

Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler

Hülya Demirbaş¹, Hasibe Kadioğlu²

¹İrindi Toplum Sağlığı Merkezi, Balıkesir, İstanbul - Türkiye

²Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Hasibe Kadioğlu
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul - Türkiye
Elektronik posta adresi / E-mail address: hasibek@gmail.com
Kabul tarihi / Date of acceptance: 2 Eylül 2014 / September 2, 2014

ÖZET

Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler

Amaç: Bu çalışmanın amacı, prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe, annelik rolüne uyumu ve bu uyumu etkileyen faktörleri değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmaya İstanbul Üsküdar'da prenatal dönemde bulunan 390 kadın dahil edilmiştir. Veriler Nisan 2012-Temmuz 2012 tarihleri arasında altı aile sağlığı merkezinde toplanmıştır. Veriler demografik soru formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği kullanılarak elde edilmiş ve tanımlayıcı istatistik, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 147.87±27.43 olarak bulunmuştur. Lise veya üniversite mezunu olan ($p<0.01$), çalışan ($p<0.05$), çekirdek ailede yaşayan ($p<0.05$), yüksek veya iyi gelir düzeyine sahip ($p<0.01$), sosyal güvencesi olan ($p<0.01$), isteyerek gebe kalan ($p<0.01$) ve gebelik hakkında bilgi alan ($p<0.01$) kadınların gebeliğe ve anneliğe daha uyumlu oldukları bulunmuştur.

Sonuç: Kadınların gebeliğe uyumu pek çok değişkenden etkilenmekte ve bu uyumun sağlanmasında prenatal dönemde verilen bakım hizmeti büyük önem taşımaktadır. Gebelere hizmet veren tüm sağlık bakım profesyonellerinin, gebenin fiziksel bakımının yanısıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmeleri gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Annelik rolü, gebelik, gebeliğe uyum, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

ABSTRACT

Adaptation to pregnancy in prenatal period women and factors associated with adaptation

Purpose: The purpose of this study was to examine pregnant women's adaptation to pregnancy, motherhood and factors associated with adaptation to pregnancy in a sample of women in the prenatal period of pregnancy.

Methods: This research was a descriptive study. Study population included 390 women who were in the prenatal period of pregnancy in Uskudar-Istanbul region. Data collection took place at six family medicine centres between April 2012-July 2012. Data were collected using a demographic questionnaire and Prenatal Self Evaluation Questionnaire and analyzed with descriptive statistics, independent-samples t test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test.

Results: Prenatal Self-Evaluation Questionnaire means score of 147.87±27.43 was found. Pregnant women who were high school or university graduates ($p<0.01$), employed ($p<0.05$), living in families ($p<0.05$), having high or good income levels ($p<0.01$), social security ($p<0.01$), willingly pregnant ($p<0.01$) and take-in information about the pregnancy ($p<0.01$) were found to be more compatible.

Conclusions: Adaptation to pregnancy of women's is affected by many variables and given prenatal care is of great importance in ensuring compliance. All health care professionals serving pregnant women with caring for their involvement in the psychosocial as well as physical care may be required.

Key words: The role of motherhood, pregnancy, Adaptation of pregnancy, Prenatal Self-Evaluation Questionnaire

GİRİŞ

Gebelik dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumun gerekli olduğu önemli bir dönemdir (1). Annelik, gebelik ve doğumla başlayıp kadın yaşamı boyunca devam eden bir süreçtir. Annelik için başlangıç sürecini oluşturan gebelik döneminde yaşanan değişiklikler, kadınların beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek bu dönemin sağlıklı bir şekilde sürdü-

rülmesini engelleyebilmektedir (2,3).

Lederman tarafından gebeliği kabullenmede zorluk çeken kadınların, gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha zor olduğu ve doğuma ilişkin çok fazla korku yaşadığı ifade edilmektedir (4). Annelik rolüne uyumda öz-güven ve prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu, eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyile paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları ortaya konulmuştur (5). Postnatal depresyon yaşayan annelerin ise

daha çok primipar, gebeliği planlı olmayan, düşük sosyal desteğe sahip, gebelikte sağlık sorunu yaşayan, eğitim düzeyi düşük, sigortası olmayan, aile içi şiddet yaşayan, gebeliği sırasında sadece anne-babası tarafından destek gören ve anneliğe hazır hissetmeyen kadınlar olduğu saptanmıştır (6,7).

Prenatal bakım, doğum öncesinde düzenli izlemlerle verilen bakımdır ve koruyucu sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Ülkemizde doğum öncesi bakım alan kadınların oranında, son yıllarda artış olmasına rağmen henüz gelişmiş ülkeler düzeyine ulaşamamıştır. Prenatal bakım ile gebenin ve fetüsün sağlığını korumak, gelişimini sürdürmek, gebenin bu konudaki yanlış alışkanlıklarını düzeltmek, doğrularını pekiştirmek, yeni bilgiler kazandırmak, aileyi yeni roller ve yeni üyelerine hazırlamak amaçlanmaktadır (8). Doğru ve yeterli prenatal bakım alan kadınlar, gebeliği daha kısa sürede kabullenmekte, gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum sağlamaktadır.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde prenatal dönemde gebeliğe ve annelik rolüne uyum konusunda yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu gözlenmiş ve bu çalışmaların daha çok doğum sonu dönemde yapıldığı tespit edilmiştir. Dolayısıyla prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumunun değerlendirilmesi ve uyumla ilişkili faktörlerin belirlenmesinin, gebelere sunulan sağlık hizmetinin verimliliği ve etkinliği açısından yararlı olacağı düşünülmüştür.

Kadınların gebeliğe ve anneliğe uyum sağlaması ve başarması için etkili olan faktörlerin belirlenmesi, riskli durumların erken tanınması ve gerekli önlemlerin alınmasında, sağlığı koruma ve geliştirmeyi amaçlayan birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline önemli sorumluluklar düşmektedir. Özellikle hemşire ve ebeler, planlayacakları önleyici uygulamalar ile kadınların gebelik döneminde yaşadıkları fizyolojik sıkıntıların yanı sıra gebeliği kabullenme ve gebeliğe uyum sorunu yaşamalarını engelleyebilir, aile bireylerine yönelik yapacakları eğitim uygulamaları ile de kadının ihtiyacı olan yeterli desteği aile üyelerinden almasını sağlayabilirler. Bu çalışmada elde edilen bulguların, sağlığı koruma ve geliştirmeyi amaçlayan birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personeline, gebelik döneminde uyum sorunu yaşayan kadınlara yönelik sunacakları hizmetler konusunda yol göstereceği umulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe/annelik rolüne uyumunu ve bu uyumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, İstanbul ili Üsküdar Toplum Sağlığı Merkezi'ne bağlı altı Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde 1 Nisan 2012-1 Temmuz 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini, Üsküdar Toplum Sağlığı Merkezine bağlı 44 ASM'de görevli tüm aile hekimlerine kayıtlı gebe kadınlar oluşturmuştur (n=2995). Örneklem büyüklüğü evren sayısı bilinen formül kullanılarak hesaplanmıştır. Bu hesaplamada tip I hata 0.05, tip II hata 0.10 belirlenmiş ve Beydağın (9) araştırmasında elde ettiği ölçek ve alt ölçeklerin ortalamaları ve standart sapmaları kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü toplam ölçek için 16 kişi, alt ölçekler için sırasıyla 68, 104, 25, 87, 73, 99 ve 167 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama sonucunda bulunan en yüksek değer olan 167 küme örnekleme yöntemi kullanıldığı için desen etkisi olarak belirlenen 2 ile çarpılarak en az 334 kişinin örnekleme alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırma sürecinde anketlerde rastlanabilecek eksik verilerden dolayı örnekleme 390 gebenin alınmasına karar verilmiştir. Araştırma tarihleri arasında çeşitli nedenlerle ASM'ye gelen 410 gebeden 390'ı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (Katılım oranı: %95.12). Örnekleme yöntemi olarak önce küme örnekleme daha sonra basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 44 ASM'nin her biri bir küme olarak kabul edilmiş, daha sonra örnekleme sayısına ulaşmak için 6 ASM'ye kayıtlı gebelere ulaşmanın yeterli olacağı belirlenmiştir. Bu 6 ASM, basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Sosyodemografik özellikler; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik süresi, aile tipi, gelir durumu ve sosyal güvence durumunu içeren sorulardan, obstetrik özellikler kısmı ise; gebeliğin istenme durumu, gebelik sayısı, gebelik haftası, gebelik ve doğum hakkında bilgi alma durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) Leder-

man tarafından 1979 yılında doğum öncesi dönemdeki kadınların anneliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş 79 maddeli ve 4'lü likert tipi bir ölçektir (4). Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi Beydağ ve Mete (9) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa 0.81 bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa 0.92 bulunmuştur. Ölçeğin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu olarak gruplandırılan 7 alt boyutu bulunmaktadır. PKDÖ'deki maddelerden 47'si ters yönlü maddedir. Ölçekteki her madde 4 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebeliğe uyum 1'den 4'e (4: Çok fazla tanımlıyor, 3: Kısmen tanımlıyor, 2: Biraz tanımlıyor, 1: Hiç tanımlamıyor) kadar değişen puanların sonuçlarına dayanılarak değerlendirilmektedir. Ters yönlü maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçeğin tamamı için en az 79, en fazla 316 puan alınabilmektedir. Düşük puanlar gebeliğe uyumun yüksek olduğunu göstermektedir.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler, ilgili aile sağlığı merkezlerinde, araştırmaya katılacak olan gebelere araştırmacının amacı açıklandıktan ve gebelerin gönüllü onam formunu okumaları ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalamaları sağlandıktan sonra öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır.

Veri Analizi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin sayı ve yüzde dağılımı hesaplanmıştır. İki grubun ortalaması karşılaştırılırken normal dağılıma uygun veriler için t testi, uymayanlar için Mann-Whitney U testi kullanıldı. İki'den fazla grubun ortalamasının karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uymaması nedeniyle Kruskal-Wallis testi kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Onay tarihi ve sayısı: 21.03.2012-9) ve İstanbul İl

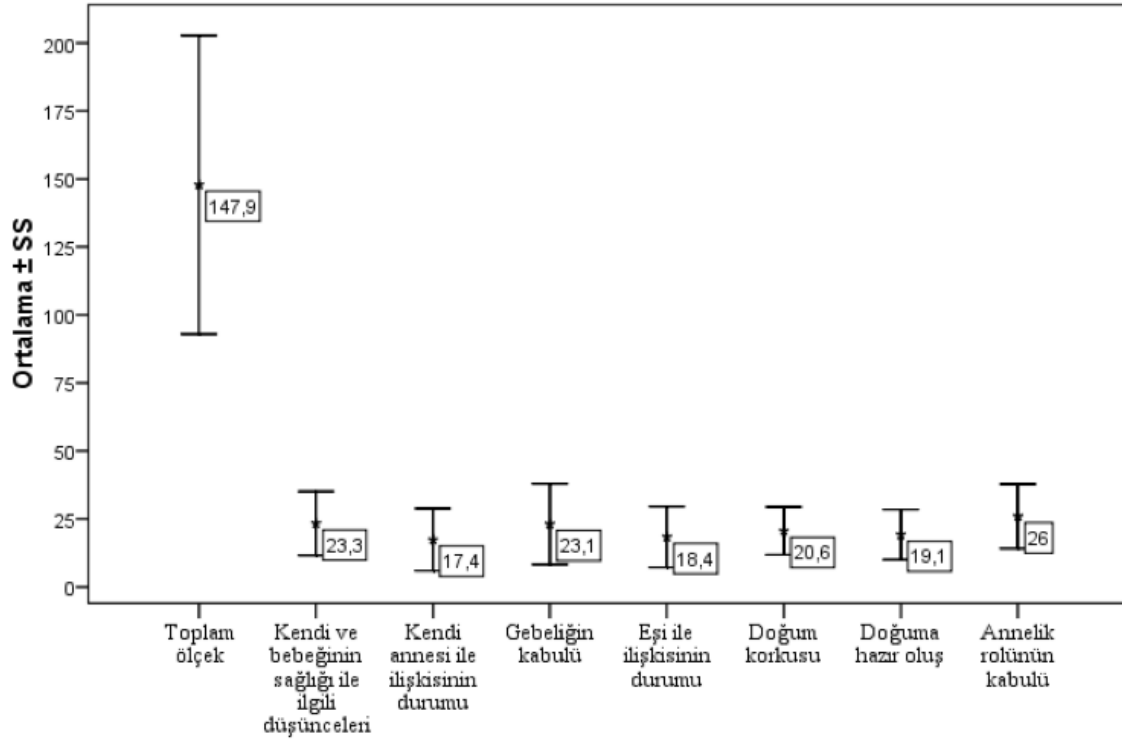
Sağlık Müdürlüğü'nün yazılı izni alınmıştır. Araştırmaya katılacak gebelere gönüllü onam formu ile araştırma hakkında yeterli açıklama yapılarak, gebelerin yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin %56.2'si 18-29 yaş, %43.8'i ise 30-44 yaş grubundadır. Gebelerin %42.1'i ilkökul veya ortaokul mezunu, %57.9'u lise veya üniversite mezunudur. Gebelerin çalışma durumlarına bakıldığında %30.0'inin çalıştığı tespit edilmiştir. Evlilik süresine göre, kadınların %50.5'i 5 yıldan az süredir evli, %49.5'i ise 5 yıl veya daha fazla süredir evli olduğu bulunmuştur. Gebelerin %87.7'si çekirdek aileye ve %75.9'u orta veya düşük gelir durumuna sahiptir. Sosyal güvence durumuna bakıldığında ise gebelerin %92.3'ünün sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %89.0'ünün isteyerek gebelendiği, %32.6'sının ilk gebeliğini yaşadığı, %51.3'ünün III. trimesterde olduğu ve %94.9'unun gebelik hakkında bilgi aldığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalaması 316 puan üzerinden 147.87 ± 27.43 olarak bulunmuştur. PKDÖ'nin, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt ölçek puan ortalaması 40 üzerinden 23.33 ± 5.87 , gebeliğin kabulü alt ölçek puan ortalaması 56 üzerinden 23.12 ± 7.40 , annelik rolünün kabulü alt ölçek puan ortalaması 60 üzerinden 25.95 ± 5.91 , doğuma hazır oluş alt ölçek puan ortalaması 40 üzerinden 19.14 ± 4.59 , doğum korkusu alt ölçek puan ortalaması 40 üzerinden 20.58 ± 4.38 , kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt ölçek puan ortalaması 40 üzerinden 17.35 ± 5.71 ve eşi ile ilişkisinin durumu alt ölçek puan ortalaması ise 40 üzerinden 18.35 ± 5.60 olarak bulunmuştur (Grafik 1).

PKDÖ puan ortalamaları prenatal döneme uyumu etkileyen bazı değişkenlere göre karşılaştırılmıştır (Tablo 1). Buna göre, lise/üniversite mezunu olan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumları ilkökul/ortaokul mezunu olan gebelerin uyumuna kıyasla daha iyidir ($p < 0.05$). Çalışan gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumları, çalışmayanlara göre daha yüksektir ($p < 0.05$). Çekirdek aile tipine sahip olan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumları geniş ailede yaşayan gebelerinkine kıyasla daha iyidir ($p < 0.05$). Yüksek veya iyi gelir düzeyine sahip olan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumları orta/düşük gelir düzeyine sahip olan gebelerinkine



Grafik 1: Gebelerin prenatal kendini değerlendirme ölçeği ve alt ölçeklerine ait puan ortalamaları

Tablo 1: Gebelerin prenatal kendini değerlendirme ölçeği puan ortalamalarının bağımsız değişkenlere göre karşılaştırılması

Değişkenler	Gruplar	n	Ortanca (%25-%75)	Min.-Maks.	p
Yaş	18-29 yaş	219	148 (132,00-162,00)	89-229	0.87
	30-44 yaş	171	140 (125,00-166,00)	90-222	
Eğitim durumu	İlk/Ortaokul	164	153 (135,00-177,00)	89-223	0.001
	Lise/Üniversite	226	140 (127,00-156,00)	91-229	
Çalışma durumu	Çalışan	117	140 (129,50-154,00)	96-209	0.024
	Çalışmayan	273	147 (129,00-167,50)	89-229	
Evlilik süresi	<5 yıl	197	146 (131,50-162,00)	89-229	0.79
	≥5 yıl	193	143 (128,00-166,50)	89-222	
Aile tipi	Çekirdek aile	342	144 (129,00-162,00)	90-222	0.021
	Geniş aile	48	156 (135,50-180,75)	89-229	
Gelir durumu	Yüksek/İyi	94	138 (119,00-153,00)	89-212	0.001
	Orta/Düşük	296	147 (132,00-167,75)	90-229	
Sosyal güvence	Var	360	143 (129,00-162,00)	89-229	0.001
	Yok	30	162 (144,75-186,25)	98-222	
Gebeliği isteme durumu	İsteyerek	347	142 (128,00-158,00)	89-220	0.001
	İstemededen	43	191 (174,00-205,00)	100-229	
Gebelik sayısı	1. gebelik	127	146 (132,00-161,00)	89-220	0.95
	≥2 gebelik	263	144 (128,00-166,00)	89-229	
Gebelik haftası	I.Trimester	39	148 (133,00-173,00)	105-229	0.301
	II.Trimester	151	145 (129,00-166,00)	89-220	
	III.Trimester	200	142 (128,00-162,00)	89-222	
Gebelik hakkında bilgi alma durumu	Bilgi alan	370	143 (129,00-163,00)	89-222	0.001
	Bilgi almayan	20	161 (151,75-192,25)	113-229	

ne göre daha iyidir ($p<0.05$). Sosyal güvencesi olan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumları sosyal güvencesi olmayanlara kıyasla daha iyidir ($p<0.05$). İsteyerek gebe kalanların uyumu istemeden gebe kalanlarınkine göre daha iyidir ($p<0.05$). Gebelik hakkında bilgi alan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumları daha iyidir ($p<0.05$). PKDÖ puan ortalamaları yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı ve gebelik haftalarına göre istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Araştırma sonucunda, gebelerin prenatal döneme uyumlarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda kadınların prenatal döneme uyum sağlamasında, sahip oldukları çeşitli sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin etkili olduğu saptanmıştır.

Gebeliğe ve annelik rolüne uyum konusunda yapılan çalışmalar, sınırlı sayıda olmasına rağmen prenatal dönemin önemine dikkat çekilmekte ve değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Mercer (10), annelik ve ebeveynlik rolü edinmenin çok karışık, çok aşamalı bir süreç olduğunu, annenin bebeğini algılaması ve anne-bebek ilişkisinin gelişmesinin neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığını öne sürmektedir.

Kadının toplumsal konumunu belirleyen temel faktörler eğitimi, çalışması, gelir durumu ve sosyal güvencesidir (11). Bu özellikler, kadının gebelik ve sonrasında sahip olacağı annelik rolüne uyumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Sezer'in çalışmasında (12) kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe kendi kendileri ve çevreleri ile olan uyumlarının arttığı belirtilmektedir. Ergin ve ark. (13), gelir getiren bir işte çalışmayan gebelerin %69.3'ünün gebelik izlemleri nitelik bakımından iyi olarak tanımlanabilirken, gelir getiren bir işi olan gebelerde bu oranı %88.2 olarak saptamıştır. Yıldızoğlu ve Ökten'in (14) çalışmasında ise, gebenin gelir getiren bir işte çalışmamasının gebeliğe uyumda etkili olan doğum öncesi bakım almayı olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Araştırma sonuçlarımız literatüre paralel olarak, gebelerin eğitim ve gelir düzeyi arttıkça gebeliği ve annelik rolünü daha kolay kabullendiğini, çalışan ve sosyal güvencesi olanların gebeliğe daha kolay uyum sağladığını göstermektedir.

Kadının gebeliğe uyumunda etkili bir diğer faktör de aile yapısıdır. Ailedeki birey sayısının artmasına bağlı olarak eşler arasındaki birebir yakınlaşma engellenmekte, birlik ve beraberlik bağları zayıflamaktadır (2,15). Pirinççi ve ark.'ları

(17), gebeliği kabullenme ve gebeliğe uyum sağlamada önemli rolü olan doğum öncesi bakımı, çekirdek aile tipine sahip kadınların %61.3'ünün, geniş aile tipine sahip kadınların ise %27.0'ının yeterli düzeyde aldığını belirlemiştir. Çalışmamızda, çekirdek ailede yaşayan kadınların gebeliğe uyum düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin, geniş aileye sahip kadınların evde yaşayan birey sayısının fazla olmasına bağlı olarak bireysel bakımına yeterince dikkat etmemesi, eşi ile ilişkisinin zayıf olması ve eşinden yeterince destek görmemesi olduğu düşünülmektedir.

Gebeliğin planlanmış olması kadınların gebeliğe uyumunda etkili olmaktadır. Araştırmamızda isteyerek gebe kalan kadınların gebeliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır. Literatürde gebeliğin istenen, planlanmış gebelik olması, ilk çocuk olması veya çocuk sayısının fazla olmaması gibi etkenlerin, eşin desteğini arttırdığı, ayrıca doğacak bebek hakkında gebenin ve eşinin planlar yapmasını sağladığı ve gebenin kendini anne olmaya daha hazır hissettiği belirtilmektedir (15,16). Tortumluoğlu ve ark. (2) tarafından yapılan çalışmada ise, isteyerek hamile kalan gebelerin Öz-bakım gücü puan ortalamaları gebeliği istemeyenlere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Öz-bakım gücü puan ortalaması yüksek olan kadınlar, psikolojik olarak gebeliğe daha iyi hazırlanmakta, gebelik süresince kendilerine daha fazla özen göstermekte ve gebeliğe daha kolay uyum sağlamaktadır. Bu çalışmalar, araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Doğum öncesi bakımın amacı, istenilen her gebeliğin, anne sağlığını tehlikeye atmadan, sağlıklı bir bebeğin doğumuyla sonlanmasını sağlamaktır (18,19). Doğum öncesi dönemde annelik rolünü kazanmada güçlük yaşayan anne adayının gebeliği kabul süreci uzamakta ve yaşadığı fiziksel rahatsızlıklara bağlı olarak gebeliğe ve bebeğe yönelik olumsuz tutum kazanabilmektedir. Bu nedenle doğum öncesi bakımda en önemli nokta annenin gebeliğe fiziksel ve psikolojik uyum değerlendirilmesinin yapılmasıdır (8,20,21). TNSA verileri, annelerin %92.0'ünün bir sağlık personelinin doğum öncesi bakım aldığını göstermektedir (22). Bu sonuca yakın olarak çalışmamızda gebe kadınların %94.9'unun doğum öncesinde gebelik hakkında bilgi aldığı saptanmış ve bu kadınların gebeliğe daha uyumlu oldukları belirlenmiştir. Ancak hem bizim çalışmamızda hem de TNSA çalışmasında doğum öncesi alınan bakımın niteliği incelenmemiştir (22).

Bu araştırmada gebelerin yaş, evlilik süresi, gebelik sayısı ve gebelik haftası ile prenatal döneme uyumları arasında

istatistiksel fark bulunmamıştır. Ancak kullanılan ölçeğin bazı alt grupları ile bu değişkenler arasında fark saptanmıştır. Örneğin, doğuma hazır oluş ve doğum korkusu alt ölçeklerinde 30-44 yaş arasında, 5 yıl veya daha uzun süredir evli, gebelik sayısı 2 veya daha fazla olan kadınlar, diğerlerine göre doğuma daha hazır olmakta ve daha az doğum korkusu yaşamaktadır. Bunun sebebinin ileri yaş kadın grubunun daha fazla doğum yapmasının bir sonraki gebelik süreciyle baş etmesini kolaylaştırması ve doğuma hazırlaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yine 18-29 yaş arasındaki kadınların, kendi annesi ile ilişkilerinin daha iyi olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, genç yaşta kadınların daha çok ilk gebeliğini yaşadığını ve gebelik hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle kendi annelerinin bilgi ve tecrübelerinden yararlandıklarını göstermektedir.

Kadınların gebelik trimesteri ile gebelik uyumu puan ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Bunun da ilk trimesterdeki gebelerin sadece %10.0 gibi düşük bir oranda bulunması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların gebeliğe daha uyumlu oldukları saptanmıştır. Bu açıdan toplumumuzdaki kadınların eğitim düzeylerini yükseltmek için gerekli tüm çabalar gösterilmeli ve aileler bu konuda bilinçlendirilmelidir.
- “Çalışma durumu”nun kadınların gebeliğe uyum sağlamasında etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bu

nedenle kadınların çalışma yaşamında daha fazla yer alması sağlanmalı ve desteklenmelidir.

- “Gebelik hakkında bilgi alma durumu”nun prenatal dönemde gebeliğe uyumu etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır. Bu nedenle gebelere bakım veren tüm sağlık çalışanları özellikle ebe ve hemşireler, gebelere gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin kadınların bilgi düzeylerini artıracak danışmanlık ve eğitim vermelidir.
- İsteyerek gebe kalan kadınların gebeliğe daha uyumlu olduğu saptanmıştır. Bu nedenle kadınlara koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında doğum kontrol yöntemleri ile ilgili düzenli olarak eğitimler verilmeli ve istenen gebeliklerin yaşanması sağlanmalıdır.
- Araştırmada kullandığımız Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğindeki soru sayısının fazla olması, araştırmaya katılmayı kabul eden bazı gebelerin sonradan çalışmayı bırakmasına neden olmuştur. Bu açıdan ölçeğin daha kısa formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılabilir.
- Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ile örneklem sayısının daha fazla olduğu daha kapsamlı araştırmalar yapılabilir.

Teşekkür

‘Bu çalışma 2013 yılında Prag’da düzenlenen “24th International Nursing Research” kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.’

KAYNAKLAR

- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2003; (4): 98-105.
- Tortumluoğlu G, Okanlı A, Erci B. Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz bakım gücü arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2003;6(1):24-36.
- Gümüş AB, Çevik N, Hyusni SH, Biçen Ş, Keskin G, Malak AT. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatol J Clin Investig.* 2011;5(1):7-14.
- Lederman R, Wels K. Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal role development. In: *Psychosocial Adaptation to Pregnancy.* 3rd ed. New York: Springer; 2009. p. 1-38.
- Atalay S. Gebelikte depresyon prevalansının sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi: Hacettepe Üniversitesi; 1999.*
- Efe ŞY, Taşkın L, Eroğlu K. Postnatal depression and effecting factors in Turkey. *J Turk Ger Gynecol Assoc.* 2009;10:14-20.
- Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;202(1):5-14.
- Katz VL. Prenatal Bakım. In: *Danforth’s Obstetrik ve Jinekoloji.* Eds: Gibbs SR, Karlan YB, Haney FA, Nygonard I. Çeviren: Ayhan A. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevi; 2010.
- Beydağ KDT, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008;11(1):19-24.
- Mercer R. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006;35(5):649-651.
- Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* III. Baskı, Ankara; 2002.

12. Sezer Ö. Kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2005; (3)23:87-98.
13. Ergin F, Aksu H, Demiröz H. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010;13(4):1-9.
14. Yıldızoğlu İ, Ökten Ş. Gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları. *Hemşirelik Forumu Dergisi*. 2001;4(6):51-55.
15. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezinde ki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi: Trakya Üniversitesi; 2008.
16. Yekenkunrul D. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Tezi: Dokuz Eylül Üniversitesi*; 2011.
17. Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;11(2):1-7.
18. Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Tanık FA. İzmir'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2011;9(1):1-15.
19. Drazancic A. Antenatal care in developing countries. What should be done? *J Perinat Med*. 2001;29(3):188-98.
20. Weis KL. Maternal Identity Formation in a Military Sample: A Longitudinal Perspective. Theses of Ph.D: University of North Carolina; 2006.
21. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F. Hamile Kadınlarda Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul*. 2007;6(2):91-97.
22. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara; 2008.