

**T.C.**  
**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği**  
**Anabilim Dalı**

**İLK GEBELİĞİNİ YAŞAYAN KADINLARIN GEBELİĞE  
İLİŞKİN BEKLENTİLERİ**

**Nebiye TEKİN**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Antalya, 2009**

**T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Anabilim Dalı**

# **İLK GEBELİĞİNİ YAŞAYAN KADINLARIN GEBELİĞE İLİŞKİN BEKLENTİLERİ**

**Nebiye TEKİN**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Doç. Dr. Kamile KUKULU**

**“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir.”**

**Antalya, 2009**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Antalya Sağlık Yüksekokulu Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 17/12/2009

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Kamile KUKULU  
Akdeniz Üniversitesi  
Antalya Sağlık Yüksekokulu

Üye : Prof. Dr. Gülşen TAKAK VURAL  
Gazi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Kafiye EROĞLU  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Üye : Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM  
Akdeniz Üniversitesi  
Antalya Sağlık Yüksekokulu

Üye : Doç. Dr. Can Deniz KÖKSAL  
Akdeniz Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

**ONAY:**

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..../.../..... tarih ve ...../.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. İsmail ÜSTÜNEL**  
Enstitü Müdürü

## ÖZET

Gebelikte beklentilerin belirlenmesi gebelikteki duygusal durumun değerlendirilmesinde, gebelik sırasında ve sonrasında yaşanabilecek olası duygusal sorunların tespitinde, gebenin gereksinimi olan hemşirelik bakımının planlanmasında ve gebenin etkin doğum öncesi bakımı almasında etkilidir. Özellikle ilk gebeliklerde kadının beklentileri gebeliğe ve anneliğe bakışını etkilemektedir.

Bu araştırmanın amacı ilk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerini belirlemektir. Araştırmanın örneklem grubu, gebeliğinin 20-28. haftasında olan 387 sağlıklı gebeden oluşmaktadır. Gebelerle 01 Nisan -30 Ekim 2008 tarihleri arasında, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi (n=83), Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (n=151) ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi (n=153), kadın doğum polikliniklerinin bekleme salonlarında görüşülerek soru formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistiksel metodlar, Pearson ki-kare testi ( $\chi^2$ ) ve lojistik regresyon analizi yapılarak değerlendirilmiştir.

Yapılan Pearson ki-kare analizleri sonucunda, erken yaşta gebe kalan, eğitim seviyesi düşük olan, sosyal güvencesi olmayan ve aylık gelir miktarı 1000 TL'nin altında olan gebelerin beklentilerinin olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir. Bunun yanısıra; gebeliğin planlı olması, bebeğin istenmesi, eşin gebeliği istemesi, gebeliği süresince duygusal ve fiziksel yönden destek alması gebelik beklentilerini olumlu yönde etkilemektedir. Gebelikle ilgili beklentileri olumlu olan kadınların doğum öncesi bakım alma, gebelikle ilgili testleri yaptırma, spontan vajinal doğumu seçme oranları artarken, yaşadıkları doğum korkuları azalmaktadır. Gebelik beklentileri olumsuz olan kadınların, gebelikteki duygusal durumlarının da olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Yapılan lojistik regresyon analizinde ise, anne yaşının artmasının, gebeliğin planlı olmasının, gebelikte cinsel yaşamın etkilenmemesinin, doğum korkusu yaşanmamasının gebelik beklentilerini pozitif ve anlamlı yönde etkilediği saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İlk Gebelik, Gebelik Beklentisi, Gebelikteki Duygusal Durum, Hemşirelik

## ABSTRACT

Determining the expectations is significant in evaluating the emotional state during pregnancy, detecting the risk of potential emotional problems during and after pregnancy, planning the nursing care that the pregnant needs and in providing the necessary prenatal care to pregnant women. Especially in the first time pregnancies, the expectations of women affect their perceptions of pregnancy and maternity.

The purpose of this study is to determine the expectations of the first-time pregnant women with regard to pregnancy. The sample of the study consists of 387 healthy pregnant women at gestational ages of between 20-28 weeks. The participants were asked to answer the questionnaires, in the waiting rooms of the maternity and gynecology units of Akdeniz University Hospital (n=83), Antalya Education and Research Hospital (n=151) and Antalya Ataturk State Hospital (n=153) between April 1<sup>st</sup> - October 30<sup>th</sup> 2008. The analyses of the data have been performed using SPSS 15.0 The data were assessed with descriptive statistical methods, Pearson chi-square test ( $\chi^2$ ) and logistic regression analysis.

At the end of the Pearson chi-square analysis, it has been determined that the pregnant women, who have had a pregnancy at an early age, who have a lower education level, who have no social coverage and whose monthly income is below 1000 TL, have negative expectations. On the other hand, the expectations of pregnancy are more positive with a planned pregnancy, a willingness for the baby, wife's willingness for pregnancy and getting emotional and physical support during her pregnancy. Women with positive expectations of pregnancy get more prenatal care, done pregnancy-related tests, they are less afraid of the birth process and choose vaginal birth more often. It has been found out that the emotional state during pregnancy is affected by the cases of negative expectations of pregnancy. Also, at the end of the logistic regression analysis it has been determined the positive and significant relationship between the pregnancy expectations with increasing the maternity age, planning pregnancy, not be affected the sexuality in pregnancy, not have the fear of childbirth.

**Key Words:** First Time Pregnancy, Expectation of Pregnancy, Emotional State During Pregnancy, Nursing

## TEŞEKKÜR

Tez çalıőmam ve yüksek lisans eğitimim süresince büyük destek aldığım, mesleki geliőimim için bilgi ve emeğini benden esirgemeyen danıőmanım, değerli hocam Doç.Dr. Sayın Kamile KUKULU'ya, bilgi ve sabrı ile tezimin istatistiksel analizlerinde değerli katkıları olan Doç.Dr. Sayın Can Deniz KÖKSAL'a ve Biyoistatistik Anabilim Dalı alıőanlarının tümü adına Prof.Dr. Sayın Osman SAKA'ya, tüm yardımları için arkadaőım Araő.Gör. Sayın Öznur KÖRÜKCÜ'ye, Serik Devlet Hastanesi Baőhemőire'si Sayın Zeynep BULUT'a ve bana destek olan tüm hemşire, doktor ve diğer personele, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm bireylere, yüksek lisans eğitimim ve tez dönemimde sevgi ve yardımları ile yanımda olan ve bana her zaman güvenen annem Emine ÖZMEN'e, babam Yadigar ÖZMEN'e ve kardeőlerim Zeliha ZENĐ ve Sevda ÖZMEN'e, her zaman desteğini ve yardımını aldığım sevgili eşim Ahmet TEKİN'e teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

<b>ÖZET</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>v</b>
<b>TEŞEKKÜR</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER DİZİNİ</b>	<b>vii</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b>	<b>ix</b>
<b>GİRİŞ</b>	
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
<b>GENEL BİLGİLER</b>	
2.1. Gebeliğin Anlamı	3
2.2. Doğum Öncesi Bakım ve Gebelik Beklentileri	6
2.3. Beklenti	9
2.4. Beklenti Değer Teorisi	10
2.5. Beklentiler ile Deneyim Arasındaki İlişki	10
2.6. Gebelik Beklentileri	11
2.7. Kadınların Gebelik Beklentilerinin Doğası	12
2.8. Gebelik Beklentilerinde Hemşirelik Yaklaşımı	13
<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b>	
3.1. Araştırmanın Şekli	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri	15
3.5. Araştırma Kapsamına Alınmama Kriterleri	16
3.6. Araştırma Etiği	16
3.7. Araştırma Formunun Hazırlanması	16
3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması	16
3.9. Araştırma Verilerinin Toplanması	16
3.10. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi	17
<b>BULGULAR</b>	<b>18</b>
<b>TARTIŞMA</b>	<b>38</b>
<b>SONUÇLAR</b>	<b>46</b>

<b>ÖNERİLER</b>	<b>47</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>48</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>57</b>
<b>EKLER</b>	<b>58</b>
<b>EK 1.</b> Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı	
<b>EK 2.</b> İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	
<b>EK 3.</b> Katılımcıları Bilgilendirme Formu	
<b>EK 4.</b> Sosyodemografik Özellikleri İçeren Soru Formu	
<b>EK 5.</b> Gebelik Dönemindeki Beklentileri İçeren Soru Formu	



## TABLolar DİZİNİ

<b>Tablo</b>	<b>Sayfa</b>
4.1. Gebelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler	18
4.2. Gebelerin Doğum Öncesi Eğitime İlişkin Bilgi ve Eğitim Alma Durumları	19
4.3. Katılımcıların Gebeliklerinde Bilgi Aldığı Kişilerin Dağılımı	20
4.4. Gebelerin Poliklinik Hizmetlerini Yeterli Bulma Durumu	20
4.5. Gebelerin Polikliniklerde Doktor ve Hemşireden Beklentileri	21
4.6. Gebelerin Tanı Testi Yaptırma Durumu	21
4.7. Gebelerin Bebeğin Cinsiyetini Bilme ve İstenen Cinsiyet Türü Dağılımı	22
4.8. Katılımcıların Gebeliğe İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı	22
4.9. Katılımcıların Gebelikteki Duygusal Durumlarının Dağılımı	23
4.10. Gebeliğin Yaşam Tarzını Etkilemesi, Anneliğin Yaşam Tarzını Olumsuz Etkileyeceği Düşüncesi ve Cinsel Yaşamın Etkilenmesi Durumu	24
4.11. Katılımcıların Gebeliğe İlişkin Duygu Durumları	24
4.12. Gebelerin Eşlerinin Gebelikle İlgili Duygularına İlişkin İfadeleri	25
4.13. Katılımcıların Gebeliklerinde Destek Alma Durumları	26
4.14. Katılımcıların Tekrar Gebeliği İsteme Durumları	26
4.15. Gebelerin Doğumla İlgili Düşünceleri	27
4.16. Gebeliğe İlişkin Olumlu ve Olumsuz Duyguların Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	28
4.17. Gebeliğe İlişkin Olumlu ve Olumsuz Duyguların Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı	30

<b>4.18.</b> Katılımcıların Gebeliğe İlişkin Duygularının ve Düşüncelerinin Gebelikte Yaşanan Duygusal Duruma Göre Dağılımı	<b>31</b>
<b>4.19.</b> Gebelikte Yaşanan Duyguların Gebelikteki Fiziksel ve Duygusal Değişikliklere Göre Dağılımı	<b>32</b>
<b>4.20.</b> Gebeliğe İlişkin Olumlu ve Olumsuz Duyguların Eşlerin Gebelikte Duygusal Durumları ve Gebelerin Cinsel Yaşamının Etkilenmesinin Göre Dağılımı	<b>33</b>
<b>4.21.</b> Gebeliğe Yönelik Olumlu ve Olumsuz Duyguların Doğuma İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı	<b>34</b>
<b>4.22.</b> Katılımcıların Gebelikle İlgili Duygularının Doğum Öncesi Eğitime İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı	<b>35</b>
<b>4.23.</b> Gebelik Duyguları ile İlişkili Olduğu Düşünülen Bazı Değişkenlerle Oluşturulan Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları	<b>36</b>

## GİRİŞ ve AMAÇ

### 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem, üreme sağlığını etkileyen en önemli süreçlerdir. Gebelikle birlikte kadın yaşamında bir çok değişiklik meydana gelmektedir (1). Kadınlar gebelik ile birlikte ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Ancak uyum sağlayamayan kadınlarda çeşitli düzeylerde fiziksel ve duygusal sorunlar gelişebilmektedir (2, 3, 4). Tıbbi ve teknolojik gelişmeler, gebeliğin hem anne, hem de bebek açısından daha güvenli olmasını sağlar. Gebeliğin algılanması, kişiye göre değişmekle birlikte, olumlu bir deneyimin ne olduğu her kadın için farklı olabilir. Gebelik stresiyle başa çıkabilen bir kadın, bu deneyimi olumlu bulmaya eğilimli olacaktır (5, 6).

Gebelik ile ilgili olumlu beklenti ve deneyimlerinin olması gebelerin doğum öncesi bakım almalarını ve bakım sıklıklarını etkileyen başlıca faktörlerden biridir (7, 8, 9, 10, 11). Gebelikte fiziksel olduğu kadar emosyonel riskler de ne kadar erken dönemde tespit edilip, sorunları çözümlenirse, gebenin iyilik hali de o derece arttırılabilir (12). Gebelikte olumsuz beklentilerin olmasıyla gebelikle ilgili daha az memnuniyet ve doğum sonrası iyilik halinin daha az olduğu saptanmıştır. Olumlu beklentiler gebelik kontrolünün, memnuniyetin ve emosyonel durumun daha iyi olmasını ve doğum öncesi bakıma daha istekli olunmasını sağladığı belirlenmiştir (9, 13).

Kadınların gebelik beklentileri karmaşık, nesnel, çok boyutlu ve dinamiktir. Yapılan çalışmalarda kadınların olumlu ve olumsuz gebelik beklentilerinin birlikte olabildiği belirlenmiştir (13, 14). Gebeliğe ilişkin olumsuz düşüncelerin olması doğum eylemini zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda doğum sonrası dönemin daha sorunlu geçmesine neden olmaktadır. Gebeliğin ilk trimesterinde kadınların genellikle fiziksel şikayetleri nedeniyle duygusal durumlarının daha karmaşık olabileceği, son trimesterde ise gebelerin daha çok doğuma odaklandıkları görülmektedir (15, 16).

Özellikle ilk gebeliğini yaşayan kadınların gebelikle ilgili olumsuz beklentilerinin olduğu, gebelik boyunca endişeli oldukları, sosyal problemler yaşadıkları belirlenmiştir (16). Nullipar kadınların gebelik ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu, doğum eyleminde vücut kontrollerinin daha az olduğu, sağlığıyla ilgili karar vermekte zorlandığı, daha fazla ağrı yaşadığı gibi olumsuz gebelik deneyimlerinin daha fazla olduğu saptanmıştır. (13, 19).

Gebe kadının çevresindeki bireyler de kadının gebeliğe ilişkin beklentilerini olumlu veya olumsuz yönde etkilemektedir (17). Keogh et al. (15) kadınların doğum öncesi dönemdeki beklentilerinin, gebeliğin iyilik halini, doğum şekline karar vermeyi, doğum kontrolünü ve doğum ağrısı gibi birçok faktörü etkilediğini saptamıştır. Ayrıca kadının gebelik beklentileri, eşinin beklenti ve duygularını etkilemektedir. Kadınların yaşadığı kültür, eğitim seviyesi ve yaşı gibi etmenler de gebelik ile ilgili beklentileri etkilemektedir (18).

Gebelik beklentileri anne ile fetüs arasındaki ilişkiyi etkilediği gibi aynı zamanda anne ve partneri arasındaki ilişkiyi de etkilemektedir (14, 20). Gebelikle ilgili komplikasyon, beklenti, ağrı, düzensiz doğum öncesi bakım alma, destek sistemleri ve diğer birçok etmen kadınların gebelik deneyimini etkilemektedir (5, 21).

Sağlık profesyonellerinin amacı, birey ve onun gereksinimlerini karşılamak olmalıdır. Bu bağlamda gebelikteki beklentilerin hemşireler tarafından bilinmesi; bakım verici, danışman, eğitici, araştırmacı rolleri olan hemşirelerin gebelik döneminde verdikleri bakımının kalitesini etkilemektedir. İlk gebelikteki beklentiler kadının doğum öncesi bakım alma sıklığını ve bebekle olan ilişkisini büyük ölçüde etkiler ve daha sonraki gebeliğini nasıl geçireceğiyle yakından ilgilidir (16, 22, 23, 24, 25).

## **1. 2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma ilk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebeliğin Anlamı

Gebelik kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır. Bu dönem kadın yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir dönemdir (26, 27, 28). Kadının gebeliğini ve gelecekteki annelik rolünü benimsemesi gerekmektedir. Gebeliğe uyum süreci her kadında farklılık göstermektedir. Gebelik; neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi endişe ve kaygılı bir bekleyiş de yaratabilmektedir (29, 30).

Gebelik, kadın rolünün ötesinde anne rolüne ilişkin tüm duygusal, yaşamsal, ruhsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve istekleri ön plana çıkarır. Gebelik kişiyi ve ailesini etkileyen gelişimsel bir dönem, ebeveynin uyumunu gerekli kılan fizyolojik ve psikososyal bir süreçtir (20, 31, 32, 33, 34). Gebelik vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile üyelerinin rollerinde değişiklik yapan bir durumdur. Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre değişiklik gösterir. Örneğin; çocukluk anıları, annesiyle olan ilişkileri, kadınlık rolünü algılayışı, kendi benlik kavramı, anneliğe hazırlık, çevresinde bulunan olumlu veya olumsuz rol modelleri, gebeliğini planlamış olma, gebeliği kadınlığın bir kanıtı olarak görme ve sosyo-ekonomik koşullar, annenin gebeliği kabullenmesinde önemli rol oynamaktadır (35, 36, 37, 38). Kadının kendi yaşamında ailesi ile ilgili yaşadıkları duygular, tutumlar ya da örselenmeler gebeliğe ilişkin tutumları etkilemektedir (39). Gebeliğin anlamı her kadın için farklı olabilmektedir (40, 41).

Gebeliğin ruhsal bozukluklar için koruyucu bir dönem ya da “kendini iyi hissetme” dönemi olduğu düşüncesi son yıllarda kabul görmemektedir (42). Gebelik her ay, kendine özgü psikolojik kaygılar ve beklentileri kapsar. Ruhsal ve bedensel olarak sağlıklı bir kadında bu dönem, ufak tefek sorunlar olsa da genellikle önemli ve hoş bir deneyim olarak yaşanır. Çünkü gebelik bir hastalık değil, fizyolojik, olağan ve doğal seyri olan, kadına özgü bir süreçtir. Doyumlu, mutlu, eşinin ve ailesinin desteği yeterli olan bir kadın için gebeliğin olumlu pek çok duyguyu içermesi beklenmektedir (31, 34, 43). Gebelik süresince kadının vücudunda bir çok fizyolojik değişiklikler tanımlanır. Bu değişimler, gebelerin psikolojisini de etkilemektedir (20, 44). Gebelik geçmişte basitçe bekleme süreci olarak düşünülürken şimdi ebeveynler için stresli bir dönem olarak kabul edilmektedir (33, 42). Gebeliği kadınlığın başlangıcı ve bunun beraberinde yeni görev ve sorumluluklar getirdiğini farketme, kadınlar için stres kaynağı olabilir. Ayrıca gebelik olgunlaşmayı gösteren manevi bir olgudur. (37, 38). Bir çalışmada gebeliğin, 43 stres verici yaşam olayı içersinde 12. ve diğer bir araştırmada ise 116 olay içersinde 15. sırada olduğu bildirilmiştir (45, 46, 47, 48).

Gebeliğin kabul edilebilirliği, kadının gebe kalma isteği ve düşüncesi, onun gebeliğe hazır olması anlamına gelmemektedir (20, 49). Kadının inanç ve tutumları, görev ve sorumluluk anlayışı, ilişkileri ve davranışları, kadının geçmiş yaşam deneyimleri gibi faktörlerden etkilenir. Annelik rolüne uyumda ilk adım, gebe kalma fikrinin kabul edilmesi ve gebeliğin kadının yaşam biçimi ile bağdaştırılmasıdır. Doğumla birlikte kadın daha önce alışmış olduğu yaşam stilinden değişik, kendisine bağımlı bireyin ihtiyaçlarını ve sorumluluğunu karşılayan, eş ve meslek rolleri üzerine, annelik rolünün de eklendiği bir yaşam stiline geçiş dönemidir (50, 51).

Kadının gebelikle birlikte hayatı bir çok değişime uğrarken baba adayı da ebeveyn olarak yeni sorumluluklara hazırlanır, hayatında birçok değişiklikler gerçekleşir (52, 53). Gebelik her ne kadar yalnızca anne ile ilgili gibi olsa da, babanın da sürece katılması gerekmektedir. Baba adayının bebekle ilk iletişimi, annenin gebelik döneminde eşine yardımcı olmasıyla başlar. Gebeliğin her aşamasını izlemek, anne adayına bebeğe hazırlık aşamasında psikolojik destek vermek, bebeğin gelişimini izlemek, gebelik kontrollerinde bulunmak babalık rolüne hazırlığın önemli adımlarıdır (31). Gebeliğin evlilik ilişkisi üzerine etkisi olumlu ya da olumsuz olabilir. Bazı bireyler gebeliğin eşler arasındaki iletişim problemlerini çözeceği ve kötüye giden bir evliliği kurtarabileceğini düşünmektedir. Ancak, Lederman tarafından yapılan bir çalışmada gebelik ve ebeveynliğin çatışmaları çözmeye yardım etmediği ve evlilik problemleri için bir çözüm yolu olmadığı saptanmıştır (50, 54).

Gebelik çoğu zaman eşler arasındaki sevgiyi arttıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren, kadının ailede söz sahibi olmasında etkili, ona yeni bir insan yaratma duygusu veren bir durumdur (50). Yapılan çalışmalar, gebelik ve sonucunda evliliğe bir bebeğin eklenmesinin, kadın ve eşi arasında iletişimin niteliğini değiştiren bir olay olduğunu göstermektedir. Bu değişim çiftin ilişkisine yeni bir boyut getirdiği için, gelişimsel bir süreci de belirtmektedir. Gebe kadın ilişkisinde iki temel ihtiyacı olduğunu ifade eder. Birincisi sevgi ve değer verilmesi, kendisine karşı aşırı ilgili olunması, ikincisi ise eşinin bebeği gönüllü olarak kabullenmesidir (53).

Gebelikte, yeterli psikososyal desteğin varlığı, ruh sağlığının ve fetüsün sağlığının iyi olması son derece önemlidir. Duygusal gerilimin, özellikle depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve uterus içi gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir. Sosyal destek yetersizliğinin gebenin hayat tarzını olumsuz yönde etkilediği, beslenme tarzını bozduğu, sigara, alkol ve madde kullanımında artmaya sebep olduğu görülmüştür (45). Sağlık Arama Davranışı Araştırması'nda (2008), gebelik sürecini kolaylaştıran etmenlerin başında, kadına ev işlerinde yardım edilmesi yer almaktadır. Gebe olduğu sürece kadının ağır kaldırmaması, tarlada çalışmaması genel olarak kabul edilmekte ve kadın aileden bu konuda destek görmektedir. Bazı gebeler, gebelik sırasında eşlerinin daha özenli davrandıklarını ifade etmiştir (73).

Büyük ebeveynlerin gebeliğe ilişkin tepkilerini yaş, bu rolü nasıl algıladıkları ve diğer torunlarının sayısı ve yaşları etkilemektedir (32, 38). Ayrıca onların gebeliğe ilişkin kendi deneyimleri ve bilgi birikimleri vardır. Ancak bu bilgiler kimi zaman günümüzün bilimsel bilgisiyle çatışabilir ve değişime uyum sağlamada zorlanabilir (31, 37, 55).

Kültür düzeyi daha yüksek olan kadınların gebelik ve doğum bilgisi hakkında daha önceden bilgi sahibi olma ihtimali daha fazladır. Gebelik sırasında karşılaşacakları değişiklikleri önceden bilen kişi buna hazırlıklı olur, neyin normal, neyin anormal olduğunun bilincinde olur ve gebeliği kabul etmesi kolaylaşır (34, 56).

Bireyin gebeliğe uyumu ve bunun derecesi birçok nedene bağlıdır. Bireyin çevresinden gelen etmenler olduğu gibi kendi duyguları, düşünceleri, dürtü ve arzuları gibi iç dinamiklerde uyum sürecini ve düzeyini etkilemektedir. Kadın, psikolojik, sosyal ve duygusal değişiklikleri anlamalı, kabul etmeli ve çevresi ile olumlu ve uyumlu ilişkiler kurmalıdır (2, 15, 48). Bazı kadınlar için gebelik, yaşamda çok önemli ve mutlu bir olay olmasına rağmen, bazıları için üzüntü kaynağı olabilir. Gebeliğin kadın için anlamını etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (9, 13, 28, 49, 50, 57).

- Yaş
- Öğrenim durumu
- Sosyo-kültürel yapısı
- Dini inançlar
- Çalışma durumu
- Bilgi düzeyi
- Bireysel ve kişisel değerler
- Kültür düzeyi ve yaşam felsefesi
- Ailedeki mutluluk derecesi
- Ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları
- Ailenin sosyo ekonomik yapısı
- Gebenin annesinin ve yakınlarının deneyimleri
- Eşle ilişkilerin niteliği
- Gebeliğin planlanmış olması
- Gebeliğin istenme durumu
- Gebeliği algılanışı
- Gebenin ve fetüsün sağlığı
- Gebenin daha önceki gebelik deneyimleri

Bilim ve teknolojinin hızla geliştiği çağımızda, sağlık alanında yapılan çalışmalar mevcut bilgi ve uygulamaların hızla değişimine neden olmakta, hemşirelikte bu değişimden etkilenmektedir. Gebenin fizyolojik ve psikolojik bakım gereksinimlerinin karşılanmasında onunla sürekli ilişkisi olan hemşirenin rolü büyüktür (27, 59). Anamnez alırken gebe ile güven verici bir ilişki kurulmalı, sözel olmayan mesajlar dikkatle değerlendirilmelidir (58, 60).

Gebe kadın ve ailesinin hemşirelik bakımı gebelik, doğum ve ebeveynliğe uyum sürecini etkileyebilecek psikolojik ve sosyo kültürel faktörleri de kapsamalıdır. Hemşirenin, gebe kadın ve ailesinin bu uyum sürecindeki ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik rolleri vardır (32, 61, 62, 63). Hemşire sıklıkla eğitimci, rol modeli, danışman ve kaynak kişi olarak rol alır. Hemşirelik bakımının temel amacı, gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum yapmalarını sağlayarak, aile sağlığını korumak ve geliştirmektir (48, 57, 64).

## **2.2. Doğum Öncesi Bakım ve Gebelik Beklentileri**

Sağlıklı yaşama hakkı, hukuk düzeni tarafından güvence altına alınmış temel insan haklarından biridir. Yaşam süresi içerisinde, herhangi bir nedenle bireyin sağlığının bozulması, yaşam hakkına tehdit olarak algılanabilir. Gebelik dönemini, sağlıklı yaşama hakkının çok daha önemli olduğu bir durumdur (26, 31, 70).

Doğum öncesi bakım anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunarak, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir (9, 65). Doğum öncesi bakım tıp dünyasında oldukça yeni bir gelişimdir. Doğum öncesi bakımın temel amacı, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini, sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır. Doğum öncesi bakım gebeliğin saptandığı en erken dönemde başlamalı, düzenli aralıklarla annenin gereksinimlerine uygun bir şekilde doğuma kadar sürdürülmelidir (1, 26, 65, 67). Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen, anne ve çocuk sağlığına müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan güvenli annelik paketinde; doğum öncesi bakım, anne ve yeni doğan ölümlerinin azaltılmasında temel müdahale olarak yer almaktadır (68, 69). Anne ve bebek yaşamının güvenceye alınması, anne adayının daha fazla desteklenmesi için iyi bir sağlık sistemine ve antenatal bakım hizmetlerine gereksinim vardır (66, 70).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerine göre %8'i doğum öncesi bakım hizmeti almamaktadır (71). Bu oran bölgelere göre farklılık göstermektedir. Sağlık Arama Davranışı Araştırması'nda; fetus hareketlerinin hissedilmemesi gebe kadınların sağlık kuruluşlarına başvurmaları için yeterli bir neden olarak görülmektedir (73). Bu amaçla ultrason kullanımı, gebelik sırasında sağlık kuruluşlarına başvurmayı sağlayıcı bir etken olarak dikkati çekmektedir. Gebelik süresince bulantı, ağrı gibi yakınmalar, çok şiddetli olmadıkça normal kabul edilmekte ve doğum öncesi bakım alma nedeni almamaktadır. Gebeler sağlık sorununun kendisine verdiği rahatsızlıktan çok bebek için bir zarar oluşturabileceği düşüncesi ile hizmet aramaktadır. Kaynana kendisi doğum öncesi bakım hizmeti almamış, evde sağlıklı doğum yapmışsa gebenin doğum öncesi bakım hizmet



almasını da gereksiz görmektedir. Eşler kadının doğum öncesi bakım almasını gerekli görmektedir, fakat ekonomik olanaksızlıklar nedeniyle alınmadığı durumlar oluşmaktadır. Gebelikle ilgili olarak özellikle kırsal yörede yaygın olan bir algılama da “utanma”dır. Utanma, bilgilenmeyi ve hizmete ulaşmayı engellemektedir.

Düzenli sağlık kontrollerine gidilmesi, doğru beslenme ve dinlenme alışkanlıklarının yanısıra, normal gebelik seyri ve olası gebelik komplikasyonlarının bilinmesi, bilgi alınacak kaynağın doğru seçilmesi gibi faktörler de gebelik sürecinin kalitesini etkilemektedir (67).

Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerden yararlanmasında bir çok etken rol oynamaktadır. Gebelerin doğum öncesi bakım almaları ve bakım sıklıklarını; annenin öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gebenin gelir getiren bir işte çalışması, ilk gebeliğinin olması, ailenin ekonomik durumu, gebeliğin istemli olması, sosyal güvencesinin olması, sistematik bir hastalığının olması gibi faktörler etkilemektedir (7, 8). Yapılan çalışmalarda gebelerin doğum öncesi bakım alma sıklıklarını etkileyen faktörler arasında gebelerin duygusal durumlarının ve beklentilerinin etkili olduğu saptanmıştır. Olumlu gebelik beklentisi olan kadınlar doğum öncesi bakıma daha çok önem vermekte ve daha düzenli doğum öncesi bakım almaktadır (41, 70). Kannan et al. (72) aktardığına göre; McCrea ve Wright tarafından yapılan çalışmada ise gebelik beklentilerinin doğum öncesi bakımdan memnuniyet düzeyi üzerinde fazla bir etkisi olmadığı belirtilmiştir. Etkili doğum öncesi hazırlık, gerçekçi beklentilere sahip olma ve genel beklentilerin karşılanabilir hale gelmesi bakımından önemlidir. Kadınlar kendi gebelik beklentilerinin yanı sıra doğum öncesi bakıma ilişkin de çeşitli beklentileri bulunmaktadır. Doğum öncesi bakım alma sıklığında, hem gebelik beklentilerinin olumlu olması hem de doğum öncesi bakım beklentilerinin olumlu olması etkilidir (48).

Doğum öncesi bakımda en yaygın ifade edilen ve önemsenen engel ilgisizlik ve kötü davranışlardır. Bunları takip eden diğer engeller ise, sağlık güvencesinin olmaması ve ekonomik sorunlardır. Bu durum, genellikle kadının eğitim yetersizliği ve toplumsal cinsiyetine ilişkin sorunları ile birlikte ortaya çıkmaktadır. Gebe kadınların çoğunun utanma nedeniyle mecbur kalmadıkça, erkek doktora gitmediği belirlenmiştir. Sağlık kuruluşlarında kadının mahremiyetine dikkat edilmemesi, kadınların sağlık kuruluşlarından yeterince yararlanma olasılığını azaltmaktadır (73).

Hemşire gebeliğin biyolojik normal bir süreç olduğunu unutmamalıdır. Gebenin kendi ve fetüs sağlığını yükseltmek için bu yeni duruma özel adaptasyonu gerekir. Ayrıca bebeğin doğumu sadece anne üzerinde değil baba, kardeşler, büyükanne ve büyükbabayı da etkiler. Onların tüm rollerinde, ilişkilerinde önemli değişikliklere yol açar. Bu nedenle perinatoloji hemşiresi yenidoğanı kapsayan bu yeni aile ünitesini bütünsel bir yaklaşımla ele alıp gereksinimlerini değerlendirmelidir (74, 75).

Prenatal tanıda diğer önemli bir konu, prenatal tanının etik ve yasal yönleridir. Bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılarırken, davranışsal, sosyal ve kültürel farklılıkları da göz önünde bulundurması gerekli olan doğum hemşiresi ve diğer hemşirelik ve tıp alanlarından daha fazla hasta bakım felsefesini içermektedir. Toplumlar arasındaki kültürel farklılıklar, aile yapıları, dinsel inanışları, bireylerin sağlık ve hastalık durumlarındaki yanıtlarını etkiler. Sağlık profesyoneli olarak hemşireler farklı kültürlerden gelen hastalarına bakım verirken etik sorunlarla yüz yüze kalmaktadır (75, 76, 77).

Doğum öncesi bakım hizmeti veren kurumların kişiye yönelik olmaması, topluma yönelik olması bu gereksinimin yeterince karşılanması zorlaştırmaktadır. Zaman yetersizliği, gelişmiş teknoloji, personel yetersizliği, verimlilik beklentisi gibi birçok etmen, hizmeti alanların isteklerini tam olarak karşılamasını önlemektedir (8, 78). Zaman kısıtlılıkları, gebelerin verdiği işaretleri kaçırmaya, hastaların görüşleri, kaygıları ve beklentilerinin araştırılmamasına ya da hastanın duygularıyla yüzeysel olarak ilgilenilmesine yol açan temel bir faktördür (9, 79).

Sağlık hizmeti verilen ortamlarda sorunlarına çözüm arayan kişilerin gereksinimleri, fizyolojik özelliklerden psikososyal özelliklere doğru geniş bir değişkenlik gösterir (78). Gebenin aldığı doğum öncesi bakımdan memnun kalmasını etkileyen önemli unsurlardan biri doğum öncesi bakımı veren sağlık çalışanı ile gebe arasındaki iyi iletişimidir. Gebeye uygun ve erişilebilir bilginin verilmesi iyi iletişimin sağlanmasıda önemli etkenlerden birisidir (80).

Gebenin, üreme sağlığını koruyabilmesi için yardıma ihtiyacı vardır. Bu dönemde, onların sağlık ve bakım gereksinimlerini anlayıp, düşüncelerini rahatça dile getirmeleri sağlanabilir. Kadınlar sağlık hizmetlerine güvenle ulaşmak ve iletişim kurduğu bir sağlık personelini gebelik, doğum ve sonrası dönemde kolayca ulaşmak isterler (13). Annenin gebelik öncesi ve gebelik süresi boyunca hemşirenin bu konuda yapacağı eğitime ve danışmanlığa gereksinimi vardır (31). Doğum öncesi bakım verecek hemşirenin gebeye bütüncül bir yaklaşımla bakım verebilmesi için gebenin duygu ve düşünlerinin farkında olması gerekmektedir.

Gebelerin sağlık kuruluşunda hem olumlu hem de olumsuz deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Olumlu deneyimlerde sağlık personelinin iletişim becerileri ile ilgili pozitif özellikler ön plana çıkmaktadır. “Güler yüzlü” veya “ilgili” olarak nitelendirilen sağlık personelinin sunduğu hizmetler tercih edilmektedir. Gebe muayene edilse bile, iyi bir iletişim kurulmadığı ve geri bildirim alamadığı zaman, süreci “hiçbir şey yapılmadı” olarak nitelendirmektedir. Gebeler, sağlık hizmeti verenlerden; güler yüz, ilgi, ultrasonla inceleme, hizmete kolay ulaşmak, bekletilmemek, evde ziyaret edilmek ve hizmetlerin ücretsiz olması gibi bekletilerinin olduğunu ifade etmişlerdir (73).

### 2.3. Beklenti

Beklenti, herhangi bir konuda gerçekleşmesi istenilen veya umulan her türlü olguyu içeren duygudur (81). "Beklenti" ile "umut" her ne kadar birbirleri ile özdeşleştirilse de; beklenti, umut edilmesi şart olmayan durumlarda da var olabilmektedir (85).

Bireylerin beklentilerinin sonuçları, normal ve anormal davranışla ilgili olarak pek çok model ve teori tarafından incelenmiştir. Örneğin, Planlı Davranış Teorisi gibi beklenti-değer modelleri, sağlık davranışını, o sonuca verilmiş değerle ölçülen sonuç beklentileri yönünden açıklamaktadır. Öz yeterlilik kavramı, sonuç beklentilerini kapsamaktadır. Klinik araştırmalar gelecekteki beklentilerin anksiyete ve depresyonda önemli olabileceğini göstermektedir. Örneğin, anksiyete araştırmaları anksiyeteli kişilerin olumsuz olaylar beklemeye daha eğilimli olduğunu ileri sürmektedir (13, 82).

Ajzen (83) ve Erten (84) aktardığına göre; beklentilerin davranışları nasıl ve ne zaman etkilediği ile ilgili son yıllarda gerçekleştirilen çalışmalar Ajzen'in (1985, 1987) oluşturduğu "Planlanmış Davranış Kuramı"ndan etkilenmiştir. Bu kuram Ajzen ve Fishbein'in (1975, 1980) birlikte oluşturduğu "Mantıksal Eylem Kuramı"nın bir uzantısıdır. Her iki kuramda, davranışların belli bir nedene dayandığı varsayımı üzerine temellendirilmiştir. Bu kuramlara göre, insanlar davranışlarının sonuçlarını önceden bilir, seçtikleri bir sonuca ulaşmak için karara varır ve bu kararı uygularlar. Davranışlar belli bir niyet sonucu oluşur. Bu kuramlara göre, bir davranış belirleyen doğrudan tutum değil, beklentidir.

Ajzen, "Planlanmış Davranış Kuramı"nda beklentiye etki eden 3 öğeden söz etmektedir. Bunlar, 1) kişinin davranışa yönelik tutumu, 2) öznel değerler (normlar) ve 3) fark edilen davranışsal kontroldür.

1) Kişinin davranışa yönelik tutumu iki olgudan etkilenmektedir. Bunlar: a) davranışın sonuçları ile ilgili düşünceler, b) olası sonuçların değerlendirilmesidir. Bireylerin aynı konuda farklı tutumlara sahip olması, bu iki olgudan biri veya her ikisi hakkında farklı düşüncelere sahip olmalarından kaynaklanmaktadır. Örneğin, gebe olduğunu yeni öğrenen iki kadını ele alalım. Farklı iki kişi, gebeliğin ne gibi sonuçlara yol açabileceği konusunda aynı şekilde düşünebilirler. Anne olmanın çok güzel olacağını, vücutlarında değişiklikler olacağı, sosyal aktivitelerinden uzaklaşacağı vb. ancak bu sonuçların değerlendirilmesinde farklılıklar doğabilir. Gebe bir kadın anneliğin çok kutsal ve önemli bir olay olduğunu düşünürken, diğeri anneliğin hayatını kısıtlayacağını düşünebilmektedir (83).

2) Ajzen'in kuramındaki ikinci öğe, normlardır (öznel değerler). Bu öğe, sosyal bir içerik taşır. Kişinin başkalarının onun davranışları hakkında ne düşüneceği ile ilgili inanışları ve kişinin bu beklentilere ne ölçüde dikkate alacağını etkiler.

3) Modeldeki üçüncü öge, fark edilen davranışsal kontroldür. Gebe kadın, gebelikteki değişimlerin kendi kontrolü altında olmadığına inanıyorsa, aile, eş beklentileri ve bireyin bu beklentileri yerine getirme çabası çok işe yaramayacaktır (81, 83, 85).

#### **2.4. Beklenti Değer Teorisi**

Beklentiler subjektif özelliklerle ve kişilerin durumlara verdiği değerlerle ilişkilidir. Beklenti ve değerler bu bağlamda birbiriyle iç içedir (86). Beklenti-değer teorilerinin temeli, bireylerin, davranış ve hareketlerinin muhtemel sonuçları hakkında bilgi sahibi oldukları varsayımına dayanmaktadır. Ayrıca, bireyler bu sonuçların her birinin kendileri açısından ne kadar değeri olduğu hakkında da bilgi sahibidir, belirli sonuçlar arasından bilinçli bir seçim yapar (81).

Beklenti-değer teorileri, belirli sonuçların elde edilmesi beklentisi ile bu sonuçların gerçekleştirilme ihtimali ve bu sonuçlara verilen değerlerle ilgilidir. Davranışın nedeni yalnızca ihtiyaçlar ve istekler değildir. Bununla birlikte, sosyal çevre de davranışına neden olur. Bireyin çevresini algılama biçimi, davranışlarının temelinde yatan en önemli faktördür (86, 87, 88). Beklenti- değer teorisinin temeli, çeşitli davranış seçenekleri arasından, bireylerin sahip oldukları veya algıladıkları beklentiler ve değerler doğrultusunda bir seçim yapmalarına dayanmaktadır (87, 89).

#### **2.5. Beklentiler ile Deneyim Arasındaki İlişki**

Beklenti ve deneyim arasındaki ilişki günümüzde hala araştırılmaktadır. McCharty et al. (90) aktardığına göre; Gray'ın nörobiyolojik anksiyete teorisi, beklentiler ile deneyim arasındaki uyumsuzluğa karşı aşırı hassas olma ve anksiyetenin ortaya çıkmasında önemli rol oynadığını öne sürmektedir. Ameliyat sonrası iyileşme konusunda yapılan araştırmalar, preoperatif beklentilerin psikolojik ve fiziksel iyileşme belirtileriyle oldukça bağlantılı olduğunu ortaya koymaktadır. Benzer şekilde, ağrının algısına yönelik çalışmalarda, beklenti ve deneyim arasındaki uyumsuzluk, hissedilen ağrı miktarını etkilemektedir (13, 57).

Kadınların gebelik beklentileri ve deneyimleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, beklentilerin deneyimle bağlantılı olduğunu belirlemiştir (91). Olumsuz beklentiler; gebelikten memnun olmama, tatmin olmama ve doğumdan sonra daha az emosyonel iyilik hali ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Olumlu beklentiler; gebelikte daha fazla kontrol, tatmin ve daha fazla emosyonel iyilik hali ile ilişkilendirilmiştir. Ayers et al. (13) aktardığına göre; Slade et al. (1993) doğum esnasında olumlu duygulara sahip olmanın olumlu duygular yaşamaya, olumsuz duyguların ise olumsuz duygular yaşamaya neden olduğunu ileri sürmüştür. Ancak, iki araştırma da anksiyetenin beklentiler ve deneyim üzerindeki olası etkileri dikkate alınmamıştır.

## 2.6. Gebelik Beklentileri

Gebe kalmak kadın yaşamında nadiren karşılaşılan ve benzersiz bir deneyimdir. Gebeliği istememe; anksiyete, korku, stres, kontrol kayıpları gibi negatif duygulara da neden olabilmektedir. Olumsuz olayların yaşanmasının nedeni, olumsuz gebelik beklentilerinin yer almasıdır. İlk gebeliklerde hayali gebelik beklentileriyle karşılaşılmaktadır ve bunların sonucunda olumsuz beklentiler oluşmaktadır (20). İnsanlar farklı durumlarda farklı beklenti ve değerlere sahip olabilir. Bunlardan biri de kadın yaşamında önemli psikolojik değişikliklere neden olan gebeliktir (20, 92).

Kadınların gebelik deneyiminde beklentilerin rolü son 50 yılda incelendiğinde birbiriyle çelişkili sonuçlar çıkmıştır. Hamilelik döneminde doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılan kadınlarda beklenti ile deneyim arasında normal bir ilişki ortaya çıktığı varsayımıyla hareket edilmektedir. Ayers et al.(13) aktardığına göre; Read (1933) ağrı beklentisi korkuya, korku ise doğum esnasında daha çok gerginliğe, dolayısıyla ağrıya neden olduğuna inanmaktadır. Read, kadınlar gebelikle ilgili eğitilir ve böylece beklentilerini değiştirip, gerginlikle başa çıkmak için gevşeme tekniklerini öğrenirlerse, gebelik stresleri azalacaktır.

Avustralya'da yapılan bir çalışmada, kadınların gebelik beklentileri beş ana grupta incelenmiştir (93). Bunlardan üçü gebeliğe pozitif bir bakış açısı yansıtmaktadır. Buna göre; gebeliğin doğal bir olay olduğunu kabul edip inanmak; gebelik süreci ve sonucundan memnun olmak ve gebelik deneyimini kabul etmektir. Katılımcıların çoğu pozitif beklentiler hissetmekte, ayrıca gebeliğin normal ve yaşamı onaylayan bir deneyim olduğunu beklemişlerdir. Diğer iki madde ise gebeliği olumsuz bir deneyim ve tıbbi bir olay olarak tanımlamıştır. Az sayıda katılımcı gebeliğin tıbbi bir olay olduğunu ifade etmiştir.

Wilkund et al. (22) W-DEQ A ve B versiyonu kullanılarak yapmış olduğu çalışmada, gebeliğin 37-39. haftasında ve postpartum 3. ayda 496 nullipar ile görüşülerek doğum korkusu düzeyleri değerlendirilmiştir. Çalışmada dört alt boyut belirlenmiştir. Bunlar; doğum korkusu, anne olmak konusunda olumlu beklentilerin olmaması, doğum sırasında kontrolü kaybetme ya da kötü davranma korkusu ve bebeğin yaralanmasına ilişkin düşüncelerdir.

Darvill et al. (57) aktardığına göre; Belsky et al. (1985), olumsuz gebelik beklentileri olan kadınların, annelik rolüne adaptasyonda zorluk yaşadığını göstermiştir. Aynı zamanda olumsuz beklentiler, doğum anını da etkilemektedir. Multipar gebelerin daha öncesinde yaşamış oldukları deneyimlerine dayanarak gebelik beklentileri oluşurken, primiparların gebelik beklentileri farklı olmaktadır. Green et al. (91) ise multipar kadınlara göre, primipar kadınların genellikle gebeliklerinde daha az kontrole sahip oldukları ve bebekle ilgili daha negatif düşünceleri olduğunu saptamıştır. Ayrıca, Harwood et al. (52) ise gebelik deneyiminin gebelik beklentileriyle tutarlı olmadığını ifade etmiştir.

## 2.7 Kadınların Gebelik Beklentilerinin Doğası

Gebelik süreci kadın için, doğal olsa da duruma uyum gösterme, kişiden kişiye değişkenlik gösterebileceği gibi, aile yapıları, toplumlar arası farklılıklar gibi faktörler, gebeliğin kadında fizyolojik ve psikolojik farklı etkilerle sonuçlanmasına neden olmaktadır (29).

Kadınların gebelik beklentileri karmaşık ve dinamiktir. Ayers (13) tarafından yapılan çalışmada, kadınların hem olumlu hem olumsuz gebelik beklentileri taşıdığını, bu boyutların birbirinden bağımsız olduğu ve bunların farklı yönlerden doğum deneyimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Gebeliğin farklı yönleriyle ilgili beklentilerin, farklı etkileri olduğu düşünülmektedir. Kadınlar; bebek bakımına yardım, ev işleri, duygusal destek, maddi yardım ve bebekleriyle olan ilişkileri konusunda kapsamlı beklentiler taşımaktadır. Bu beklentiler, yeni bilgiler ve deneyimlerle sürekli olarak değişir ve gelişir (13, 57).

Hauck et al. (82) Kanada’da yapmış olduğu bir araştırmada, bebek bekleyen anne için, hemşire ve partnerinden beklentileri öncelik sırası açısından en üstlerde yer almaktadır. Başka bir çalışmada; partner ve hemşirelerin verdiği destek, bir kadının gebelik deneyiminde yönlendirici etkileri olduğunu ortaya koymuştur (82, 94). Benzer şekilde, ilk hamileliğini yaşayan Hong Kong’daki Çinli kadınlarda, doğum esnasında fazla destek beklentisi nedeniyle ağrıyla başetme becerileri yetersiz kalmıştır. Bu kadınlar, ağrıyla başetme becerilerine ilişkin endişe duymalarına rağmen, nefes alıp vermenin ağrıyı azalttığını ifade etmiş ve normal vajinal doğum yapmışlardır (95). Hauck et al. (82) aktardığına göre; kültürel farklılıkların etkileri, kültürel hassasiyetin önemini vurgulayan Raines ve Morgan tarafından da desteklenmiştir. Beklentilerde ortak noktalar olmasına rağmen, ağrı ve ağrı yönetiminde kültür, gebelik beklentilerinde kendine özgü farklılıklar yaratmaktadır.

Daha önce gebelik deneyimi yaşayan multipar kadınların farklı gebelik beklentilerinin olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda; “doğum ağrılarında vücut kontrolü”, “sağlık kararlarının kontrolü”, “sağlık personelinin kontrolü etkileme” ve “karar alma sürecine katılma” kavramlarında multipar ve primipar gebeler arasında farklılıklar bulunmuştur (52, 57).

Beklentiler, doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılma ve riskli hamilelik gibi etkenlere göre de değişmektedir. Doğum öncesi hazırlık sınıflarına katılan gebeler bu sınıflara katılmayan gebelerden daha olumlu beklentiler yaşamaktadır. Beklentiler ile doğum öncesi anksiyete gibi değişkenler arasındaki ilişki saptanmamıştır. Gebelikte yaşanan anksiyete, beklentilerle ilişkili bulunmamıştır. Bunun yanı sıra, gebelikte yaşanan anksiyete olumsuz gebelik deneyimi ile ilişkilendirilmiştir (13).

## 2.8. Gebelik Beklentilerinde Hemşirelik Yaklaşımı

Günümüzde birey ve toplumun, gelişen ve değişen sağlık gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili yeni bilgiler doğrultusunda hemşireler üstlendiği rol ve işlevlerinde başarılı olabilmek için sorumluluklarını tekrar gözden geçirmeleri gerekmektedir. Hemşirenin en önemli sorumluluğu hastaya kişisel, teknik ve bilimsel gereksinimleri doğrultusunda bakım vermektir (96, 97, 98, 99).

Gebe kadınların en önemli destekleyici kişileri eşi ve yakın akrabaları olduğu belirtilmekle birlikte hastaneye gelen bir gebeyi destekleyecek en yakın kişi hemşiredir. Hemşirenin ya da ebeğin doğum öncesi bakım, eğitim, danışmanlık yapmanın yanı sıra gebelerin yaşadıkları ruhsal sorunları çözmeye ilişkin de sorumlulukları bulunmaktadır. Bu gebelerin sorunlarını farkına varması sağlanarak yapılabilir (100). Gebe kadınlar, gebelik beklentilerini çoğu zaman net olarak ifade edemeyebilirler. İnsanlar başkalarının kendisini yargılamasını istemediğinde kişisel inançları ve duyguları ne olursa olsun, gebelikte nasıl davranılması gerektiği konusunda beklentilerine uymaya çalışırlar (43). Prenatal hemşirelik bakımı gebeye sadece bilgi ve fiziksel bakım vermeyi değil, aynı zamanda gözlem, destek, yardım etme, sürekli eğitim ve danışmanlık rol ve işlevlerini de kapsamaktadır (100, 101).

Çoğu zaman hemşire, gebelik süresince kadın ve ailesi ile en çok birlikte olan ve yakın iletişim kuran tek sağlık personelidir. Gebelikte hemşirelik bakım planının amacı; gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyumunu sağlayarak aile sağlığını korumak ve geliştirmektir (50). Gerçekçi gebelik beklentileri ve beklentilerin karşılanmasında kadınlara destek olmak için bakım verenler, kadını tanımalı, bireyin istek ve arzularına duyarlı olmalıdır (102, 103).

Rouhe et al. (25) yapmış olduğu çalışmada, nulliparaların yaşadığı gebelikteki olumsuz beklentilerin multiparalardan daha fazla olduğunu saptamıştır. Kadın kendisi için bilinmeyen gebelik ve doğum eylemini endişe, üzüntü ve korku ile beklerken, mutluluk ve heyecanı aynı anda yaşamaktadır (59). İlk gebeliğini yaşayan gebeler, hemşirelik bakımına daha çok gereksinim duydukları belirlenmiştir (32).

Hemşirenin gebeye iyi bir hemşirelik bakımı verebilmesi için aşağıda belirtilen esaslara uyması gerekir (31, 98, 99, 104, 105, 106, 107).

- Sessiz ve güvenilir bir dinleme ortamı hazırlanmalıdır. Gebe kadın ile iletişim sırasında yüz yüze olunmalı, direk göz teması kurulmalı, net ve sakin bir ses tonu ile konuşmalı,
- Gebeliğin fizyolojisi ve sonuçları hakkında bilgi gereksinimleri saptamalı,
- Olumlu ve olumsuz duygularını açıklaması için desteklemeli,
- Gebelikteki duygusal durumuna yönelik sorular doğrudan sorulmalı ve iyi bir gözlem yapılarak, kadının sorulara vermiş olduğu tüm sözel ve sözel olmayan yanıtları (panik olma, düzensiz solunum, çarpıntı, ağlama, gözleri kaçırma, susma, terleme, seste ve ellerde titreme, sıcak basması gibi) dikkatlice değerlendirmeli,

- Gebenin aile ilişkisi, kadınlık rolü, annelik ve cinsellik konularında duygularını açıklaması sağlanmalı ve anneliğe hazır olması düzeyi değerlendirmeli,
- Gebeliğin, kadının ve ailenin yaşamındaki anlamını araştırmalı,
- Kadının kişilik yapısı, sosyo- kùltürel ve çevre durumu araştırmalı,
- Empatik, güven verici ve anlayışlı bir yaklaşım ortamı sağlanmalıdır. Aşırı koruyucu ya da yargılayıcı tutumdan kaçınmalı,
- Gebenin kullandığı baş etme mekanizmaları belirlenmelidir. Destek sistemlerini tanımlayabilmesi konusunda yardımcı olunmalı ve kullandığı olumlu baş etme yöntemleri desteklemeli,
- Kadının, gebeliğin sorunlarını ve sorumluluklarını paylaşmak istediği birey/bireyleri belirlemelidir.



## GEREÇ ve YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma ile ilk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Antalya ilinde gebelerin başvuru sayısının en çok olduğu 3 kurum olan Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın doğum poliklinikleri bekleme salonunda, 01 Nisan 2008- 30 Ekim 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evreni, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerine kontrol için gelen ve ilk gebeliğini yaşayan gebelerden oluşturulmuştur.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi 2007 yılı normal doğum sayısı 3050, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2007 yılı normal doğum sayısı 5577, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi 2007 yılı normal doğum sayısı 5644 olduğu saptanmıştır. Hastane kayıtlarında primipar ve multipar sayılarına ilişkin kayıtlara rastlanmamıştır. Bu nedenle, primiparların sayısı total doğum yapanlarının %50'si olarak ele alınmış ve araştırmanın evrenini 7135 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem grubunu, basit rasgele örnekleme yöntemi,  $N \cdot z^2 \cdot pq / Nd^2 + pq \cdot z^2$  formülü kullanılarak, 0.05 hata payı ve %90 güç ile, 18-45 yaş grubundaki ilk gebeliğini yaşayan 387 gebe oluşturmaktadır (n= 387). Tabakalı rasgele örnekleme yöntemine göre çalışma kapsamına alınacak olan 387 gebenin, 151'i Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 153'ü, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, 83'ü ise Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden seçilmiştir.

### 3.4. Araştırma Kapsamına Alınma Kriterleri

- Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesine başvurmuş olması
- Araştırmaya katılacak olan gebelerin 18 yaşın üzerinde ve 45 yaşın altında olması,
- Gebenin bebek hareketlerinin hissetmeye başlamış olması,
- Gebeliğin ilk trimesterinde kadınların genellikle fiziksel şikayetleri nedeniyle duygusal durumlarının daha karmaşık olabileceği, son trimesterde ise gebelerin daha çok doğuma odaklandıkları düşüncesiyle gebeliğinin 20-28. haftasında olmasıdır.

### **3.5. Araştırma Kapsamına Alınmama Kriterleri**

- 18 yaşın üzerinde ve 45 yaşın altında olmaması,
- Kronik sistemik bir hastalığının olması
- Gebeliğinde komplikasyon öyküsü olması,
- Cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyon hastalığının olması,
- Prenatal tanı testlerinde bebekte anomali saptanmış olmasıdır.

### **3.6. Araştırma Etiği**

Soru formunu uygulamak için, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden (Ek 1), Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışmanın yürütülebilmesi için ise İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (Ek 2). Çalışmanın amacı yazılı ve sözel olarak araştırmaya katılacak olan gebelere açıklanmış ve araştırmaya katılımları konusunda yazılı ve sözel onayları alınmıştır. Yazılı açıklama anket formunun ilk sayfasında "Katılımcıları Bilgilendirme Formunda" yer almıştır (Ek 3).

### **3.7. Araştırma Formunun Hazırlanması**

Verilerin toplanması için iki soru formu oluşturulmuştur (Ek 4 ve Ek 5). Birinci form araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik 10 soruyu içermektedir. İkinci form ise, literatüre (5, 13, 14, 15, 16, 27, 82, 108) dayanılarak hazırlanan; genel obstetrik bilgileri, doğum öncesi bakım sıklığı ve düşünceleri, sosyal destek sistemleri, gebeliğe ilişkin duyguları, gebeliğin sonuçlarıyla ilgili duyguları ve bebeğin babasının gebeliğe ilişkin duygularına yönelik 32 soruyu içermektedir.

### **3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması**

Araştırmanın ön uygulaması, alınan uzman önerileri ve yapılan düzenlemeler sonucunda son şekli verilen araştırma formunun anlaşılabilirliğini saptamak amacıyla, örneklem özelliklerine uygun olan ve araştırma kapsamına alınmayan gebelerle yapılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi'ne kadın doğum polikliniklerine başvuran gebeler ile görüşülmüştür. Bireylerden soruların okunabilirlik, anlaşılabilirlik ve madde formatı hakkında hiçbir öneri gelmediği için, araştırma formu son oluşturulan şekli ile çalışmada kullanılmıştır.

### **3.9. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırmanın verileri, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniklerine kontrol için gelen ve ilk gebeliğini yaşayan gebelerde, kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından literatüre dayanılarak hazırlanan soru formu aracılığıyla elde edilmiştir. Veriler, toplanmaya başlamadan önce belirtilen hastanelerin başhekimleri ve kadın doğum poliklinikleri sorumlu hemşireleriyle görüşülüp yapılacak olan çalışma ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Soru formlarının doldurulmasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmacı katılımcılara kendini tanıtır, araştırmayla ilgili bilgi verdikten sonra, gebeliğinin 20-28. haftasında ve araştırmaya katılmak için istekli olan, ilk gebeliğini yaşayan kadınların araştırma kriterlerine uygunlukları değerlendirilmiş ve katılımcıların yazılı ve sözel onayı alınmıştır. Katılımcılar araştırmanın amacı ve süresi konusunda bilgilendirilmiştir. Sonuçların güvenli bir şekilde saklanacağı ve yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda güvence verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin isimleri alınmamış, anketler hastane gruplarına göre numaralandırılmıştır. Soru formu, gebeler polikliniklerde muayene için sıra beklerken, kendini rahat hissedebileceği bir ortamda, ortalama 15-20 dakikalık bir sürede araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Soru formunda yer alan her bir ifade araştırmacı tarafından okunmuş ve katılımcıların yanıtı form üzerine işaretlenmiştir. Anketlerin uygulanmasından sonra gebelerin sorularına cevap verilmiş ve konuyla ilgili bilgi almak isteyen gebeler bilgilendirilmiştir. Araştırmaya 18 (Akdeniz Üniversitesi Hastanesi 10, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi 4, Antalya Atatürk Devlet Hastanesi 4) kişi formu doldurmak istememeleri nedeniyle alınmamıştır. Kriterleri karşılayan yeni katılımcılar seçilerek soru formu uygulanmıştır.

### **3.10.Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 15.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar, Pearson ki-kare ( $\chi^2$ ) testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. 2x2 düzenindeki tablolarda beklenen değerin 5'in altında olan hücre sayısı toplam hücre sayısının %20'sinin üstünde çıkan değerlerde Fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık ise  $p < 0.05$  ile tanımlanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin duygu durumları ve beklentilerinin değerlendirilmesi, araştırma formundaki 24. soru üzerinden yapılmıştır. Gebeler duygu ve beklentilerini kendileri ifade etmişlerdir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak kadınların gebelik duyguları, bağımsız değişkenleri olarak; genel obstetrik bilgileri, doğum öncesi bakım sıklığı ve düşünceleri, sosyal destek sistemleri, gebeliğin sonuçlarıyla ilgili duyguları ve bebeğin babasının gebeliğe ilişkin duyguları alınmıştır.

## BULGULAR

İlk gebeliğini yaşıyan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerini belirlemek amacıyla Akdeniz Üniversitesi Hastanesi doğum polikliniklerinden 83, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğum polikliniklerinden 151 ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesi doğum polikliniklerinden 153, toplamda 387 gebeden elde edilen veriler aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Gebelere İlişkin Tanıtıcı Özellikler (n=387)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
18-22	156	40.3
23-27	128	33.1
28-32	87	22.5
33-37	11	2.8
38 ve üstü	5	1.3
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	339	87.6
Yok	48	12.4
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	97	25.1
Ortaokul	94	24.3
Lise	132	34.1
Üniversite	64	16.5
<b>Meslek</b>		
Ev hanımı	230	59.4
Memur	76	19.6
İşçi	22	5.7
Serbest Meslek	59	15.2
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	61	15.8
Ortaokul	69	17.8
Lise	167	43.2
Üniversite	90	23.3
<b>Eşin Mesleği</b>		
Memur	117	30.2
İşçi	118	30.5
Serbest Meslek	145	37.5
Diğer	7	1.8
<b>Aylık Geliri (TL)</b>		
500 ve altı	19	4.9
501- 1000	261	67.4
1001- 1500	64	16.5
1501- 2000	37	9.6
2001 ve üzeri	6	1.6
<b>Evlilik Süresi (Yıl)</b>		
0- 2	251	64.9
3- 5	108	27.9
6 ve üstü	28	7.2

Tablo 4.1.'de gebelere ilişkin tanıtıcı özellikler verilmiştir. 18-22 yaş arası gebelerin toplamın %40.3'ünü oluşturduğu saptanmıştır. Sosyal güvencesi olan gebeler %87.6 ve lise mezunu olanlar %34.1 oranındadır. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde %59.4'ünün ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin eğitim durumlarında toplamın %43.2'sini lise mezunu eşler oluşturmaktadır. Gebelerden aylık gelir miktarı 501-1000 TL arası olanlar %67.4'dür. Evlilik süresi 0-2 yıl arası olan gebelerin oranının %64.9 olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.2.** Gebelerin Doğum Öncesi Eğitime İlişkin Bilgi ve Eğitim Alma Durumları

<b>Doğum Öncesi Eğitim</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Bilgi Seviyesi (n=387)</b>		
Bilgisi yok	68	17.6
Az	160	41.3
Orta	132	34.1
Çok fazla	27	7.0
<b>Eğitim Alma Gerekliliğine İnanma (n=387)</b>		
İnanan	335	86.6
İnanmayan	52	13.4
<b>Doğum Öncesi Eğitim Alma (n=387)</b>		
Alan	241	62.3
Almayan	146	37.7
<b>Doğum Öncesi Eğitimden Memnuniyet (n=241)</b>		
Memnun	132	54.8
Memnun Değil	109	45.2
<b>Gebelik İzlemi (n=241)</b>		
Düzenli	198	82.2
Düzensiz	43	17.8

Tablo 4.2.'de gebelikle ilgili bilgi seviyesinin toplamda en yüksek oranı %41.3 ile bilgisi az düzeyde olanlar grubudur. Gebelikle ilgili bilgisi olmayanlar toplamın %17.6'sını oluşturduğu saptanmıştır. Gebelerin %86.6'sı gebelikte eğitim almanın gerekli olduğunu ve şu andaki gebeliğinde %62.3'ünün en az bir kez doğum öncesi eğitim aldığı belirlenmiştir. Doğum öncesi eğitim almış olan gebelerin %54.8'inin bu eğitimden memnun olduğu görülmektedir. En az bir kez doğum öncesi eğitim alan gebelerin %82.2'si gebelik izlemini düzenli olarak yaptırmıştır.

**Tablo 4.3.** Katılımcıların Gebeliklerinde Bilgi Aldığı Kişilerin Dağılımı (n=241)

<b>Bilgi Aldığı Kişi*</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Doktor	103	42.7
Hemşire	38	15.8
Ebe	35	14.5
Gebe Eğitim Kitabı	27	11.2
İnternet	19	7.9
Diğer (Televizyon, Anne, Arkadaş, vb.)	19	7.9

(\*) Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 4.3.'de katılımcıların gebeliklerinde bilgi aldıkları kaynaklara ilişkin veriler bulunmaktadır. Gebelerin %42.7'sinin doktor, %15.8'inin hemşire ve %14.5'inin ebeden eğitim aldığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.4.** Gebelerin Poliklinik Hizmetleri Yeterli Bulma Durumu (n=387)

<b>Poliklinik Hizmetlerini Yeterli Bulma</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	132	34.1
Hayır	255	65.9

Tablo 4.4.'de gebelerin poliklinik hizmetlerini yeterli bulma durumları incelenmiştir. Gebelerin %65.9'u poliklinik hizmetlerini yeterli bulmamaktadır.

**Tablo 4.5.** Gebelerin Polikliniklerde Doktor ve Hemşireden Beklentileri

<b>Beklentiler *</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doktor (n=451)</b>		
Güler yüzlü olmalı	97	24.0
Bilgi vermeli	158	35.7
İlgili olmalı	71	13.2
Sorulara cevap vermeli	90	20.7
Empati yapabilmeli	35	6.5
<b>Hemşire (n=407)</b>		
Güler yüzlü olmalı	210	54.3
Bilgi vermeli	102	23.8
Sorulara cevap vermeli	65	14.2
Empati yapabilmeli	30	7.8

(\*) Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 4.5.'de gebelerin polikliniklerde doktor ve hemşireden beklentileri bulunmaktadır. Gebelerin %35.7'sinin doktordan bilgi vermesini isteği görülmektedir. Hemşireden güler yüzlü olmasını bekleyen gebelerin oranı % 54.3'dür.

**Tablo 4.6.** Gebelerin Tanı Testleri Yaptırma Durumu

<b>Tanı Testleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Tanı Testi</b>		
<b>Yaptırma (n=387)</b>		
Evet	361	93.3
Hayır	26	6.7
<b>Hangi Testi</b>		
<b>Yaptırdı (n=361)</b>		
Ultrasonografi	339	93.9
+Biyokimyasal		
Amniyosentez	22	6.1

Tablo 4.6.' da gebelerin tanı testi yaptırması ve hangi tanı testini yaptırdığıyla ilgili bilgiler verilmiştir. Gebelerin %93.3'ü en az bir kez her hangi bir tanı testi yaptırmıştır. En az bir kez biyokimyasal test ve ultrasonografi yaptıran gebeler %93.9'dur..

**Tablo 4.7.** Gebelerin Bebeğın Cinsiyetini Bilme ve İstenen Cinsiyet Türü Dağılımı

Bebeğın Cinsiyeti	Sayı	%
<b>Cinsiyeti Bilme (n=387)</b>		
Bilen	342	88.4
Bilmeyen	45	11.6
<b>Cinsiyeti (n=342)</b>		
Kız	198	57.9
Erkek	144	42.1
<b>Cinsiyet İsteğı (n=387)</b>		
Kız	81	20.9
Erkek	153	39.5
Fark etmez	153	39.5

Tablo 4.7.'de gebelerin %88.4'ü bebeğının cinsiyetini bilmektedir ve cinsiyeti bilen bu gebelerden %57.9'unun bebeğı kız, %42.1'inin erkek olduğu yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin %39.5'inin bebeğının erkek olmasını istediğı ve %39.5'inin bebeğının cinsiyetinin fark etmeyeceğı saptanmıştır.

**Tablo 4.8.** Katılımcıların Gebeliğeye İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=387)

Gebelik, Bebek İsteme ve Duygular	Sayı	%
<b>Planlı Gebelik</b>		
Evet	250	64.6
Hayır	137	35.4
<b>Bebeğı İsteme Durumu</b>		
Her ikimizde istiyoruz	278	71.8
Ben istiyorum eşim istemiyor	35	9.0
Eşim istiyor ben istemiyorum	60	15.5
İkimizde istemiyoruz	14	3.6
<b>Duygular</b>		
Sevinç	190	49.1
Korku	49	12.7
Karmaşık	51	13.2
Panik	15	3.9
Şaşkınlık	52	13.4
Heyecan	30	7.8



Tablo 4.8.'de katılımcıların gebeliğe ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Katılımcıların %64.6'sının gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır. Gebelerin %71.8'i hem kendisinin hem de eşinin bebeği istediğini ifade ettiği belirlenmiştir. Gebelerin ve eşlerinin her ikisinin de bebeği istememe durumu toplamın %3.6'sını oluşturmaktadır. Katılımcıların %49.1'i gebe olduğunu ilk öğrendiğinde sevinç yaşadığı saptanmıştır. Panik yaşayan gebeler %3.9 oranındadır.

**Tablo 4.9.** Katılımcıların Gebelikteki Duygusal Durumlarının Dağılımı (n=387)

Duygusal Durum	Evet		Hayır		Bazen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Gebe Olduğu İçin Kendini Şanslı Hissetme	253	65.4	67	17.3	67	17.3
Gebe Olduğu İçin Kendini Mutlu Hissetme	241	62.3	59	15.2	87	22.5
Gebelikle İlgili Endişe Duyma	149	38.5	109	28.2	129	33.3
Bebeğe Zarar Vermekten Kaygılanma	135	34.9	110	28.4	142	36.7
Bebekte Sorun Olacağına İlişkin Endişe Duyma	140	36.2	93	24.0	154	39.8
Gebelikteki Fiziksel Değişikliklerle İlgili Endişe Duyma	135	34.9	189	48.8	63	16.3
Gebelikteki Duygusal Değişikliklerle İlgili Endişe Duyma	135	34.9	194	50.1	58	15.0
Bebeğin Bakımıyla İlgili Endişe Duyma	146	37.7	176	45.5	65	16.8

Tablo 4.9.'da katılımcıların gebelikteki duygusal durumları incelenmiştir. Katılımcıların %65.4'ü gebe olduğu için kendini şanslı, %62.3'ü gebe olduğu için kendini mutlu hissetmektedir. Gebelikleriyle ilgili endişe duyan gebeler %38.5, bebeğine zarar vermekten kaygılı olan gebeler %34.9 ve bebeğinde sorun olacağından endişe duyanlar %36.2 oranındadır. Gebelerin %48.8'i gebelikteki fiziksel değişikliklerle ilgili ve %50.1'i duygusal değişikliklerle ilgili endişe duymamaktadır. Bebek bakımıyla ilgili endişe duyan gebeler toplamın %37.7'sini oluşturmaktadır.

**Tablo 4.10.** Gebeliğin Yaşam Tarzını Etkilemesi, Anneliğin Yaşamını Olumsuz Etkileyeceği

<b>Düşünceler</b>	<b>Evet</b>		<b>Hayır</b>		<b>Bazen</b>	
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Gebeliğin Yaşam Tarzını Etkilemesi	163	42.1	155	40.1	69	17.8
Anneliğin Yaşamını Olumsuz Etkileyeceği Düşüncesi	124	32.0	207	53.5	56	14.5
Gebelikte Cinsel Yaşamın Etkilenmesi	163	42.1	191	49.4	33	8.5

Düşüncesi ve Cinsel Yaşamı Etkilemesi Durumu (n=387)

Tablo 4.10.'da katılımcıların gebeliklerinin yaşam tarzını etkilemesi, anneliğin yaşamını olumsuz etkileyeceği düşüncesi ve cinsel yaşamını etkilemesi durumları incelenmiştir. Gebeliğin yaşam tarzını ve cinsel yaşamını etkilediğini ifade eden gebelerin %42.1 oranında olduğu görülmektedir. Gebelerin %53.5'i anneliğin yaşamını olumsuz etkileyeceğini düşünmemektedir.

**Tablo 4.11.** Katılımcıların Gebeliğe İlişkin Duygu Durumları (n=387)

<b>Gebelikle İlgili Duygular</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Olumlu	256	66.1
Olumsuz	131	33.9

Tablo 4.11.'de katılımcıların gebeliğinin şimdiye kadar olan süredeki duygu durumları incelenmiştir. Gebelerin %66.1'i gebelikle ilgili olumlu ve %33.9'u olumsuz duygular hissetmektedir.

**Tablo 4.12.** Gebelerin Eşlerinin Gebelikle İlgili Duygularına İlişkin İfadeleri (n=387)

	Sayı	%
<b>Eşin Gebelikle İlgili Duyguları</b>		
Olumlu	277	71.6
Olumsuz	64	16.5
Bazen Olumlu	46	11.9
<b>Eşle Olan İletişimin Etkilenmesi</b>		
Evet	102	26.4
Hayır	211	54.5
Bazen	74	19.1
<b>Eşin Endişe Duyması</b>		
Evet	107	27.6
Hayır	198	51.2
Bazen Endişeli	82	21.2

Tablo 4.12.'de gebelerin eşlerinin gebelikle ilgili duygularını nasıl değerlendirdikleri incelenmiştir. Gebelerin eşlerinin %71.6'sının gebelikle ilgili olumlu duygular hissettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %54.5'i gebeliklerinin eşleriyle olan iletişimini etkilemediğini belirtmişlerdir. Eşinin gebeliğiyle ilgili endişe duymadığını ifade eden gebeler toplamın %51.2'sini oluşturduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.13.** Katılımcıların Gebeliklerinde Destek Alma Durumları

<b>Destek Kişi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Duygusal Destek Sağlayan Birey *(n=417)</b>		
Yok	107	27.6
Eş	130	31.0
Anne	92	18.6
Kayınvalide	12	3.1
Arkadaş	15	3.9
Aile	61	15.8
<b>En çok Destek Almak İstenen Kişi*(n=407)</b>		
Eş	259	66.9
Anne	98	22.7
Kardeş	30	5.2
Kayınvalide	1	0.3
Aile	19	4.9
<b>Günlük Yaşamda Destekleyen Kişi*(n=430)</b>		
Yok	184	47.5
Eş	93	21.5
Anne	84	13.2
Kayınvalide	26	6.7
Yardımcı	26	6.7
Kardeş	17	4.4

(\*) Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir

Tablo 4.13.'de duygusal yönden eşinden destek alan gebelerin %31 oranında olduğu belirlenmiştir. Duygusal yönden destek almayan gebeler %27.6 oranındadır. Gebeliğinde en çok eşinden destek almak isteyen gebeler %66.9 olarak saptanmıştır. Gebelerin %47.5'i günlük yaşamda destek almamaktadır.

**Tablo 4.14.** Katılımcıların Tekrar Gebeliği İsteme Durumları (n=387)

<b>Tekrar Gebe Kalma Düşüncesi</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	197	50.9
Hayır	126	32.6
Henüz Düşünmedim	64	16.5

Tablo 4.14.'de katılımcıların tekrar gebeliği isteme durumları incelenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %32.6'sının tekrar gebe kalmayı düşünmediği ve %16.5'inin henüz düşünmediği saptanmıştır.

**Tablo 4.15.** Gebelerin Doğumla İlgili Düşünceleri (n=387)

<b>Doğumla İlgili Düşünceler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Doğumu Yapmak İsteddiği Yer</b>		
Hastanede	384	99.2
Evde	3	0.8
<b>Doğum Şekli</b>		
Vajinal doğum	192	49.6
Sezaryen	149	38.5
Lokal anestezi ile Normal Doğum.	46	11.9
<b>Doğumla İlgili Korku</b>		
Evet, her zaman	78	20.2
Evet, çoğu zaman	102	26.4
Hayır, çok sık değil	157	40.6
Hayır, hiçbir zaman	50	12.9

Tablo 4.15.'da gebelerin doğumla ilgili düşünceleri incelenmiştir. Gebelerin %99.3'ü hastanede ve %49.6'sı vajinal doğum yapmayı planlamaktadır. Doğumla ilgili her zaman korku hisseden gebeler %20.2 ve hiçbir zaman korku hissetmeyen gebeler %12.9 oranındadır.

**Tablo 4.16.** Gebeliğe İlişkin Olumlu ve Olumsuz Duyguların Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı  
(n=387)

Tanıtıcı Özellikler	Gebeliğe ilişkin Duygular				Test Sonucu
	Olumlu (n=256)		Olumsuz (n=131)		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Yaş</b>					
18- 22	48	18.8	108	82.4	
23- 27	106	41.4	22	16.8	x <sup>2</sup> =152.816 p=0.00
28- 32	86	33.6	1	0.8	
33- 37	11	4.3	0	0	
38 ve üzeri	5	2.0	0	0	
<b>Eğitim Durumları</b>					
İlkokul	40	15.6	57	43.5	x <sup>2</sup> =83.883 p=0.00
Ortaokul	46	18.0	48	36.6	
Lise	106	41.4	26	19.8	
Üniversite	64	25.0	0	0	
<b>Eşin Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	24	9.4	37	28.2	x <sup>2</sup> =46.390 p=0.00
Ortaokul	38	14.8	31	23.7	
Lise	113	44.1	54	41.2	
Üniversite	81	31.6	9	6.9	
<b>Sosyal Güvence</b>					
Var	235	91.8	104	79.4	x <sup>2</sup> =12.279 p=0.00
Yok	21	8.2	27	20.6	
<b>Meslek</b>					
Ev hanımı	116	45.3	114	87.0	x <sup>2</sup> =72.152 p=0.00
Memur	76	29.7	0	0	
İşçi	20	7.8	2	1.5	
Serbest meslek	44	17.2	15	11.5	
<b>Aylık Gelir (TL)</b>					
500 ve altı	2	0.8	17	13.0	x <sup>2</sup> =77.683 p=0.00
501-1000	151	59.0	110	84.0	
1001-1500	61	23.8	3	2.3	
1501-2000	36	14.1	1	0.8	
2001 ve üstü	6	2.3	0	0	
<b>Evlilik Süresi (Yıl)</b>					
0-2	137	53.5	114	87.0	x <sup>2</sup> =43.942 p=0.00
3-5	92	35.9	16	12.2	
6 ve üstü	27	10.5	1	0.8	

Tablo 4.16. gebeliğe ilişkin olumlu ve olumsuz duyguların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları incelenmiştir. Gebelik duyguları olumlu olanların %41.4'ünün 23-27 yaş arasında ve gebelik duyguları olumsuz olanların %82.4'ünün 18-22 yaş arasında olduğu saptanmıştır. 33-37 yaş ve üzeri yaş gruplarında gebeliğe ilişkin olumsuz duygulara rastlanmamıştır. Gebeliğe ilişkin olumlu ve olumsuz duygular incelendiğinde, yaş grupları arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu farkın 28-32 yaş arası gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Gebelik duyguları olumlu olanların %41.4'ü lise ve duyguları olumsuz olan gebelerin %43.5'i ilkokul mezunudur. Üniversite mezunu olan gebelerde olumsuz duygular saptanmamıştır. Gebeliğe ilişkin olumlu ve olumsuz duygular bakımından, eğitim durumları arası farkın anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Bu farkın üniversite eğitimi almış olan gebe grubundan kaynaklandığı saptanmıştır. Tablo 4.16.'da olumlu gebelik duyguları olan gebelerin %91.8'nin sosyal güvencesinin olduğu ve %45.3'ünün ev hanımı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Olumlu gebelik duyguları olan gebelerin %59'unun aylık geliri 501- 1000 TL arasında olduğu belirlenmiştir. Olumsuz gebelik duygusu olanların %84'ünün aylık geliri 501- 1000 TL arasında ve 2001 TL ve üzeri aylık geliri olan katılımcılarda gebelik duyguları olumsuz olana rastlanmamıştır. Gebelik duyguları aylık gelir miktarı yönünden incelendiğinde, farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Bu farkın aylık geliri 1501-2000 TL arası olan gebelerden kaynaklandığı görülmektedir.

Gebelik ile ilgili duyguları olumsuz olan gebelerin %87'si 0-2 yıl süredir evli olduğunu ifade etmiştir. Evlilik süresi ile gebelik duyguları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bu anlamlı farkın evlilik süresi 6 yıl ve üstü olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.17.** Gebeliğe İlişkin Olumlu ve Olumsuz Duyguların Gebelerin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=387)

Özellikler	Gebelik Duyguları				Test Sonucu
	Olumlu (n=256)		Olumsuz (n=131)		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Planlı Gebelik</b>					
Evet	219	85.5	31	23.7	$x^2=145.111$
Hayır	37	14.5	100	76.3	$p=0.00$
<b>Bebeği İsteme Durumu</b>					
Her ikimizde istiyoruz	229	89.5	49	37.4	
Ben istiyorum eşim istemiyor	17	6.6	18	13.7	$x^2=132.872$
Eşim istiyor ben istemiyorum	5	2.0	55	42.0	$p=0.00$
İkimizde istemiyoruz	5	2.0	9	6.9	
<b>Bebeğin Cinsiyeti</b>					
Kız	127	53.8	71	67.0	$x^2=5.203$
Erkek	109	46.2	35	33.0	$p=0.02$
<b>Gebeliği İlk Öğrendiğinde Hissettikleri</b>					
Sevinç	167	65.2	23	17.6	
Korku	3	1.2	46	35.1	$x^2=147.337$
Heyecan	27	10.5	3	2.3	$p=0.00$
Panik	3	1.2	12	9.2	
Şaşkınlık	29	11.3	23	17.6	
Karmaşık duygular	27	10.5	24	18.3	
<b>Tanı Testi Yaptırma</b>					
Evet	253	98.8	108	82.4	$x^2=37.124$
Hayır	3	1.2	23	17.6	$p=0.00$
<b>Duygusal Yönden Destek</b>					
Yok	36	14.1	71	54.2	$x^2=84.805$
Var	220	85.9	60	45.8	$p=0.00$

4.17.'de gebelik duyguları olumlu olanların %85.5'inin gebeliğinin planlı olduğu ve %14.5'inin plansız olduğu görülmektedir. Gebelik duyguları olumsuz olan gebelerin %76.3'ünün gebeliğinin planlamadan olduğu saptanmıştır. Planlı bir gebelik olması durumu gebeliğe ilişkin duyguları etkilemektedir ( $p<0.05$ ).

Gebeliğe ilişkin olumlu duygulara sahip olan kadınların %89.5'i hem kendisinin hem de eşinin bebeği istediğini ifade etmektedir. Gebelik duyguları olumsuz olan gebelerin %42'si eşinin bebeği istediğini kendisinin istemediğini ifade etmiştir (Tablo 4.17).

Olumlu gebelik duyguları olanların %53.8'inin bebeğinin cinsiyeti kız, %46.2'sinin bebeği erkek olduğu belirlenmiştir. Olumsuz gebelik duyguları olan gebelerin %67'si bebeğinin cinsiyeti kızdır. Bebeğin cinsiyeti ile gebelik duyguları incelendiğinde, farkın anlamlı olduğu saptanmıştır. ( $p<0.05$ ).



Gebelik duygusu olumlu olanların %65.2'si gebe olduğunu ilk öğrendiğinde sevinç, %1.2'si korku ve panik, %10.5'i karmaşık duygular yaşadığını ifade etmektedir. Olumsuz gebelik duyguları olan kadınların %35.1'i gebe olduğunu ilk öğrendiğinde korku hissettiği saptanmıştır.

Gebeliğinde olumlu duygular yaşayan katılımcıların %98.8'i tanı testi yaptırmıştır. Olumsuz gebelik duyguları olan gebelerin %17.6'sı herhangi bir tanı testi yaptırmamıştır. Gebelikleri süresince duygusal yönden destek alan gebelerin %85.9'u ve duygusal yönden destek almayan gebelerin %14.1'i gebelikle ilgili olumlu duygular hissetmektedir. Gebeliğinde tanı testi yaptıрма ve duygusal yönden destek almanın arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.18.** Katılımcıların Gebeliğe İlişkin Duygularının ve Düşüncelerinin Gebelikte Yaşanan Duygusal Duruma Göre Dağılımı (n=387)

Gebelikte Duygusal Durum	Gebelik Duyguları				Test Sonucu
	Olumlu (n=256)		Olumsuz (n=131)		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Şanslı</b>					
Evet	232	90.6	21	16.0	$x^2=223.813$ $p=0.00$
Hayır	3	1.2	64	48.9	
Bazen	21	8.2	46	35.1	
<b>Mutlu</b>					
Evet	228	89.1	13	9.9	$x^2=239.793$ $p=0.00$
Hayır	3	1.2	56	42.7	
Bazen	25	9.8	62	47.3	
<b>Gebelikle ilgili endişe</b>					$x^2=21.073$ $p=0.00$
Evet	78	30.5	71	54.2	
Hayır	84	32.8	25	19.1	
Bazen	94	36.7	35	26.7	
<b>Bebeğe zarar vermekten kaygı</b>					$x^2=22.854$ $p=0.00$
Evet	81	31.6	54	41.2	
Hayır	60	23.4	50	38.2	
Bazen	115	44.9	27	20.6	
<b>Bebekte sorun olacağından endişe</b>					$x^2=14.382$ $p=0.00$
Evet	90	35.2	50	38.2	
Hayır	49	19.1	44	33.6	
Bazen	117	45.7	37	28.2	
<b>Tekrar Gebe Kalma Düşüncesi</b>					$x^2=181.641$ $p=0.00$
Evet	190	74.2	7	5.3	
Hayır	31	12.1	95	72.5	
Düşünmedim	35	13.7	29	22.2	

Tablo 4.18.'da katılımcıların gebelikteki duygusal durumu ve düşüncelerine göre gebeliğe ilişkin olumlu ve olumsuz duygularının dağılımı incelenmiştir. Gebeliğe ilişkin olumlu duyguları olan gebelerin %90.6'sı kendini gebe olduğu için şanslı, %8.2'si bazen şanslı hissetmektedir ve %1.2'si şanslı hissetmemektedir. Olumsuz gebelik duygusu olan gebelerin %54.2'si gebelikle ilgili her zaman endişe duyarken, %26.7'si bazen endişe duyduğunu ifade etmiştir. Gebe olduğu için kendini şanslı ve gebelikle ilgili endişe hissetme ile duygular arası farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).

Gebelik duyguları olumlu olan katılımcıların %74.2'si tekrar gebe kalmayı düşünürken, %12.1'i tekrar gebe kalmayı istememekte ve %13.7'si henüz düşünmediğini ifade etmektedir. Olumsuz duyguları olanların %5.3 tekrar gebe kalmayı istemekte ve %72.5'i tekrar gebe kalmayı istememektedir. Gebelik duyguları ile tekrar gebe kalmak isteme düşüncesi arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ), (Tablo 4.18.). Bu farkın tekrar gebe kalmayı düşünen gruptan kaynaklandığı görülmektedir.

**Tablo 4.19.** Gebelikte Yaşanan Duyguların Gebelikteki Fiziksel ve Duygusal Değişikliklere Göre Dağılımı (n=387)

	Gebelik Duyguları				Test Sonucu
	Olumlu (n=256)		Olumsuz (n=131)		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Fiziksel Değişiklikler</b>					
<b>İlgili Endişe</b>					
Evet	45	17.6	90	68.7	$\chi^2=99.764$ $p=0.00$
Hayır	159	62.1	30	22.9	
Bazen	52	20.3	11	8.4	
<b>Duygusal Değişiklikler</b>					
<b>İlgili Endişe</b>					
Evet	42	16.4	93	71.0	$\chi^2=113.829$ $p=0.00$
Hayır	166	64.8	28	21.4	
Bazen	48	18.8	10	7.6	
<b>Gebeliğin Yaşam Tarzını Etkilemesi ile İlgili Endişe</b>					
Evet	53	20.7	110	84.0	$\chi^2=142.875$ $p=0.00$
Hayır	143	55.9	12	9.2	
Bazen	60	23.4	9	6.9	
<b>Anneliğin Yaşamını Olumsuz Etkileyeceği Düşüncesi</b>					
Evet	20	7.8	104	79.4	$\chi^2=216.713$ $p=0.00$
Hayır	197	77.0	10	7.6	
Bazen	39	15.2	17	13.0	

Tablo 4.19.'de gebeliğe ilişkin duyguları olumlu olan gebelerin %17.6'sı fiziksel ve %16.4'ü duygusal değişikliklerle ilgili endişe duymaktadır. Olumsuz gebelik duyguları olan gebelerin %84'ü gebeliğin yaşam tarzını etkilediğini düşünmektedir. Gebelik duyguları olumsuz olan gebelerin %79.4'ü anneliğin yaşamını olumsuz etkileyeceği, %7.6'sı olumsuz etkilemeyeceği ve %13'ü bazen olumsuz etkileyeceğini ifade etmektedir. Gebelikte yaşanan fiziksel ve duygusal değişikliklerle ilgili endişe duyma, gebeliğin yaşam tarzını etkilemesi ve anneliğin yaşamını olumsuz etkilemesi ile gebelikteki olumlu ve olumsuz duygular arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

**Tablo 4.20.** Gebeliğe İlişkin Olumlu ve Olumsuz Duyguların Eşlerin Gebelikte Duygusal Durumları ve Gebelerin Cinsel Yaşamının Etkilenmesine Göre Dağılımı (n=387)

	Gebelik Duyguları				Test Sonucu
	Olumlu (n=256)		Olumsuz (n=131)		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Gebeliğin Eşle Olan İletişiminin Etkilemesi</b>					$\chi^2=49.487$
Evet	51	19.9	51	38.9	p=0.00
Hayır	172	67.2	39	29.8	
Bazen	33	12.9	41	31.3	
<b>Eşin Endişeli Olması</b>					$\chi^2=11.081$
Evet	57	22.3	50	38.2	p=0.00
Hayır	142	55.5	56	42.7	
Bazen	57	22.3	25	19.1	
<b>Eşin Gebelikle İlgili Duyguları</b>					$\chi^2=124.175$
Olumlu	230	89.8	47	35.9	p=0.00
Olumsuz	16	6.3	48	36.6	
Bazen	10	3.9	36	27.5	
<b>Cinsel Yaşamı Etkilemesi</b>					$\chi^2=84.222$
Evet	66	25.8	97	74.0	p=0.00
Hayır	165	64.5	26	19.8	
Bazen	25	9.8	8	6.2	

Tablo 4.20.'de olumlu gebelik duyguları olan gebelerin %19.9'u gebeliğinin eşiyle olan iletişimini etkilediğini, %67.2'si etkilemediğini ve %12.9'u bazen etkilediğini ifade etmektedir. Olumlu duyguları olan gebelerin %55.5'inin eşi gebelikle ilgili endişe duymamaktadır. Olumlu gebelik duygularına sahip olan gebelerin eşlerinin %89.8'i de gebelikle ilgili olumlu duygular hissetmektedir. Olumsuz duygular yaşayan gebelerin %36.6'sının eşleri de olumsuz duyguları olduğu saptanmıştır. Gebeliğin eşle olan iletişimi etkilemesi, eşin endişe duyması ve eşin gebelikle ilgili duyguları ile gebelikte olumlu ve olumsuz duygular arası farkın anlamlı olduğu görülmektedir (p<0.05).

Olumsuz gebelik duyguları olanların %74'ünün gebeliğin cinsel yaşamını etkilediği ve olumlu gebelik duyguların olanların %64.5'inin cinsel yaşamını etkilemediği saptanmıştır. Gebeliğin cinsel yaşamı etkilemesi ile gebeliğe ilişkin duygular arası farkın anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0.05$ ). Bu farkın gebeliğin cinsel yaşamını etkilemediğini ifade eden gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.21.** Gebeliğe Yönelik Olumlu ve Olumsuz Duyguların Doğuma İlişkin Düşüncelere Göre Dağılımı (n=387)

Doğumla İlgili Düşünceler	Gebelik Duyguları				Test Sonucu
	Olumlu (n=256)		Olumsuz (n=131)		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Doğum Şekli</b>					
Vajinal Doğum	164	64.1	28	21.4	$\chi^2=115.515$ $p=0.00$
Sezaryen	50	19.5	99	75.6	
Lokal Anestezi V.D.	42	16.4	4	3.1	
<b>Doğumla İlgili Korku</b>					
Evet, her zaman	14	5.5	64	48.9	$\chi^2=167.955$ $p=0.00$
Evet, çoğu zaman	48	18.8	54	41.2	
Hayır, çok sık değil	146	57.0	11	8.4	
Hayır, hiç bir zaman	48	18.8	2	1.5	

Tablo 4.21'de gebelik duyguları olumlu olanların %64.1'i normal vajinal doğumu, %19.5'i sezaryen ile doğumu tercih ettiği görülmektedir. Olumsuz gebelik duygusu olan gebelerin ise %75.6'sı sezaryen ile doğum yapmayı tercih etmektedir. Doğum ile ilgili korku durumu incelendiğinde olumlu gebelik duygusu olan gebelerin %57'sinin çok sık korkmadığı ve olumsuz gebelik duygusu olan gebelerin %48.9'unun her zaman korktuğu saptanmıştır. Doğum ile ilgili düşünceler ile gebelik duyguları arası farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 4.22.** Katılımcıların Gebelikle İlgili Duygularının Doğum Öncesi Eğitime İlişkin Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=387)

Doğum Öncesi Eğitim, Memnuniyet ve İzlem	Gebelik Duyguları				Test Sonucu
	Olumlu (n=256)		Olumsuz (n=131)		
	Sayı	%	Sayı	%	
<b>Bilgi Seviyesi</b>					
Bilgisi yok	18	7.0	50	38.2	$\chi^2=98.081$
Az	93	36.4	67	51.1	$p=0.00$
Orta	118	46.1	14	10.7	
Çok fazla	27	10.5	0	0	
<b>Eğitim Alma Gerekliliğine İnanma</b>					$\chi^2=23.523$
İnanan	237	92.6	98	74.8	$p=0.00$
İnanmayan	19	7.4	33	25.2	
<b>Doğum Öncesi Eğitim</b>					
Alan	189	73.8	52	39.7	$\chi^2=42.975$
Almayan	67	26.2	79	60.3	$p=0.00$
<b>Doğum Öncesi Eğitimden Memnuniyet</b>					
Memnun	117	61.9	15	28.8	$\chi^2=17.001$
Memnun Değil	72	38.1	37	71.2	$p=0.00$
<b>Gebelik İzlemi</b>					
Düzenli	176	93.1	22	42.3	$\chi^2=71.832$
Düzensiz	13	6.9	30	57.7	$p=0.00$

Tablo 4.22.'de gebelik duyguları olumlu olan kadınların %46.1'inin orta ve gebelik duyguları olumsuz olan gebelerin %51.1'inin az seviyede bilgisi olduğu saptanmıştır. Olumlu gebelik duygusu olan kadınların %92.6'sı gebelikte eğitim alma gerekliliğine inanmakta, %7.4'ü eğitimin gerekli olmadığına inanmaktadır. Olumsuz gebelik duyguları yaşayan katılımcıların %60.3'ünün doğum öncesi eğitim almadığı belirlenmiştir. Gebelik izlemi durumu incelendiğinde duyguları olumlu olan gebelerin %93.1'inin düzenli ve %6.9'nun düzensiz gebelik izlemi olduğu saptanmıştır.

**Tablo 4.23.** Gebelik Duyguları ile İlişkili Olan Bazı Değişkenlerle Oluşturulan Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları

Değişkenler	B	St. Hata	p	Exp(B)	%95 CI Exp (B)	
					Alt	Üst
Yaş	0.480	0.049	0.00	1.616	1.468	1.779
Eğitim Durumu	-17.270	3959.261	0.99	0.000	0.000	-
Sosyal Güvence	-1.581	0.934	0.09	0.206	0.033	1.285
Aylık Gelir	0.002	0.002	0.39	1.002	0.998	1.005
Evlilik Süresi	0.086	0.231	0.71	1.090	0.693	1.714
Planlı Gebelik	2.903	0.273	0.00	1.823	10.677	31.151
Bebeği İsteme Durumu	-3.609	1.574	0.02	0.027	0.001	0.592
Şanslı Hissetme	-1.001	1.074	0.35	0.368	0.045	3.019
Tekrar Gebe Kalma Düşüncesi	-0.759	0.867	0.38	0.468	0.086	2.563
Eşin Gebelikle İlgili Duyguları	1.000	1.113	0.36	2.719	0.307	24.065
Cinsel Yaşamın Etkilenmesi	1.221	1.184	0.00	2.461	1.532	3.953
Doğum Şekli	0.315	1.320	0.84	1.370	0.058	4.072
Doğum Korkusu	0.280	0.098	0.04	1.231	1.156	2.050
Doğum Öncesi Eğitim Alma	-664	0.995	0.50	0.515	0.073	3.622

Tablo 4.23.'de gebelik duyguları ile ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenlerle oluşturulan lojistik regresyon analiz sonuçları verilmiştir. Hosmer and Lemeshow Test, regresyon analizi sonucunda, yaş ile gebelikteki duygu durumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişkili bulunmuştur. Buna göre; ileri yaşta gebe kalanların, gebelik duygularının olumlu olma oranı, erken yaştaki gebeliklere göre yaklaşık 1.5 kat (Exp (B)= 1.616,  $p<0.05$ ) fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.23.'de lojistik regresyon analizi sonucunda katılımcıların planlı bir gebelik yaşıyor olması ile gebelikteki duygu durumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebelikleri planlı olanların gebelik duygularının olumlu olma olasılığı, gebeliği planlı olmayanlara göre 1.8 kat fazladır (Exp (B)= 1.823,  $p<0.05$ ).

Yapılan lojistik regresyon sonucunda gebeliğinde cinsel yaşamı etkilenmeyenlerin etkilenenlere göre gebelik duygularının olumlu olması 2.4 kat fazla olup anlamlıdır (Exp (B)= 2.461 ,  $p<0.05$ ). Hiçbir zaman doğumla ilgili korku yaşamayanların gebelik duygularının olumlu olma olasılığı doğumla ilgili her zaman korku yaşayanlara göre 1.2 kat fazla olup anlamlıdır (Exp (B)= 1.231 ,  $p<0.05$ ).

## TARTIŞMA

Kadınların, gebelik deneyimleri önceden belirlenen beklentilere göre değişmektedir. Kadının gebelik beklentileri ile yaşadığı deneyim arasındaki ilişki, bireyin doğum sürecini değerlendirme şeklini ve duyduğu memnuniyeti etkilemektedir. İnançlar ve beklentiler kadından kadına önemli derecede değişiklik göstermektedir, beklentileri karşılanmış bir kadın, gebelik deneyiminden daha fazla memnuniyet duymaktadır (72, 105). Gebelik döneminde doğum öncesi bakımda önemli bir rol üstlenen hemşireler bireye ve aileye etkin sağlık hizmeti verebilmesi için, öncelikle gebenin psikolojik durumunu ve gebelikteki beklentileri araştırması önemlidir.

İlk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgularla ilgili tartışmalar aşağıda verilmiştir. Ancak katılımcı gebelerin ve eşlerinin gebelikteki duygusal durumlarının gebeliğe ilişkin olumlu ve olumsuz düşünceleri üzerine etkisini araştıran yeterli sayıda yerli ya da yabancı kaynağa ulaşılamaması nedeniyle yapılan karşılaştırmalar sınırlı kalmıştır.

Yapılan çalışmalarda gebe kadınların çoğunun gebelikle ilgili bilgilerinin az olduğu saptanmıştır (51, 59). Çalışmamızda da gebelerin %41.3'ü gebelikle ilgili bilgisinin az olduğunu ve %86.6'sı gebelikte eğitimin gerekli olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.2.). Bu durum literatür ile uyumludur. Önceki çalışmalarda gebe kadınların gebelik beklentilerinin daha olumlu olmasıyla gebelikleri hakkında daha çok bilgi edinmek istemeleri arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir (16, 20, 35, 59).

Çalışmada gebelerin %82.2'sinin gebelik izlemine düzenli olarak gittiği saptanmıştır (Tablo 4.2.). Özmen (31) çalışmasında gebelerin %94'ünün, Er (26) gebelerin %62.4'ünün, Sözeri vd. (67) %76.8'inin ve Sevindik (38) %92.5'inin düzenli olarak gebelik kontrolüne gittiğini saptamıştır. Cheung et al. (106) yapmış olduğu çalışmaya göre gebelerin %85'i düzenli doğum öncesi bakım almaktadır. Sonuçlar ülkemizde ve yurtdışında yapılan diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Gebelerin %62.3'ü en az bir kez doğum öncesi eğitim aldığını ifade etmiştir (Tablo 4.2.). Potur'un (50) yapmış olduğu çalışmada bu oran %53, Babadağlı'nın (120) çalışmasında %73.4 ve Gençalp'in (110) çalışmasında %54 olarak belirlenmiştir. Körükcü (104) gebelerin %39.5'i doğum öncesi eğitim aldığını saptamıştır. Bulgular Potur, Babadağlı ve Gençalp'in çalışmalarıyla uyumlu iken, Körükcü'nün çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Bunun sebebinin araştırmamıza



katılan gebelerin %87.6'sının sosyal güvencesinin olması ve %34.1'inin lise mezunu olması ile ilişkilendirilebilir.

Katılımcıların doğum öncesi eğitimden memnuniyetine bakıldığında bu oran çalışmamızda %54.8 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Kısacık'ın (111) Sivas'da 76 gebede yapmış olduğu çalışmada bu oranı %96.1 olarak saptamıştır. Cheung et al. (106) gebelerin %79.2'si doğum öncesi eğitimden memnun olduğunu ifade etmektedir. Araştırma bulgusu bu yönüyle diğer araştırmalardan farklılık göstermektedir. Bu durum araştırmamıza katılan gebelerin ilk gebeliğini yaşaması nedeniyle bilgi eksiklerinin fazla olması, doğum öncesi eğitime daha fazla istekli olmaları ve eğitime ilişkin daha fazla beklentilerinin olmasına bağlı olabilir.

Araştırmamızda gebelerin %15.8'inin hemşireden, %14.5'inin ebelerden doğum öncesi eğitim alırken, %42.7'sinin doktorlardan eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 4.3). Bu oran literatürle benzerlik göstermektedir (50, 59, 67, 104). Ayrıca Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 ön raporu sonuçlarına göre gebelerin %92'sinin doğum öncesi bakım aldığı ve bu bakımın tamamını doktorlardan aldığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda bakım alma durumları değil, eğitim alma durumları sorgulanmıştır. Ancak TNSA sonuçları ile benzer bir şekilde doktorların oranlarının hemşirelerin oranlarından yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerden/ebelerden alınan doğum öncesi eğitim oranının, doktorlardan alınan eğitim oranından düşük olması düşündürücüdür. Bu sonuç hemşirelerin/ebelerin eğitim ve danışmanlık rollerini etkin bir şekilde yerine getirememesinden, gebelerin doğum öncesi bakım ile prenatal tedaviyi karıştırmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin %54.3'ü polikliniklerde hemşireden güler yüzlü olmasını beklemektedir (Tablo 4.5.). Benzer şekilde Demirci'nin (59) yapmış olduğu çalışmada bu oran %56.6 ve Bondas (1) çalışmasında %42.2 olarak görülmektedir. Bu oranlara bakılarak hemşirelerin gebelere yaklaşımları sırasında empatik, hümanist tutumu benimsemeleri ve daha güler yüzlü yaklaşımları gerektiği sonucu çıkarılabilir.

En az bir kez tanı testi yaptırma çalışmamızda %93.3 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6.). Çetinkaya vd. (109) Kayseri'de yapmış olduğu araştırmada bu oran %97.5 olarak saptanmıştır. Turan vd. (112) çalışmasında % 81.1, Bondas (1) çalışmasında bu oran %98.2 ve Wiklund et al. (108) ise %95.9 olarak saptamıştır. Çalışma bulgumuz bu yönüyle Çetinkaya vd., Turan vd., Bondas ve Wiklund et al. çalışmalarının bulgusuyla benzerlik göstermektedir.

Gebeliğin planlı olması durumu incelendiğinde; katılımcıların %64.6'sının planlı olarak gebe kaldığı belirlenmiş olup, bu oran çalışmalarda %59-%87 arasında değişmektedir (16, 26, 31, 38, 50, 106, 111, 120). Çalışmamızda büyük bir oranda gebeliğin planlı olması örneklem grubumuzdaki gebelerin ilk gebeliklerini yaşamaları, çoğunun (%59.4) ev hanımı olması ve anne olmayı istemelerinden kaynaklanabilir (Tablo 4.8.).

Gebelerin ve eşlerinin %71.8'inin her ikisinin de bebeği istediği saptanmıştır (Tablo 4.8.). Yapılan çalışmalarda gebeliğin istenme durumu %74- %95 arasında değişmektedir (14, 50, 104). Simon et al. (35) adölesan gebelikler üzerine yapmış oldukları çalışmada ise bu oran %20.8'dir. Çalışma bulgumuz bu yönüyle Simon'un çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Bu durumun, gebe olma yaşının erken olmasıyla bebeğin ve gebeliğin istenme durumunun etkilendiğini gösterdiği söylenebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin %49.1'i gebe olduğunu öğrendiğinde sevinç hissetmiştir (Tablo 4.8.). Demirci (59) gebelerin %79.9'u sevinç hissettiğini belirlemiştir. Bulgu bu yönüyle Demirci'nin çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %13.2'sinin gebeliğini ilk öğrendiğinde karmaşık duygular hissettiği saptanmıştır. Dahlen et al. (20) bu oranı %22.5 olarak saptamıştır.

Çalışmamızda gebe olduğu için kendini şanslı hisseden gebelerin oranı %65.4'dür (Tablo 4.9). Maher (51) yapmış olduğu araştırmada bu oran %77.4'dür. Gebelerin %36.2'si bebeğinde bir sorun olacağından endişe duymaktadır. Larkin et al.(14) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %37'si ve Zasloff et al. (16) İsviçre'de yaptığı çalışmada gebelerin %30.6'sı bebeğinde sorun olacağından endişe duyduklarını belirlemiştir. Simon et al. (35) 18-22 yaş arası gebeliklerde yapmış olduğu araştırmaya göre gebelerin % 5.5'i bebeğe ilişkin olumlu duygulara sahip olduğu saptanmıştır. Bebeğine zarar vermektan kaygı duyan gebelerin oranı bizim çalışmamızda %34.9 olarak belirlenmiştir. Lundgren (21) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %44.6'sı ve Wiklund et al. (108) %38'i bebeğine zarar vermektan endişe hissetmektedir. Çalışmamız bu yönüyle Lundgren ve Wiklund et al. çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan kadınların %38.5'i gebelikle ilgili endişe duymaktadır (Tablo 4.9.). Benzer şekilde Hauck et al. (82) Avusturalya'da 163 gebeye yapmış olduğu araştırmada bu oran %35.1 olarak belirlenmiştir. Ancak primipar kadınların multipar kadınlara göre daha fazla endişe duyduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelerin %62.3'ü gebe olduğu için mutlu olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4.9.). Demirci'nin (59) yapmış olduğu çalışmada bu oran %33 olarak görülmektedir. Bu farklılığın sebebi çalışmamıza katılan gebelerin %64.6'sının gebeliğinin planlı olması ile ilişkilendirilebilir. Goldman et al. (41) çalışmasında gebelerin %69.2'si ve Wiklund et al. (108) ise %58.4'ünün gebe olduğu için mutlu hissettiğini belirttiğini saptamıştır. Araştırma bulgusu bu yönüyle Goldman et al. ve Wiklund et al. çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin %34.9'u fiziksel değişikliklerle ilgili endişe duymaktadır (Tablo 4.9). Fenwick et al. (93) gebelerin %51.1'i, Zasloff et al. (16) %33, Kamysheva et al. (44) ise gebelerin %49.2'si fiziksel değişikliklerle ilgili endişe duyduğu saptanmıştır. Çalışma bulgusu bu yönüyle literatürle paralellik

göstermektedir. Çalışmamızda gebelikte görülen duygusal değişikliklerle ilgili endişe duyan kadınların oranı %34.9'dur (Tablo 4.9.). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bu oran %39.6'dır (59).

Araştırmaya katılan gebelerin %37.7'si bebek bakımına ilişkin endişe yaşamaktadır (Tablo 4.9.). Virit vd. (45) çalışmasında bu oranı %51.9 olarak belirlemiştir. Larkin et al. (14) gebelerin %31.2'si, Fenwick et al. (93) gebelerin %29.8'i bebek bakımına ilişkin endişe yaşadığını belirtmiştir.

Gebeliğin cinsel yaşamını etkilediği düşüncesi %42.1 olarak olarak saptanmıştır (Tablo 4.10.). Gebeliğin cinsel yaşamı etkileme durumu Hauck et al. (82) %39.4 ve Bonari et al. (23) %22.1 olarak belirlemiştir.

Çalışmamızda gebelerin %32'si anneliğin yaşamı olumsuz etkileyeceği düşündüğü saptanmıştır.(Tablo 4.10.). Özmen (31) gebelerin %13'ü ve Babadağlı (120) ise gebelerin %14'ünün anneliğe hazır olmadığını saptamıştır. Bu farklılığın sebebi çalışmamıza katılan gebelerin ilk gebeliklerini yaşadığı için annelikle ilgili daha fazla korku hissedebileceği ve annelik rolüne adaptasyonda zorluk çekebileceği düşüncesi olabileceği ile ilişkilendirilebilir. Simom et al. (35) ise gebelerin %46.4'ünün anneliğin yaşamını olumsuz etkileyeceği düşüncesine sahip olduklarını belirtmiştir. Çalışma bulgusu bu yönüyle Simon et al. çalışmasıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerden %66.1'inin gebelikle ilgili duyguların olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11.). Gebeliğe ilişkin olumlu düşüncelerin incelendiği çalışmalarda; Ayers ve Pickering (13) %49.7, Zasloff et al. (16) %59.7, Wiklund et al. (108) %60 ve Darvill et al. (57) gebelerin %60.2'sinin gebelikle ilgili olumlu duygular hissettiğini saptamıştır. Simon et al.(35) katılımcıların %26.2'sinin gebelikle ilgili olumlu duygulara sahip olduğunu belirlemiştir. Çalışma bulgusu bu yönüyle Simon et al. çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Bunun sebebinin çalışmamıza katılan gebelerin büyük çoğunluğunun 23 yaş ve üzeri olması sebebiyle gebelik beklentilerinin daha olumlu olabileceğini düşünmekteyiz.

Gebe kadın kendisinden başka çevresinde bulunan, onun için önem taşıyan kişilerce gebe olduğunun bilinmesinden ve gebeliğinin istenmiş olmasından emin olmak istemektedir (38). Gebenin en çok ilgi görmek istediği kişi şüphesiz eşi olacaktır. Eşlerin gebeliği istemesi gebe kadınların gebelik beklentilerini etkilemektedir. Çalışmamızda eşin gebelikle ilgili olumlu duygularının oranı %71.6 olarak saptanmıştır (Tablo 4.12.). Demirci'nin (59) bu oranı %80.7, Bonari et al. (23) %69.8, Delmore-Ko et al. (55) gebelerin %70.1'inin eşlerinin gebelikle ilgili duygularını olumlu olarak ifade ettiğini belirlemiştir.

Çalışmamızda gebelerin %27.6'sı gebeliklerinde duygusal yönden destek almadığı saptanmıştır (Tablo 4.13.). Özmen'nin (31) gebelerin %10'u, Er'in (2006) %12.1'i, Babadağlı'nın (120) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %22'si ve Bonari et al. (23) çalışmasında gebelerin %23.9'unun duygusal yönden destek almadığını belirlemiştir. Gebelikte eş, aile, arkadaş ve hemşire tarafından sağlanan sosyal desteğin, gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmasına, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmalarına, stres etkenleri ile daha kolay baş etmelerine yardımcı olmakta, gebelik beklentilerinin olumlu olmasını ve annelik rolüne geçişi kolaylaştırmaktadır (45). Çalışmamızda gebelerin %31'inin eşinden duygusal destek aldığı belirlenmiştir. Hauck et al. (82) gebelerin, hemşire ve partnerlerinden duygusal destek yönünden beklentilerinin, öncelik sırasında üstlerde yeraldığını saptamıştır. Çalışmamıza katılan gebeler hemşireden gebeliklerinde duygusal yönden destek almadığını ifade etmiştir. Bu durum hemşirelerin doğum öncesi bakımda gebelerin duygusal durum ve beklentilerinin hemşire tarafından karşılanamayacağı düşüncesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda gebelerin %66.9'unun en çok eşlerinden destek almak istediği belirlenmiştir (Tablo 4.13.). Yapılan çalışmalarda gebelerin çoğunlukla eşlerinden destek aldığı saptanmıştır (16, 35, 55).

Günlük yaşamda destekleyen kişinin eş olması yapmış olduğumuz çalışmada %21.5 olarak saptanmıştır (Tablo 4.13.). Ülkemizde yapılan çalışmalarda bu oran %42- %53 arasında değişmektedir (29, 31). Ayers ve Pickering (13) İngiltere'de yapmış olduğu araştırmada eşten destek alan gebe oranını %16.3 olarak belirlemiştir. Çalışmamızda günlük yaşamında destek almayan gebelerin oranı % 47.5 iken Babadağlı'nın (120) yapmış olduğu çalışmada bu oran %29.3'dür. Bu durum araştırma kapsamına alınan gebelerin 20-28. gebelik haftasında olmaları nedeniyle günlük yaşamlarında destek almaya gereksinim hissetmemeleri ile ilişkilendirilebilir.

Tekrar gebe kalma düşüncesi olan gebelerin oranı %50.9 olarak saptanmıştır (Tablo 4.14.). Ülkemiz dışında yapılan çalışmalarda bu oran %48.4- 57.2 arasında değişmektedir (16, 56, 106).

Araştırmaya katılan gebelerin %46.6'sı doğumla ilgili korkuları olduğunu ve %12.9'u doğumla ilgili hiçbir zaman korkmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.15.). Zasloff et al. (16) 5.500 gebe üzerinde yapmış olduğu araştırmada gebelerin %26.8'inin doğum korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Cheung et al. (106) gebelerin %18.9'unun, Kamysheve et al. (44) ise %11.2'sinin doğumdan korkmadığını belirlemiştir. Dahlen et al. (20) yapmış olduğu çalışmada ilk kez gebe kalan kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirtmektedir.

Demirci (59) çalışmasında gebe olma yaşı ilerledikçe kendilerini daha rahat ve mutlu hissettiği belirtmiştir. Porreco et al. (107) gebelik yaşının artmasıyla annelik rolünün daha kolay kabul edildiğini ve Cheung et al. (106) gebelik yaşı erken olanların gebelikleri süresince daha fazla negatif düşünceye ve anksiyeteye sahip olduğunu saptamıştır. Çalışmamızda ise yaş arttıkça gebelikteki olumsuz duygu ve

beklentilerin azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.16 ve Tablo 4.23.), ( $p<0.05$ ,  $\chi^2=152.816$ ). Çalışma bulgusu bu yönüyle literatürle paralellik göstermektedir (5, 14, 16, 23, 70, 106). Bizim çalışmamıza göre de gebelik yaşının ilerlemesiyle gebelerin kendilerine olan güvenlerinin artacağı, annelik rolüne adaptasyonun kolaylaşacağı, kendini anne olmaya daha hazır hissettikleri söylenebilir.

Yapılan Pearson ki-kare ( $\chi^2$ ) testi sonucunda gebeliğe ilişkin olumlu ve olumsuz duygular bakımından, gebelerin eğitim durumu arası farkın anlamlı olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ), (Tablo 4.16.). Ancak yapılan lojistik regresyon sonucunda eğitim durumunun gebelik duyguları üzerine negatif ve anlamsız bir etkisi olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.23.). Zaslhoff et al. (16) ve Hauck et al. (82) çalışmalarında gebelerin eğitimlerinin artmasıyla gebelik beklentilerin daha olumlu olduğunu saptamıştır. Çalışma bulgumuz bu yönüyle Zaslhoff et al. ve Hauck et al. çalışmasıyla farklılık göstermektedir. Gebelerin eğitim durumu ne olursa olsun gebeliğin planlı bir gebelik olması gebelik beklentileri üzerinde daha çok etkili olduğu düşünülebilir.

Gebe kadınların eşinin eğitim durumu yükseldikçe gebelikteki olumsuz duygular azalmaktadır (Tablo 4.16.), ( $p<0.05$ ). Bulgular bu yönüyle Delmore-Ko et al. (55) yapmış olduğu çalışmada eşlerin eğitim durumlarının yükseldikçe gebelikle daha ilgili ve anlayışlı olduğu ve Dahlen et al. (20) çalışmasında gebelerin eşlerinin eğitim seviyesinin yükseldikçe gebelerin daha olumlu beklentileri olduğunu saptanmıştır. Bu durum gebelerin eşlerinin eğitim seviyesinin artmasıyla gebelikle ilgili daha çok bilgiye sahip olması ve eşlerine daha fazla duygusal destek sağlamasıyla ilişkilendirilebilir.

Gebelerin aylık gelir düzeyi ve evlilik süresi arttıkça gebelikte daha olumlu duyguları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.16.), yapılan lojistik regresyon sonucunda ise aylık gelir düzeyi ve evlilik süresi gebelik duygularını pozitif yönde etkilemiş ancak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.23.), ( $p>0.05$ ). Çalışma bulgusu bu yönüyle literatürle benzerlik göstermektedir. (15, 16, 35, 56, 70, 107). Çalışmamızda gebelik duyguları olumsuz olan gebelerin %87'sinin ev hanımı olduğu saptanmıştır. (Tablo 4.16.). Kamysheva et al. (44) yapmış olduğu çalışmada her hangi bir işi olmayan gebelerin %53.7'sinin ve Lundgren (21) ise gebelerin %62'sinin gebelikle ilgili negatif düşünceleri olduğu belirtilmiştir.

Pearson ki-kare ( $\chi^2$ ) testi ile gebelikte bebeğin istenme durumunun gebelik duygularını etkilediği bulunmuştur (Tablo 4.17.). Zaslhoff et al. (16) yapmış olduğu araştırmada bebeğin istenmesi ile gebelikte daha pozitif duygular saptandığı belirtilmiştir. Çalışmamıza katılan gebelerin bebeğin cinsiyeti, gebeliği ilk öğrendiğinde hissettikleri ve tanı testi yaptırması gebelikteki duygusal durumlarının olumlu-olumsuz olması arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çalışma bulguları bu yönüyle diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (22, 35, 51, 106). Ancak yapılan lojistik regresyon sonucunda bebeğin istenme durumuyla gebelik duyguları arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.23.).

Çalışmamızda kız bebek bekleyen gebelerin daha olumsuz gebelik beklentileri olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17). Bu sonuç çalışmanın dikkat çeken bir bulgusudur ve toplumsal cinsiyet ayrımının bir göstergesi olabilir. Konuyla ilgili kaynak bulunamamıştır.

Demirci'nin (59) yapmış olduğu çalışmada eşin duygusal ve fiziksel yönden desteğinin olması ile kendini anneliğe hazır hissetme arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda da duygusal ve fiziksel yönden destek alanların gebelik duygularının olumlu olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17.), ( $p<0.05$ ). Maher (51) ve Bonari et al. (23) çalışmalarında da eşin sağladığı duygusal ve fiziksel yönden destek almanın gebelikteki duygu durumunu olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir. Larkin et al. (14) gebelik süresince desteğin ne kadar fazla olursa gebelikle ilgili olumlu düşüncelerin de o kadar artacağını saptamıştır.

Yapılan çalışmada gebeliğinde olumlu duyguları olan gebelerin %65.2'si gebeliğini ilk öğrendiğinde sevinç duygusunun hakim olduğu ve gebeliğini ilk öğrendiğinde hissettikleri ile gebelik duyguları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17), ( $x^2=147.337$ ,  $p<0.05$ ). Gebe olduğunu ilk öğrendiğinde sevinç hissedenlerin daha pozitif gebelik beklentilerinin olduğu yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (20, 57, 107). Gebeliğin planlı olması, gebeliğe yaş olarak hazır olma, gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen olumlu duygulara etkisi olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda gebeliğinde fiziksel ve duygusal değişikliklerle ilgili endişe duyan kadınların gebeliğinde daha olumsuz duyguları olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19.), ( $p<0.05$ ). Fenwick et al. (93), Kamysheva et al.(44) ve Simon et al. (35) yapmış oldukları çalışmalarda gebeliğinde fiziksel değişikliklerle ilgili endişe duyan kadınların daha olumsuz duyguları olduğunu belirtmektedir. Gebelik duyguları olumsuz olan gebelerin %79.4'ü anneliğin yaşamını olumsuz etkileyeceğini düşünmektedir (Tablo 4.19.). Simon et al. (35) çalışmasında gebelerin %81'inin gebeliğin gelecek planlarını olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Darvill et al. (57) olumsuz gebelik beklentileri olan kadınların annelik rolüne adaptasyonda zorluk yaşadığını göstermiştir. Erken dönemde olumsuz gebelik beklentilerinin hemşireler tarafından fark edilmesinin, gebeye annelik rolüne uyum hakkında danışmanlık yapılmasının son derece önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin gebelikle ilgili duygularının annenin olumlu ve olumsuz duyguları üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.20.). Bu durum literatürle paralellik göstermektedir (102, 106, 108). Ancak yapılan lojistik regresyonda eşin gebelikle ilgili duygularının gebenin duygularını pozitif yönde etkilediği ve anlamsız olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğum şekline karar vermesinde gebelikteki olumlu veya olumsuz duyguların etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.21.). Yapılan lojistik regresyon sonucunda ise gebelik duygusu ile doğum şekline karar verme arasında pozitif ve anlamsız bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.23.). Demirci (59) gebelikte pozitif duygu durumu olmasıyla doğum şekline karar verme arasında

anlamli bir fark olduğunu belirtmiştir. Cheung et al. (106) alışmasında gebelik duyguları pozitif olanların ve daha az anksiyete yaşayan gebelerin daha az doğum korkusu yaşadığı ve bu nedenle daha fazla normal vajinal doğumu tercih ettiğini belirtmektedir. Çalışma bulgumuz bu yönüyle literatürle benzerlik göstermektedir (27, 57, 86, 93).

Çalışmaya katılan gebelerde bilgi seviyesi, eğitim alma gerekliliğine inanma, doğum öncesi eğitimden memnuniyet ve gebelik izlemine düzenli gitme ile gebelik duygularının olumlu ve olumsuz olmasının etkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.22.). Goldman et al. (41) alışmasında ileri yaşlarda gebe olan kadınların gebelik duygularının daha olumlu olduğu ve doğum öncesi bakıma daha fazla katıldığı belirtmektedir. Charreire ve Combiere (2009) gebelik duyguları olumlu olanların gebelik izlemine düzenli katıldığını saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların gebeliklerinin planlı olması ile gebelik duyguları arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.23.), ( $p<0.05$ ). Bonari et al. (23) gebeliğin planlı olmasının gebelik duygularını olumlu olarak etkilediğini belirlemiştir. Çalışma bulgusu bu yönüyle literatürle paralellik göstermektedir (15, 27, 51, 56, 57, 59, 107). Bu sonuç gebeliğin planlı olup-olmaması durumunun doğum öncesi bakımda sorgulanması gerektiğini dşndrebilir.

Gebelikte cinselliğe ilişkin genel düşünce, gebelikte cinsellik birlikte düşünülmemektedir. Gebelik genellikle bir cinsel ilişkinin sonucunda oluşmasına karşın, kadının cinselliği bu dönemde unutulur (116). Çalışmamızda gebelikte cinsel yaşamının etkilendiğini ifade eden gebeler %42.1 olarak tespit edilmiş ve gebeliğinde cinsel yaşamın etkilenmesi ile gebelik beklentilerinin olumlu olmasının ilişkili olduğu saptanmıştır (Tablo 4.20.), ( $p<0.05$ ). Yapılan lojistik resgresyon sonucunda gebeliğinde cinsel yaşamı etkilenmeyenlerin etkilenenlere göre gebelik duygularının olumlu olması 2.4 kat fazla olup anlamlıdır (Tablo 4.23.), ( $Exp(B)=2.461$ ,  $p<0.05$ ). Sydow (118) alışmasında gebelikte ve postpartum dönemdeki cinsellikle ilgili 59 çalışmanın meta analizinde cinsel ilişki sıklığının gebelik öncesi döneme göre 1. trimesterde biraz azaldığı veya değişmediğini, 2. trimesterde çok değişken iken, 3. trimesterde aniden azaldığını belirtmiştir. Naim ve Bhutto (115), 150 gebeyi içeren çalışmasında, gebede cinsel ilişki sıklığının haftada 1.6 kez, gebelik öncesi dönemde ise haftada 3.5 kez olduğunu bulmuştur. Oruç ve ark. (117) gebelik öncesi cinsel ilişki sıklığını ayda 12.4, gebelik döneminde 6.6 kez olarak saptanmıştır. Efe (119) gebelikte cinsel yaşamın büyük lde etkilendiğini belirlemiştir. Çalışma bulgumuz bu yönüyle literatürle paralellik göstermektedir.

## SONUÇLAR

İlk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Katılımcıların gebeliğinin bu dönemine kadar olan süredeki gebeliğe ilişkin duygu durumlarında %33.9'u gebelikle ilgili olumsuz duygular ve %66.1'inin olumlu duygular hissetmekte olduğu saptanmıştır (Tablo 4.11.).
2. Olumsuz gebelik duyguları olan gebelerin %67'si bebeğinin cinsiyeti kızdır. Bebeğin cinsiyeti ile gebelik duyguları incelendiğinde, farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.17), ( $p<0.05$ ).
3. İleri yaşta gebe kalanların, gebelik duygularının olumlu olma oranı, erken yaştaki gebeliklere göre yaklaşık 1.5 kat (Exp (B)= 1.616,  $p<0.05$ ) fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.23.).
4. Katılımcıların planlı bir gebelik yaşıyor olması ile gebelikteki duygu durumu arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gebelikleri planlı olanların gebelik duygularının olumlu olma olasılığı, gebeliği planlı olmayanlara göre 1.8 kat fazladır (Exp (B)= 1.823,  $p<0.05$ ), (Tablo 4.23.).
5. Eşin gebelikle ilgili duyguları olumlu olanların gebelik duygularının olumlu olma olasılığı, eşin gebelikle ilgili duyguları olumsuz olanlara göre 2.7 kat fazla olup anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Exp (B)= 2.719,  $p>0.05$ ), (Tablo 4.23.).
6. Gebeliğinde cinsel yaşamı etkilenmeyenlerin etkilenenlere göre gebelik duygularının olumlu olması 2.4 kat fazla olup anlamlıdır (Exp (B)= 2.461 ,  $p<0.05$ ), (Tablo 4.23.).



## ÖNERİLER

İlk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerinin değerlendirildiği bu çalışmanın sonucuna göre aşağıdaki öneriler yapılmıştır.

- Eğitim düzeyi düşük, sağlık güvencesi olmayan, aylık gelir düzeyi düşük gebelerin daha olumsuz duygular yaşadığı dikkate alınarak, risk grubu kabul edilmesi ve daha sık izlenmesi,
- Gebeliğin planlı ve sağlıklı olabilmesi için gebe ve eşlerine; aile planlaması, gebelik, gebelikte yaşanan sorunlar ve bunlarla başa çıkma konusunda danışmanlık programlarının ve ülkemizde ebeveyn sınıfı, gebelik kursu eğitim programlarını geliştirmek ve yaygınlaştırılması,
- Kız bebek bekleyen ve gebeliğinde cinsel yaşamı etkilenen gebelerin duygusal durumlarının daha yakından takip edilmesi,
- Doğum öncesi bakımda gebelerin duygusal durum değerlendirilmesinin yapılması, duygusal destek sağlanması ve hemşirelerin doğum öncesi bakımda aktif yer almasının sağlanması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bondas, T. (2002). Finnish Women's Experiences of Antenatal Care. *Midwifery*, 18: 61- 71
2. Beydağ, K. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (6): 479- 484
3. Gangor, E. (2001). *Gynaecological Nursing A Practical Guide*, London: Churchill Livingstone, 80- 81
4. Sedgh, G. & Bankole, A. (2006). Unwanted Pregnancy and Associated Factors Among Nigerian Women. *International Family Planning Perspectives*, 32 (4): 175- 184
5. Lundgren, I. (2005). Swedish Women's Experience of Childbirth 2 Years After Birth. *Midwifery*, 48: 346- 354
6. Nystedt, A., Högberg, U. (2005). Some Swedish Women's Experiences of Prolonged Labour. *Midwifery*, 22; 56-65
7. Kılıç, S., Temir, M., Uçar, M., Erten, Ü. & Şahin, E. (2007). Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2): 91- 97
8. Bansah, M., O'Brien, B. & Gyekye, F. (2007). Perceived Prenatal Learning Needs of Multigravid Ghanaian Women. *Midwifery*. (Article in press)
9. Moos, M. (2006). Prenatal Care: Limitations and Opportunities. *JOGNN*, 35 (2): 278- 285
10. Drazancic, A. (2001). Antenatal Care in Developing Countries: What Should be Done?. *J. Perinat Med.* 29 (3): 188- 198
11. Delvaux, T., Buekens, P., Godin, I., Boutsen, M. (2001). Barriers to Prenatal Care in Europe. *Am J Pren Med.* 21 (1): 52- 59
12. Quelopana, M., Champion, J. & Salazar, B. (2007). Factors Predicting the Initiation of Prenatal Care in Mexican Women. *Midwifery*, (Article in pres)
13. Ayers, S. & Pickering, A. (2005). Women's Expectations and Experience of Birth. *Psychology and Health.* 20 (1): 79- 92
14. Larkin, P., Begley, C.& Devane, D., (2007). Women's Experiences of Labour and Birth: an Evolutionary Concept Analysis. *Midwifery*, (Article in press).

15. Keogh, E., Hughes, S., Ellery, D., Danile, C., Psy, C. & Holdcroft, A. (2005). Pscyosoi al Influences on Women's Experience of Planned Elective Cesarean Section. *Pschosomatic Medicin*, 68: 167- 174
16. Zasloff, E., Schytt, E. & Waldenström, U. (2007). First Time Mothers' Pregnancy and Birth Experiences Varying by Age. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 86 (11): 1328- 1336
17. Klein, M. C. (2005). Obstetrician' s Fear of Childbirth: How Did It Happen. *Birth*, 32(3), 207-209.
18. White, P. (2002). Crossing the River: Khmer Women's Perpeptions of Pregnancy and Postpartum. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47 (4): 239- 246
19. Chigbu, C., Enwereji, J. & Ikeme, A. (2007). Women's Experiences Following Failed Vajinal Birth After Cesarean Delivery. *İnternational Journal of Obstetric & Gynecology*, 99: 113- 116
20. Dahlen, H., Barclay, L., Homer, C. (2008). The Novice Birthing: Theorising First-Time Mothers' Experiences of Birth at Home and in Hospital in Australia. *Midwifery* (Article in Press)
21. Lundgren, I., Berg, M. & Lindmark, G. (2003). Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan?. *J. Midwifery Womens Health* 48: 322-328
22. Wilkund I, Edman G, Ryding E, Andolf E (2008). Expectation and experiences of childbirth in primiparae with caesarean section. *British Journal of Obstetric and Gynechology*, 115, 324–331.
23. Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Koren, G. (2004). Perinatal Risks of Untreated Depression During Pregnancy. *Can J Psychiatry*, 49; 726-35
24. Gilbert, W., Jandial, D., Field, N., Bigelow, P. (2004). Birth Outcomes in Teenage Pregnancies. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 16; 265- 270
25. Rouhe H, Salmela-Aro K, Halmesma"ki E, Saisto T (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG*, 116, 67–73.
26. Er, S. (2006).Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yayımlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
27. Brown, S., Davey, M. & Bruinsma, F. (2005). Women's Views and Experiences of Posnatal Hospital Care in the Victorian Survey of Recent Mothers 2000. *Midwifery*, 21: 109- 12

28. Field, T., Diego, M., Dieter, J., Bendell, D. (2004). Prenatal Depression Effects on the Fetus and the Newborn. *Behaviour and Development*, 27(2); 216- 229
29. Babadağlı, B. (2003). Gebelik Yaşının Fizyolojik, Psikolojik Değişikliklere, Komplasyonlara ve Doğuma Yönelik Etkilerinin Belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,
30. Epstein, P., Leichtenritt, R.(2009). The Experience of Miscarriage in First Preganany: The Women's Voices. *Death Studise*, 33; 1-29
31. Özmen, A. (2006). Zübeyde Hanım Doğumevi Hastanesine Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Açısından Sağlık Personelinden Beklentileri. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, Ankara,
32. Goto, A. & Yasumura, S. (2002). Factors Associated With Uninted Pregnancy in Yamagata, Japan. *Social Science & Medicine*, 54 (7): 1065- 1079
33. Gamble, M. & Creedy, D. (2007). A Counselling Model for Postparum Women After Distressing Birth Experiences. *Midwifery*, Article in pres
34. Genez, D. (2002). Hamile Kadınların Kaygı Düzeyleri. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Samsun.
35. Simon, C., Sheeder, J. Beach, R. (2005). Adolescent Pregnancy: Do Expectations Affect Intentions?. *Journal of Adolescent Health*, 37; 243- 249
36. Stadlmayr, W., Schneider, H., Felix, A. & Bürgin, D. (2003). How do Obstetric Variables Influence the Dimensions of the Birth Experience as Assessed by Salmon's İtem List (SIL- Ger). *European Journal of Obstetric & Gynecology and Reproductive Biology*, 115: 43- 50
37. Taşkın, L. (2002). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Ankara, Genişletilmiş II. Baskı. Sistem Ofset,
38. Sevindik, F. (2005). Elazığ İlinde Gebelikte Depresyon Prevelansı ve Etkileyen Fakörler, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anablım Dalı Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
39. Özkan, S. (2000). Hamilelik, Doğum ve Ruh Sağlığı. *Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Lizeyon Psikiyatrisi*, Nobel Basım, 203-210
40. Tabak, R.S., Sonmaz, S. (2002). Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Ankara, Songur Yayıncılık, 48- 55

41. Goldman, J., Malone, F., Vidaver, J. (2005). Impact of Maternal Age on Obstetric Outcome. American College of Obstetricians and Gynecologists, 105(5); 983- 985
42. Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A. (2006). Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 17; 243-251
43. Taylor, S., Peplau, A., Sears, D. (2007). Sosyal Psikoloji. Çev: Ali Dönmez. İstanbul, İmge Kitapevi
44. Kamysheva, E., Skouteris, H., Milgrom, J. (2009). Frequency, Severity, and effect on Life of Physical Symptoms Experienced During Pregnancy. Journal of Midwifery & Women's Health, 54(1); 43-49
45. Virit, Ü., Akbaş, E., Savaş, H., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. Nöropsikiyatri Arçivi, 45; 9-13
46. Ulupınar, S., Arslantaş, H. (1999). Postpartum Psikozlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. I. Ulusal Perinatoloji Hemşireliği Sempozyumu Tebliği, İstanbul, s:55
47. Grote, N.K., Frank, E. (2005). Difficult-to-treat Depression: the Role of Contexts and Comorbidities. Biol Psychiatry, 53; 669-670
48. Lawrance, E., Nylén, K., Cobb, R. (2007). Prenatal Expectations and Marital Satisfaction Over the Transition to Parenthood. Journal of Psychology. 25; 435-440
49. Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 23(1); 61- 64
50. Potur, D. (2003). İlk Gebelikte Beden İmajının Algılanma Durumunun Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
51. Maher, J. (2008). Progressing Through Labour and Delivery: Birth Time and Women's Experiences. Women's Studies International Forum, 31; 129- 137
52. Harwood, K., Mclean, N., Durkin, K. (2007). First-Time Mothers' Expectations of Parenthood: What Happens When Optimistic Expectations are not Matched by Later Experiences?. Developmental Psychology, 43; 1-12
53. Berkiten, A. (1999). Babaları Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Sürecine Katılımları Eşler Açısından Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

54. Wrede, S., Benoit, C., Bourgeault, L. (2006). Decentred Comparative Research: Context Sensitive Analysis of Maternal Health Care. *Social Science and Medicine*, 63; 2986- 2997
55. Delmore-Ko, P., Pancer, S.M., Hunsberger, B. (2005). Becoming a Parent: The Relation Between Prenatal Expectations and Postnatal Experience. *American Journal of Obstetric and Gynecology*. 192(1); 38-41
56. Nelson, A. M. (2003). Transition to Matherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 32; 465-482
57. Darvill, R., Skirton, H., Farrand, P. (2008). Psychological Factors that Impact on Women's Experiences of First-Time Moterhood: A Qualitative Study of the Transition. *Midwifery* (Article in Press)
58. Perry,P.,&Perry,A.,(2001). "Roles of Functions of the Nurse", *Fundamentals of Nursing,St.Luis,Mosby:390-394*
59. Demirci, H. (1996). İlk Gebeliği Olan kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi
60. Warren, P., McCarthy, G. (2007). Postnatal Depression: Prevalance, Mothers' Perpectives, and Treatments. *Archives of Psychiatric Nursing*, 21 (2); 91-100
61. Neyzi, O., Ertuğrul, T. (2002). Adölesan Döneminde Uyum ve Davranış Bozuklukları. *Pediatri*, 3. Baskı, Tayf Ofset Baskı, 1424-27
62. Petersen, J., Atkinson, P., Petrie, S. (2009). Teenega Pergnancy-Newborn Tools to Support Local Health Campaigns. *Helath & Place*, 15; 300-307
63. Hofferth, S.L., Reid, L. (2002). Early Childbearing and Children's Achievement and Behavior Over Time. *Perpect Sex Repord Health*, 34(1); 41-49
64. Eryılmaz, Y.(1999). Doğum Sonu Hemşirelik Bakımının Değerlendirilmesinde Ölçek Geliştirilmesi ve Uygulanan Bakım Yönteminin Etkilerinin Belirlenmesi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul
65. Sönmez, Y. (2007). Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *Sted*, 16(1); 9-12
66. Sevil, Ü., Bakıcı A. (2002). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 12(3); 56-62
67. Sözeri, C., Cevahir, R., Şahin, S., Semiz, O. (2006).Gebelerin Gebelik Süreci ile İlgili Bilgi ve Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(2); 92-103

68. Akış, N. (2004). Bursa Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesindeki Gebelerde Risk Etmenlerinin Saptanması ve Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum Dergisi, 14(3); 66-72
69. Vintzileos, A.M., Ananth, C., Smulian, J., Scorza, W.E., (2002). The Impact of Prenatal Care in the United States on Preterm Births in the Presence and Absence of Antenatal High-Risc Conditions. Am J Obstet Gynecol 187(5): 1254-7
70. Charreire, H., Combier, E. (2009). Poor Prenatal Care in an Urban Area: A Geographic Analysis. Helath &Place, 15; 412-419
71. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması ( TNSA- 2003- 2008)
72. Kannan, S., Jaminsaon, R.N., Datta, S. (2001). Maternal Satisfaction and Pain Control in Women Electing Naturel Childbrith. Regional Anesthesia and Pain Medicine, 26; 468- 472
73. AÇ- SAP Genel Müdürlüğü. (2008). Sağlık Arama Davranışı Araştırması, Türkiye Üreme Sağlığı Programı
74. Coşkun, A. (1996). Perinatal Hemşirelik Yaklaşımı ve Ekip Çalışmasının Önemi, Perinatoloji Dergisi, 4 (3), 181- 184.
75. Plitteri, A. (2007). Maternal & Child Nursing, Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins: 170-175.
76. Lowdermilk, D. & Perry, S. (2004). Maternity & Women's Health Care, Philadelphia, Mosby; 818- 833.
77. Soğukpınar, N. & Berkitenç A. (2001). Doğum Hemşireliği ve Etik, Sağlık ve Toplum, 11(1):12-15.
78. Tabak, R.S. (2005). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Doktor-Hasta İletişimi. Uluslar arası Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı, Ankara, 48-49
79. Salmon, P., Young, B. (2005). Addressing Some of the Key Questions About Communication in Healthcare. Patient Education and Counseling, 20; 221- 224
80. Gürel, S., Gürel, H., Balcan, E. (2006). Doğum Öncesi Bakım Esnasında gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Bilgi Edinme Durumu. Perinatoloji Dergisi, 14; 90-95
81. Rodgers, K. (2008). Racial Identity, Centrality and Giftedness: An Expectancy-Value Application of Motivation in Gifted African American Students. Roeper Review, 30; 111- 120

82. Hauck, Y., Fenwick, J. & Downie, J. (2006). The Influence of Childbirth Expectations on Western Australian Women's Perceptions of Their Birth Experience. *Midwifery*, 23: 235- 247
83. Ajzen, I. (1992). Application of the Theory of Planned Behavior to Leisure Choice. *Journal of Leisure Research*, 24(3); 207-224
84. Erten, S. (2002). Planlanmış davranış Teorisi ile Uygulamalı Öğretim Metodu. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(2): 217- 233
85. Kağıtçıbaşı, Ç. (2008). Günümüzde İnsan ve İnsanlar. İstanbul, Evrim, 124- 127
86. Zhang, X., Xie, F., Thumboo. (2008). Applying the Expectancy- Value Model to Understand Health Values. *Value in Health*, 11(1); 61-63
87. Eroğlu, F. (2006). Davranış Bilimleri. İstanbul, Beta Basım, 372- 375
88. Winkelmayr, W., Benner, J. (2006). Assessing Health State Utilities in Elderly Patients at Cardiovascular Risk. *Med Decis Making*, 26; 247-54
89. Shapiro, D., Ulrich, D. (2002). Expectancies, Values, and Perceptions of Physical Competence of Children With and Without Learning Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19; 318- 333
90. McCharty, S.C., Lyons, A., Weinman, J. (2003). Do Expectations Influence Recovery from Oral Surgery? An Illness Representation Approach. *Psychology of Health*, 18; 109-126
91. Greenslade, S. (2005). The Prediction of Above Average Participation in Volunteerism: A test of the Theory of Planned Behavior and the Volunteers Functions Inventory in Older Australian Adults. *The Journal of Social Psychology*, 145(2); 155-172
92. Gao, Z., Xiang, P. (2008). College Students' Motivation Toward Weight Training: An Application of Expectancy- Value Model. *Journal of Teaching in Physical Education*, 27; 399-415
93. Fenwick, J., Hauck, Y., Downie, J. (2005). The Childbirth Expectations of Self Selected Cohort of Western Australian Women. *Midwifery*, 21; 23-25
94. Chen, L., Lee, T., Chang, Y. (2001). A Correlational Study of Women's Expectations About Childbirth and Their Birth Experience. *Journal of Nursing China*. 48;61- 72
95. Johanson, R., Newburn, M., MacFarlane, A. (2002). Has the Medicalisation of Childbirth Gone Too Far? *British Medical Journal*, 324; 892-895



96. Olds, S. (2003). *Maternal Newborn Nursing & Women's Health Care*, Canada; 10-11
97. Mc Kinney, E. (2000). *Maternal Child Nursing*, New York, Saunders;19
98. Erdemir F, (2005). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı*, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 252-256
99. Gulanic M, Myers JL (2004). *Nursing Care Plans: Nursing Diagnosis and Intervention*, 5th Edition, Mosby, St Louis, 298-305
100. Gözüyeşil, E., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9); 40-45
101. Kömürcü N, Ergin AB (2008). *Doğum Ağrısı ve Yönetimi*, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti, İstanbul, 49-60.
102. Hicks, C., Spurgeon, P., Barwell, F. (2003). Changing Childbirth: A Pilot Project. *Journal of Advanced Nursing*, 42; 617- 628
103. Van Teijlingen, E.R., Hundley, V., Rennie, A.M. (2003). Maternity Satisfaction Studies and Their Limitations: "What is, Must Still be Best". *Birth*, 30; 75-82
104. Körükcü, Ö. (2009). *Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Yayımlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, Antalya
105. Swearingen PL (2008). *All-in-One Care Planning Resource*, Mosby, St. Louis, 77- 85.
106. Cheung, W., Chan, D. (2007). Maternal Anxiety and Feelings of Control During Labour: A Study of Chinese First- Time Prenant Women. *Midwifery*, 23;123-30
107. Porreco, R., Harden, L., Gambotto, M. (2007). Expectation of Pregnancy Outcome Among Mature Women. *Developmental Psychology*, 43(1); 1-12
108. Wiklund, I., Matthiesen, A. & Klang, B. (2002). A Comparative Study in Stockholm, Sweden of Labour Outcome and Women's Perspectives of Being Referred in Labour. *Midwifery*, 18: 193- 199
109. Çetinkaya, K., Nacar, M., Aslan, A., (2004). Kayseri'de Ebeblerin Gebe ve Bebek İzlemlerinin Etkinliği, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 8(1); 14-19
110. Gençalp, S. (1999). Destekleyici Hemşirelik Bakımının Annelerin Doğum Eyleminde Yaşadıkları Duygulara Etkisi, *Hemşirelik Forumu*, 2(3); 109-113

111. Kısacık, G. (2007). Gebe Kadınların Sigara İçme Davranış ve Gebelikte Sigaranın Etkilerine Yönelik Bilgilerinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, Sivas
112. Turan, J., Nalbant, H., Ortaylı, N., Bulut, A., (2003). Gebelik ve Doğum Hizmetlerinin Niteliğini Değerlendirme, C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 25(4);12-15
113. Üstünsöz, A. (2005). Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Almama Nedenleri. Gülhane Tıp Dergisi, 47; 156- 158
114. Waldenström, U. (2004). Why do Some Women Change Their Opinion About Childbirth Over Time?. Birth 31: 102- 107
115. Naim M. Bhutto E. (2000). Sexuality during pregnancy in Pakistani women. J Pak Med Assoc; 50: 33-38.
116. Sobolewski A.(1998) Sexuality and Healthcare: A human dilemma. Ed. MV Morrissey, Mark Allen Publishing, 1998; 75-89.
117. Oruç S, Esen A, Laçın S, Adıgüzel H, Uyar Y, Koyuncu F. (1999). Sexual behavior during pregnancy. Aust NZJ Obstet Gynaecol; 39: 48-50
118. Sydow KV. (1999) Sexuality During Pregnancy And After Childbirth: A Metacontent Analysis Of 59 Studies. Journal Psychosomatic Research; 47: 27
119. Efe, H. (2006). Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yayınlanmamış, Uzmanlık Tezi, İstanbul
120. Babadağlı, B. (2003). Gebelik Yaşının Fizyolojik, Psikolojik Değişikliklere, Komplikasyonlara ve Doğuma Yönelik Etkilerinin Belirlenmesi, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış, Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli

## ÖZGEÇMİŞ

Nebiye Tekin, 1983 yılında Bartın'da doğdu. İlköğretim ve lise öğrenimini Bartın'da tamamladı. 2001 yılında Akdeniz Üniversitesi Akseki Sağlık Yüksekokulu'nu kazandı. 4 yıl öğrenim gördüğü Akseki Sağlık Yüksekokulu'ndan 2005 yılında mezun oldu. 2007 yılında Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programını kazandı. 2007 yılı Temmuz ayından itibaren Antalya Serik Devlet Hastanesi'nde ameliyethane hemşiresi olarak görevini sürdürmektedir. Evli ve yabancı dili İngilizce'dir.

# **EKLER**

## AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ İZİN YAZISI



T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Hastane Başhekimliği




Sayı : B.30.2.AKD.0.1H.00.00/PER- 348  
Konu : Çalışma yapılması.

25. / 2. / 2008

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
ANTALYA SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 18.01 2008 tarih ve B.30.2.AKD.0.66.00.00/72-43 Sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınızda adı geçen, Yüksekokulunuz Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Nebiye ÖZMEN'in, "İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebelik Beklentileri" konulu çalışmayı Hastanemiz bünyesinde yapması uygun görülmüştür.  
Gereğini rica ederim.

 Doç.Dr. Oktay ERAY  
Başhekim

Adres : Dumlupınar Bulvarı, Kampüs 07059 ANTALYA  
Tel : (242) 249 62 90  
Faks : (242) 227 44 90

EK 2

## İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI

T.C.  
ANTALYA VALİLİĞİ  
İL Sağlık Müdürlüğü

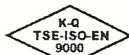
SAYI :B.10.4.1SM.04.07.00.09/605-03/  
KONU: Araştırma

VALİLİK MAKAMINA

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nebiye ÖZMEN' in Antalya Devlet Hastanesinde 1 Mayıs – 30 Temmuz 2008, Atatürk Devlet hastanesinde 01 Ağustos – 30 Ekim 2008 tarihleri arasında hastanelere başvuran gebe kadınlarla görüşerek “İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebelik Beklentileri” konulu araştırmayı yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüş ise de;  
Olur'larınıza arz ederim.

Dr. Hüseyin GÜL  
Sağlık Müdür

OLUR  
.../02/2008  
Mehmet SEYMAN  
Vali a.  
Vali Yardımcısı



### İLETİŞİM

ADRES: Toros Mh. Atatürk Bulv. No:74 PK:07070

TEL: 0 242 228 48 48 FAX: 0 242 228 50 47  
WEB: www.antalyasm.gov.tr

Detaylı Bilgi :Eğitim Şubesi

Dahili Tel : 432 - 434

E-Posta :Antalya.es@saglik.gov.tr

## KATILIMCILARI BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı;

Adım Nebiye ÖZMEN, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği A.D' da yüksek lisans yapmaktayım. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya Devlet Hastanesi ve Antalya Atatürk Devlet Hastanesine kontrol için gelen gebelerde, ilk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerini belirlenmek üzere bir araştırma yapıyorum. Bu amaç doğrultusunda, sizlerin cevaplama için sosyodemografik özellikleri ve gebelik dönemindeki beklentilerinin belirlenmesini için hazırlanmış olan anket formu hazırlanmıştır. Soruları yanıtlamak ortalama 20 dakikanızı alacaktır. Sorulan sorulara cevap vermeniz, ilk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentilerinin belirlenmesi, bu konuda olumsuz duyguları olan kadınlara eğitim ve destek verilmesi açısından önemlidir. Toplanan veriler yalnızca araştırma için kullanılacaktır. Araştırmaya katılmak konusunda gönüllü olmanız esastır. Gizliliği sağlamak amacıyla isim alınmayacaktır.

Katıldığınız için teşekkür ederim.

Nebiye ÖZMEN  
Akdeniz Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Doğum ve Kadın Hastalıkları  
Hemşireliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

## SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İÇEREN SORU FORMU

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....
3. Eğitim durumunuz nedir?
  1. Okur- yazar değil
  2. Okur- yazar
  3. İlkokul
  4. Ortaokul
  5. Lise
  6. Üniversite
  7. Lisansüstü
4. Eşinizin eğitim durumunu nedir?
  1. Okur- yazar değil
  2. Okur- yazar
  3. İlkokul
  4. Ortaokul
  5. Lise
  6. Üniversite
  7. Lisansüstü
5. Sosyal güvenceniz:
  1. Var
  2. Yok
6. Mesleğiniz nedir?
  1. Ev Hanımı
  2. Memur
  3. İşçi
  4. Serbest Meslek
  5. Diğer.....
7. Eşinizin mesleği nedir?
  1. Memur
  2. İşçi
  3. Serbest Meslek
  4. Diğer.....
8. Aylık gelir miktarınız ortalama olarak nedir?  
.....YTL
9. Kaç yıldır evlisiniz?  
.....
10. Ailenizi kimler oluşturuyor?  
.....



**GEBELİK DÖNEMİNDEKİ BEKLENTİLERİ İÇEREN SORU FORMU**

1. Gebeliğiniz öncesi son 6 ayda herhangi bir korunma yöntemi kullandınız mı?
  1. Evet
  2. Hayır
2. Hiç küretaj deneyiminiz oldu mu?
  1. Evet
  2. Hayır

**Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 4. soruya geçiniz.**

3. Kaç kez küretaj oldunuz?.....
4. Hiç düşük deneyiminiz oldu mu?
  1. Evet
  2. Hayır

**Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 6. soruya geçiniz.**

5. Kaç kez düşük yaşadınız?.....
6. Gebelikle ilgili bilgi seviyenizi nasıl değerlendirirsiniz?
  1. Hiç yok
  2. Az seviyede
  3. Orta
  4. Çok fazla

7. Doğum öncesi eğitim almanın gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
8. Şimdiki gebeliğiniz sırasında gebelik ve doğum ile ilgili eğitim aldınız mı?
  1. Evet
  2. Hayır

**Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruları yanıtlayınız, hayır ise 12. soruya geçiniz.**

9. Kimden / nerden eğitim aldınız? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)
  1. Doktor
  2. Hemşire
  3. Ebe
  4. Diğer sağlık personeli
  5. Gebe eğitim kitaplarından
  6. Gebe eğitim kursundan
  7. İnternette
  8. Diğer.....

10. Kaç kez doğum öncesi eğitim aldınız?.....

11. Almış olduğunuz doğum öncesi eğitimden memnun musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
12. Doğum polikliniklerinin verdiği hizmeti yeterli buluyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır

13. Doğum polikliniklerde doktordan nasıl bir hizmet almak istersiniz?  
.....

14. Doğum polikliniklerde hemşire/ ebeden nasıl bir hizmet almak istersiniz?  
.....

15. Gebeliğinizde sürekli gittiğiniz özel bir doktorunuz var mı?

1. Evet
2. Hayır

16. Gebeliğiniz süresince her hangi bir tanı testi yaptırdınız mı?

1. Evet
2. Hayır

**Eğer yanıtınız evet ise aşağıdaki soruya, hayır ise 18. soruya geçiniz**

17. Hangi tanı testlerini yaptırdınız?

1. Ultrasonografi
2. Amniyosentez
3. Koryonik Villus Örnekleme (CVS)
4. Biyokimyasal testler
5. Diğer.....

18. Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

1. Evet
2. Hayır

19. Bebeğinizin cinsiyetini biliyor musunuz?

1. Evet Kız ( ) Erkek ( )
2. Hayır

20. Bebeğinizin cinsiyetinin ne olmasını istersiniz?

1. Kız
2. Erkek
3. Fark etmez

21. Eşiniz ve siz bebeğinizi istiyor musunuz?

1. Her ikimizde bu bebeği istiyoruz
2. Ben istiyorum; fakat eşim istemiyor
3. Eşim istiyor; fakat ben istemiyorum
4. Her ikimizde bu bebeği istemiyoruz

22. Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde ne hissettiniz?

.....

23. Gebeliğin duygusal durumunuz üzerine olan etkileri ile ilgili sorular yönelteceğim

	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>	<b>Bazen</b>
- Gebe olduğunuz için kendinizi şanslı hissediyor musunuz?	( )	( )	( )
- Gebe olduğunuz için kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	( )	( )	( )
- Gebeliğinizle ilgili endişe duyuyor musunuz?	( )	( )	( )
- Gebeliğinizde bebeğinize zarar vermektan kaygılanıyor musunuz?	( )	( )	( )
- Gebeliğinizde bebeğinizde bir sorun olabileceği sizi endişelendiriyor mu?	( )	( )	( )
- Gebeliğinizdeki fiziksel değişikliklerle ilgili olarak endişe hissediyor musunuz?	( )	( )	( )
- Gebeliğinizdeki duygusal değişikliklerle ilgili olarak endişe hissediyor musunuz?	( )	( )	( )

- Gebelik sizin yaşam tarzınızı etkiliyor mu? ( ) ( ) ( )
- Doğum sonrası bebeğinizin bakımıyla ilgili endişeniz var mı? ( ) ( ) ( )
- Eşiniz gebeliğinizle ilgili bir endişe duyuyor mu? ( ) ( ) ( )
- Gebeliğiniz eşinizle olan iletişimi etkiledi mi? ( ) ( ) ( )
- Anne olmanın yaşam tarzınızı olumsuz yönde etkileyeceğini düşünüyor musunuz? ( ) ( ) ( )
- Gebeliğiniz cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? ( ) ( ) ( )

**24.** Bu zamana kadar ki gebeliğinizle ilgili duygularınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1. Olumlu
2. Olumsuz

**25.** Bu gebeliğinizden sonra bir daha gebe kalmayı düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır
3. Henüz düşünmedim

**26.** Gebeliğinizde size duygusal yönden destek olan biri/birileri var mı?

.....

**27.** Gebeliğiniz sırasında en çok destek almak istediğiniz kişi/kişiler kimdir?

.....

**28.** Gebeliğinizde günlük yaşamınızdaki sürdürmede (ev işleri gibi) size destek olan biri/birileri var mı?

.....

**29.** Bu zamana kadar ki gebeliğinizle ilgili eşinizin duyguları nasıl değerlendirirsiniz?

1. Olumlu
2. Olumsuz
3. Bazen

**30.** Doğumunuzu nerede yapmayı düşünüyorsunuz?

1. Hastanede
2. Evde

**31.** Hangi doğum şeklini tercih ediyorsunuz?

1. Vajinal doğum
2. Sezaryen
3. Lokal anestezi ile normal doğum
4. Diğer.....

**32.** Doğum ile ilgili korku ve endişe hissediyor musunuz?

1. Evet, Her zaman
2. Evet, Çoğu zaman
3. Hayır, çok sık değil
4. Hayır, hiçbir zaman