 4(12): 99–110.
53. Değirmenci F. *Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki* (Tez). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2016.
54. Daş Z. “Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu”, Editör: Taşkın L, *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, 4. Baskı, Ankara, 2000: 211-223.
55. Anık Y. *Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının depresyon riski ile ilişkisi* (Tez), Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2017.
56. Kumcağız H. “Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi”, *International Journal of Human Sciences*, 2012, 9(2): 691-703.
57. Gözeler PS. *Algılanan stres düzeyi ve ilişkilerde yüklemelerin evlilik uyumu ile ilişkisi* (Tez). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
58. Leblebicioğlu M. *Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
59. Afat I. *Üniversiteli öğrencilerin durum düzenleme becerisi ile algılanan stres düzeyi arasındaki ilişki* (Tez). Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
60. Con Erol H. *Kemoterapi alan hastalarda algılanan stresin umutla ilişkisi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tez, İstanbul, 2009.
61. Karakoyunlu Ö. *Doğum eyleminde yaşanan ağrı, stres ve kortizolün emzirme başarısına etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2018.
62. Akın Ö. *Gebelik stresini değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Tez). Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ordu, 2012.

63. Durmuş E. *Gebelerin anksiyete, algılanan stres ve depresif belirti durumlarının incelenmesi* (Tez). Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
64. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. “Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2014, 7(3):171-177.
65. Kingston D, Heaman, M, Fell D, Dzakpasu S, & Chalmers B. “Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women: Findings from the Canadian maternity experiences survey”, *Maternal and Child Health Journal*, Accessed date: 21.02.2019, www.springerlink.com.
66. Ülker M. *Kadınlarda çocukluk dönemi mutluluk anıları ile ebeveynlik rollerine ilişkin kendilik algısı arasındaki ilişki* (Tez). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2016
67. Karlı E. *Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve psikosomatik bozukluklar* (Tez). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji (Uygulamalı / Klinik) Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
68. Çelenoğlu A. *Evlü bireylerin, bağlanma stillerine ve kendilik algısına göre evlilikte yaşanan sorunlarla başa çıkma yollarının incelenmesi* (Tez). Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.
69. Kılıç M. *Lise öğrencilerinin kendilik algıları ve yalnızlık düzeylerinin sosyal ağ kullanma alışkanlıkları ve amaçlarını yordama gücü* (Tez). Biruni Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
70. Koç V. *Kişilerarası tarz, kendilik algısı, öfke ve depresyon* (Tez). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
71. Demir Ö. *Yetişkin bireylerde kendilik algısı ve bağlanma stillerinin aleksitimi üzerindeki etkisi* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2017.

72. Gümüş AB, Çevik N, Hataf SH, Biçen Ş, Keskin G, Tuna AM. “Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler”, *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 2011,1:7-14.
73. Scmied V, Lupton D. “The externality of the inside: body images of pregnancy”, *Nursing Inquir*,2001, 8: 32-40.
74. Baran Durmaz G. *Adölesan gebelerde öz bakım eğitiminin özbakıma benlik saygısına ve beden imajına etkisi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum, 2013.
75. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 Ana Raporu. Erişim: 25.01.2019, http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
76. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. “Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 18(3):196-203.
77. Özdemir N, Kariptaş E, Yalçın S. “Gebelik sayısı ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi”, III. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS) (10-11 Kasım 2017, Ankara, Türkiye).Program ve Bildiri Özet Kitabı 2017:149.
78. Amanak K. , “Gebelik öncesi danışmanlık: hemşire ve ebelerin sorumlulukları “ , *KASHED*, 2018, 4 (1):100-108.
79. Aydemir H, Uyar Hazar H. ”Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(2): 815-833.
80. Çiftçioğlu G. *İleri doğurganlık yaşındaki evli kadınların ve eşlerinin aile planlamasına yönelik tutumları ve bu konuda verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi (Mardin/Kızıltepe Örneği)* (Tez). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Mersin, 2009.
81. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. *Biyostatistik*, 9.Baskı, Hatipoğlu Basım ve Yayın, İstanbul, 2000:258-263.
82. Dağlar G, Nur N. “Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi” , *Cumhuriyet Tıp Dergisi Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2014, 36: 429-441.
83. Özhüner Y. *Gebelikte uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2017.

84. Taşkıran, N. “Gebelik ve uyku kalitesi”, *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2011, 8(3):181-187.
85. Çelikköz, D. *Gebelikte uyku bozukluklarının yaşam kalitesine etkisi* (Tez). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.
86. Özçelik, G. *Aydın ilinde gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2010.
87. Türkiye İstatistik Kurumu, İşgücü İstatistikleri, Erişim Tarihi: Mart 2019
<http://www.tuik.gov.tr/HbGetirHTML.do?id=30677>
88. Ayan R. *Gebelerin olağan şikayetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörler* (Tez). İstanbul Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013.
89. Gümüşay M. *Gebelikte kadının beden algısının ve eşlerin cinsel fonksiyonunun incelenmesi* (Tez). Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ordu, 2016.
90. Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. ” Investigation of Distribution of Pregnant Women with Symptom” , *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2005, 21(1):115-126.
91. Kök G, Güvenç G, Bilsel H, Güvener A. “Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi?” , *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2018,15 (4):209-214.
92. Çalışır H. *İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2003.
93. Dal G. *Gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların (Couvade Sendromu) incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2002.
94. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. “Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3(9):13-17.

95. 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.
96. Dursun E. *Gebelerin kişilik özellikleri ve kaygı düzeyleri ile doğum korkuları arasındaki ilişki* (Tez). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir, 2018.
97. Pehlivanoğlu F. *Riskli gebelerde gebeliğe uyumun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2015.
98. Özçalkap N. *Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması* (Tez). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2018.
99. Evrenol Öçal S. *Adölesan gebelerin gebelik, doğum ve anneliğe uyumları ve etki eden faktörler* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2011.
100. Şirin F. *Adölesan yaşta doğum yapan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016.
101. Yiğitoğlu S. *Adölesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2009.
102. Koçak YÇ. *İlk kez anne-baba olacıklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi* (Tez). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
103. Körükcü Ö, Kabukcuoğlu K. “Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin meleis’in geçiş teorisine göre incelenmesi” , *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17(4):253-260.
104. Utku SA. *Gebelerin öz yeterlilik algıları ve doğum şekli tercihlerine etkisi* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
105. Altınçelep F. *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi* (Tez). İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2011.

106. Yehia DBM, Malak MZ, Al-Thwabih NN, Awad RR, Al-Ajouri ES, Darwish SS, Hamad AS. “Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan”, *Perspect Psychiatr Care*, 2019, 10(1111):12372.
107. Çırak A, Özdemir F. “Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi” *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,2015,18:3.
108. Yılmaz L. *Şanlıurfa ‘da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler* (Tez). Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa, 2017.
109. Atik D, Örtten T. “İdeal beden imgesini oluşturan sosyal ve kurumsal faktörler ve bu idealin bireyler üzerindeki etkileri”, *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 2008,25(1):17-35.
110. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. “ Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme” , *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 2011, 21 (2):79-84.
111. Çalışkan D, Oncu B, Köse K, Ocaktan MF, Özdemir O. “Depression scores and associated factors in pregnant women: a community based study in Turkey” , *J. Psychosom Obstet Gynecol*, 2007, 11: 1-6.
112. Irmak BD. *Yüksek kaygı ve depresyon düzeyinin evlilik yaşamı ile ilişkisinin değerlendirilmesi* (Tez). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2017.
113. Köse, M.R. “Ana ve çocuk ölümlerini önleme projesi”, *Türk Neonatoloji Derneği Bülteni*,2002, 5: 2-4.
114. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM. “Prevalance, course and risk factors for antenatal anxiety and depression” , *Obstetric Gynecol*, 2007, 110:1102-112.
115. Karaçam Z, Şen E, Amanak K. “Effects of unplannedpregnancy on neonatalhealth in Turkey: A case-controlstudy” , *International Journal of Nursing Practise*, 2010, 16(6): 555- 563.
116. Özorhan EY. *Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2012.

117. Demirbaş H. *Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.
118. Üst ZD. *Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2012.
119. Mercer RT. “The process of maternal role attainment over the first year”, *Nurs Res*, 1985, 34(4): 198–203.
120. Koç Ö, Özkan H, Bezmezci H. “Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi” , *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2016, 6(2):143-150.
121. Tokgöz MG. *Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.
122. Eryılmaz S. *Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Tez). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2014.
123. Taner S. *Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2014.
124. Coşkuner Potur D. *İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003.
125. Demirci H. *İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1996.
126. Potur D. *İlk Gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi, İstanbul, 2003.
127. Yılmaz F. *Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2012.

128. Vural GT, Akan N. “ Annelerin doğum sonu dönemde ev ortamında kendi bakımları ve bebek bakımı ile ilgili karşılaştıkları sorunlar ve bu sorunlara yönelik uygulamalar” , *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1995, 2:37-49.
129. Sezen C, Ünsal BÖ. “Doğum korkusu ve sosyal destek düzeyi arasındaki ilişki: Bir gözden geçirme ve pilot çalışma” , *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 2018, 5 (1):29-36.
130. Güney E, Uçar T. “Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisi” , *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2018, 49(1):49-53.



EKLER

EK- 1: ANKET FORMU

Bu çalışma, gebelerin algıladıkları stres ile gebeliklerini nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla tez çalışması olarak yapılmaktadır. Veriler çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız. Katılımınız için teşekkürler.

Esra DEMİR ALKİN

Okan Üniversitesi

SBE Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız...
2. Eğitim durumunuz
 - a) Okur-yazar b) İlköğretim c)Lise d) Üniversite
3. Bir işte çalışıyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
4. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a) Var b) Yok
5. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
6. Eşinizle resmi nikâhınız var mı?
 - a) Var b) Yok
7. Kaç yaşında evlendiniz?.....
8. Gebelik haftanız nedir?.....
9. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....
10. Yaşayan çocuk sayısını?.....
11. Aile tipiniz nedir?
 - a) Çekirdek aile b) Geniş aile
12. Çocuk sahibi olmaya eşiniz ile birlikte planlayarak/isteyerek mi karar verdiniz?
 - a) Evet b) Hayır
13. Gebeliğinizle birlikte ortaya çıkan bir hastalığınız oldu mu?
 - a) Evet b) Hayır

14. Anne olacağınızı ilk duyduğunuzda ne hissettiniz?
- Üzülme ve olumsuz duygular
 - Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular
 - Hiçbir şey hissetmedim
 - Diğer.....
15. Anneliğe kendinizi hazır hissediyor musunuz ?
- Evet
 - Hayır
 - Emin değilim
16. Bedeninizdeki gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri nasıl algılıyorsunuz?
- Olumlu
 - Olumsuz
 - Hem olumlu, hem olumsuz
17. Şu ana kadar olan dönemde gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda herhangi bir bilgi aldınız mı ?
- Almadım
 - Sağlık personelinde (doktor, hemşire, ebe) bilgi aldım
 - İnternette bilgi aldım
 - Aile büyüklerinden bilgi aldım
 - Arkadaşlarımdan bilgi aldım
 - Diğer.....
18. Herhangi bir hastanede / kurumda gebe eğitim sınıfına devam ediyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
19. Gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişe / kaygılarınız var mı?
- Evet
 - Hayır
20. Gebelik döneminizde en çok kimden destek aldınız / alıyorsunuz?
- Anne
 - Kayın valide
 - Arkadaş
 - Sağlık personeli
 - Eş
 - Kimseden destek almadım
21. Doğumdan sonra size bebek bakımında destek olabilecek kişiler var mı?
- Evet
 - Hayır

ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok Sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Gecen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Gecen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Gecen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Gecen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Gecen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Gecen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Gecen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Gecen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Gecen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Gecen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Gecen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Gecen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Gecen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

GEBELERİN KENDİLERİNİ ALGILAMA ÖLÇEĞİ (GKAÖ)

		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1	Gebeliğimle birlikte bir kadından öte “anne” olarak var olacağımı hissetmekten mutluyum.	4	3	2	1
2	Doğurabileceğim için kendimi şanslı hissediyorum.	4	3	2	1
3	İyi bir anne olacağımı düşünüyorum.	4	3	2	1
4	Bebeğim olacağı için kendimi özel hissediyorum.	4	3	2	1
5	Gebelikte eşimin desteğinden mutlu oluyorum.	4	3	2	1
6	Gebeliğimle ilgili eşimle yaptığımız konuşmalardan mutluluk duyuyorum.	4	3	2	1
7	Dünyaya bir bebek getireceğim için mutluyum.	4	3	2	1
8	Aşırı kilo aldığım için eskisi kadar kendimi beğenmiyorum.	4	3	2	1
9	Gebeliğime bağlı sorunlar yaşayacağım kaygısı içindeyim.	4	3	2	1
10	Tekrar aynı beden yapısına dönemeyeceğim kaygısını yaşıyorum.	4	3	2	1
11	Vücudumun hep böyle kalacağından korkuyorum.	4	3	2	1
12	Sevdiğim eski kıyafetlerimi tekrar giyemeyeceğimi düşünüyorum.	4	3	2	2

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Bu araştırma, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans Tez Araştırması olarak yürütülmekte olup ‘*Üç ve Üzeri Gebeliği Olan Kadınların Algıladıkları Stres Düzeyi ve Kendilerini Algılama Düzeyi İlişkisini belirlemek*’ amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız için üç adet form bulunmaktadır. Her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun maddeleri seçmeniz ve doldurmanız gerekmektedir. Araştırmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Bu araştırma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmaya sadece kendi isteğinizle katılabilirsiniz araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

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

Gönüllünün
Adı –Soyadı:
Adresi:
İmzası:

Açıklamaları Yapan
Araştırmacının
Adı-Soyadı: Esra DEMİR ALKİN
İmzası:

EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Üç ve Üzeri Gebeliği Olan Kadınların Algıladıkları Stres Düzeyi ve Kendilerini Algılama Düzeyi İlişkisi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2018/156			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Kerime Derya BEYDAĞ			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği			
	Destekleyici				
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması/Hemşirelik Faaliyetlerinin Sınırları İçinde Yapılacak Araştırma
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2018/716	Proje No: 2018/156	Tarih: 8/10/2018
	Dr. Öğr. Üyesi Kerime Derya BEYDAĞ sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,		
<input type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input checked="" type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <i>merdan dulla</i> <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*			

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Semil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>
Dr. Öğr. Üyesi Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>

* Gerekçe ve öneriler:

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	2/2

EK 3: ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

<i>Adı</i>	Esra	<i>Soyadı</i>	DEMİR ALKİN
<i>Doğum Yeri</i>	Burdur	<i>Doğum Tarihi</i>	16/11/1988
<i>Uyruğu</i>	T.C	<i>Telefon</i>	
<i>E-mail</i>	esrademir-07@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	<i>Mezun Olduğu Kurum</i>	<i>Mezuniyet Yılı</i>
<i>Yüksek Lisans</i>	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2019
<i>Lisans</i>	Ankara Fatih Üniversitesi	2011
<i>Lise</i>	Antalya Atatürk Lisesi	2006

İş Deneyimi

<i>Görevi</i>	<i>Kurum</i>	<i>Süre</i>
Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	2013- Halen
Hemşire	Antalya Medikal Park Hastanesi	2012- 2013
Hemşire	Antalya Özel Olimpos Hastanesi	2011- 2012

Yabancı Diller

<i>Yabancı Diller</i>	<i>Okuduğunu Anlama</i>	<i>Konuşma</i>	<i>Yazma</i>	<i>YDS Puanı</i>	<i>Diğer Puan</i>
<i>İngilizce</i>	İyi	İyi	İyi		

Bilgisayar Bilgisi: Microsoft Word, Microsoft Excel