





Özgün Araştırma/Research Article

Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi;
metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma

Determination of pregnancy perceptions and health needs of pregnant women; a
methodological and descriptive study

Gizem ANAÇ¹ , Ebru GÖZÜYEŞİL² 

¹Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 68200, Aksaray-Türkiye

²Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, 01250, Adana-Türkiye

Atf gösterme/Cite this article as: Anaç G, Gözüyeşil E. Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi; metodolojik ve tanımlayıcı bir çalışma. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.* 2023;9(1):26-38. doi:10.30569.adiyamansaglik.1207642

Öz

Amaç: Bu çalışmada öncelikle maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik ölçme aracının Türk toplumuna uyarlanması, sonrasında gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma metodolojik ve tanımlayıcı tipte yürütülmüştür. İlk aşamada "Maternal Health Needs Scale" in geçerlik ve güvenilirliği gerçekleştirmiş, ikinci aşama 372 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (MSGÖ) ve Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: MSGÖ geçerli ve güvenilir bulunmuştur. MSGÖ, GKAÖ-Annelik Algısı ve GKAÖ-Beden Algısı toplam puan ortalamaları sırasıyla 94,48±7,59, 24,06±2,78, 11,77±2,56 bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada, Türkiye için uyarlanan MSGÖ geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin yüksek, annelik algılarının olumlu, beden algılarının ise hafif düzeyde olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İhtiyaç ve talep; Gebelik algısı; Geçerlik; Güvenirlik.

Abstract

Aim: In this study, first of all, the measurement tool for determining maternal health needs was adapted to Turkish society. Afterwards, it was aimed to determine the pregnancy perceptions and health needs of pregnant women and the factors affecting them.

Materials and Methods: The research was conducted in methodological and descriptive type. In the first stage, the validity and reliability of the "Maternal Health Needs Scale" was realized, the second stage was carried out with 372 pregnant women. Data were collected with Personal Information Form, Maternal Health Needs Scale (MHNS), and Self-Perception Scale of Pregnants (SPSP).

Results: MHNS was found to be valid and reliable. The total mean scores of MHNS, SPSP-Maternity Perception, and SPSP-Body Perception were found to be 94.48±7.59, 24.06±2.78, 11.77±2.56, respectively.

Conclusion: In the research, MHNS adapted for Turkey was found to be valid and reliable. It was determined that the pregnant women need maternal health needs, their perceptions of maternity were positive, and their body perceptions were slightly negative.

Keywords: Needs and demand; Pregnancy perception; Validity; Reliability.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ebru GÖZÜYEŞİL, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, 01250, Adana-Türkiye, E-mail: ebruozuyesil@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received:20.11.2022 **Kabul Tarihi/Accepted:**24.03.2023

Yayın Tarihi/Published online:23.04.2023



Bu eser, Creative Commons Atf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
Telif Hakkı © 2023 Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü



Bu makale araştırma ve yayın etiğine uygun hazırlanmıştır.



intihal incelemesinden geçirilmiştir.



Giriş

Gebelik, kadının yaşamında fizyolojik değişiklikler başta olmak üzere duygusal, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir.¹ Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Bu süreçte kadının daha önce anneliğe hazır olması, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz örnekler, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik ve doğum hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olma, korku ve endişe, sosyo-ekonomik koşullar ve benlik kavramı gebeliği kabullenmeyi etkileyen faktörlerden bazılarıdır.^{2,3} Annelik ve beden algılarının olumlu yönde geliştirilmesi kadınların sağlıklı bir ruh halinde olması ve gebeliğe uyum sağlaması açısından önemlidir.⁴

Gebelik döneminde artan fiziksel-obstetrik ihtiyaçların yanı sıra sosyal ve psiko-duygusal ihtiyaçların da olduğu bildirilmektedir.⁵ Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisine göre fizyolojik ihtiyaçlar; yiyecek, su, ısı, boşaltım, dinlenme ve ağrıdan kaçınma gibi insan gereksinimlerinin temel olanlarıdır.⁶ Gebe kadınların beslenme, ilaç ve aşı kullanımı, gebelikte kilo yönetimi, yaşadıkları fizyolojik değişimler hakkında bilgi, gebelikte risk yönetimi, kişisel gebelik risklerini içeren güvenli cinsel davranışlar hakkında da ek bilgiye ihtiyaçları bulunmaktadır.⁶⁻⁸

Kadınlar tarafından bildirilen güvenlik ihtiyaçları ise kendi kendine sağlığı yönetme, fiziksel ve psikolojik komplikasyonları içermektedir.⁶⁻⁸ Gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikler nedeniyle gebeler eşlerinden veya diğer destekleyici kişilerden artan düzeyde psikolojik desteğe ihtiyaç duymakta ve doğum sonu dönemde duygusal destek talepleri artmaktadır.⁸ Karşılanmayan anne sağlığı ihtiyaçları, sağlık hizmetinin kalitesini etkileyerek gebelerin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda gebeliğin algılanması gebelerin içinde bulunduğu duruma göre farklılık gösterebilmektedir. Mevcut doğum öncesi eğitim programları her kadının benzersiz ihtiyaçlarına dayalı bilgiyi sağlamada yeterli olamayabilir. Yüksek düzeyde kaliteli maternal bakımı sağlamak ve maternal sağlığı

yükseltmek için maternal sağlık gereksinimlerinin anlaşılması gereklidir.^{8,9}

Bu bakış açısıyla gebe kadınların maternal sağlıklarının en üst düzeyde tutulması ebeler ve hemşireler tarafından sürekli bakım desteğinin sağlanması kadın sağlığının iyileştirilmesinde atılacak ilk adımlardan biridir. Gebelik döneminde maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi gebelerin gebeliklerini nasıl algıladıklarına yol gösterici olması bakımından önemlidir. Dolayısıyla gebelerin gebeliklerine ilişkin algılarının ne yönde olduğunun tespiti ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi kadınlara verilecek bütüncül bakımın kalitesini yükseltmede ve verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde önemli rol oynayacaktır.

Bu doğrultuda gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik ülkemizde geçerli ve güvenilir herhangi bir nicel ölçme aracı bulunmamaktadır. Ayrıca, konuyla ilgili literatür incelendiğinde gebelik algısının araştırıldığı, ulusal ve uluslararası düzeyde araştırmalar bulunmaktadır.¹⁰⁻¹³ Ancak, gebelik algısı ile birlikte maternal sağlık gereksinimlerinin değerlendirildiği ve bu durumları etkileyen faktörlerin çalışıldığı herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Bu doğrultuda, bu araştırma, maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik Qun Liu ve arkadaşları tarafından Çin'de geliştirilen ölçeğin⁸ Türk toplumuna uyarlanması, sonrasında ise gebe kadınların gebelik algılarının ve sağlık gereksinimlerinin ne düzeyde olduğunun saptanması ve bunları etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Bu doğrultuda araştırma soruları şunlardır;

- Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği Türk toplumu için geçerli ve güvenilir midir?
- Gebe kadınların gebelik algıları nasıldır?
- Gebelerin maternal sağlık gereksinimleri ne düzeydedir?
- Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, gebelik algısını etkiler mi?
- Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, maternal sağlık gereksinimlerini etkiler mi?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Bu çalışma, metodolojik ve tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

Araştırma evreni ve örnekleme

Araştırma 01 Ekim 2020-01 Aralık 2021 tarihleri arasında, bir devlet hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlar ile yürütülmüştür. Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Her iki aşamada araştırmanın evrenini ilgili hastanenin gebe polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur.

Birinci aşama metodolojik kısmı oluşturmaktadır. Bu aşamada Maternal Health Needs Scale'nin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması 01 Ekim 2020-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu süreçte örnekleme seçilen gebeler diğer aşamalara dâhil edilmemiştir. Literatür bilgisi metodolojik araştırmalar için örneklem büyüklüğü belirlemede ölçüğün madde sayısının 5 katından fazla olmasının yeterli kabul edileceği bildirmektedir.¹⁴ MHNS'nin madde sayısının 23 olması göz önünde bulundurulduğunda toplam 230 kişi ile geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

İkinci aşamada; gebe kadınlarda geçerliği ve güvenilirliği test edilmiş olan Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği yeni örneklem grubuna 01 Ağustos-01 Aralık 2021 tarihleri arasında uygulanmıştır. İlgili hastanede 2020 yılında polikliniğe başvuran gebe sayısı yaklaşık 3000'dir. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında Sample Size Calculator web sitesi kullanılmıştır.¹⁵ Evren sayısı 3000 olan popülasyonda %5 hata olasılığında ($\alpha=0.05$), %95 güçte ($1-\beta=0.95$) ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 341 olarak hesaplanmıştır. Yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak toplam örneklem sayısı yaklaşık %10 arttırılarak araştırma 372 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmanın ikinci aşaması her trimesterden 124 gebe olmak üzere 372 gebe ile yürütülmüştür.

Araştırmanın her iki aşamasında araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri aynıdır. Türkçe anlıyor ve konuşuyor olan, gebeliğin herhangi bir trimesterinde olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, işbirliği

ve iletişime açık olan gebeler araştırmaya alınmış, riskli gebelik yaşayan (Rh uyuşmazlığı, erken membran rüptürü, preeklampsi, intrauterin gelişme geriliği, serviks yetmezliği ve sistemik hastalıklar) kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

Veri toplama araçları

Araştırmanın birinci aşamasının verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu 1", "Maternal Health Needs Scale" (MHNS) ve "Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanteri" (DÖFDE) kullanılmıştır. Kişisel Bilgi Formu 1 kadınların yaş, eğitim, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence ve aile tipinin sorgulandığı sosyodemografik ve gebelik sayısı, çocuk sayısı ve gebelik haftasının sorgulandığı obstetrik özellikleri içeren sorulardan oluşmaktadır.⁸

DÖFDE, MHNS'nin yakınsak geçerliğinin sınanması amacıyla kullanılmıştır. Özkan ve arkadaşları¹⁶, tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Toplam 57 soru ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Fonksiyonel yeteneği ölçmek için ev içi (12 soru), sosyal ve toplumsal (5 soru), çocuk bakımı (11 soru), öz bakım (17 soru), mesleki (6 soru) ve eğitim (6 soru) faaliyetlerini içeren 6 alt skaladan oluşmaktadır. Maddeler likert tipinde (1 azaldı, aynı kaldı, 3 arttı) hazırlanmış ve ortalamaları alınmıştır. En düşük skor 1, en yüksek skor 3 olarak belirlenmiştir. Ortalama puanın yüksek olması daha iyi fonksiyonel durumda olduklarını göstermektedir.¹⁶

MHNS, Maslow'un temel insan gereksinimlerine dayanarak Yan Qun Liu ve arkadaşları⁸ tarafından geliştirilen ve gebe kadınların sağlık gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. MHNS, gebelikte her dönem kullanılabilirlikle birlikte özellikle son trimesterde kullanılması önerilmektedir. MHNS; 23 maddeli altı alt boyuta sahip 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçek maddeleri, çok gereksiz (1), çok gerekli (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek, "Fizyolojik İhtiyaçlar", "Güvenlik İhtiyaçları", "Saygı İhtiyacı", "Sevgi ve Aidiyet İhtiyaçları", "Kendini Gerçekleştirme İhtiyaçları" ve "Bir Fetüsün/Bebeğin Fizyolojisi ve Güvenliği İhtiyaçları" şeklinde altı alt

boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0,94 olarak hesaplanmıştır. Altboyutların Cronbach alfa katsayıları ise 0,69-0,94 aralığındadır. Ölçekte ters madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ölçek puanı arttıkça maternal ihtiyaçlar da artmaktadır.⁸

Araştırmanın ikinci aşamasının verilerinin toplanmasında ise “Kişisel Bilgi Formu 2”, “Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği” (MSGÖ) ve “Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği” (GKAÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu 2’de sosyodemografik özelliklere ek olarak obstetrik özelliklerin daha ayrıntılı sorgulandığı, gebeliği isteme durumu, sağlık sorunu yaşama durumu, gebelik takibine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.^{8,10,11} Verilerin toplanması her iki aşama için 10-15 dakikada tamamlanmıştır.

MSGÖ, gebe kadınların sağlık gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. 23 maddeli beş alt boyuta sahip 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçek maddeleri, çok gereksiz (1), çok gerekli (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte alt boyutlar, “Fizyolojik Gereksinimler”, “Güvenli Gebelik Gereksinimleri”, “Perinatal Güvenlik Gereksinimleri”, “Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri”, ve “Bebek Gereksinimleri” şeklindedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0,95 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte ters madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ölçek puanı arttıkça maternal ihtiyaçlar da artmaktadır.

GKAÖ, Kumcağız ve arkadaşları¹⁷ tarafından geliştirilen, toplam 12 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek dördümlük tipte olup maddeler, her zaman (4), çoğu zaman (3), bazen (2), hiçbir zaman (1) şeklinde puanlanmakta, alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. İlk yedi madde, “Gebeliğe Ait Annelik Algısı (GAAA)” alt boyutu ile ilgili maddeler olup bu alt boyuttan alınabilecek puanlar 7-28 aralığındadır. Alınan puan yükseldikçe GAAA düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Sekiz-on iki arasındaki beş madde ise “Gebeliğe Ait

Beden Algısı (GABA)” alt boyutunu belirlemekte ve tamamen negatif sorulardan oluşmaktadır. Bu boyuttan alınabilecek puanlar ise 5-20 aralığındadır. Yüksek puan, GABA’nın olumsuz, düşük puan ise algının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlık analizinde, GAAA alt boyutu için Cronbach Alfa katsayı değeri 0,86 iken GABA alt boyutu için 0,75 olarak bulunmuştur. Ölçekte kesme puanı bulunmamaktadır.¹⁷ Bu çalışmada GAAA alt boyut için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,75 iken GABA alt boyutu için 0,79 olarak bulunmuştur.

Verilerin analizi

Bu çalışmanın verileri IBM SPSS 25 programları aracılığı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadığını incelemek için çarpıklık ve basıklık değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerlerine bakılmıştır. İncelenen değerlerin dağılımının normal olduğunu göstermiştir. Birinci aşamada; uzman görüşlerinin uyumluluğu Kapsam geçerlik indeksi (KGI-Lawshe tekniği) ile değerlendirilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarının test-tekrar test değerlendirmesi Pearson korelasyon analizi ile, yakınsak geçerlik için, ölçek ve alt boyutları için madde toplam puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile, ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği açıklayıcı faktör analizi ile test edilmiştir Madde-faktör ilişkisi için açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

İkinci aşamada; Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş, yüzde, ortalama, standart sapma, min-max, ortanca hesaplamalarının yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için t testi, tek yönlü ANOVA analizleri kullanılmıştır. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın etik boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (06.11.2020/105) onay alınmıştır.

Araştırmanın yapıldığı ilgili hastaneden izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Araştırmanın birinci aşaması olan ölçek geçerlik-güvenirliliğine ilişkin bulgular şunlardır;

Ön çalışmanın örneklemini yaşları 17 ile 44 arasında değişen (Ort=26,77±5,33) 270 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu (% 66,1, n=152) orta gelir düzeyindedir. 75 (% 32,6) katılımcı 1. Trimester, 79 (% 34,4) katılımcı 2. Trimester ve 76 (% 33) katılımcı ise 3. Trimesterdedir. 103 (% 44,8) katılımcının çocuğu yoktur. 201 (% 87,4) katılımcı isteyerek hamile kaldığını ifade etmiştir.

Geçerlik analizleri, dil ve kapsam geçerliği yapılarak tamamlanmıştır. Ölçeğin dil geçerlik aşamasında ilk olarak ölçeği geliştiren yazardan izin alınmıştır. Ardından İngilizceyi iyi bilen üç akademisyen tarafından, birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Daha sonra, alanda uzman bir öğretim üyesi ve bir Türk dili uzmanı tarafından ölçek incelenerek, her madde için uygun olan çeviri benimsenmiş ve Türkçe formu oluşturulmuştur. Sonrasında ise, Türkçe'ye çevrilen ölçeğin özgün dili olan İngilizceye çevrilmesi sağlanmış, bu çeviri, özgün dildeki aslı ile karşılaştırılması amacı ile Dr. Yan Qun Liu tarafından değerlendirilmiş ve uygunluk onayı alınarak ölçeğin son şekli verilmiştir.¹⁸

Dil eşdeğerliği sonrası kapsam geçerlik çalışması, alanında uzman (Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ile Ebelikte uzman) 13 kişi ile yapılmıştır. Uzmanlar ölçüm aracını amaca uygunluk, anlaşılabilirlik, kültürel uygunluk ve maternal sağlık gereksinimlerini belirleme açısından değerlendirmiştir. Uzmanlar arasındaki uyum Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) ile değerlendirilmiştir. KGİ indeksi 0,80'den büyük ise madde kapsam geçerliliği açısından yeterlidir. Eğer düşük ise madde çıkarılır.¹⁹ Uzman puanlarının uyumlu olduğu görülmüştür (KGİ=0,957).

Dil ve kapsam geçerliği analizi sonrasında ölçeğin anlaşılır ve uygulanabilir olduğunu belirlemek amacı ile 20 gebeye ön uygulama yapılmış bu kişiler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Ön uygulama sonrası maddelerde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Ölçeğin yapı geçerliliği açıklayıcı faktör analizi ile sınıanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemede Kaiser-Maier Oklin (KMO) değeri hesaplanmış ve 0,902 olarak bulunmuştur. Ayrıca Barlett Sphericity Testi anlamlılık değerinin ($\chi^2=4824,927$; $p=0,000$) 0,05'ten küçük olması çok değişkenli normallik sayıltısını sağladığını işaret etmektedir. MHNS'nin yakınsak geçerliğinin sınıanması amacıyla, DÖFDE alt boyutları ve MSGÖ'nin alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, farklı alt boyutlar arasında anlamlı ilişkiler olduğuna göstermiştir (Tablo 1).

MHNS'nin faktör yapısı, varimax eksen döndürme yöntemi kullanılarak temel bileşenler analizi ile incelenmiştir. Yapılan Varimax eksen döndürmesi sonucunda varyansın 77,76'sını açıklayan ve faktör yükleri ,578 ile ,875 arasında değişen faktör yüklerine sahip beş faktörlü bir yapı oluşmuştur (Tablo 2). Türkçe'ye uyarlaması tamamlanan MSGÖ ölçeği 23 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlara ait başlıklar ve ilgili maddeler şöyledir; fizyolojik gereksinimler (1-4), güvenli gebelik gereksinimleri (5-8), perinatal güvenlik gereksinimleri (9-11), saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri (12-19) ve bebek gereksinimleri (20-23) şeklindedir. Her alt boyutta puanın artması maternal ihtiyaçların arttığını göstermektedir. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır.

Güvenirlilik analizleri için iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test güvenirliliği analizleri gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin toplam Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,95 olarak hesaplanırken, alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları sırasıyla; 0,94, 0,93, 0,88, 0,85 ve 0,80 olarak hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayılarına ilişkin veriler ölçeğin güvenilir sonuçlar verdiğini göstermektedir.

Tablo 1. MSGÖ ve DÖFDE'nin alt boyutları arasındaki korelasyonel ilişkiler. (n: 230)

Boyutlar	F1	F2	F3	F4	F5	DÖFDE1	DÖFDE2	DÖFDE3	DÖFDE4	DÖFDE5
F1	1									
F2	,546***	1								
F3	,477***	,604***	1							
F4	,558***	,626***	,659***	1						
F5	,666***	,530***	,526***	,601***	1					
DÖFDE1	-,002	-,208**	-,172***	-,176**	-,102	1				
DÖFDE2	,117	,165*	,065	,230***	,119	,133*	1			
DÖFDE3	-,097	-,203**	-,209**	-,151*	-,117	,277**	,146*	1		
DÖFDE4	,053	,000	,060	,056	,105	-,049	-,063	-,127	1	
DÖFDE5	,097	,284***	,313***	,212***	,181**	-,314***	,088	-,295***	,003	1
DÖFDE6	,149*	,129	,130*	,141*	,095	-,004	,005	-,074	-,035	,119
	,024	,051	,048	,033	,152	,948	,943	,266	,599	,073

MSGÖ: Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği, DÖFDE: Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanteri, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

*= $p < 0,05$, **= $p < 0,01$, ***= $p < 0,001$

Tablo 2. Maternal sağlık gereksinimleri ölçeğinin faktör yapısı.

Maddeler	F1	F2	F3	F4	F5
14.Gebelik, iş yerinde haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.	,875				
16.Günlük yaşamda sosyal faaliyetlerde bulunma ve var olan işinde yetkin olma.	,849				
15.Gebelik, günlük yaşamda haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.	,823				
13.İlgili sosyal kurumlardan yardım ve destek alabilme konusunda bilgi sahibi olma.	,814				
12.Keyifli ve rahatsız edici deneyimler dâhil olmak üzere. aile. arkadaşlar ve sağlık çalışanı ile paylaşılabilir. anlaşılabilir ve desteklenebilir çeşitli gebelik deneyimleri.	,739				
17.Kendi kararlarını verebilme.	,709				
18.Eş rolünü sürdürebilme.	,675				
19.Bu süreçte yardıma gereksinim olan ebeveynlerin bakımı.	,578				
21.Yeni doğan bebeklerin fizyolojik özelliklerini ve belirtilerini anlama.		,841			
22.Bebekğin banyosu. göbek kordonu bakımı. yenidoğana dokunma/yenidoğan masajı gibi günlük bakımlarını yapabileme.		,823			
20.Gebelikte fetal gelişimin özelliklerini ve belirtilerini anlama.		,799			
23.Bebekte normal olmayan belirtileri ve onlarla başa çıkma stratejilerini öğrenme.		,731			
2.Gebelikte beslenme yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.			,839		
3.Gebelikte kilo yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.			,788		
4.Gebelikte egzersiz yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.			,759		
1.Gebeliğin erken belirtilerini öğrenme.			,644		
8.Sezaryen yapılma nedenleri ve riskleri hakkında bilgi sahibi olma.				,791	
7.Doğumun başlama belirtilerini tanıma ve ağrıyla nasıl baş edileceği ve doğum sırasında alınacak önlemler gibi doğal doğum hakkında bilgi sahibi olma.				,669	
6.Gebelikte sık görülen gebelik diyabeti ve hipertansiyonu gibi sorunlar hakkında bilgi sahibi olma.				,594	
5.Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olma.				,593	

9.Doğumdan önce fiziksel ve zihinsel olarak hazır olmayı bilme.						,719
10.Doğum sonrası sık görülen belirtiler ve doğum sonrası bakım hakkında bilgi sahibi olma.						,699
11.Gebelik ayının bilimsel olarak nasıl hesaplanacağını bilme.						.602
Açıklanan Varyans	49,57	61,36	67,62	73,21	77,78	
Özdeğer	11,40	2,71	1,44	1,29	1,05	
Cronbach Alfa	0,94	0,93	0,88	0,85	0,80	

Zamana göre değişmezlik için iki ölçüm arasındaki değişmezlik güvenilirliği analizi yapılmıştır. Ölçeğin anlamlı olduğunu belirlemek amacıyla, 40 kişilik bir gruba iki hafta ara ile ölçek iki kez uygulanmıştır. İlk uygulamada puan ortalaması $20,09 \pm 1,92$, ikinci uygulamada puan ortalaması $21,71 \pm 2,66$ bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t(270)=3,30$; $p<0,01$, Cohen's $d=-0,69$). Her bir maddesinin test-tekrar test için Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır. Bu iki uygulama arasında hesaplanan korelasyon katsayısı $0,466$ ($p<0,01$) olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin toplam puanının kullanılabilmesi için ANOVA with Tukey's test for nonadditivity değeri hesaplanmıştır. Analiz

sonucu ölçek toplam puanının kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F = 165.130$, $p<0,001$).

Araştırmanın ikinci aşamasına ait bulgular şunlardır; Gebelerin yaş ortalaması $27,67 \pm 5,4$ 'dir. Gebelerin büyük çoğunluğu (%41,4) lise ve dengi eğitime sahiptir ve çoğunluğu (% 66,9) orta gelir grubundadır. Gebelerin % 86'sının gebeliği istediği, % 97,8'inin gebelik takibine düzenli katıldığı belirlenmiştir.

Araştırmada ölçek ortalamaları değerlendirildiğinde; GKAÖ-GAAA ve GKAÖ-GABA alt boyut puan ortalamaları ve MSGÖ'nin toplam puan ortalaması sırasıyla $24,06 \pm 2,78$, $11,77 \pm 2,56$ ve $94,48 \pm 7,59$ olarak saptanmıştır. MSGÖ'nin alt boyut puan ortalamaları Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. GKAÖ ve MSGÖ ortalamaları. (n: 372)

Ölçekler ve alt boyutları	Ort±SS (min-max)
GKAÖ-GAAA	24,06±2,78 (12,0-29,0)
GKAÖ-GABA	11,77±2,56 (5,0-17,0)
Fizyolojik gereksinimler	16,53±1,69 (10,0-20,0)
Güvenli gebelik gereksinimleri	16,54±1,55 (8,0-20,0)
Perinatal güvenlik gereksinimleri	12,17±1,46 (6,0-15,0)
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	32,59±3,16 (17,0-40,0)
Bebek gereksinimleri	16,65±1,55 (12,0-20,0)
MSGÖ Toplam	94,48±7,59 (55,0-115,0)

Ölçeğin kendisinden alınabilecek min-max değerler, min; alınan en küçük değer, max; alınan en yüksek değer, Ort; ortalama, SS; standart sapma
GKAÖ-GAAA: Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği-Gebeliğe Ait Annelik Algısı.
GKAÖ-GABA: Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği-Gebeliğe Ait Beden Algısı.
MSGÖ: Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği.

Çalışmada gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin GKAÖ-GABA alt boyut puan ortalamaları ile yaş, çalışma durumu ve eğitim durumu değişkenleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan ileri analizde GKAÖ-GABA alt boyutu puan ortalamaları, ilköğretim mezunlarının lise ve lisans düzeyinde eğitim alanlardan, lise düzeyinde eğitim alanların ise üniversite düzeyinde eğitim alanlardan daha yüksektir ($p<0,001$; $p<0,05$) (Tablo 4). MSGÖ toplam puan ortalaması ile eğitim durumu, çalışma durumu

ve gelir düzeyi değişkenleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4). Yapılan ileri analizde eğitim durumu değişkeni bakımından, MSGÖ toplam puan ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunlarının lisans düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür. Gelir düzeyi değişkeni bakımından ise, yüksek gelir grubundaki katılımcıların, MSGÖ toplam puan ortalamaları orta gelir ve düşük gelir grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,001$) (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin tanıtıcı ve obstetrik özellikleri ile ölçek ortalamalarının karşılaştırılması.

Özellikler	n (%)	GKAÖ-GAAA Ort±SS	GKAÖ-GABA Ort±SS	Fizyolojik Gereksinimleri Ort±SS	Güvenli Gebelik Gereksinimleri Ort±SS	Perinatal Güvenlik Gereksinimleri Ort±SS	Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri Ort±SS	Bebek Gereksinimleri Ort±SS	MSGÖ Toplam Ort±SS
Yaş									
25 ve altı	134 (36,0)	23,78±3,18	12,10±2,14	16,46±1,62	16,43±1,34	12,01±1,31	32,60±2,69	16,56±1,37	94,06±3,18
25 yaş üstü	238 (64,0)	24,22±2,51	11,58±2,75	16,56±1,73	16,61±1,66	12,25±1,53	32,58±3,40	16,70±1,64	94,7±2,51
İstatistiksel test		t=-1,490 p=0,137	t=2,045 p=0,042*	t=-0,549 p=0,583	t=-1,063 p=0,289	t=-1,512 p=0,131	t=0,043 p=0,966	t=-0,864 p=0,388	t=-0,788 p=0,431
Eğitim									
İlköğretim ¹	102 (27,4)	24,36±1,90	12,68±1,52	16,07±1,85	16,27±1,70	11,90±1,63	31,94±3,55	16,32±1,70	92,51±8,34
Lise ²	154 (41,4)	23,81±3,13	11,85±2,48	16,27±1,27	16,36±1,29	11,97±1,22	32,34±2,76	16,53±1,32	93,47±5,73
Lisans ve üstü ³	116 (31,2)	24,13±2,91	10,86±3,04	17,28±1,79	17,02±1,63	12,66±1,49	33,48±3,12	17,11±1,60	97,55±8,17
İstatistiksel test		F=1,258 p=0,285	F=14,851 p=0,000*** 2, 3 < 1 3 < 2	F=18,599 p=0,000*** 1 < 2, 3 2 < 3	F=18,455 p=0,000*** 1, 2 < 3	F=10,327 p=0,000*** 1, 2 < 3	F=7,474 p=0,001** 1 < 3	F=8,137 p=0,000*** 1 < 3	F=15,401 p=0,000*** 1, 2 < 3
Çalışma Durumu									
Çalışıyor	125 (33,6)	24,03±2,98	10,81±3,18	17,15±1,72	17,00±1,78	12,62±1,57	33,44±3,17	17,16±1,64	97,07±8,39
Çalışmıyor	247 (66,4)	24,08±2,67	12,26±2,01	16,21±1,58	16,31±1,37	11,94±1,34	32,16±3,17	16,40±1,64	93,01±6,71
İstatistiksel test		t=0,148 p=0,882	t=5,348 p=0,000***	t=5,256 p=0,000***	t=-4,094 p=0,000***	t=-4,402 p=0,000***	t=-3,755 p=0,000***	t=-4,587 p=0,000***	t=-5,417 p=0,000***
Gelir düzeyi									
Düşük ¹	23 (6,2)	22,96±4,22	12,22±1,54	16,22±1,51	15,52±1,93	11,35±1,43	30,52±3,82	15,78±1,62	89,39±8,91
Orta ²	249 (66,9)	23,99±2,70	11,69±2,71	16,38±1,65	16,45±1,44	12,05±1,36	32,36±2,98	16,50±1,45	93,75±6,75
Yüksek ³	100 (26,9)	24,49±2,48	11,86±2,33	16,96±1,76	17,00±1,58	12,64±1,57	33,64±3,10	17,23±1,61	97,47±8,23
İstatistiksel test		F=1,955 p=0,376	F=0,008 p=0,996	F=6,093 p=0,058	F=13,231 p=0,001** 1 < 3	F=15,480 p=0,000*** 1 < 3	F=12,730 p=0,002** 1 < 3	F=19,546; p=0,000*** 1 < 3	F=21,537 p=0,000*** 1 < 2, 3 2 < 3
Trimester									
1.Trimester ¹	124 (33,3)	23,72±3,14	10,99±3,32	16,41±1,61	16,59±1,60	12,33±1,47	32,58±2,84	16,47±1,34	94,39±7,49
2.Trimester ²	124 (33,3)	23,94±2,98	11,58±2,26	16,74±1,66	16,81±1,43	12,22±1,49	33,02±3,30	16,84±1,57	95,63±7,47
3.Trimester ³	124 (33,3)	24,52±2,05	12,73±1,41	16,43±1,78	16,23±1,57	11,95±1,40	32,16±3,28	16,65±1,71	93,42±7,71
İstatistiksel test		F=2,099 p=0,124	F=15,601 p=0,000*** 1 < 2, 3 2 < 3	F=1,792 p=0,168	F=4,483 p=0,012	F=2,249 p=0,107	F=2,836 p=0,060	F=2,006 p=0,136	F=2,269 p=0,071

Gebelik Sayısı									
Bir ¹	165 (44,4)	23,99±2,86	12,05±2,08	16,79±1,67	16,81±1,50	12,25±1,42	33,07±2,77	16,95±1,56	95,87±6,77
İki ²	113 (30,4)	24,39±2,56	11,81±2,88	16,50±1,70	16,49±1,46	12,31±1,32	32,60±3,22	16,48±1,46	94,38±7,59
Üç ³	48 (12,9)	23,92±2,76	10,69±2,98	16,27±1,78	16,44±1,32	12,08±1,27	32,38±3,19	16,67±1,48	93,83±7,29
Dört ve üzeri ⁴	46 (12,4)	23,67±3,00	11,76±2,58	15,89±1,45	15,85±1,94	11,61±1,94	31,04±3,80	16,00±1,61	90,39±9,21
İstatistiksel test		F=0,905 p=0,439	F=3,641 p=0,013* 3 < 1,2	F=4,015 p=0,008** 4 < 1, 2, 3	F=4,949 p=0,002*** 4 < 1, 2, 3	F=2,878 p=0,036* 4 < 1, 2, 3	F=5,197 p=0,002*** 4 < 1, 2, 3	F=5,395 p=0,001** 4 < 1, 2, 3	F=6,708 p=0,000*** 4 < 1, 2
Gebeliği İsteme									
Evet	52 (14,0)	22,04±4,42	11,02±2,71	16,23±1,17	15,70±1,68	11,40±1,51	30,88±3,36	15,88±1,38	90,11±7,97
Hayır	320 (86,0)	24,39±2,25	11,89±2,51	16,58±1,76	16,68±1,49	12,29±1,41	32,86±3,04	16,78±1,54	95,19±7,30
İstatistiksel test		t=-5,921 p=0,000***	t=-2,294 p=0,022	t=-1,364 p=0,173	t=-4,314 p=0,000***	t=-4,156 p=0,000***	t=-4,291 p=0,000***	t=-3,923 p=0,000***	t=-4,595 p=0,000***
Sağlık sorunu yaşama									
Evet	35 (9,4)	23,98±1,53	12,89±1,21	16,09±1,44	16,26±1,67	12,14±1,85	32,49±3,18	16,29±1,53	93,26±7,56
Hayır	337 (90,6)	24,89±2,86	11,65±2,63	16,57±1,71	16,57±1,54	12,17±1,42	32,60±3,16	16,69±1,55	94,60±7,60
İstatistiksel test		t=3,012 p=0,004**	t=4,945 p=0,000***	t=1,627 p=0,105	t=-1,147 p=0,252	t=-0,103 p=0,918	t=-0,200 p=0,841	t=-1,472 p=0,142	t=-0,999 p=0,319

n; sayı, %; yüzde, İkili kategorilerde Bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla kategorilerde ise One-Way ANOVA testi kullanılmıştır, * = $p < 0,05$, ** = $p < 0,01$, *** = $p < 0,001$

Gebelerin obstetrik özellikleri ile ölçüklerin ortalamaları değerlendirildiğinde; GKAÖ-GAAA alt boyut puan ortalamaları ile gebeliği isteme ve sağlık sorunu yaşama durumu değişkenleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0,01$; $p < 0,001$). Trimestere göre ölçük puanları ile GKAÖ-GABA alt boyut değişkenleri açısından gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Yapılan ileri analizde üçüncü trimesterde olan gebelerin GKAÖ-GABA alt boyut ortalamalarının, birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Gebeliği isteme durumu, sağlık sorunu yaşama durumu ve gebelik sayısı değişkeni bakımından GKAÖ-GABA alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,01$). Gebelik sayısı değişkeni bakımından yapılan ileri analizde GKAÖ-GABA alt boyutu ortalamaları, üçüncü gebeliği olanların bir ve ikinci gebeliği olanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

MSGÖ toplam puanı ile gebeliği isteme durumu ve gebelik sayısı değişkeni arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,001$). Yapılan ileri analizde gebelik sayısı değişkeni bakımından MSGÖ toplam puan ortalamaları, dördüncü gebeliği olanların bir ve ikinci gebeliği olanlardan daha düşüktür.

Tartışma

Araştırmada gebelerin annelik algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatürde aynı ölçük ile yürütülen benzer çalışmalarda gebe kadınların annelik algılarının yüksek olduğu görülmektedir.¹⁰⁻¹² Gebelik dönemi doğacak olan bebek için kadın ve ailesi tarafından özel olarak hazırlık yapılan bir dönemdir. Özellikle Türk toplumu gibi geleneksel toplumlarda gebelik ve anne olma süreçleri kadının yaşamında çok özel ve anlamlıdır.²⁰ Araştırmamızda ve literatürde annelik algısının yüksek olması Türk toplumunun bu özelliklerinin araştırma sonuçlarına yansımış olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada gebelerin gebeliklerine ait beden algılarının hafif düzeyde olumsuz olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Demir Alkin ve Beydağ'ın, çalışmalarında gebe kadınların beden algılarının hafif düzeyde olumsuz olduğu saptanmıştır.¹¹ İnanır ve arkadaşlarının araştırmalarında, beden imajı algısının gebelik döneminde olumsuz etkilendiği, trimesterler ilerledikçe olumsuzluğun arttığı, en düşük beden imajı algısının ise üçüncü trimesterde görüldüğü belirlenmiştir.²⁰ Farklı ölçeklerle yürütülen benzer çalışmalarda da gebelerin beden algılarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur.²¹⁻²³ Bulgularımızın aksine gebelikte beden algısının olumlu olduğu çalışmalar da bulunmaktadır.^{10,24-29} Literatürde yürütülen çalışmalarda gebelikte algılanan beden algısının hem olumlu hem de olumsuz olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda olumsuzluğun nedeni araştırmanın Covid-19 pandemi döneminde yürütülmüş olması ile ilişkili olabilir.

Bu araştırmada gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Liu ve arkadaşlarının ölçek geliştirme çalışmasında gebelerin maternal sağlık ihtiyaçlarının yüksek olduğu saptanmıştır.⁸ Literatürdeki çalışmalarda gebelikte kadınların sağlık gereksinimlerinin arttığı, gebelerin bilgi ihtiyaçlarının yüksek olduğu ve bu bilgi ihtiyaçlarını en çok sağlık profesyonellerinden karşıladıkları bildirilmiştir.^{30,31} Almalık ve arkadaşlarının çalışmalarında, gebe kadınların başlıca bilgi ihtiyaçlarının majör komplikasyonların yönetimi, gebelik takibinde doktor ziyaretleri, uygun diyet ve alınacak takviyeler olduğu bildirilmiştir.³² Benzer çalışmalarda da gebelikte bilgi ihtiyacının yüksek olduğu belirlenmiştir.^{7,33-35}

Bu çalışmada gebelerin beden algılarının yaş arttıkça olumlu olduğu belirlenmiştir. Kartal ve arkadaşlarının çalışmasında yaş arttıkça beden algısı puanlarının arttığı belirlenmiştir.²¹ Balaydın ve arkadaşlarının çalışmasında 20-30 yaş aralığındaki kadınların beden algıları 31 ve üzeri yaşta kadınlarından daha yüksek bulunmuştur.²⁵ Kumcağız'ın, yürüttüğü çalışmasında da,

genç gebelerin beden imajı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁴

Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça gebelikte beden algısının olumlu etkilendiği belirlenmiştir. Kumcağız'ın çalışmasında, eğitim düzeyi arttıkça beden algısının olumlu etkilendiği saptanmıştır.⁴ Balaydın'ın çalışmasında eğitim durumu iyi olan gebelerin vücut algıları da yüksek saptanmıştır.²⁵ Benzer şekilde Skouteris ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitim düzeyi arttıkça ve mesleki statü iyileştikçe beden algısının olumlu etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.³⁶ Arslan ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada gebe kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe gebeliğe ve anneliğe adaptasyonun daha kolay olabileceğini belirtmişlerdir.¹³ Kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi paralelinde sosyoekonomik seviyenin de artmasına katkı sağlamak ve dolayısıyla kadınların sağlıkları ile ilgili farkındalıkları da artmaktadır. Bu durum beden algısını da olumlu etkilemektedir.

Araştırmada çalışmayan gebelerin beden algılarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Kumcağız ve arkadaşlarının çalışmasında yüksek sosyo ekonomik düzeye sahip gebe kadınların beden algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁴ Benzer çalışmalarda da yüksek gelirli gebe kadınların olumlu beden algısına sahip oldukları bildirilmiştir.^{25,37}

Bu araştırmada üçüncü trimesterdeki gebelerin gebelikte beden algıları daha olumsuzdur. Literatürde yürütülen çalışmalarda, üçüncü trimesterde bulunan gebe kadınların beden imajının diğer trimesterlere göre daha olumsuz etkilendiği, gebe kadınların kendilerini üçüncü trimesterde gebelik öncesi döneme göre daha az çekici bulduklarını ifade ettikleri bildirilmiştir.^{20,24,36}

Bu çalışmada gebelik sayısı arttıkça gebelikte beden algısı olumlu etkilenmektedir. Kök ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada primiparların, üçüncü ve dördüncü gebeliği olan kadınlara göre beden algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir.²⁴ Kumcağız'ın çalışmasında da gebe kadınların gebelik sayısı ile beden algıları arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Gebelik sayısı az olan

gebe kadınların beden algılarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁴ Çalışma bulgularımızı literatür bulguları ile aynı doğrultuda çıkmamış olması çalışmaların farklı bölgelerde yürütülmüş olmasından kaynaklanabilir.

Gebeliği isteyen kadınların annelik algılarının olumlu olduğu görülmektedir. Margirit Coşkun ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada gebeliği isteyen kadınların annelik algıları yüksek bulunmuştur.¹⁰ Demir Alkin ve Beydağ'ın yürüttükleri çalışmada planlı gebelik yaşayan kadınların annelik algılarının olumlu etkilendiği bildirilmiştir.¹¹ Bu çalışmada gebeliği isteyen kadınların beden algılarının ise olumsuz olduğu görülmektedir. Kumcağız'ın çalışmasında isteyerek gebe kalan kadınların beden algılarının olumsuz olduğu belirlenmiştir.⁴ Sonuçlarımızdan farklı olarak Demir Alkin ve Beydağ'ın çalışmasında gebeliği plansız gebelerin beden algılarının olumsuz olduğu belirlenmiştir.¹¹ Bu çalışmada gebeliği isteyen kadınların beden algılarının olumsuz olması araştırmanın Covid-19 pandemisinde yürütülmüş olmasından kaynaklanabilir.

Sağlık sorunu yaşamayan gebelerin annelik algılarının olumlu ve beden algılarının ise olumsuz olduğu bulunmuştur. Coşkun ve arkadaşlarının çalışmasında sağlık sorunu yaşamayan gebelerin annelik algıları yüksek beden algıları ise olumlu bulunmuştur.¹⁰ Kök ve arkadaşlarının çalışmasında küretaj olan ve düşük yapan kadınların beden algılarının olumsuz olduğu saptanmıştır.²⁴ Demir Alkin ve Beydağ'ın çalışmasında da bedenindeki değişimleri olumsuz algılayan gebelerin beden algılarının da olumsuz olduğu belirlenmiştir.¹¹

Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça maternal sağlık gereksinimlerinin arttığı görülmektedir. Hämeen-Anttila ve arkadaşlarının çalışmasında eğitim seviyesi yükseldikçe gebe kadınların bilgi gereksinimine olan ihtiyacı da artmaktadır.³¹ Kamali ve arkadaşlarının çalışmalarında lisans mezunu olan gebe kadınların gebelik gereksinimlerinin en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.⁷ Almalik ve arkadaşlarının çalışmalarında, yüksek eğitim düzeyine sahip

gebelerin bilgiye olan gereksiniminin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.³² Bulgularımızdan farklı olarak Chalak ve arkadaşlarının çalışmalarında ilkökul mezunu gebe kadınların en yüksek bilgi gereksinim duydukları belirtilmiştir.³⁵

Çalışan gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin arttığı görülmektedir. Sonuçlarımızdan farklı olarak, Kamali ve arkadaşlarının çalışmalarında çalışmayan gebe kadınların gebelik gereksinimlerinin en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.⁷ Bu farklılığın araştırma bölgelerinin farklı ülkelerde yapılmasından ve kültürden etkilendiği söylenebilir.

Gelir düzeyi arttıkça gebelerin maternal sağlık gereksinimleri artmaktadır. Gelir düzeyinin yüksekliği bilgi kaynaklarına erişimi de arttırmakta ve dolayısıyla ihtiyaçlar konusunda farkındalıklar da görünür olmaktadır. Larsson'ın çalışmasında kadınların internete erişimlerinin %84 düzeyinde olduğu bildirilmiştir.³⁸ Gebelerin bilgi ihtiyaçlarını karşılamada internetin rolünün incelendiği bir derlemede, internetin gebeler tarafından oldukça sık kullanılan bir kaynak olduğu saptanmıştır.³⁹

Gebelik sayısının artması maternal sağlık gereksinimlerini azaltmaktadır. Chalak ve arkadaşlarının çalışmasında ilk kez gebelik yaşayan kadınların gereksinimlerinin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir.³⁵ Almalik ve arkadaşlarının çalışmasında gebelik sayısı ve öğrenme ihtiyaçları arasında anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır.³²

Gebeliği isteyen kadınların maternal sağlık gereksinimleri yüksektir. Özkan ve Arslan'ın çalışmasında isteyerek gebe kalan kadınların gebelikte eğitim konularında daha fazla ilgili oldukları gösterilmiştir.⁴⁰ Gebeliğin planlı ya da istendik olması kadınların gebelikte ile ilgili her düzeyde ihtiyaçları konusunda yüksek farkındalık yaşamaları ihtimalini arttırabilmektedir.

Sonuçlar

Bu çalışmada, Türkiye için uyarlanan MSGÖ geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Gebelerin maternal sağlık gereksinimleri nin

yüksek, annelik algılarının olumlu, beden algılarının ise hafif düzeyde olumsuz olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, gebelik sayısı, gebeliği isteme değişkenlerinin maternal sağlık gereksinimlerini etkilediği, gebelikte annelik algısını gebeliği isteme ve sağlık sorunu yaşama değişkenlerinin etkilediği, gebelikte beden algısını ise yaş, çalışma durumu, gebelik sayısı, gebeliği isteme, gebelik trimesterinin ve sağlık sorunu yaşama değişkenlerinin etkilediği belirlenmiştir.

Araştırmadaki sonuçlara göre, birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebe ve hemşirelerin gebelerin maternal sağlık gereksinimlerini ve gebelik algılarını değerlendirmeleri ve gebenin sosyal destekleriyle işbirliği kurmaları önemlidir. Gebelik döneminde verilen antenatal eğitimlerde gebelerin ve ailelerinin gebeliğe uyumunu arttıracak farkındalıkların oluşturulması, verilecek eğitimlerde gebeliğin olumlu algılanmasında etkili faktörler, sosyal desteğin önemi ve gebeliğe uyumu kolaylaştıran faktörleri de içeren konulara yer verilmesi ve konuyla ilgili örneklem grubunun daha geniş olduğu çalışmalar yürütülebilir.

Kısıtlılıklar

Araştırmanın pandemi döneminde yürütülmüş olması nedeniyle bazı zorluklar yaşanmıştır. Pandemi nedeniyle gebelerin hastaneye gelme sıklıkları azaldığından ve hastanelerde iş yükünün artması nedeniyle veri toplama aşaması planlanan süreden daha uzun zamanda gerçekleşmiştir. Ayrıca, bazı gebeler pandemi sürecinden dolayı anket çalışmasına katılmak istememişlerdir. Bu araştırma sadece hastaneye başvuran gebelerin dahil edildiği bir örneklem olması nedeniyle sonuçlarımız topluma genellenemez.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (06.11.2020/105) onay alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı ilgili hastaneden izin alınmıştır. Araştırma Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür.

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya alınacak kadınlardan sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Yazar Katkıları

Çalışma tasarımı: EG, GA; Veri toplama: GA; Veri analizi: EG, GA; Yazma: GA; EG

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm gebe kadınlara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların herhangi bir çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Araştırma Desteği

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2021-13483 nolu proje ile desteklenmiştir.

Beyanlar

Bu çalışma 2. Uluslararası 4. Ulusal 2022 Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.17. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2021.
2. Çalık KY, Çetin FC. Doğum Öncesi Dönem I. Baskı. İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevleri; 2018.
3. Özkan S. Kadın Hastalıkları ve Doğumun Psikiyatrik Yönleri. İstanbul; 1993.
4. Kumcağız H. Gebe kadınların beden imajı ve benlik saygısına göre bazı değişkenlerin incelenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*. 2012; 9 (2): 691-703.
5. Miranda EF, Nunes da Silva, AM, Teixeira Mandú, EN. Approaching health needs by nurse in prenatal consultation. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*. 2018; 10(2): 524-533. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.524-533
6. Maslow AH. Bilme ihtiyacı ve bilme korkusu. *Genel Psikoloji Dergisi*. 1963; 68 (1): 111-125.
7. Kamali S, Ahmadian L, Khajouei R, Bahaadinbeigy K. Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. *Health Information & Libraries Journal*. 2018; 35(1): 24-37. doi: 10.1111/hir.12200.
8. Qun Liu Y, Yua Y, Bai JB, Chen XL. Development and psychometric properties of the maternal health needs scale in Chinese maternal women. *Midwifery*.2020; 81:102588. doi: 10.1016/j.midw.2019.102588.
9. Bahadoran P, Mohammadi Mahdiabdzade M, Nasiri H, Gholami Dehaghi A. The effect of face-to-face or group education during pregnancy on sexual function of couples in Isfahan. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*. 2015; 20(5): 582-587. doi: 10.4103/1735-9066.164512.
10. Coşkun AM, Arslan S, Okcu G. Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından

- incelenmesi. *HEAD*. 2020;17(1):1-8. doi:10.5222/HEAD.2020.001.
11. Demir Alkin E, Beydağ KD. Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2020; 11(3):225-238. doi: 10.14744/phd.2020.72621.
 12. Alan Dikmen H, Şanlı Y. Progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin distress düzeyi ve gebelik algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2019; 12(3): 186-198.
 13. Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2019; 6(1): 179-192. doi: 10.17681/hsp.432333.
 14. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2002; 32: 470-483.
 15. Sample Size Calculator. <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html>
 16. Özkan S, Demirhan H, Çınar İÖ, Sevil Ü, Alataş E. Antepartum dönem fonksiyonel durum envanteri" nin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Pam Tıp Derg*. 2014; 7(2): 125-130.
 17. Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2017; 8(1); 23-31. doi: 10.14744/phd.2017.12599.
 18. Alper R. Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık, 2010.
 19. Davis LL. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. *Applied Nursing Research*. 1992; 5:194-197. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4.
 20. Inanir S, Cakmak B, Nacar MC, Guler AE, Inanir A. Body Image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2015; 3(4): 196-200. doi: 10.15296/ijwhr.2015.41.
 21. Kartal B, Kızıllırmak A, Zedelenmez A, Erdem E. Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2018;8(4): 356-360. doi: 10.16899/gopctd.447159
 22. Shloim N, Hetherington MM, Rudolf M, Feltbower RG. Relationship between body mass index and women's body image, self-esteem and eating behaviours in pregnancy: A cross-cultural study. *Journal of Health Psychology*. 2015;20(4): 413-426. doi: 10.1177/13591053135025.
 23. Babieva NS, Sidyacheva NV, Mudrak SA et al. Specific features of self-perception and anxiety of a woman with pathology of pregnancy. *Electron J Gen Med*. 2018;15(4):em62. doi:10.29333/ejgm/93130.
 24. Kök G, Güvenc G, Bilsel H, Güvener A. Gebelik Doneminde Kadınların Beden Algısı Farklılık Gösterir mi?. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2018,15(4):209-215. doi:10.5222/HEAD.2018.209.
 25. Balaydın AS., Kızıltan B., Apay, SE. Gebelikte vücut algısı ile kıskançlık durumu arasındaki ilişkinin araştırılması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 3(2): 115-126.
 26. Küçükçaya B, Sarıkaya N A, Süt HK, Öz S. Gebelikte Alınan Kiloya Bağlı Beden Algısı ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. *Journal of Academic Research in Nursing*.2020; 6(3):426-432. doi: 10.5222/jaren.2020.15010.
 27. Tutkuviene J, Juskaite A, Katinaite J, et al. Body image issues in Lithuanian females before and during pregnancy. *Anthropologischer Anzeiger; Bericht Über die Biologisch-anthropologische Literatur*. 2018; 75(1): 9-17. doi:10.1127/anthranz/2018/0779.
 28. Özkan TK, Küçükkeleşçe DŞ, Özkan SA. Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2020;7(1): 49-54. doi: 10.34087/cbusbed.587467.
 29. Güney E, Uçar T. Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisi, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018; 49(1):49-53. doi: 10.16948/zktpb.338783.
 30. Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, Ashrafi-Rizi H. Exploring women's Health information needs during pregnancy: A qualitative study. *Journal of Family & Reproductive Health*. 2020; 14(4): 252-258. doi: 10.18502/jfrh.v14i4.5209.
 31. Hämeen-Anttila, K, Jyrkkä J, Enlund H, Nordeng H, Lupattelli A, Kokki E. Medicines information needs during pregnancy: a multinational comparison. *BMJ Open*, 2013 ;3(4): e002594. doi:10.1136/bmjopen-2013-002594.
 32. Almalik MM, Mosleh SM. Pregnant women: What do they need to know during pregnancy? A descriptive study. *Women and Birth*. 2017; 30(2): 100-106. doi: 10.1016/j.wombi.2016.09.001.
 33. Bookari K, Yeatman H, Williamson M. Informing nutrition care in the antenatal period: pregnant women's experiences and need for support. *BioMed research international*. 2017; 4856527:1-16. doi: 10.1155/2017/4856527.
 34. Osok J, Kigamwa P, Huang KY, Grote N, Kumar M. Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care. *BMC Women's Health*. 2018; 18(1): 1-18. doi: 610.1186/s12905-018-0581-5.
 35. Chalak AM, Riahi A. Information needs of pregnant women referred to health centers in Behshahr City within 2016-2017. *Journal of Community Health Research*. 2017; 6(3): 165-74.
 36. Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body image*. 2005; 2(4): 347-361. doi: 10.1016/j.bodyim.2005.09.002.
 37. Huang HC, Wang SY, Chen CH. Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *Birth*. 2004; 31(3): 183-188. doi: 10.1111/j.0730-7659.2004.00303.x.
 38. Larsson M.A. Descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. 2009; 25(1): 14-20. doi: 10.1016/j.midw.2007.01.010.
 39. Cirban E, Özsoy S. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. *STED*. 2020; 29(5): 351-360. doi: 10.17942/sted.513554
 40. Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2007;38(4): 155-161.