

**GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK
DURUMLARI İLE ANNELİK ROLÜ
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hülya UÇAR

Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN

Yüksek Lisans Tezi - 2014

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

**GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK DURUMLARI İLE
ANNELİK ROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hülya UÇAR

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN**

**ERZURUM
2014**

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

**GEBELERİN PSİKOSOSYAL SAĞLIK
DURUMLARI İLE ANNELİK ROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Hülya UÇAR

Tez savunma tarihi: 21.07.2014

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayla ÇAPIK (Atatürk Üniversitesi)

Onay

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


Prof. Dr. Yavuz Selim SAĞLAM
Enstitü Müdürü

**Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM – 2014**

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik ve Psikososyal Sağlık.....	4
2.2. Gebelikte Trimesterlere Göre Meydana Gelen Psikososyal Değişiklikler.....	5
2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Psikososyal Değişiklikler	5
2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikososyal Değişiklikler	7
2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Psikososyal Değişiklikler	8
2.3. Gebeliğe Uyum Sürecini Etkileyen Faktörler.....	8
2.4. Gebelikte Psikososyal Sağlığın Bozulmasında Rol Oynayan Faktörler	10
2.5. Gebelikte Psikososyal Sağlığının Korunmasında Ebenin Rolü	11
2.6. Gebelik ve Psikososyal Destek	12
2.7. Gebelik ve Annelik Rolü	13
2.7.1. Anneliğe Geçiş Süreci	14
2.7.2. Annelik Rolünün Kazanılması.....	15
2.7.3. Annelik Rolünün Kazandırılmasında Ebenin Rolü	17
3. MATERYAL VE METOT.....	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19

3.4. Verilerin Toplanması	20
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği	23
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKLAR	51
EKLER	58
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	58
EK-2. ANKET FORMU	59
KİŞİSEL BİLGİ FORMU	59
EK-3. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ 61	
EK-4. ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ-ANNE OLARAK BEN ÖLÇEĞİ 63	
EK-5. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI	64
EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU	64
EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI	
PROTOKOLÜ	66
EK-8. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME	
ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNİ	67
EK-9. ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ-ANNE OLARAK BEN ÖLÇEĞİNİN	
KULLANIM İZNİ	68
EK-10. TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI	69

TEŞEKKÜR

Öğrencilik ve mesleki hayatımda önemli bir yeri olan, bilgi ve deneyimleriyle ışık tutan, tezimin hazırlanmasında ve her aşamasında destek veren, rehberlik eden değerli danışman hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Hava ÖZKAN'a,

Bu araştırmayı **2013/280 BAP** proje numarası ile destekleyen Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne,

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi tüm yetkilileri ve görevli ebe/hemşire arkadaşlarıma,

Yüksek lisans eğitimim sırasında tanıma fırsatı bulduğum, ihtiyaç duyduğum her anda yardım ve desteklerini benden esirgemeyen sevgili arkadaşlarım Ayberk Asena TELLİ ve Hava BACACI'ya,

Araştırmamın istatistik aşamasında bana yol gösteren ve desteğini esirgemeyen canım arkadaşım Nagehan RÜZGAR'a,

Çalışmam sırasında tüm zorluklarda yanımda olan, varlıklarını her zaman hissettiren canım arkadaşlarım Şeyda BİRNİ ve Selma TAŞ'a,

Hayatımın her anında yanımda olan, beni sonsuz sevgiyle seven ve daima destekleyen sevgili aileme, özellikle canım annem Rebiye'ye ve babam Sebahattin'e,

Verilerin toplanmasında katkı sağlayan değerli gebelere,

Hepinize sonsuz teşekkür ediyorum.

Hülya UÇAR

ÖZET

Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki

Amaç: Araştırma; gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine Eylül 2013/Haziran 2014 tarihleri arasında antenatal kontrolleri için gelen 420 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği’ ve ‘Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği’ kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalama, t-testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskall Wallis, Mann Whitney - U ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin, GPSDÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasının 4.33 ± 0.37 olduğu, AOBÖ’den alınan toplam puan ortalamasının ise 60.5 ± 9.9 olduğu saptanmıştır. Gebelerin; gelir durumu algısı, gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi durumunun psikososyal sağlığı etkilediği belirlenmiştir ($p < 0.05$). Gebelerin; gebelik dönemi, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi durumunun annelik rolünde etkili olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). GPSDÖ ile AOBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; gebelerin psikososyal sağlığı ile annelik rolü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p < 0.01$, $r = .162$).

Sonuç: Gebelerin, GPSDÖ’den ve AOBÖ’den aldıkları toplam puan ortalamasına göre psikososyal sağlığı ile annelik rolünün iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Psikososyal sağlık düzeyi arttıkça annelik rolü kazanımının da arttığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Annelik Rolü, Gebelik, Ebelik, Psikososyal Sağlık Durumu

ABSTRACT

Relationship between Psychosocial Health Status of Pregnant Women and Role of Motherhood

Aim : This descriptive study was conducted in order to evaluate the relationship between psychosocial health status of pregnant women and the role of motherhood.

Material and Method: The study was conducted with 420 pregnant women who went to the polyclinics of Nenehatun Maternity Hospital in the city center of Erzurum for their antenatal controls between September 2013 and June 2014. The data were collected by using the ‘Personal Information Form’, ‘Pregnancy Psychosocial Health Assessment Scale’ and ‘Semantic Differentiation scale- Myself as mother’. Percentage distribution, mean, t-test, One Way Analysis of Variance, Kruskal Wallis, Mann Whitney – U and Pearson Correlation analysis were used to assess the data.

Results: It was determined that while the total mean score obtained by pregnant women from PPHAS was 4.33 ± 0.37 , their total mean score of MAM was 60.5 ± 9.9 . It was also determined that income status perception, number of pregnancy, pregnancy planning of pregnant women and intention of husbands regarding pregnancy affected the psychosocial health ($p < 0.05$). Pregnancy period, pregnancy planning status, as well as intention of husbands regarding pregnancy affected the role of motherhood ($p < 0.05$). Evaluating the relationship between mean scores of PPHAS and MAM; a positive significant relationship was determined between the psychosocial health of pregnant women and the role of motherhood ($p < 0.01$, $r = .162$).

Conclusion: It was determined that according to the total mean score obtained by pregnant women from PPHAS and MAM, the psychosocial health and role of motherhood were at good level. As psychosocial health level increased, acquisition of role of motherhood increased, as well.

Keywords: Role of Motherhood, Pregnancy, Midwifery, Psychosocial Health Status

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

GPSDÖ : Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği

AOBÖ : Anne olarak ben ölçeği

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	24
Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerin Dağılımı	25
Tablo 4.3. Gebelerin GPSDÖ ve AOBÖ'den Alınan, Alınabilecek Puanlar ve Aldığı Toplam Puan Ortalaması	27
Tablo 4.4. Gebelerin GPSDÖ Alt Boyutlardan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	27
Tablo 4.5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GPSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4.6. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GPSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo 4.7. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre AOBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.8. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre AOBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	37
Tablo 4.9. GPSDÖ Puan Ortalaması İle AOBÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki.....	38

1. GİRİŞ

Aile toplumunun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumudur. İnsan soyunun devamının sağlanmasında, toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel bir görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel rol, doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilir.¹

Gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin, aile ve işyerindeki rollerinin değiştiği, anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşamsal bir kriz dönemidir.² Bu nedenle kadının ruhsal durum ve yaşantısı, gebeliğin gidişini etkilediği gibi, gebeliğin kendisi de ruhsal, duygusal yaşantılar üzerinde önemli yansımalar yaratır.³

Anne karnında bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler, aile ve sosyal yaşamda meydana gelen farklılıklar bu süreçteki psikososyal tepkilerin kaynağını oluşturmaktadır. Üçer aylık üç trimesterden (dönemden) oluşan gebelik süreci, anne için uzun bir süre olup annenin, bebeğini kabul etmesi, doğuma hazırlanması için aileye yeterli zaman vermektedir.⁴

Gebeliğe uyum süreci kadınların geçmiş deneyimlerine göre değişir.² Annenin gebeliği kabul etmesinde; çocukluk anıları, annesiyle ilişkisi, kadınlığı algılayışı (bağımlı, bağımsız, aşırı verici, paylaşan gibi), kendi benlik kavramı, daha önce anneliğe hazırlayan roller (kardeşlerine bakma gibi), çevresindeki olumlu ve olumsuz roller, gebeliği planlama, gebeliği kadınlığın simgesi olarak görme ve sosyo-ekonomik durum rol oynamaktadır.²

İlk kez anne olma deneyimi, kadınların stres yaşamasına neden olur. Kadının; eşi, ailesi, arkadaşları gibi sosyal çevresinin maddi ve manevi yardımına ihtiyacı vardır.¹ Annelik rolü kazanımı; gebelikten başlayarak, kültürel olarak belirlenmiş

davranışı öğrendiği, güvenli olarak yerine getirdiği ve annelik kimliğini edindiği bir süreçtir. Kadın bu süreçte bebeğine bağlanır, rolleri arasında olan bebek bakımı konusunda ustalık kazanır.⁵ Annelik rol kazanımı; kişilik yapısı, psikolojik durumu, konuyla ilgili destek sistemleri, bebeğin özellikleri (mizacı, hastalık varlığı), annenin yaşı, eğitimi, sağlık durumu, sağlık algılayışı, çocuğa bağlılığı, benlik kavramı, çocuk-baba ilişkisi, evliliğinin gidişatı, çocuk bakımı ile ilgili deneyimlerinin olması, stresörler gibi etmenlerden etkilenir.⁶⁻⁸ Annenin bebeğiyle etkileşimi sonucunda rol başarımını gerçekleştirmesinden sonra kendine has davranışların oluşmasıyla annelik kimliği ortaya çıkar. Annelik rol kazanımı, gebeliğin belirlenmesi ile başlayan, gebelikte gelişen, doğum sonrası dönemde devam eden bir süreçtir.^{2,6} Zaman ve deneyim, annenin annelik rolünün gelişimine yardımcı olur.

Gebelik, kadın yaşamında doğal bir olaydır. Ancak gebelik ve doğum dönemlerinin neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişiklikler, yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanmayacak derecede fazladır. Bu nedenle gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir ve sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir.^{3,9-11}

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel olarak, davranış ve tavırların bileşimi olduğundan anne olma süreci, yoğun bir psikolojik, sosyal ve fiziksel çalışma gerektirir.⁶ Gebelikteki psikososyal sorunların annenin ruh sağlığını olumsuz etkilemesi sonucunda hem anne hem de fetüs ve yenidoğan sağlığı dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir. Bu nedenle bir gebenin izlemlerinde tıbbi değerlendirmesi yapılırken, fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin ve neden olabilecek risk etkenlerinin de değerlendirilmesinin, bütüncül bir yaklaşım açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır.⁹⁻¹² Ayrıca gebelik sürecinin çocuk, aile ve buna paralel olarak toplum sağlığını da doğrudan etkilediği düşünüldüğünde, bu dönemle

ilgili olarak yaşanan psikososyal sorunların sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi, bu sorunlara yönelik koruyucu girişimlerin planlanması ve gerektiğinde uygun yaklaşımlarda bulunulması son derece önemlidir.

Bu araştırma, gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik ve Psikososyal Sağlık

Gebelik, doğum ve sonrasında bir bebeğe sahip olma toplumun devamı için kadınların üstlendikleri en önemli görevlerdendir. Toplum kadınlardan fizyolojik olarak tüm bu süreçleri sorunsuz bir şekilde geçirmesinin yanında dünyaya getirdiği bebeğin doğum sonrasında sağlıklı olarak toplumsallaşması görevini ve doğum öncesinde üstlendiği diğer geleneksel rolleri de sağlıklı ve uyumlu bir şekilde yerine getirmesini bekler.¹ Gebelik, erkek üreme hücresi spermatozoon ve dişi üreme hücresi oositin birleşerek zigot adı verilen yeni bir organizma oluşturmasıyla yani fertilizasyon (döllenme) ile başlamaktadır. Döllenmeden itibaren 266 gün veya düzenli adet gören kadınlarda, son adet ilk gününden hesaplandığında 280 gün veya 40 hafta olan gebelik süresi, bebeğin gelişim dönemlerine göre farklı isimlerle adlandırılmaktadır. Gebeliğin başlangıcı ile 8. hafta arası embriyonik dönem olarak isimlendirilirken, 3. ayın başından doğuma kadar süren ve bebeğin bedeninin büyümesi, doku ve organların olgunlaşması ile karakterize süreç ise fetal dönem olarak adlandırılmaktadır.² Ayrıca gebelik süreci üçer aylık periyodlara bölünerek ilk üç aylık dönem (0–12 haftalar arası) “1. trimester”, 2. üç aylık dönem (13–24 hafta arası) “2. trimester”, 3. üç aylık dönem (25-40 haftalar arası) ise “3.trimester” olarak adlandırılmaktadır.²

Gebelik ve doğum kadının yaşam süresinde fizyolojik olay olarak görülmekle birlikte gebe ve ailesi için ciddi biyo-psikososyal adaptasyon gerektiren yaşam dönemidir.⁴

Gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin bozulduğu, aile ve işyerindeki rollerinin değiştiği, bebek ve anne arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır.² Çok sayıda araştırmacı tarafından gelişimsel bir kriz yada

kritik bir faz olarak değerlendirilen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri kuşkusuz çok önemlidir.^{2,9}

Akbaş ve ark.'ları⁹ gebeliğin bir kadını geri dönüşümsüz olarak etkilediğini ve kalıcı bir psikolojik değişiklik yarattığını belirtmişlerdir. Kadının kendi yaşam özgeçmişinde ebeveynleri ve ailesi ile yaşadıkları duygular, tutumlar yada örselenmeler; gebeliğe ilişkin tutumlarında etkilidir. Gebelik bir neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi; endişe, kaygılı bekleyiş, emosyonel yüklenme de yaratabilir.^{9,10,13,14}

2.2. Gebelikte Trimesterlere Göre Meydana Gelen Psikosoyal Değişiklikler

Gebelikte görülen rahatsızlıkların çoğu, fizyolojik ve anatomik değişimlerin bir sonucudur.² Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci olduğu belirtilmiştir.¹⁵ Kadının her trimesterlerde başarması gereken gelişimsel görevleri ve genel tepkileri vardır.⁶ Gebe; ilk trimesterde kendisindeki değişimlere odaklanmış olup, ikinci trimesterde fetüsün hareketlerinin hissedilmesiyle fetüse yoğunlaşmış, son trimesterde ise acı çekme, doğum ve bebeğini kaybetme korkusuyla ilgisi kendisine ve bebeğine yönelmiştir.^{2,17}

2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Psikosoyal Değişiklikler

İlk dönem, üç ay boyunca süren uyum dönemidir. Gebelik yerleşir, organizma uyum sağlar. Organizma daha çabuk ya da daha geç tepki verir. Ambivalan (zıt) duygular yaşanır, vakaların çoğunda üçüncü aya doğru bütünüyle yok olacak sıkıntılar ortaya çıkabilir ancak bu sıkıntılar bazen gebeliğin başlangıcını zorlu kılar. Bulantı ve kusmalar en sık yaşanan problemlerdendir.¹⁸

Bu dönemde kadının başarması gereken gelişimsel görev gebeliğin kabul edilmesidir. Yani kadın “Ben gebeyim” cmlisini rahatlıkla ifade edebilmelidir. Kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler ise şunlardır; ilk haftalarda kadın

“belirsizlik” duygusu yaşar. Gebe olup olmadığını anlamak ve doğrulamak için çaba harcar. Gebelik olasılığı ile ilgili ailesiyle konuşur. Belirsizlik duygusuna karşı tepkisi bireyseldir. Kadın ya gebelik belirtilerini doğrulamak için istekli ya da bu olasılıktan dolayı endişelidir.²

Gebelik tanısı kesin olarak koyulduktan sonra hemen hemen tüm kadınlar “ambivalan (çelişkili) duygular” yaşar. Bu duyguların nedeni, gebelikle birlikte yaşamda meydana gelebilecek büyük değişimler, doğum ve çocuk büyütme ile ilgili ekonomik güçlükler, ev problemleri, iş yaşamına etkisi, hazır olmama duygusu ve yaşanan fiziksel rahatsızlıklardır.^{16,19}

İlk trimester boyunca kadının ilgisi kendi üzerindedir. Fiziksel değişimler ve hormon seviyesi duygusal dalgalanmalara neden olabilir. “Primer odak olarak benlik” duygusu hakimdir. Kadının eşi ve ailesi bu değişimlere önceden hazırlanmalıdır.¹²

“Gebeliği kabul etme” kadının gebe kalma isteği ve düşüncesi, onun gebeliğe hazır olması anlamına gelmez. Gebeliğin kabul edilebilirliği, kadının inanç ve tutumları, görev ve sorumluluk anlayışı, ilişkileri ve davranışları, kadının geçmiş yaşam deneyimleri gibi birçok faktörden etkilenebilir.^{20,21} Gebe kendisinden başka çevresinde bulunan, onun için önem taşıyan kişilerce de gebe olduğunun bilinmesinden ve gebeliğinin istenmiş olmasından emin olmak ister. Bu durum gebenin desteğe olan ihtiyacını gösteren bir bulgudur.²² Gebenin özellikle eşi olan ilişkisi gebeliğin kabulünde önemli bir rol oynar. Eğer kadın, eşi ile olan ilişkisinde mutluysa ve yeterli sosyal desteğe sahipse gebeliği daha kolay kabullenebilir.^{2,21}

İlk trimesterde gebeliğini kabullenen ve güven duygusu içinde olan gebelerde uyum sürecinin daha olumlu olduğu belirtilmektedir.²²

2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikosoyal Değişiklikler

İkinci trimester, denge dönemi olarak bilinir. Annenin ve çocuğun vücutları birbirlerine mükemmel şekilde uyum sağlamış gibi gözükmektedir. Fiziksel değişiklikler ambivalan duyguların ortadan kalkmasını hızlandırır. Gebelik benimsenmiş olsa bile, duygu ve mizaç değişiklikleri, problem çözme becerilerinde yavaşlama ya da değişiklik, aşırı duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani kızgınlık, büyük mutluluk gibi bazı şaşırtıcı değişimler görülebilir.¹⁵

Kadının başarması gereken gelişimsel görev, bir önceki trimesterde onun için gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmektir.^{2,16} Ayrıca bu dönemin davranışsal ve duygusal değişimleri aşağıda belirtilmiştir.

Kadın bu dönemde “gebeliğin fiziksel olarak doğrulanmasını” ister. Fetüsün hareketleri önemli bir olaydır, çünkü uterus içinde bir yaşamın geliştiğini doğrular.² Kadın bu dönemde fetüse odaklanır. “Primer odak noktası bebektir.” Genellikle kendisini iyi hisseder ve sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için yapması gerekenleri düşünür. Yaratıcı bir enerji ve memnuniyet duygusu vardır.¹⁷

Bebegi koruma yetenekleri hakkında endişelenirler. Bu endişe sıklıkla “narsizm ve içe dönme” şeklinde kendini gösterir. Kıyafetleri, yediği besinler ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemlidir, çevresel olayları bebeğin sağlığını etkileme durumuna göre değerlendirirler ve bu nedenle bazı kadınlar işlerine ve çevresindeki diğer bireylere daha az ilgi gösterirler.^{16,17}

Kadınlar bedenlerinde olan hızlı ve yoğun değişimi çoğunlukla olumlu karşılarlar. Bebeğin büyüdüğünü gösterdiği için kadın ve eşinde gurur yaratır. Ancak bazı kadınlarda bu bedendeki değişimler olumsuz bir “beden imgesi” yaratabilir.²³

2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Psikosoyal Değişiklikler

Son ve üçüncü dönem, gebe için bitkinlik dönemidir. Öncelikle fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmi, yorgunluğa ve varislere neden olabilen sıkıntıların ortaya çıktığı dönemdir. Fiziksel rahatsızlık ve gebeliğin artan yükü ve sorumluluğu nedeniyle gebe kadının psikolojik olarak doğuma hazırlanma gereksinimi ortaya çıkar.¹⁵

Kadın bu dönemdeki gelişimsel görevleri, annelik rolünü algılamaya başlaması ve “bir anne olacağım” diyebilmesidir. Annelik rolünü kazanma doğumdan sonra da devam eden bir süreçtir. Kadının bu dönemde gösterdiği duygusal ve davranışsal değişimler şöyle sıralanabilir. Kadın daha “duyarlı” hale gelir. Bebeğini kaybedeceği ya da ona zarar vereceği duygusunu yaşar ve bu nedenle kendine çok dikkat eder.¹⁶

Gebeliğin son aylarında kadın fiziksel ve duygusal destek için başkalarına özellikle eşine “bağımlı” olmaya başlar. Bağımlılık belirtileri kişiden kişiye değişebilir. Gebe kadın eşine her an ulaşabileceğinden emin olmak için onu telefon ile sık sık arayabilir ve kendisi söylemese de eşinin bu duygularını anlamasını bekler.^{2,24,25}

Kadınların çoğunun doğum zamanını belirleyememe, hastaneye yetişememe ve doğum sürecinde geçireceği yaşantılara ilişkin “doğum korkuları” vardır. İlk gebeliği olanlarda bilinmeyen korkusu vardır. Bir ve daha fazla çocuğu olanlar ise bir şeylerin yanlış gideceğinden korkarlar. Ayrıca doğum ağrılarından, doğum esnasında bebeğin ve kendisinin yaşamının sonlanmasından ya da duygusal ve fiziksel olarak kontrol kaybı yaşamaktan korkabilirler.²⁶

2.3. Gebeliğe Uyum Sürecini Etkileyen Faktörler

Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık gösterir. Bu süreçte gebenin kendi bireysel ve kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi, yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk derecesi, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin

sosyal ekonomik yapısı, anneliğe hazırlıklı olma, önceki ruhsal hastalıklar, önceki abortus, gebelikte medikal olarak yüksek risklerin olup olmadığı, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istenen ya da istenmeyen, planlanmış ya da planlanmamış olması uyum sürecini etkilemektedir.^{27,28}

Gebenin kendi bireysel ya da kişisel deneyimleri gebeliği olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Daha önceki gebeliklerinde zorluklar yaşamış olan kadınlar bu dönemde aynı olumsuzlukların tekrarlanabileceği endişesi içinde olabilirler. Oysa rahat bir gebelik geçirmiş kadınlar ise daha az kaygı duyacaklardır. Çünkü daha önceki gebelik deneyimi oldukça olumludur.²⁴

Eğitim düzeyi daha yüksek olan kişilerin gebelik ve doğum hakkında daha önceden bilgi sahibi olma ihtimali daha fazladır. Bu konu ile ilgili yayınları okuyup bilgi edinebilmektedirler. Başına gelecekleri önceden bilen kişi buna hazırlıklı olur, neyin normal, neyin anormal olduğunun bilincindedir.²⁴

Ailedeki mutluluk derecesi, kadının gebeliği kabullenmesi ile doğrudan ilgilidir. Mutlu, huzurlu, sevgi dolu bir aileye sahip olan kadın, bebek ile ilgili mutluluklarının çoğalıp aileye yeni bir fert dünyaya getirmekten sevinç duyacaktır. Ailesinde sorunlar yaşayan kadın ise bu sorunlarını bir de bebek dünyaya getirerek arttırmak istemeyebilir. Buda gebeliğinde normal yaşaması gereken fizyolojik değişiklikleri çok yoğun yaşamasına neden olabilir.^{27,29}

Ailedeki bireyler kadının gebeliğini kabullenmiş ve bunu sevinçle karşılamışlarsa, gebe kadın bu durumdan daha büyük mutluluk duyabilir. Bu onun daha rahat gebelik geçirmesine yardımcı olacaktır. Aile tarafından tepkiyle karşılanan, istenmeyen, olumsuz tepkilere yol açan gebelikte ise kadın daha endişeli, tedirgin olacaktır.²⁴

Ekonomik yönden geçim sıkıntısı çeken ailelerde yeni bir bebek haberi, çoğunlukla geçim sıkıntısını arttıracak düşüncesi ile endişeli karşılanabilir. Oysa ki, ekonomik durumu daha iyi olan ailelerde aynı bebek haberi büyük sevinçle karşılanabilir. Bu endişenin olmaması gebe kadını bir ölçüde olsa rahatlatır.^{27,28} Eğer kadın çok fazla çocuğa sahip değilse gebeliğini kabullenmesi daha kolay olacaktır. Çok fazla çocuk olması durumunda kadının gebeliğini kabullenmesi güçleşebilir.^{28,29}

Planlanmış gebeliklerde genellikle kadın ve aile gebelik haberine hazırlıklıdır ve bu haber onları mutlu eder. Kadının gebeliğini kabullenmesi oldukça kolaylaşmıştır, endişesi azalmıştır. Mutlu bir bekleyiş süreci içine girer. Planlanmamış bir gebelik aile tarafından önce şaşkınlıkla karşılanır. Eğer bebek istenen bir bebek ise, gebelik haberi aileye sevinçli bir haber olarak verilir. Ama istenmeyen bebek haberi, aileyi mutsuz edebileceği düşüncesiyle kolay kolay verilmeyebilir.²⁸⁻³¹

2.4. Gebelikte Psikososyal Sağlığın Bozulmasında Rol Oynayan Faktörler

Gebelikte psikososyal sağlığın bozulmasında rol oynayan, gebelikteki kaygı ve depresyon için risk etkenleri mevcuttur. Bu etkenler; daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü varlığı, ailesel durumlar, evlilik- eş ilişkisi, iş durumu, düşük ekonomik düzey ya da ekonomik kaygılar, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, düşük hikayesi, gebelik durumunun yarattığı yeni güçlükler ve gereksinimler, fetüsle ilgili kaygı ve yüksek ebeveynlik stresi üzerinde durulmaktadır.^{9,12,14,32,33} Bu özelliklere ek olarak düşük özsaygı, sürekli olumsuz yönde düşünme eğilimi, gebelik döneminde sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyonun da etkili olduğunu belirten kaynaklar mevcuttur.^{9,12} Ayrıca aile içi şiddet, gebelikte alkol, sigara veya keyif verici madde tüketimi gibi değişkenlerin de rol oynadığı belirtilmektedir.¹²

2.5. Gebelikte Psikososyal Sağlığının Korunmasında Ebeinin Rolü

Gebelikte psikososyal sağlığının iyi olması anne ve fetus sağlığı için önemlidir. Özellikle depresyon ve kaygının, gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonları arttırdığı, yenidoğan sağlığını olumsuz etkilediği (preterm eylem, preeklampsi, zor doğum, doğumda daha fazla cerrahi müdahaleye gereksinim duyma, gebelik haftasına göre küçük fetus, düşük doğum ağırlıklı ve düşük apgar skorlu yenidoğan vb.) bildirilmiştir.¹⁰ Ayrıca, gebelikteki depresyonun doğum sonu depresyonun öncüsü olabileceği, bu nedenle de gebelikteki anksiyete ve depresif semptomların doğum sonu depresyonu öngörmeye en güçlü belirleyiciler olduğu vurgulanmaktadır.^{32,33,34}

Gebelikteki fizyolojik reaksiyonlar kadar psikososyal reaksiyonların da tanınması ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına etkilerinin azaltılması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bunun için bir ebeinin izlemlerinde tıbbi değerlendirmesi yapılırken, fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin ve de neden olabilecek risk etkenlerinin de değerlendirilmesinin, bütüncül bir yaklaşım açısından önemli olduğu vurgulanmaktadır.^{9,10,12} Gebelikteki ruhsal sorunlar ve depresyon fetus ve annenin iyilik halini olumsuz etkilemesi, doğum sonu depresyona zemin hazırlaması nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinden hemşire, ebe ve hekime önemli sorumluluk düşmektedir.^{9,10}

Doğum öncesi bakım hizmetleri içinde annenin gebeliği kabul etmesi ve uyumuna önem verilmesi gerekmektedir. Bu yeni dönemde annelik rolünü kazanmada güçlük yaşıyan anne adayının gebeliği kabul süreci uzamakta ve yaşıdığı fiziksel rahatsızlıklara bağlı olarak gebeliğe ve bebeğe yönelik olumsuz tutum kazanabilmektedir. Bu nedenle, özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan

sağlık personeline, evlilik öncesi dönemdeki bireylere sağlıklı cinsel yaşam, gebelikten korunma ve gebelik durumunda yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlar konusunda bilgilendirme ve değişen duruma uyumlarını sağlama/destekleme konularında önemli görevler düşmektedir.²

2.6. Gebelik ve Psikososyal Destek

Gebelerin yakından bağlı olduğu insanlar stres verici durumlarda sağladıkları desteklerle sorunun çözümüne aktif biçimde katılırlar. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilir. Gebe kadınların en önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle eşleri oluşturmaktadır. Bu kritik dönemde gebenin ruh sağlığını etkileyen en önemli faktör eşin tutumu ve içinde yaşadığı psikososyal çevredir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde olumlu bir etkiye sahiptir. Annelik rolü eş tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyile paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir.²⁵

Gebelik dönemine yönelik sorunların oluşmasında önemli bir rol oynayan doğum öncesi bakım, sadece sağlık personeli tarafından değil gebenin içinde yaşadığı aile bireyleri tarafından da verilen bir bakım olarak algılanmalıdır. Çünkü bireylerin yaşadığı çevreden aldığı destek ve güven verici tutumlar kişilerarası ilişkilere ve sağlığa olumlu yansımaktadır. Gebelerin beden ve ruh sağlığı için gerekli sevgi, şefkat, yakın ilgi ve bakım bulabileceği en doğal ortam aile çevresidir. Gebe kadın, ailesinin sevgi, koruma, anlayış ve desteğini içeren bir aile ortamı ve prenatal bakım hizmetleri sayesinde sağlıklı bir gebelik geçirebilir. Aile üyelerinin özellikle de eşin sağlayacağı

huzurlu bir aile ortamı gebelerin sağlığını geliştirmek ve öz-bakım gücünü kazandırmak için önemli ve gereklidir.²⁵

2.7. Gebelik ve Annelik Rolü

Gebelik ve doğum bireyler için sosyal ve kişisel bir takım uyumları gerektiren stresli bir yaşam olayıdır. Çünkü kişi aile içindeki ve toplum içindeki statüsünü gebelik ve doğum ile değiştirmekte, yeni sorumlulukları üstlenmekte ve yeni rolleri yerine getirmek zorunda kalmaktadır. Yerine getirilmesi gereken bu zorunlu roller ve sorumluluklar bazı bireylerde uyum problemleri ortaya çıkartabilmektedir.¹

Birey, yaşam dönemlerine uyum yapmayı sağlayan gelişim görevlerini gerçekleştirirken bazı toplumsal rolleri de yerine getirmektedir. Toplumsal rol, ayırt edici, belli bir toplumsal konum etrafında toplanmış birbiriyle ilişkili davranış kalıplarıdır. Örneğin bir aile üyesinden bazı tutum, davranış, görev ve ayrıcalıklar beklenir. O üye, bu beklenen davranış kalıplarına uyduğu takdirde, onları yerine getirmiş sayılır, yani toplumsal rol, bireyden beklenen davranışların bütünüdür. Her insan yaşamı boyunca kendisinden beklenen farklı rolleri üstlenmekte, bu rollere uygun davranışlar geliştirmektedir. Anne-babaya karşı çocukluk rolünü, öğretmene karşı öğrencilik rolünü, kocaya karşı eş rolünü ya da kendi çocuğuna karşı annelik ve babalık rolünü ve bu rolün getirdiği sosyal sorumlulukları aynı anda taşıyan birey, değişen bu roller arasındaki uyumu da dengeli bir şekilde sağlamalıdır.³⁵

Yetişkinlik döneminin gelişim görevlerinden olan aile kurmak ve çocuk yetiştirmek bireyin yaşamında önemli dönüm noktalarındandır. Evlilik ile birey, bekârlık rolünden evli çift rolüne geçmekte ve bu yeni rol, bireyin kendi anne-babası ve bir bütün olarak toplum ile ilişkilerini etkilemektedir. Gebelik ve ilk doğum ile karı-kocalıktan, anne-babalığa doğru bir rol değişimi gelişmektedir.³⁵ Kendisine toplum tarafından verilen bu roller bireyin kararına bağlı değildir ve toplumun beklentisi ile

uyumlu bir şekilde yerine getirilmelidir. Gebelik dönemi annelik rolüne uyum sağlamada toplumun bireye yüklediği görevlerdendir.¹

İnsan yaşamı için son derece mutlu bir olay olarak görülen ebeveynliğe geçiş dönemi, kadın ve erkekler için farklı yaşam deneyimlerini de beraber getirmektedir.³⁶ Katz'ın belirttiğine göre, Rubin tarafından annelik deneyimi üzerine yapılan bir çalışmada yeni bir role bürünen anne adayının geçirdiği fizyolojik süreçler şu şekilde ifade edilmektedir;³⁷

-Toplumsal olarak kabul edilen çekici görünümünden farklı olan yeni vücut görünümünü kabullenme

-İçinde büyüyen çocuğu kabullenme

-Gebeliğinin getirdiği yeni kimliği annesi, arkadaşları ve babasının kabullenmesi

-Sembolik olarak çocuğun varlığına ve güvenliğine yönelik yeni uygulamalar

(örn; evin yeniden düzenlenmesi).

İyi bir sosyal destek alan çoğu kadın için bu süreçler tatmin edici duyguları beraberinde getiren, umulan ve istenilen süreçler olmaktadır.³⁷ Dolayısıyla bu kadınlar gebeliği ve anneliği normal olarak algılamakta ve gebeliğe daha kolay uyum sağlamaktadırlar.

2.7.1. Anneliğe Geçiş Süreci

Annelik, fizyolojik bir olay olan gebelik süreci ile başlamaktadır. Annelik rolüne uyumda ilk adım gebe kalma fikrinin kabul edilmesi ve gebeliğin kadının yaşam biçimiyle bağdaştırılmasıdır.^{1,21}

Anneliğe karar vermek ve gebe kalmak anneliğe geçiş için yeterli değildir. Gebeliğin başlangıcından, doğum sonuna kadar geçen dönemde kadının sağlıklı bir “anneliğe geçiş süreci” yaşaması hem annenin uyumu hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir. Bu süreç içerisinde karşılaşılan sorunlar ile mücadele etmek, yeni

durumlara uyum sağlamak annelik sürecini sağlıklı olarak yaşamak için önem taşımaktadır.¹ Anneliğe geçiş ile çocuğunun bakımına tam olarak katkıda bulunabilen annelerin, annelik rolünün farkına varması ve farkındalığın artması sonucunda kendini gerçekleştirme düzeyinin yükseldiği açıklanmıştır.⁶

2.7.2. Annelik Rolünün Kazanılması

Annelik, sosyal rollerle, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların bileşimidir. Annelik rolü başarımlı, kadının gebeliği süresince gelişim gösteren, doğumla gerçekleşmeye başlayan ve doğumdan bir yıl sonrasına kadar devam eden bir süreçtir.⁶ Zaman ve deneyim, annenin sahip olduğu yetenekleri ve elde etmek istediği annelik rolünü tanımlamasında, düşüncelerini şekillendirmesinde etkili olabilmektedir. Doğum sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve sosyal destek doğum sonrası dönemde annelik rolünü kabul sürecini etkilemektedir.^{2,6,38,39}

Annelik rolünün kazanılması, kadının doğum sonrası döneme uyumunu ve fonksiyonel durumundaki düzelmeyi etkileyen önemli bir faktördür.^{1,40}

Wolf ve Crowe, kadınların doğum sonrası dönemde yaşadıkları deneyimi üç aşama şeklinde belirtmiştir.⁴¹

1. Aşama; doğumdan hemen sonraki ilk günleri kapsayan ebeveynliğe geçiş dönemidir. Kadınlar bu dönemde hem doğum olayının fiziksel ve emosyonel etkileri ile başa çıkmaya çalışır, hem de bebeğin beslenmesi, emzirme ve göğüslerle ilgili problemler, duygulanım değişiklikleri gibi sorunlar yaşarlar.

2. Aşama; bebekle yaşama ve ebeveyn olmaya uyumun sağlandığı ilk ayları kapsar. Uykusuzluk, yorgunluk, cinsel istekte azalma, artan sorumluluklar ve bebek bakımı nedeniyle sosyal izolasyon, duygulanım dalgalanmaları gibi sorunların yaşanıldığı bir dağınıklık ve organizasyon eksikliği dönemidir.

3. Aşama; doğumdan sonraki 6-12. aylarda karmaşa, yorgunluk, belirsizlik gibi duyguların, yeni bir güven ve enerji dalgası gibi duygularla yer değiştirdiği bir dönemdir. Bu dönemde eşler arasında sorumlulukların paylaşımı ve ebeveyn rolüne tam uyum gerçekleşmektedir.

Mercer, annelik rolünün gerçekleşmesini ve annenin kurulu düzenine, annelik davranışlarını katmasını rol başarma süreci olarak tanımlamaktadır.⁴² Anneler arasındaki farklılıklara bağlı olarak bir ay içerisinde başarılabilirdiği gibi bir yıl kadar da sürebilir, ortalama dört ayda oluşur.⁴³ Mercer, çalışmasında annelik rol kazanımı ile ilgili olarak, ilk kez anne olan kadınların doğumdan sonra dördüncü aya doğru bebeklerine bakım verebilme becerisi geliştirdiklerini ve zamanla kendilerine güvenlerinin arttığını belirtmektedir.^{43,44} Annelik rolünü kazanma, kadının annelik davranışlarını öğrenme sürecidir.^{1,39} Annelik kimliğinin şekillenmesi, doğan her çocukla birlikte ortaya çıkar ve **beklentiler safhası, formal safha, informal safha, kişisel safha** olmak üzere dört evrede gerçekleşir.⁴²⁻⁴⁴

Beklentiler safhası: Gebelikte ortaya çıkan ve gebeliğe uyumun psikolojik ve sosyal başlangıcını içine alan “geleceğe hazırlanma” safhasında kadın, anneliğe ilişkin rol modellerini izler. Özellikle kendi annesi “nasıl bir annelik” sorusunun cevabı için iyi bir örnektir.^{2,6,42-44}

Formal-biçimsel safha: Bebeğin doğumu ile başlar. Anne, rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır. Bu evrede annenin bebek bakımını gerçekleştirirken, kendi bakımını sağlaması da önemlidir.^{2,6,42-44}

İnformel safha: Kadın anneliğe ilişkin formal evrede yaşadıkları ve ileriye yönelik hedefleri doğrultusunda, yeni rolünü uygular yani kendi seçeneklerini ya da kendi annelik stilini geliştirmeye başlar ve nasıl bir anne rolü sergileyeceğini gözden geçirir.^{2,6,42-44}

Kişisel safha: Annelik rolü kazanılmıştır. Anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir. Anne-bebek ilişkisinin keyfini çıkartmayı öğrenmiştir.^{2,6,42-44}

2.7.3. Annelik Rolünün Kazandırılmasında Ebeğin Rolü

Her gebelik sağlıklı kadınlar için bile olsa, psikososyal yönden riskli bir dönemdir. Gebelik döneminde yaşanan psikososyal sorunların anne ve bebeğin sağlığını olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir.²⁰ Ayrıca hemen hemen hiçbir yaşam olayı, gebelik ve doğumun neden olduğu nöroendokrin ve psikososyal değişikliklerle kıyaslanamamaktadır.² Bayık ve ark.'larının⁴⁵ yaptıkları bir çalışmada kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları incelenmiş, 43 stres verici yaşam olayı içerisinde ilk sırada gebelik, ikinci sırada ise evlilik olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan da anlaşılacağı gibi gebelik, kadın için önemli bir stres kaynağıdır, bir rol geçişidir ve uyum sürecini gerektirir.

Gebelik karşısındaki tepkiler, bireyin anılarına, korkularına, sosyal ve ekonomik çevre koşullarına, isteklerine bağlı olarak değişmektedir.²³ Kadının gebeliğe psikososyal tepkisi ve uyumu geçen her trimesterde başarması gereken farklı gelişimsel görevler çerçevesinde değerlendirilmektedir.⁶

Fizyolojik olarak dokuz ay süren gebelik boyunca fetüs, uterus dışında yaşayabilmesi için gerekli olgunluğa ulaşır. Psikososyal bakış açısından bu süre kadın ve ailesinin gebelik, doğum ve doğum sonu döneme hazırlanmaları için bir fırsattır.¹⁹ Çünkü sağlıklı bir gebelik ve sonuçta sağlıklı bir anne-bebek için, gebe kadın ve ailesinin gebelikle birlikte yaşamlarında meydana gelen değişimlere uyum sağlayabilmeleri önemlidir.⁴⁶

Gebelikte kadının yeni rollere, sosyal statüsüne ve sorumluluklara uyumu ile ilgili neredeyse hiç girişim planlanmamakta, bu uyum tamamen kadının kendisine

bırakılmaktadır. Kadınların rollerinin gerektirdiği görev ve sorumlulukları gerçekleştirebilmesinde rolünü kavraması, uyum sağlaması ve başarması için etkili olan faktörlerin belirlenmesi, riskli durumların erken tanınması ve gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Gebelik döneminde meydana gelen değişikliklere psikososyal uyumun sağlanması, gebe kadın ve ailesine sağlık ekibi üyeleri tarafından verilen bütüncül yaklaşımlı bakım hizmetleri ile mümkün olmaktadır.⁹⁻¹²

Anne adaylarının başarılı annelik davranışını geliştirmelerini sağlamak için doğum öncesi dönemde, doğum ve ebeveynlik rollerine geçiş konusunda hazırlanmaları önemlidir. Aynı zamanda diğer aile üyelerinin de anne ve bebeğe nasıl yardım edecekleri konusunda bilgilendirilerek annelik rolü kazanımında, anneye yardımcı olmaları sağlanmalıdır. Anne adayı ve ailesine gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde anne ile bebeğin bakımı ve aile sürecinde meydana gelebilecek değişiklikler konusunda kapsamlı eğitim verilmesinde ve özellikle anne-babanın ebeveynlik rollerine hazırlanmasında, ebe ve hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir.^{2,6,47}

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi Polikliniklerinde Eylül 2013/Haziran 2014 tarihleri arasında başvuran gebeler üzerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi polikliniklerine antenatal bakım almak için gelen gebeler oluşturmaktadır.

Araştırmaya alınması gereken örneklem büyüklüğü; %95 test gücü ve 0.05 hata düzeyi ile yapılan güç analizi sonucu 410 gebe olarak planlanmıştır. Ancak gebelerin araştırmadan ayrılacakları göz önüne alınarak örneklem büyüklüğü 420 gebeye çıkarılmıştır. Her trimester için farklı gebeler örnekleme alınmıştır. Gebelerin trimesterlerde yaşadıkları psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi trimesterlere göre daha sağlıklı değerlendirebilmek için her trimesterin son üç haftasında olan gebeler araştırmaya alınmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- I. trimesterde 10-12. haftaları arasında olan gebeler,
- II. trimester 22-24. haftaları arasında olan gebeler,
- III. trimesterde 36. hafta ve üstü arasında olan gebeler,

Araştırmaya katılmayı kabul eden işbirliği ve iletişime açık gebelerden oluşmaktadır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Eylül 2013/Nisan 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (**EK-2**), Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ) (**EK-3**) ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ) (**EK-4**) kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür^{2,4,18} doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu form gebelerin demografik ile obstetrik özellikleri belirleyebilecek özellikteki toplam 13 (kapalı uçlu) sorulardan oluşmaktadır.

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ)

Yıldız (2011) tarafından geliştirilmiş olan ölçek psikososyal sağlığı bir bütün olarak değerlendirmektedir.¹¹ GPSDÖ’i 46 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Alt gruplar psikososyal sağlığı etkileyen faktörler açısından sorun olup olmadığını göstermektedir. Ölçekte; birinci alt boyut (1,2,3,4,5,6,7,8,18,19,20,32,34) “Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler”i, ikinci alt boyut (9,10,11,12,36,37,38,40) “Kaygı ve strese ait özellikler”i, üçüncü alt boyut (21,22,23,24,25,26,27,43) “Aile içi şiddete ait özellikler”i, dördüncü alt boyut (16,17,28,29,30,41,45) “Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler”i, beşinci alt boyut (31,33,35,42) “Ailesel özellikler”i (gebenin kendi ailesi ile ilişkisine yönelik) ve altıncı alt boyutta yer alan maddeler ise (13,14,15,39,44,46) “Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler”i değerlendirmektedir.

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği 5’li likert tipinde bir ölçektir. 29 maddede çok fazla ifadesi 1, hiç ifadesi 5 ile puanlandırılarak (çok fazla 1, fazla 2, orta 3, az 4, hiç 5), 17 madde de (1,2,3,5,6,8,16,17,18,19,20,31,32,33,34,35,42,) 5’li likert tipinde bir ölçektir.

çok fazla ifadesi 5, hiç ifadesi de 1 ile (çok fazla 5, fazla 4, orta 3, az 2, hiç1) puanlandırılarak kodlanmaktadır.

Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5'ten uzaklaşıp 1'e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1'e yaklaştığı ölçüde o faktöre ait problem olduğunu gösterir.¹¹ "Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme" ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .93 olarak belirtilmiştir.¹¹ Yapılan bu araştırmada, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .87 olarak bulunmuştur.

Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben (AOBÖ)

Ölçek, "Anne Olarak Ben" kavramının değerlendiren ve 22 maddeli, yedi puanlı anlamsal 11 zıt sıfat çiftinden oluşmaktadır. Bu 11 zıt sıfat çifti ölçekteki 22 maddeli zıt sıfat çifti içerisine dağıtılmıştır. Katılımcının yanıt verirken taraflı davranmasını önlemek için üç madde, tersine puanlama ile değerlendirilmiştir. Üçüncü, yedinci, sekizinci maddeler "yedi" puan yerine "bir" puan üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışır'ın⁴⁸ yaptığı ölçek geçerlik ve güvenirlik araştırmasında, ölçek maddelerinin değerlendirme boyutu Walker (1986) tarafından 104 annenin verdiği yanıtların faktör analizi yapılarak tanımlanmıştır.⁴⁹ Walker, (Semantic Differencial Scale-Myself As Mother) "Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben" ölçeğinin iç tutarlılık güvenirliğini .81-.85 olarak belirtmiştir.⁴⁹ Ölçekten alınan yüksek toplam puanlar olumlu annelik öz değerlendirmesini göstermektedir. "Anne Olarak Ben" ölçeğinden, en düşük 11 puan, en yüksek 77 puan alınmaktadır. "Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben" ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .73-.74 olarak

belirlenmiştir.⁴⁸ Yapılan bu araştırmada ise, Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı .84 olarak bulunmuştur.

Formların Uygulanması;

Gebeler, poliklinik muayene ve işlemleri tamamlandıktan sonra uygun bir odaya alınmış ve formlar araştırmacının kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Formlar uygulanmadan önce gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Görüşmeler her bir gebede Kişisel Bilgi Formu için ortalama 5 dakika, Ölçekler için ortalama 35 dakika olmak üzere, yaklaşık 40 dakika sürmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler SPSS paket programı aracılığıyla bilgisayarda değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım, ortalama, t-testi, Tek Yönlü Varyans analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney-U ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alındı **(EK-5)**. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulunun 05.08.2013 tarih ve 2013/4 nolu etik kurul kararı ile araştırmaya başlandı **(EK-6)**. Katılımcılardan bilgi edinilen tüm araştırmalarda cevapların gönüllü olarak verilmesi gerektiğinden, araştırmaya alınacak gebelerin gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterildi, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklandı.⁵⁰ Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce; gebelere araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya ilişkin soruları yanıtladı, gebelerin sözel ve yazılı onayları alınarak **‘Bilgilendirilmiş Onam İlkesi’** yerine getirildi⁵¹ **(EK-7)**. Kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek **“Özerklik İlkesi”**, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek **“Gizlilik ve Gizliliğin**

Korunması İlkesine” uyulmasına özen gösterildi. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek **“Kimliksizlik ve Güvenlik İlkesi”** yerine getirildi.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin yaşı, eğitimi, evlilik süresi, çalışma durumları, gelir durumu, aile tipi, eş eğitimi ve çalışma durumu, bebeğin cinsiyeti ve obstetrik özellikler bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme ve Anne Olarak Ben ölçeklerinden alınan puanlar araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmasından dolayı araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

4. BULGULAR

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1 incelendiğinde; gebelerin %34.0'ünün 25-29 yaş grubunda olduğu, %35.2'nin ilkokul mezunu olduğu, %87.9'unun çalışmadığı, %75.5'inin gelirinin giderden fazla olduğu, %73.8'i çekirdek aile yapısında olduğu, %36.9'unun 0-1 yıl arası evli olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebe eşlerinin %33.8'inin lise mezunu, %94.3'ünün bir işte çalıştığı tespit edilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikleri (n=420)	n	%
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı	38	9
20-24 yaş	117	27.9
25-29 yaş	143	34.0
30-34 yaş	82	19.5
35 yaş ve üstü	40	9.6
Evlilik Süresi		
0-1 yıl	155	36.9
2-4 yıl	95	22.6
5-9 yıl	98	23.3
10 yıl ve üzeri	72	17.2
Eğitimi		
İlkokul	148	35.2
Ortaokul	128	30.5
Lise	84	20.0
Yüksekokul	60	14.3

Tablo 4.1 (Devam)

Çalışma Durumu		
Çalışan	51	12.1
Çalışmayan	369	87.9
Eş Eğitimi		
İlkokul	83	19.8
Ortaokul	80	19.0
Lise	142	33.8
Yüksekokul	115	27.4
Eş Çalışma Durumu		
Çalışan	396	94.3
Çalışmayan	24	5.7
Gelir durumu algısı*		
Geliri giderinden az	81	19.3
Geliri giderine denk	22	5.2
Geliri giderinden fazla	317	75.5
Aile Tipi		
Çekirdek aile	310	73.8
Geniş Aile	110	26.2

***Gebelerin kendi ifadesine göre**

Gebelerin obstetrik özellikleri Tablo 4.2 incelendiğinde; gebelerin %33.4'ünün üçüncü trimesterde olduğu, %50.2'sinin gebelik sayısının bir, %51.0'nin bebeğinin cinsiyetinin erkek olduğu, %77.9'unun gebeliği istediği saptanmıştır. Ayrıca gebe eşlerinin %86.2'sininde gebeliği istediği saptanmıştır.

Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerin Dağılımı

Obstetrik Özellikleri (n=420)	n	%
Gebelik Dönemi		
1.Trimester	140	33.3
2.Trimester	140	33.3
3.Trimester	140	33.4

Tablo 4.2 (Devam)

Gebelik Sayısı		
1	211	50.2
2	84	20.1
3	74	17.6
4 ve üzeri	51	12.1
Bebğin Cinsiyeti		
Kız	206	49.0
Erkek	214	51.0
Gebeliğin İstenme Durumu		
Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum	327	77.9
Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda	60	14.3
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum	10	2.4
Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim	23	5.4
Eşin Gebeliği İsteme Durumu		
Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu	362	86.2
Gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda	31	7.4
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu	8	1.9
Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi	18	4.5

Gebelerin GPSDÖ'den alabilecekleri en düşük puan 1 ve en yüksek puan 5 puandır. Araştırmada gebelerin aldıkları GPSDÖ puanlar incelendiğinde; minimum puan 3, maximum puanın 5 olduğu ve toplam puan ortalamasının ise 4.33 ± 0.37 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Gebelerin AOBÖ'den alabilecekleri en düşük puan 11 ve en yüksek puan 77 puandır. Araştırmada gebelerin aldıkları AOBÖ puanlar incelendiğinde; minimum puan 21, maximum puanın 77 olduğu ve toplam puan ortalaması ise 60.5 ± 9.9 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Gebelerin GPSDÖ ve AOBÖ'den Alınan, Alınabilecek Puanlar ve Aldığı Toplam Puan Ortalaması

Ölçek	Ölçekten Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan En Düşük ve En Yüksek Puanlar	Ölçekten Alınan Puan Ortalaması $\bar{X} \pm SS$
GPSD	1-5	3-5	4.33±0.37
AOB	11-77	21-77	60.5±9.9

Araştırma kapsamına alınan gebelerin GPSDÖ'den aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.4'de görülmektedir. Gebelik ve eş ilişkisi alt boyutundan alınan puan ortalaması 4.42±0.52, kaygı ve stres puan ortalaması 3.55±0.93, aile içi şiddet puan ortalaması 4.88±0.23, psikososyal destek gereksinimi puan ortalaması 4.30±0.49, ailesel özellikler puan ortalaması 4.60±0.46, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler puan ortalaması 4.25±0.67 ve toplam puan ortalaması 4.33±0.37 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.4. Gebelerin GPSDÖ Alt Boyutlardan Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek Alt Boyutları	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik ve eş ilişkisi	4.42±0.52
Kaygı ve stres	3.55±0.93
Aile içi şiddet	4.88±0.23
Psikososyal destek gereksinimi	4.30±0.49
Ailesel özellikler	4.60±0.46
Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	4.25±0.67
Toplam Puan	4.33±0.37

Gebelerin yaşlarına göre GPSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 19 yaş ve altı grubunda olan gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.35 ± 0.38 , 20-24 yaş grubunda olan gebelerin puan ortalaması 4.32 ± 0.35 , 25-29 yaş grubunda olan gebelerin puan ortalaması 4.38 ± 0.36 , 30-34 yaş grubunda olan gebelerin puan ortalaması 4.22 ± 0.39 ve 35 ve üzeri yaş grubunda olan gebelerin puan ortalaması 4.35 ± 0.39 olduğu bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.5).

Evlilik süresi 0-1 yıl arasında olan gebelerde GPSDÖ puan ortalaması 4.39 ± 0.34 , 2-4 yıl arasında olan gebelerde puan ortalaması 4.35 ± 0.35 , 5-9 yıl arasında olan gebelerde puan ortalaması 4.29 ± 0.41 , 10 yıl ve üzeri gebelerde puan ortalaması 4.26 ± 0.38 olarak bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.5).

İlkokul mezunu gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.28 ± 0.40 , ortaokul mezunu olan gebelerin puan ortalaması 4.37 ± 0.36 , lise mezunu olan gebelerin puan ortalaması 4.33 ± 0.32 , yüksekokul mezunu olan gebelerin puan ortalaması 4.41 ± 0.31 olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.5).

Çalışan gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.37 ± 0.35 , çalışmayan gebelerin 4.32 ± 0.37 olduğu ve puan ortalamaları açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.5).

Gebelerin gelir durumuna göre GPSDÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; geliri giderinden az olan gebelerin puan ortalaması 4.08 ± 0.40 , gelir giderine eşit olan gebelerin puan ortalaması 4.41 ± 0.23 , geliri giderinden fazla olan gebelerin puan ortalaması 4.38 ± 0.35 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak

anlamli olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Yapılan ileri analizde farkın geliri giderinden az olan gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.33 ± 0.37 , geniş aile yapısına sahip gebelerin 4.31 ± 0.38 olduğu ve puan ortalamaları açısından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Eş eğitimi ile GPSDÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu eşlerin puan ortalaması 4.59 ± 0.38 , ortaokul mezunu olanların puan ortalaması 4.30 ± 0.34 , lise mezunu olanların puan ortalaması 4.35 ± 0.39 , yüksekokul mezunu olanların puan ortalaması 4.34 ± 0.36 bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Eşi çalışan gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.34 ± 0.36 , eşi çalışmayan gebelerin puan ortalamasının 4.15 ± 0.48 olduğu bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre GPSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri (n=420)	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı	4.35 ± 0.38	
20-24 yaş	4.32 ± 0.35	F=2.27
25-29 yaş	4.38 ± 0.36	p>0.05
30-34 yaş	4.22 ± 0.39	
35 yaş ve üstü	4.35 ± 0.39	

Tablo 4.5. (Devam)

Evlilik Süresi		
0-1 yıl	4.39±0.34	
2-4 yıl	4.35±0.35	F=2.61
5-9 yıl	4.29±0.41	p>0.05
10 yıl ve üzeri	4.26±0.38	
İlkokul		
Ortaokul	4.37±0.36	F=2.30
Lise	4.33±0.32	p>0.05
Yüksekokul	4.41±0.31	
Çalışma Durumu		
Çalışan	4.37±0.35	t=0.92
Çalışmayan	4.32±0.37	p>0.05
Eş Eğitimi		
İlkokul	4.59±0.38	
Ortaokul	4.30±0.34	F=0.57
Lise	4.35 ±0.39	p>0.05
Yüksekokul	4.34±0.36	
Eş Çalışma Durumu		
Çalışan	4.34±0.36	t=2.38
Çalışmayan	4.15±0.48	p>0.05
Gelir durumu algısı*		
Geliri giderinden az	4.08±0.40	
Geliri giderine denk	4.41±0.23	F=24.3
Geliri giderinden fazla	4.38±0.35	p<0.05
Aile Tipi		
Çekirdek aile	4.33±0.37	t=0.42
Geniş Aile	4.31±0.38	p>0.05

***Gebelerin kendi ifadesine göre**

Gebelerin trimester özelliklerine göre GPSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; birinci trimesterde olan gebelerin GPSDÖ puan ortalaması 4.30±0.39, ikinci trimesterde olan gebelerin puan ortalaması 4.38±0.35, üçüncü

trimesterde olan gebelerin puan ortalaması 4.29 ± 0.37 olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.6).

Gebelik sayısı ile GPSDÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; gebelik sayısı bir olanların puan ortalaması 4.39 ± 0.33 , gebelik sayısı iki olanların puan ortalaması 4.31 ± 0.43 , gebelik sayısı üç olanların puan ortalaması 4.29 ± 0.35 , gebelik sayısı dört ve üzeri olanların puan ortalaması 4.13 ± 0.42 olduğu bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.6). Yapılan ileri analizde farkın gebelik sayısı dört ve üzeri olan gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Bebeğin cinsiyetine göre GPSDÖ puan ortalaması incelendiğinde; kız bebek beklediğini ifade eden gebelerin puan ortalamaları 4.31 ± 0.36 , erkek bebek beklediğini ifade eden gebelerin puan ortalamaları 4.34 ± 0.38 olarak belirlenmiştir. Bebeğin cinsiyetine göre puan ortalamaları açısından gruplar arasında herhangi bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.6).

Gebelerin, gebeliği isteme durumuna göre GPSDÖ puan ortalamasının karşılaştırıldığında; gebeliği isteyen ve planlayanların puan ortalamasının 4.41 ± 0.32 , gebe kalmayı isteyip ama ileri bir zamanda düşünenlerin puan ortalaması 4.03 ± 0.42 , ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemeyenlerin puan ortalaması 3.96 ± 0.22 , gebe kalmayı istemeyip ama olunca kabul edenlerin puan ortalamasının 4.05 ± 0.40 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.6). Yapılan ileri analizde farkın gebeliği isteyen ve planlayanlar gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gebe eşlerinin, gebeliği isteme durumuna göre GPSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebeliği isteyen ve planlayanların puan ortalamasının 4.38 ± 0.34 , gebeliği isteyip ama ileri bir zamanda düşünenlerin puan ortalamasının 3.93 ± 0.42 , ne

şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmasını istemeyenlerin puan ortalamasının 3.98 ± 0.27 , gebe kalmasını istemeyip ama olunca kabul edenlerin puan ortalamasının 4.07 ± 0.41 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$, Tablo 4.6). Yapılan ileri analizde farkın gebeliği isteyen ve planlayanlar gruplardan kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 4.6. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre GPSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikleri (n=420)	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Gebelik Dönemi		
1.Trimester	4.30±0.39	F=2.42 p>0.05
2.Trimester	4.38±0.35	
3.Trimester	4.29±0.37	
Gebelik Sayısı		
1	4.39±0.33	F=7.18 p<0.05
2	4.31±0.43	
3	4.29±0.35	
4 ve üzeri	4.13±0.42	
Bebğin Cinsiyeti		
Kız	4.31±0.36	t=-0.95
Erkek	4.34±0.38	p>0.05
Gebeliğin İstenme Durumu		
Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum	4.41±0.32	KW=65.53 p<0.05
Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda	4.03± 0.42	
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum	3.96± 0.22	
Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim	4.05±0.40	
Eşin Gebeliği İsteme Durumu		
Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu	4.38±0.34	KW=44.63 p<0.05
Gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda	3.93±0.42	
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu	3.98±0.27	
Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi	4.07±0.41	

Gebelerin yaşlarına göre AOBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 19 yaş ve altı grubunda olan gebelerin AOBÖ puan ortalaması 57.7 ± 10.5 , 20-24 yaş grubunda olanların puan ortalamaları 59.6 ± 10.6 , 25-29 yaş grubunda olanların puan ortalamaları 61.3 ± 9.7 , 30-34 yaş grubunda olanların puan ortalamaları 59.8 ± 10.0 ve 35 ve üzeri yaş grubunda olanların puan ortalaması 64.2 ± 7.1 olduğu bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.7).

Evlilik süresi 0-1 yıl arasında olan gebelerin AOBÖ puan ortalamasının 59.9 ± 9.6 , 2-4 yıl arasında olan gebelerin puan ortalamaları 59.5 ± 11.2 , 5-9 yıl arasında olan gebelerin puan ortalamaları 31.3 ± 9.6 , 10 yıl ve üzeri olan gebelerin puan ortalamaları 62.1 ± 9.1 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.7).

İlkokul mezunu gebelerin AOBÖ puan ortalamasının 60.0 ± 10.4 , ortaokul mezunu olanların puan ortalamaları 61.2 ± 9.01 , lise mezunu olanların puan ortalamaları 60.8 ± 9.6 , yüksekokul mezunu olanların puan ortalamaları 59.9 ± 11.1 olduğu saptanmış ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.7).

Çalışan gebelerin AOBÖ puan ortalamasının 62.1 ± 9.4 , çalışmayan gebelerin puan ortalaması 60.3 ± 9.9 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.7).

Gebelerin gelir durumuna göre AOBÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; geliri giderinden az olan gebelerin puan ortalaması 58.5 ± 9.6 , gelir giderine eşit olanların puan ortalamaları 58.9 ± 12.9 , geliri giderinden fazla olanların puan ortalamaları 61.1 ± 9.7 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.7).

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin AOBÖ puan ortalamasının 60.5 ± 10.0 , geniş aile yapısına sahip gebelerin puan ortalamaları 60.4 ± 9.9 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.7).

Eş eğitimi ile AOBÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; ilkokul mezunu eşlerin puan ortalaması 59.8 ± 9.9 , ortaokul mezunu olanların puan ortalaması 59.1 ± 10.8 , lise mezunu olanların puan ortalaması 61.2 ± 9.4 , yüksekokul mezunu olanların puan ortalaması 61.1 ± 9.9 bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.7).

Eşi çalışan gebelerin AOBÖ puan ortalamasının 60.5 ± 10.1 , eşi çalışmayan gebelerin puan ortalamasının 59.7 ± 7.8 olduğu bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre AOBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikleri (n=420)	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Yaş Grubu		
19 yaş ve altı	57.7±10.5	KW=8.97 p>0.05
20-24 yaş	59.6±10.6	
25-29 yaş	61.3±9.7	
30-34 yaş	59.8±10.0	
35 yaş ve üstü	64.2±7.1	
Evlilik Süresi		
0-1 yıl	59.9±9.6	F=1.35 p>0.05
2-4 yıl	59.5±11.2	
5-9 yıl	31.3±9.6	
10 yıl ve üzeri	62.1±9.1	
Eğitimi		
İlkokul	60.0±10.4	KW=0.42 p>0.05
Ortaokul	61.2± 9.01	
Lise	60.8±9.6	
Yüksekokul	59.9±11.1	

Tablo 4.7. (Devam)

Çalışma Durumu		
Çalışan	62.1±9.4	t=1.24
Çalışmayan	60.3±9.9	p>0.05
Eş Eğitimi		
İlkokul	59.8±9.9	F=1.01 p>0.05
Ortaokul	59.1±10.8	
Lise	61.2±9.4	
Yüksekokul	61.1±9.9	
Eş Çalışma Durumu		
Çalışan	60.5±10.1	M-WU=.3.18
Çalışmayan	59.7±7.8	p>0.05
Gelir durumu algısı*		
Geliri giderinden az	58.5±9.6	KW=5.92 p>0.05
Geliri giderine denk	58.9± 12.9	
Geliri giderinden fazla	61.1±9.7	
Çekirdek aile	60.5±10.0	t=.08
Geniş Aile	60.4±9.9	p>0.05

*Gebelerin kendi ifadesine göre

Gebelerin trimester özelliklerine göre AOBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; birinci trimesterde olan gebelerin AOBÖ puan ortalaması 59.3±9.9, ikinci trimesterde olan gebelerin puan ortalamaları 59.5±9.9, üçüncü trimesterde olan gebelerin puan ortalamaları 63.0±9.6 bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0.05, Tablo 4.8). Yapılan ileri analizde farkın üçüncü trimesterde olan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebelik sayısına göre AOBÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; gebelik sayısı bir olanların puan ortalaması 59.5±11.0, gebelik sayısı iki olanların puan ortalaması 60.8±8.7, gebelik sayısı üç olanların puan ortalaması 61.4±8.6, gebelik sayısı dört ve üzeri olanların puan ortalaması 63.0±8.6 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0.05, Tablo 4.8).

Bebeğin cinsiyetine göre AOBÖ puan ortalaması incelendiğinde; kız bebek beklediğini ifade eden gebelerin puan ortalamaları 59.7 ± 10.7 , erkek bebek beklediğini ifade eden gebelerin puan ortalamaları 61.3 ± 9.1 olarak bulunmuştur. Bebeğin cinsiyetine göre puan ortalamaları açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.8).

Gebelerin gebeliği isteme durumuna göre AOBÖ puan ortalamasının karşılaştırıldığında; gebeliği isteyen ve planlayanların puan ortalamasının 60.9 ± 9.8 , gebe kalmayı isteyip ama ileri bir zamanda düşünenlerin puan ortalamasının 58.3 ± 9.7 , ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemeyenlerin puan ortalamasının 58.3 ± 7.7 , gebe kalmayı istemeyip ama olunca kabul edenlerin puan ortalamasının 61.5 ± 12.2 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.8). Yapılan ileri analizde farkın gebeliği isteyen ve planlayanlar gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır.

Gebe eşlerinin gebeliği isteme durumuna göre AOBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebeliği isteyen ve planlayanların puan ortalamasının 60.7 ± 10.0 , gebeliği isteyip ama ileri bir zamanda düşünenlerin puan ortalamasının 57.9 ± 8.5 , ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmasını istemeyenlerin puan ortalamasının 61.6 ± 5.0 , gebe kalmasını istemeyip ama olunca kabul edenlerin puan ortalamasının 60.9 ± 11.3 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.8). Yapılan ileri analizde farkın gebeliği isteyen ve planlayanlar gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre AOBÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikleri (n=420)	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Gebelik Dönemi		
1.Trimester	59.3±9.9	F=6.72 p<0.05
2.Trimester	59.5±9.9	
3.Trimester	63.0±9.6	
Gebelik Sayısı		
1	59.5±11.0	F=2.05 p>0.05
2	60.8±8.7	
3	61.4±8.6	
4 ve üzeri	63.0 ±8.6	
Bebeğin Cinsiyeti		
Kız	59.7±10.7	t=-1.64
Erkek	61.3±9.1	p>0.05
Gebeliğin İstenme Durumu		
Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum	60.9±9.8	KW=6.30 p<0.05
Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda	58.3±9.7	
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum	58.3±7.7	
Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim	61.5±12.2	
Eşin Gebeliği İsteme Durumu		
Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu	60.7±10.0	KW=4.16 p<0.05
Gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda	57.9±8.5	
Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu	61.6±5.0	
Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi	60.9±11.3	

GPSDÖ puan ortalamaları ile AOBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 4.9’da verilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puan ortalaması ile AOBÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği alt boyutları puan ortalaması ile AOBÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik ve eş

ilişkisi, kaygı ve stres, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler puan ortalaması ile AOBÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, psikososyal destek gereksinimi ile AOBÖ puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.05$). Aile içi şiddet ve ailesel özellikler alt boyutları ile AOBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.9).

Tablo 4.9. GPSDÖ Puan Ortalaması İle AOBÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

Ölçekler		Anne Olarak Ben	
Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirmesi		r	.099*
	Gebelik ve eş ilişkisi	p	.044
		r	.196**
	Kaygı ve stres	p	.000
		r	.018
	Aile içi şiddet	p	.713
		r	-.178**
	Psikososyal destek gereksinimi	p	.000
		r	.043
	Ailesel özellikler	p	.380
		r	.289**
	Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler	p	.000
	Psikososyal değerlendirme	r	.162
	sağlık	p	.001

* $p<0.05$ ** $p<0.001$

5. TARTIŞMA

Gebelik; kadın için mutluluk dönemi, doğal bir yaşam olayı, neşe, olgunluk, kendini gerçekleştirme olarak algılanabildiği gibi bazen de endişe, kaygılı bekleyiş ve yüklenme biçiminde de algılanabilen yaşam deneyimi olmaktadır.^{2,4} Ayrıca gebelik vücut örüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik yapan bir durumdur. Bu durum gebelerin biyolojik durumunu etkilediği gibi psikolojik ve sosyal uyumunu da etkilemektedir.⁹ Bu nedenle gebelerin değerlendirilmesi yapılırken fiziksel değerlendirmenin yanında psikososyal değerlendirmenin de yapılması bütüncül yaklaşımı sağlayacaktır.

Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan araştırma bulguları literatür ile tartışılmıştır. Araştırma konusuyla ilgili yoğun literatür taraması yapılmasına rağmen bazı bulgulara yönelik literatüre rastlanmamıştır.

Gebelerin GPSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 4.33 ± 0.37 olduğu, AOBÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 60.5 ± 9.9 olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3). GPSDÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 5, AOBÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 77 olduğu düşünülürse gebelerin psikososyal sağlığının ve annelik rolüne uyumlarının pozitif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği alt boyutları puan ortalamaları Tablo 4.4'de verilmiştir. Yapılan bu çalışmada kaygı ve strese ait özelliğin orta düzeyde olduğu totalde ise psikososyal sağlıklarının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır. Yıldız'ın¹¹ çalışmasında ise kaygı ve strese ait özellikler açısından belirgin sorun yaşandığı, totalde ise psikososyal sağlıklarının orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir. Verilen araştırma bulgusu ile bu araştırmanın bulgusu benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya alınan kadınların; %34.0'ü 25-29 yaş grubunda yer almaktadırlar (Tablo 4.5). TNSA 2008 yılı verilerine göre; en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir.⁵² GPSDÖ'den 25-29 yaş grubunda olan gebelerin aldıkları toplam puan ortalaması 4.38 ± 0.36 bulunmuş ve yaş grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.5). Bu sonuç, Türkiye'de doğurganlık yaşının ileri yaşlara ertelendiğini ve araştırma verilerinin TNSA 2008 verileriyle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Evlilik süresi 0-1 yıl arasında olan gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.39 ± 0.34 , 10 yıl ve üzeri olanların 4.24 ± 0.39 olduğu saptanmıştır. Evlilik süresi arttıkça ölçek toplam puanının azaldığı bulunmuştur. Gebelerin evlilik süresine göre ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.5). Gebelerin, 10 yıl ve üzeri evli olanlarının bireysel deneyimleri, yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk derecesi ve ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları gebelerin puan ortalamalarını etkilemiş olabilir.

Eğitim durumuna göre gebelerin GPSDÖ puan ortalaması incelendiğinde; ilkokul mezunu gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.28 ± 0.40 , yüksekokul mezunu olan gebelerin puan ortalaması 4.41 ± 0.31 olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.5). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin stresleri ve sıkıntıları gidermede, yaşamını planlamada ve kendi kararlarını verip uygulamada başarılı olmaları puan ortalamalarını etkilediğini düşündürmektedir.

Çalışma durumunun gebelerin psikososyal sağlık durumunu etkilemediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 4.5). Gözüyeşil'in⁵³ araştırmasında da çalışma durumu ile depresyon arasında

istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma sonuçları sunulan çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin gelir durumunun psikososyal sağlık durumları üzerinde etkili olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.5). Sequin ve ark.'nın⁵⁴ yapmış olduğu bir çalışmada, gebelik sırasında, özellikle düşük sosyo-ekonomik koşullara sahip kadınlarda depresif belirtilerin daha yaygın olduğu ve bu belirtilerin çoğunlukla çevresel faktörlerle bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Günümüzde yaşam koşullarındaki değişikliklere uyum sağlama, bebeğin bakımını ve geleceğini sağlamada gelir durumu göz ardı edilemeyecek bir gerçektir. Araştırma sonuçları Sequin ve ark.'nın⁵⁴ yapmış olduğu bir çalışma sonuçları ile uyum göstermektedir.

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin psikososyal sağlık durumları puan ortalamasının, geniş aile tipine sahip olan gebelere göre yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). Çekirdek aile tipine sahip gebelerin psikososyal sağlık durumlarının yüksek olmasında, gebelerin bağımsız karar vermelerinin etkili olduğu söylenebilir.

Eşi ilkökul mezunu olan gebelerin psikososyal sağlık durumları puan ortalamasının 4.59 ± 0.38 olduğu bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.5). Gözüyeşil'in⁵⁴ çalışmasında da eşlerin eğitim düzeyleri ile depresyon puan ortalamaları arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. Gözüyeşil'in⁵³ çalışma sonuçları ile araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir.

Eşi çalışan gebelerin GPSDÖ puan ortalamasının 4.34 ± 0.36 olduğu bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo

4.5). Eşin çalışma durumunun gebelerin psikososyal sağlık düzeylerini etkilemediğini göstermektedir.

Trimesterlere göre gebelerin GPSDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6). Bu sonuç gebelik dönemine göre gebelerin psikososyal sağlık durumlarını etkilemediğini göstermektedir.

Gebelik sayısına göre GPSDÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; gebelik sayısı bir olanların puan ortalaması 4.39 ± 0.33 , gebelik sayısı dört ve üzeri olanların puan ortalaması 4.13 ± 0.42 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Çocuk sayısının artması gebelerin psikososyal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemediğini göstermektedir.

Çalışmada erkek bebek isteyen gebelerle, kız bebek isteyen gebelerin GPSDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6). Bebeğin cinsiyeti gebelerin psikososyal sağlık durumlarını etkilemediğini göstermektedir.

Gebelerin, gebeliği isteme durumuna göre GPSDÖ puan ortalamasının karşılaştırıldığında; gebeliği isteyen ve planlayanların puan ortalamasının 4.41 ± 0.32 , ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemeyenlerin puan ortalaması 3.96 ± 0.22 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Sequin ve ark'nın⁵⁴ gebelik boyunca stresörleri incelediği çalışmalarında, gebeliğin istenmeden uygun olmayan zamanda olmasının gebenin depresyonuna neden olduğunu saptamışlardır. Bu araştırmanın sonuçları Sequin ve ark'nın⁵⁴ sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Gebe eşlerinin gebeliği isteme durumuna göre GPSDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebeliği isteyen ve planlayanların puan ortalamasının 4.38 ± 0.34 , gebeliği isteyip ama ileri bir zamanda düşünenlerin puan ortalamasının 3.93 ± 0.42 olduğu ve puan ortalamaları açısından gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı

olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.6). Affonso'nun⁵⁵ çalışmasında depresyonun asıl nedeninin evlilik ilişkisinin zayıflaması olduğu ve doğumdan sonra erkeğin ilgisizliğinin yüksek düzeyde depresyona neden olduğu belirtilmiştir. Eşlerinden yeterli destek almayan, evlilik ilişkilerinde sorunları olan kadınlarda doğum sonrası dönemde depresif belirtilerin ortaya çıkma riskinin daha yüksek olduğu, iyi bir sosyal desteğin bebeğin sağlığını da olumlu yönde etkilediği bildirilmektedir.⁵⁶ Gözüyeşil'in⁵³ çalışmasında da depresyon puan ortalamaları ile eş ile uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Affonso'nun⁵⁵ ve Gözüyeşil'in⁵³ sonuçları, bu araştırma sonuçları ile uyum göstermektedir.

Gebelerin yaşlarına göre AOBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 19 yaş ve altı grubunda olan gebelerin AOBÖ puan ortalaması 57.7 ± 10.5 , 35 ve üzeri yaş grubunda olan gebelerin puan ortalaması 64.2 ± 7.1 olduğu bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.7). Özkan'ın⁵⁷ çalışmasında da yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığını saptanmıştır. Çalışır⁴⁸ araştırmasında 26–31 yaş grubundaki annelerin annelik rolü kazanımı puan ortalamalarını 65.02 ± 5.97 olduğunu saptamıştır. Verilen araştırma bulguları, bu araştırmanın bulgusu ile uyum göstermektedir.

Evlilik süresi 5-9 yıl arasında olan gebelerin AOBÖ puan ortalamasının 31.3 ± 9.6 , 10 yıl ve üzeri olan gebelerin puan ortalamaları 62.1 ± 9.1 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Özkan'ın⁵⁷ çalışmasında 4–10 yıl süre ile evli olan annelerin annelik rolü kazanımı puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Özkan'ın⁵⁷ çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. 10 yıl ve üzeri süre ile evli olan gebelerin yüksek puan almalarındaki sebep, evliliğin ilerleyen yıllarında kadınların

anne olma konusunda daha istekli olmaları ve ebeveynliğe hazır olmaları ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Eğitim durumu ortaokul olan gebelerin AOBÖ puan ortalamasının 61.2 ± 9.01 , yüksekokul mezunu olan gebelerin puan ortalamaları 59.9 ± 11.1 olduğu saptanmış ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.7). Emmanuel ve arkadaşları⁵⁸ çalışmalarında ve Özkan'ın⁵⁷ çalışmasında annelerin eğitim düzeyleri ile annelik rol gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamışlardır. Emmanuel ve arkadaşlarının⁵⁸ ve Özkan'ın⁵⁷ çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışan gebelerin annelik rolü kazanımlarının çalışmayan gebelerden yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.7). Bu sonuçlar gebenin her koşulda annelik rolünü gerçekleştirebildiğini göstermektedir.

Gebelerin gelir düzeylerine göre; annelik rolü kazanımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte geliri giderinden fazla olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p > 0.05$, Tablo 4.7). Çalışır'ın⁴⁸ araştırmasında da annelerin gelir düzeyine göre annelik rolü kazanımı puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı belirtilmektedir. Özkan'ın⁵⁷ çalışmasında da annelik rolü kazanımı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte geliri giderinden fazla olan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Gebelerin gelir düzeyinin yüksek olması, gebelerin her konuda yeterliliğine katkıda bulunarak, annelik rolünü güçlendirdiğini düşündürmektedir. Sunulan çalışma sonuçları araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çekirdek aile tipine sahip olan gebelerin annelik rolü kazanımı puan ortalamalarının, geniş aile tipine sahip olan gebelere göre yüksek olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$, Tablo 4.7). Özkan'ın⁵⁷ çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu sonuç, çekirdek aileye sahip olan gebelerin kendi annelik davranışını geliştirmeyi ve uygulamayı daha kolay gerçekleştirmelerinden kaynaklanmış olduğu düşünülebilir.

Eş eğitimi ve eş çalışma durumuna göre AOBÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; eş eğitiminde en yüksek puan ortalamasının lise mezunu eşlerde olduğu (61.2 ± 9.4) çalışma durumuna göre de eşi çalışan gebelerde (60.5 ± 10.1) olduğu bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Bu sonuçlar, eş eğitiminin ve eşin çalışma durumunun gebelerin annelik rolü kazanımında etkili olmadığını düşündürebilir.

Gebelerin trimester özelliklerine göre AOBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üçüncü trimesterde olan gebelerin puan ortalamaları 63.0 ± 9.6 bulunmuş ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$, Tablo 4.8). Kadının gebeliğe psikososyal tepkisi ve uyumu her geçen trimesterde başarması gereken farklı gelişimsel görevler çerçevesinde değerlendirilmektedir.⁶ Gebelerin, gebeliğin ilk dönemde yaşadıkları ambivalan duyguları son dönemlerinde de yaşamaya başladıkları bildirilmektedir. Anne adaylarının bu dönemde bir yandan gebelikten nefret ederken, bir yandan bebeği istediği fakat doğumdan korktuğu, kızgınlık, çaresizlik gibi olumsuz duygular yaşadıkları belirtilmektedir.² Doğum olayının nasıl olacağına, bebeğin sağlık durumuna ilişkin bazı görüşlerin gebelerde her trimesterde korku düzeylerini etkilese bile gebelerin mutlu sona yaklaşmaları annelik rolünü olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Gebelik sayısına göre AOBÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında; gebelik sayısı dört ve üzeri olanların puan ortalaması 63.0 ± 8.6 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.8). Gebelik sayısı arttıkça puan ortalamalarının yükselmesi, kadının ulaşmak istediği annelik rolü tanımlamasında etkili olduğu söylenebilir.

Bebeğin cinsiyetine göre AOBÖ puan ortalaması incelendiğinde; erkek bebek bekleyenlerin puan ortalamasının (61.3 ± 9.1) yüksek olduğu ve gruplar arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 4.8). Toplumumuzda çoğunlukla ilk bebeklerin erkek doğacağı ve sağlıklı olacağının önemli olması gebelerin annelik rol kazanımının etkilemiş olabilir.

Gebelerin gebeliği isteme durumuna göre AOBÖ puan ortalamasının karşılaştırıldığında; gebeliği isteyen ve planlayanların puan ortalamasının 60.9 ± 9.8 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$, Tablo 4.8). Gebeliğini planlayan kadınların, kendilerini annelik rolüne hazırlamaları bebeklerini algılamalarında etkili olmuş olabilir. Büyükkoca,⁵⁹ gebeliğin istenmesinin, annenin bebeğe ve annelik rolüne hazır olması ve oluşabilecek sorunlarla baş etme gücünü kendisinde bulması ile ilişkinin olduğunu, gebeliğin istenmesinin anneliğe hazır oluşu etkilediğini ifade etmiştir. Özkan⁵⁷ ile Gager ve ark.⁶⁰ farklı araştırmalarında gebeliği planlayan bireylerin kendi sorumluluklarına hazırlandıkları ve anne olmayı istemeleri annelik rol kazanımını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Verilen çalışma bulguları ile bu araştırmanın sonuçları benzerlik göstermektedir.

Gebe eşlerinin gebeliği isteme durumuna göre AOBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, gebeliği isteyen ve planlayanların puan ortalamasının 60.7 ± 10.0 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir

($p<0.05$, Tablo 4.8). Gebenin ruh sağlığını etkileyen en önemli faktör eşin tutumu ve içinde yaşadığı psikososyal çevredir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde olumlu bir etkiye sahiptir. Annelik rolü, eş tarafından onaylanan ve sorumlulukları eşiyile paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmektedir.^{2,6}

Psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği alt boyutları puan ortalaması ile AOBÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; gebelik ve eş ilişkisi, kaygı ve stres, gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklikler puan ortalaması ile AOBÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, psikososyal destek gereksinimi ile AOBÖ puan ortalaması arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$, $p<0.05$, Tablo 4.9). Gebelerin birlikte yaşadığı insanlar stres verici durumlarda sağladıkları desteklerle sorunun çözümüne aktif biçimde katılırlar. Kişinin çevresindeki sosyal destekler başa çıkma yollarını etkileyerek stres verici olay ile sonuç arasındaki bağlantıyı değiştirebilmektedir. Gebe kadınların en önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle de eşleri oluşturmaktadır.^{2,61,62} Eşlerin, gebeleri desteklemesi gebeliğe uyumu kolaylaştırmakta ve destekleyici sistemlerin varlığı gebenin kendisini iyi hissetmesine neden olmaktadır.^{2,25}

GPSDÖ toplam puan ortalamaları ile AOBÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği puan ortalaması ile AOBÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.01$, $r = .162$, Tablo 9). Gebelikte psikososyal sağlık durumu iyi oldukça annelik rolünün kazanımının da arttığı belirlenmiştir. Gebelik ve doğum bireyler için sosyal ve kişisel bir takım uyumları gerektiren stresli bir yaşam olayıdır. Kişi aile içindeki ve toplum içindeki statüsünü gebelik ve doğum ile değiştirmekte, yeni sorumlulukları üstlenmekte ve yeni rolleri yerine getirmek zorunda kalmaktadır.^{2,6} Gebeliğin

başlangıcından, doğum sonuna kadar geçen dönemde kadının sağlıklı bir anneliğe geçiş süreci yaşaması hem annenin uyumu hem de bebeğin sağlıklı gelişimi için önemlidir.^{1,6}

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin GPSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasına göre psikososyal sağlığının iyi düzeyde olduğu,

- Gebelerin gelir durumu algısı, gebelik sayısı, gebeliğin planlanma durumu ve eşin gebeliği istemesi psikososyal sağlığı olumlu etkilediği ($p<0.05$),

- Gebelerin yaş, eğitimi, evlilik süresi, çalışma durumu, aile tipi, eş eğitimi, eş çalışma durumu, bebek cinsiyeti ve gebelik döneminin psikososyal sağlığı etkilemediği ($p>0.05$),

- Gebelerin AOBÖ 'den aldıkları toplam puan ortalamasına göre annelik rolünün iyi düzeyde olduğu,

- Gebelerin yaş, eğitim, gelir durumu algısı, evlilik süresi, bebek cinsiyeti, çalışma durumu, aile tipi, gebelik sayısı, eş eğitimi ve eş çalışma durumu annelik rolünü etkilemediği ($p>0.05$),

- Gebelerin gebeliğin planlanma durumu, eşin gebeliği istemesi ve gebelik döneminin annelik rolü üzerinde etkili olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

- GPSDÖ ile AOBÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; gebelerin psikososyal sağlığı ile annelik rolü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.01$, $r= .162$).

Araştırma bulgularına ve literatüre göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- -Bir gebenin tıbbi değerlendirmesi yapılırken fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikiyatrik ve sosyodemografik özelliklerin de göz önüne alınması yolu ile bütüncül bir yaklaşımın gerekliliği,

- Antenatal bakım hizmetlerinde ebe/hemşireler annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini belirleyerek, gebelerin güçlü yönlerini geliştirmelerine yardım etmeli,

- Antenatal dönemde özellikle genç ve ilk gebeliğini geçirenlere, doğum sonrası dönemde bebek bakımına ilişkin becerilerini artırmada destek verilmeli,

- Antenatal dönemde gebenin sosyal destek sistemleri için risk faktörleri değerlendirilerek, gebe ve çevresi ile işbirliği yapılmalı, destek olan güçlerin geliştirilmesi için bireyler yönlendirilmeli,

- Gebenin eşi başta olmak üzere ailesine, gebelikte kadının yaşadığı psikolojik değişiklikleri ve bu dönemde desteğe olan ihtiyaçları konusunda eğitim verilerek yeni rollerine uyumu sağlanmalı,

- Ebe/Hemşireler tarafından kadın doğum kliniklerinde anne adaylarına, başarılı annelik davranışları geliştirmelerini sağlamak amacı ile doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde, ebeveynlik rollerine geçiş konusunda annelik rol kazanımını destekleyen eğitimlerin verilerek, ilgili kitapçık, broşür vb materyalin sağlanması ve bu uygulamaların rutin hale getirilmesi,

Önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2007, 6: 479-484.
2. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 9.Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: 413-427.
3. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2010, 27: 51-58.
4. Coşkun A. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 2.Baskı. İstanbul, Bir -Mat Matbaacılık, 2012:49-51
5. Manav G, Yıldırım F. Term ve preterm annelerinin bebeklerini algılama durumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2010, 32: 149-157.
6. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Dergisi*, 2011, 1: 35-39.
7. Akça Ay F. *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*, 4.Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2012: 134.
8. Soysal AŞ, Bodur Ş, İçeri E, Şenol S. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*, 2005, 8:88-99.
9. Akbaş E, Vırt O, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, 45: 9-13.
10. Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3:142-162.
11. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2011,4:64-71.

12. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001, 23: 61-64.
13. Yeşiltepe Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi*, 2004, 12:11-16.
14. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, 45: 85-91.
15. Özkan S. Kadın Hastalıkları ve Doğum Psikiyatrisi. <http://www.psikiyatriktip.com>. 18 Nisan 2014.
16. Birol, L. 2005. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 6.Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005:100.
17. Kömürcü N. *Doğum Öncesi Dönem ve Sorunları*. İçinde: Coşkun A (Editör). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, 2. Baskı. İstanbul, Birmat Matbaacılık, 2012: 31-70.
18. Şirin A. *Kadın Sağlığı*, 1.Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008: 95-120.
19. Kafkaslı A. *Annenin Gebeliğe Uyumunu*. İçinde: Çiçek MN ve Mungan MT (Editörler). *Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji*. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2007.
20. Weis KL. Maternal Identity Formationın a Military Sample: A Longitudinal Perspective. Degree of Doctor of Philosophy in the School of Nursing. University of North Carolina at Chapel Hill, 2006.
21. Lederman R, Wels K. *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimensions of Maternal Role Development*, 3th ed. 2009:1-38.
22. Kocatepe K. *9 Ay 10 Gün Hamilelik Rehberi*, 4.Baskı. İstanbul, Papatya Yayıncılık, 2006:203-17.

23. Carpetino-Moyet LJ. Nursing Diagnostics Manual. Çeviri: Erdemir K. Hemşirelik Tanıları El Kitabı, 7.Baskı İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1997.
24. Sözeri C, Reyhan C, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2006,1:92-104.
25. Okanlı A, Tortumoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003,4:98-105.
26. Yiğit F, Ekşi Z, Gürkan CÖ ve Arslan H. İntrapartum dönemde primipar kadınların yaşadıkları deneyimlerin kalitatif olarak incelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2005, 2:32-37.
27. Kısa C, Yıldırım SG. Gebelik; postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *3P Dergisi*, 2004, 4:30-7.
28. Sarah LB, Barbara LP, Jill MC, Psikiyatri ve Reprodüktif Süreç. Benjamin JS, Sadock MD, Virginia A (Editörler) (Çeviri editörleri: Aydın H, Bozkurt A). Kaplan&Sadock Comprehensi ve Text book of Psychiatry'de C, 8. baskı. Ankara, Güneş Kitapevi; 2007:2305-14.
29. Akdeniz F, Gönül AS. Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2004, 2:70-4.
30. Sadıkoğlu G. Aile Hekimliğinde Kadınların Ruh Sağlığı. İçinde: Bilgel N (editör). Bursa, Medikal Tıp Kitapevi, 2006: 571-581.
31. Burt V, Hendrick VC. *Clinical Manual of Womens Mental Health*, London, Amerikan Psychiatric Publishing, 2005:145-77.
32. Bahar A. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygısı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006,9: 45-53.

33. Aydın H, Tamam L. Postpartum depresyonda kültürel faktörler. *Arşiv*, 2006, 15: 291-302.
34. Karamustafalıoğlu N, Tomruk N. Postpartum hüzn ve depresyonlar. *Duygu Durum Dizisi*, 2006, 2: 64-71.
35. Yavuzer Y, Demir Z, Çalışkan M. Eğitim Psikolojisi: Gelişim ve Öğrenme, 3. Baskı Ankara, Nobel Yayın, 2006: 100.
36. Altınay CS, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 2002, 10: 11-18.
37. Katz VL. Prenatal Bakım. In: *Danforth's Obstetric ve Jinekoloji*. Eds: Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygonard I. Çeviren: Ayhan A. İstanbul ,Güneş Tıp Kitabevleri, 2010.
38. McKinney, ES., Ashwill, JW., Murray, S., James, S. *Maternal-Child Nursing; Postpartum Adaptations*, 2th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2005: 465-507.
39. Family-Centred Maternity and Newborn Care: National Guidelines, Chapter 6: Early Postpartum Care of the Mother and Infant and Transition to the Community.
40. Littleton, LY., Engebretsen, JC. Maternal, Neonatal and Women's Health Nursing. USA, Delmar Comp, 2002: 879-883.
41. Wolf D., Crowe M. Postpartum, The New Our Bodies, Ourselves a Book by and For Women, A Touchstone Book, London, 1992.
42. Mercer RT. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarship*, 2004, 36: 226-232.

43. Meighan M., Ramona T., Mercer: *Maternal Role Attainment-Becoming A Mother*. In: Tomey AM, and Alligood MR. Nursing the orists and their work. 6th Edition, Mosby, 2006; 605–622.
44. Mercer R. Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2006;35: 649-651.
45. Bayık A, Özsoy AS, Ardahan M, Özkahraman Ş, İz BF. Kadınların stres verici yaşam olaylarıyla karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9:1-12.
46. Akdolun BN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 6:42-49.
47. Karaçam Z. *Normal Postpartum Dönemin Fizyolojisi ve Bakımı*. Ed: Şirin A. Kadın Sağlığı.1.Baskı İstanbul, Kenan Ofset Matbacılık, 2008: 708-755.
48. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2003.
49. Walker LO, Crain H, Thompson E. Mothering behavior and maternal role attainment during the postpartum period. *Nursing Research*, 1986; 35: 352–355.
50. Karataş N. Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*, 2000, 1:5-8.
51. Babadağ K. Hemşirelik araştırmalarında etik. *Hemşirelik Bülteni*, 1995,9:1-11.
52. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2008-Ana_Rapor.pdf. 15 Haziran 2014.
53. Gözüyeşil, E. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu Ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2003.

54. Seguin L, St-Denis M, Loiselle J. Chronic stressors, social support and depression during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 1995, 85: 583-588.
55. Affonso D, Lovett S, Arizmendi T, Nussbown R, Newman L. Predictors of depression symptoms during pregnancy and postpartum. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1991, 12: 255-271.
56. Gülseren L. Doğum sonrası depresyon: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1999, 10:58-67.
57. Özkan H. Annelik Kimlik Gelişimi Eğitiminin Primparların Annelik Rolü Kazanımına Ve Bebeğim Algısına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2010.
58. Emmanuel E, Creedy DK, St John W, Gamble J & Brown C. Maternal role development following childbirth among Australian women. *Journal of Advanced Nursing*, 2008; 64(1): 18-26.
59. Büyükkoca M. Algılanan Sosyal Destek İle Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2001
60. Gager CT, Mc Lanahan SS, Gleib DA. Preparing for parenthood: Who's Ready, Who's not? Center for Research on child Wellbeing Working Paper 1998; 1-42.
61. Hancock ZA, McCarty AN, Abrams ME: The prenatal period. C Edelman, Mandel CL (eds): Health Promotion'da. Missouri, The CV Mosby, 1986, s.274-313.

62. Collins NL, Schetter D, Lobel M, Susan CM: Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcome and postpartum depression. *J Personal Soc Psychol* 1993; 65:1243-1258.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Hülya UÇAR Doğum tarihi: 24.01.1988 Doğum yeri: Erzurum Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Bayburt Anadolu Sağlık Meslek Lisesi, BAYBURT/MERKEZ Tel: 05353790868 Faks: E-mail: ebehulya@hotmail.com
Eğitim
Lise: 3 Temmuz Lisesi(2005) Lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (2012) Yüksek lisans: Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı (2012- 2014) Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ANKET FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki değerlendirmek amacı ile yapılan bu anketi içtenlikle doldurmanızı rica ediyorum. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

Hülya UÇAR

Kaç yaşındasınız?

☐ 19 yaş ve altı ☐ 20-24 yaş ☐ 25-29 yaş ☐ 30-34 yaş ☐ 35 yaş ve üstü

Kaç yıllık evlisiniz?

☐ 0-1 yıl ☐ 2-4 yıl ☐ 5-9 yıl ☐ 10 yıl ve üzeri

Eğitim durumunuz nedir?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Yüksekokul/Üniversite

Çalışma durumunuz nedir?

☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum

Eşinizin eğitim durumu nedir?

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Yüksekokul/Üniversite

Eş Çalışma durumu nedir?

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor

Ailenizin ekonomik düzeyini değerlendiriniz?

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir giderden fazla ☐ Gelir gidere denk

Aile tipiniz?

☐ Çekirdek aile ☐ Geniş aile

Gebelik döneminiz nedir?

☐1.Trimester ☐2.Trimester ☐3.Trimester

Toplam gebelik sayınız nedir?

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ve üzeri

Beklediğiniz bebek cinsiyeti nedir?

☐Kız ☐Erkek

Gebeliğin istenme durumu nedir?

Gebe kaldığınız zamanı düşünün. Gebe kalmak hakkında ne düşünüyordunuz?

☐Gebe kalmayı istiyor ve planlıyordum.

☐Gebe kalmayı istiyordum ama ileri bir zamanda

☐Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmayı istemiyordum

☐Gebe kalmayı istemiyordum ama olunca kabullendim

Eşin gebeliği isteme durumu nedir?

☐Gebe kalmamı istiyor ve planlıyordu

☐Gebe kalmamı istiyordu ama ileri bir zamanda

☐Ne şimdi ne de ileri bir zamanda gebe kalmamı istemiyordu

☐Gebe kalmamı istemiyordu ama olunca kabullendi

EK-3. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Bir bebeğe sahip olmak sizin ve ailenizin yaşamında genellikle önemli bir süreçtir ve bu süreç geçmişten bu güne kadar olan yaşamsal deneyimlerinize ve şu anda var olan mevcut durumunuzdan etkilenecektir. Gebelik süreci ve buna bağlı değişikliklerden etkilenme düzeyi kadının kendi, eşi ya da ailesel faktörlerden dolayı bireysel farklılıklar gösterecektir.

Bu form gebe kadınların duygu ve düşüncelerini ifade edebilmelerine olanak sağlayarak içinde bulunduğu durumu ortaya koymak amacıyla geliştirilmiştir. Aşağıdaki soruları içinde bulunduğunuz bu süreçteki genel durumunuza, duygu, düşünce ve hissettiklerinize göre size en uygun olacak şekilde ve doğru olarak cevaplayınız. Yanıtlarınız gizli tutulacak olup, bilimsel amaçlı ve size destek sağlamak üzere sadece araştırmacı tarafından kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Aşağıdaki maddeler “çok fazla”dan “hiç” ifadesine kadar derecelendirilmiştir. Lütfen her bir maddede sizin duygu, düşünce ve genel durumunuzu en iyi- en uygun olarak tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz					
	Çok fazla	Fazla	Orta	Az	Hiç
1. Gebeliğinizin planlı/istenen bir gebelik olduğuna ilişkin inancınız					
2. Gebe olduğunuzu öğrendiğinizdeki mutluluk düzeyiniz					
3. Gebeliğinize ilişkin şu andaki mutluluk düzeyiniz					
4. Gebeliğinizde yaşadığınız sorun/sıkıntıların					
5. Eşinizin gebeliğinizle ilgili mutluluk düzeyi					
6. Eşinizin gebeliğinizde size gösterdiği ilgi					
7. Ailelerinizin gebeliğinize yönelik davranışlarının sizi olumsuz etkilemesi					
8. Gebeliğinizde eşinizin sizi her yönden desteklediği/ destekleyeceği inancınız					
9. Gebeliğinizde duygusal destek ihtiyacınız					
10. Gebeliğinize yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
11. Anne olmaya yönelik endişe/ stres düzeyiniz					
12. Gebeliğinize ya da anne olmanıza yönelik korku/panik duygusu					
13. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızdaki değişim düzeyi					
14. Gebeliğinizden dolayı yaşamınızda yaptığınız değişikliklerden olumsuz etkilenme düzeyiniz					
15. Gebeliğinizde vücudunuzda oluşan değişikliklerin sizde yarattığı stres/kaygı düzeyi					
16. Doğumdan sonra bebeğinizin bakımında alabileceğiniz destek düzeyi					
17. Doğumdan sonra kendi bakım ve ihtiyaçlarınızda alabileceğiniz destek düzeyi					
18. Evlilik ilişkinizde kendinizi mutlu hissetme düzeyiniz					

19. Bebeğin doğumuyla birlikte evlilik ilişkinizin daha iyi olacağına inancınız					
20. Eşinizin size değer vermesi/ saygı göstermesi					
21. Evliliğinizin devamına ilişkin kaygı/korku düzeyiniz					
22. Eşinizden çekinme, korkma düzeyiniz					
23. Eşinizden fiziksel şiddet (itme, vurma vb.) görme					
24. Eşinizden sözel, psikolojik şiddet (aşağılama, hakaret, küçük düşürme vb.) görme					
25. Eşinizden cinsel şiddet (zorla cinsel ilişki, zarar verme vb) görme					
26. Eşinizin aile, akraba, arkadaş vb. ile görüşmelerinizi kısıtlaması					
27. Eşinizin sizi rahatsız eden/kaygılandıran zararlı alışkanlıkları (sigara, alkol, kumar vb)					
28. Şu anda yaşamınızdaki stres, sıkıntı düzeyi					
29. Şu anda maddi/ekonomik sorun yaşama durumunuz					
30. Gebelik öncesi veya şu anda tedavi gerektirecek düzeyde yaşadığınız psikolojik (ruhsal) sorunlar					
31. Kendi ailenizle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi					
32. Eşinizin ailesiyle ilişkilerinizin iyi olma düzeyi					
33. Aileniz tarafından sevildiğiniz inancı					
34. Eşiniz tarafında sevildiğiniz inancı					
35. Ailenizin size her konuda destek olduğu/ olacağı düşüncesi					
36. Çocuğunuza iyi bir bakım verebilme kaygısı					
37. Çocuğunuza iyi bir gelecek sağlama kaygısı					
38. Eşinizin iyi bir baba (ilgili, sorumluluk sahibi vb.) olacağına yönelik kaygınız					
39. Doğumdan sonra sosyal yaşantınızın olumsuz etkileneceği endişesi					
40. Her şeyin kötü gittiği/gideceği düşüncesi (inancı)					
41. Nedenini bilemediğiniz sıkıntı, endişe, üzüntü, mutsuzluk hissi					
42. Gebeliğinizde rahat ve güvende olma hissiniz					
43. Gebeliğinizde sorunlarla baş etme yolu olarak sigara, alkol vb madde kullanmanız					
44. Gebeliğiniz nedeniyle iş yaşamınızda olumsuz değişikliklerin (işinizi yada işinizdeki statüyü kaybetme vb) olduğuna/ olacağına ilişkin endişeniz					
45. Eşinizin iş değiştirme, bırakma ya da iş kaybı yaşamasına yönelik endişeniz					
46. Gebeliğiniz nedeniyle sosyal yaşamınızın (arkadaşlık, eğlence, gezi, tatil vb.)olumsuz etkileneceği/ etkilendiği inancınız					

EK-4. ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ-ANNE OLARAK BEN ÖLÇEĞİ

Bu çalışmanın amacı bazı fikirlerin anlamlarını ölçmektir. Bu fikirlerin sizin için anlamının ne olduğuyla ilgileniyoruz. Burada doğru ya da yanlış cevap yoktur. Farklı fikrin üstüne yazıldığı her sayfada aşağıya kadar zıt anlamlı kelime çiftleri yer almaktadır. Her bir zıt kelime çifti yedi alana ayrılmıştır. Aşağıdaki ölçeklerin her birinde o fikrin (düşüncenin) sizin için anlamının ne olduğunu cevaplamanız istenmektedir. Size yakın olan kutuya (X) işareti koymanız yeterli olacaktır.

ANNE OLARAK BEN

Tamamen (7), Çok (6), Orta (5), İkisinin arasında (4), Orta (3), Çok (2), Tamamen (1)

PUANLAR	7	6	5	4	3	2	1	
1.Hızlı								Yavaş
Kötümser								İyimser
2.Zarif								Kaba
3.Güçsüz	1	2	3	4	5	6	7	Güçlü
4.Merhametli								Merhametsiz
Umutsuz								Umutlu
5.İyi								Kötü
Katı								Yumuşak
6.Başarılı								Başarısız
7.İsteksiz	1	2	3	4	5	6	7	İstekli
Dirençli								Kırılgan
Dinç								Bitkin
8.Tehlikeli	1	2	3	4	5	6	7	Güvenilir
9.Yeterli								Yetersiz
Uzak								Yakın
Dayanıklı								Narin
Haşin								Yumuşak huylu
10.Olgun								Toy
Aktif								Pasif
11.Sakin								Telaşlı
Soğuk								Sıcak
Hareketli								Hareketsiz

EK-5. TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZISI



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

Sayı : 98003106-604.01.02/ 14596
Konu : Tez Çalışmaları

2013

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)
ERZURUM

İlgi: 23/08/2013 tarih ve 17157 sayılı, 26/08/2013 tarih ve 17276 sayılı, 28/08/2013 tarih ve 17570 sayılı yazılarımız.

Aşağıda ad-soyad, çalışma yapılacak hastane ve tez konularının yer aldığı Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencilerinin ilgili anket uygulamalarını belirtilen Hastanelerde yapması tarafımızca uygun görülmüş olup, bilgilerinize arz ederim.

AD-SOYAD	HASTANE	TEZ KONUSU
Ebru Betül ALBAYRAK	Nenehatun Kadın Doğum Hst., Bölge Eğitim ve Araştırma Hst.	Prematüre Bebeklerde Kaşık ve Biberonla Beslenme Yöntemlerinin Tam Anne Memesine Geçiş Üzerine Etkisi
Esra Kübra AYDIN	Nenehatun Kadın Doğum Hst.	Son Trimesterdeki Primar ve Multipar Gebelerin Kilo Alımlarının ve Gebelikte Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi
Hülya UÇAR	Nenehatun Kadın Doğum Hst.	Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Annelik Rolüne Etkisi

Prof. Dr. Fazlı ERDOĞAN
Genel Sekreter

EK-6. ETİK KURUL ONAY FORMU



ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Araştırmanın Adı: “Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının annelik rolüne etkisi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (x)

Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 05.08.2013 tarihinde yapılan toplantısında “Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının annelik rolüne etkisi” konulu Hülya Uçar ve Yrd. Doç. Dr. Havva Özkan’ ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Mehtap TAN

Başkan

Doç.Dr.Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Başkan Yrd.

Katılmadı

Doç.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Üye

Doç.Dr.Nadiye ÖZER

Üye

Doç.Dr. Elanur YILMAZ KARABULUTLU

Sekreter/Raportör

EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

Değerli Gebeler,

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tez Çalışması olarak yürütülmekte olup, “**Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Annelik Rolüne Etkisini değerlendirmek**” amacıyla planlanmıştır. Araştırmamızda cevaplandırmanız için üç adet form sunulmuştur. Her ifadeyi okuduktan sonra size en uygun maddeleri seçmeniz veya doldurmanız gerekmektedir. Araştırmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişim bulunmamaktadır. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı olup, elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Bu araştırmaya sadece kendi isteğinizle girebilir ve araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

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

Gönüllünün Adı-Soyadı:

Açıklamaları yapan araştırmacının

İmzası:

Adı-Soyadı : Hülya UÇAR

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

EK-8. GEBELİKTE PSİKOSOSYAL SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNİ

Outlook.com - havaorhan67@hotmail.com

Sayfa 1 / 1

[Hatice Yıldız] New Reply Delete Refresh Link Sweep Move to Hatice Yıldız ^

Folders

Inbox 1165

Archive

Junk 12

Drafts 47

Sent

Deleted

Search Results

New folder



Hatice Yıldız 11/28/12
To: Hava Orhan

View contact

Havva Hanım,
Ölçeği kullanabilmenize ilişkin izin yazısını faxladım.
Kolaylıklar dilerim.
GSM: 0 532 392 64 29

Sevgilerimle,
Hatice YILDIZ

From: Hava Orhan <havaorhan67@hotmail.com>
To: Hatice Yıldız <haticeeryilmaz@yahoo.com>
Sent: Friday, November 23, 2012 4:44 PM
Subject: RE: ölçek istemi

Hatice Hanım,
Teşekkür ederim. Sizde bana cep tel no yazarsanız
memnun olurum. Sevilerimle
Okul fax no :04422360984
Benim cep tel no: 0532 3300036

Date: Fri, 23 Nov 2012 04:00:51 -0800
From: haticeeryilmaz@yahoo.com
Subject: Re: ölçek istemi
To: havaorhan67@hotmail.com

Havva Hanım Merhaba,

Geliştirmiş ve geçerlilik güvenirliğini yapmış olduğum
GPSDÖ tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışma
sonuçlarınızı paylaşırsanız sevinirim. Sizin bu konudaki
duyarlılığınızı da biliyorum. ve sizi takdir ediyorum.
Ölçeğin değerlendirilmesi geçerlilik-güvenirlik

© 2014 Microsoft Terms Privacy & cookies Learn more Turn off

https://coll27.mail.live.com/default.aspx?id=64855&rru=inbox

23.06.2014

EK-9. ANLAMSAL FARKLILIK ÖLÇEĞİ-ANNE OLARAK BEN ÖLÇEĞİNİN KULLANIM İZNİ

Outlook.com - havaorhan67@hotmail.com

Sayfa 1 / 1

hüsnüye çalışır New Reply Delete anlamsal farklılık ölçeği Move to hüsnüye çalışır

Folders

Inbox 1165

Archive

Junk 12

Drafts 47

Sent

Deleted

Search Results

New folder

hüsnüye çalışır 11/12/08 To: Hava Orhan

1 attachment (136.5 KB)

anlamsal farklılık ölçeği

halil çalışır Sign up

Already on Facebook?

Already on Twitter?

Download as zip

merhaba Hava Hanım, yönergesini de kullanarak,
ölçeği annelerin kullanmasına uygun düzenlediğim şekilde
size gönderiyorum. sevgiler, kolaylıklar

Invite your mail contacts to join your friends list with
Windows Live Spaces. It's easy! [Try it!](#)

Content from  

© 2014 Microsoft Terms Privacy & cookies [Learn more](#) | Turn off

<https://col127.mail.live.com/default.aspx?id=64855&rru=inbox>

23.06.2014

EK-10. TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Hulya UŞAR
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Sağlık Bilimleri Fakültesi
Anabilim Dalı : Gebelik
Tezin Türü : ☒ Y. Lisans ☐ Doktora

Danışmanı : Yrd.Dos. Dr. Hava ÖZKAN
Ortak Danışman :

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 11/07/2014 ve 3180 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, GEBELERİN PSİKO SOSYAL SAĞLIK DURUMLARININ ANNE LİK ROLÜNE ETKİSİ başlıklı yüksek lisans / ~~doktora~~ tezini incelemiş ve aday 21/07/2014 tarihinde, saat 14⁰⁰ 'da tez savunma sınavına tabi tutulmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

☒ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda başarıyla savunulan tezin KABUL EDİLMESİNE,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin DÜZELTİLMESİNE,

☐ Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin REDDEDİLMESİNE,

☒ ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının

GEBELERİN PSİKO SOSYAL SAĞLIK DURUMLARI İLE ANNE LİK ROLÜ ARASINDAKİ İLİŞKİ olarak düzenlenmesine,

☒ OY BİRLİĞİ

☐ OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	Doç.Dr. Ayşe GELEBİOĞLU	
Üye	Yrd.Doc. Dr. Hava ÖZKAN	
Üye	Yrd.Doc. Dr. Ayşe G. APK	
Üye		
Üye		