

## Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler Women's Perception of Pregnancy and the Affecting Factors

Sedef ARSLAN<sup>a</sup> Gülşen OKCU<sup>b</sup> Anahit M COŞKUN<sup>c</sup> Fatma TEMİZ<sup>d</sup>

**ÖZ** Gebelik, her kadın için eşi ve benzeri olmayan bir yaşam deneyimidir. Bunun yanı sıra doğurganlık, çoğu toplumlarda kadının aile ve toplum içerisindeki statüsünün belirlenmesinde de etkili olabilmektedir. Gebelikle kadın ve eşi, mutluluk, sevinç ve heyecan yaşarken, gebeliğin getirdiği fizyolojik yük ve psikolojik değişikliklerin yarattığı rahatsızlık ve kaygı ile birlikte ebeveynlik rolünü hissetmeye başlar. Gebeliğe ve getirdiği değişikliklere uyum, her kadın ve aile için farklılık gösterebilmekte ve buna bağlı olarak uyuma yönelik farklı tepkiler ve algılar hatta sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Kadının gebeliğe uyumunu etkileyen faktörler arasında, kendi kişisel deneyimleri, kültürel düzeyi ve anneliğe hazır oluşu, aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyo-ekonomik yapısı, kadında önceden var olan fiziksel ve ruhsal hastalıklar, önceki gebeliklerde yaşanan riskli durumlar, ailedeki çocuk sayısı, bu gebeliği isteme ya da planlama durumu, sosyal destek sistemleri gibi konular yer almaktadır. İşte bu ve benzeri faktörler, kadının gebeliğini algılama konusunda belirleyici olabilmektedir. Dolayısıyla gebe, eş ve ailenin bu yeni duruma fiziksel psiko-sosyol yönden uyumu sağlayabilmesi için bakıma ve eğitime gereksinimi vardır. Bütüncül bir yaklaşımla sunulan kapsamlı ve nitelikli bir prenatal bakım, bu gereksinimi önemli ölçüde karşılayarak anne ve bebek sağlığını yükseltecektir. Nitekim antenatal eğitim ve /veya doğuma hazırlık programlarına katılan gebelerin, gebeliklerini olumlu algıladıkları ve uyum süreçlerini daha kolay tamamladıkları belirtilmektedir. Bu makalede, kadının gebeliği algılama durumu ve etkileyen faktörler, literatür ışığında tartışılacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, algı, gebeliğe uyum, gebelik

**ABSTRACT** Pregnancy is a unique life experience for every woman. Fertility, in addition, is also effective in determining the status of women in the family and society in most societies. In pregnancy, the woman and her partner begin to feel the role of parenting with the discomfort and anxiety created by the physiological burden and psychological changes brought on by the pregnancy while experiencing happiness, joy and excitement. Adaptation to pregnancy and changes during this period may vary for every woman and family, resulting in different reactions, perceptions, and even problems for adjustment. Factors influencing women's adaptation to pregnancy include their personal experience, cultural level and readiness for motherhood, family members' attitudes towards pregnancy, socio-economic structure of the family, pre-existing physical and mental illnesses in women, high risk situations in previous pregnancies, number of children in the family, willing or planning pregnancy and social support systems. These and other related factors can be decisive in women's perception of pregnancy. Therefore, pregnant woman,

**Geliş Tarihi/Received:**08-06-2018 / **Kabul Tarihi/Accepted:**24-09-2018

<sup>a</sup>Sedef ARSLAN, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Öğrencisi-Eyüp-İstanbul e-posat: sedef-104@hotmail.com, ORCID:0000-0002-7672-1424

<sup>b</sup>Gülşen OKÇU, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Öğrencisi-Eyüp-İstanbul, e-posta: glsnok5154@gmail.com, ORCID:/0000-0002-6375-3718

<sup>c</sup>Prof. Dr. Anayit Margirit Coşkun, Bezmialem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, e-posta: ancokun@bezmialem.edu.tr, coskunano@yahoo.com, ORCID:0000-0001-9155-3783

<sup>d</sup>Fatma TEMİZ, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Öğrencisi-Eyüp-İstanbul, fatmatmz34@gmail.com, ORCID: 0000-0002-4726-9926

**Sorumlu yazar /correspondence:** Sedef Arslan, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Öğrencisi-Eyüp-İstanbul sedef-104@hotmail.com,

**Atf:** Arslan S, Okcu G, Coşkun A, Temiz F. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2019;6(1): 179-192

**Citation:** Arslan S, Okcu G, Coşkun A, Temiz F. Women's perception of pregnancy and the affecting factors. Journal of Health Science and Profession 2019;6(1): 179-192

the spouse and the family need for care and education in order to be able to adapt to physical and psychosocial aspects of this new situation. A comprehensive and qualified prenatal care offered in a holistic approach will raise maternal and infant health by meeting this requirement to a significant extent. As a matter of fact, it is stated that women who attend the antenatal education and / or childbirth preparation programs have more positive perceptions about their pregnancies and their adjustment processes are completed more easily. In this article, perception of pregnancy and affecting factors in women will be discussed in the light of literature.

**Keywords:** Pregnancy, perception, adaptation to pregnancy

## Giriş

Kadının yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri beraberinde getiren gebelik, oluşan bu değişikliklere uyum süreci gösteren doğal ve karmaşık bir dönemdir. Kadınlar yaşamları boyunca farklı roller üstlenir. Özellikle geleneksel toplumlarda gebelik ve anne olma, doğurganlık çağındaki her kadın için önemli bir roldür. Bu bağlamda gebeliğin kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir. Fertilizasyondan doğuma kadar geçen ve üç trimestere ayrılan 40 haftalık gebelik sürecinde her trimester, dünyaya gelecek bebek için kadının ve ailesinin hazırlandığı özel ve gelişimsel bir dönem olarak değerlendirilmektedir. En önemli gelişimsel davranış ise gebeliğin kadının kendisi ve çevresi tarafından kabul edilmesidir. Kadın ve ailesinin bu süreci sağlıklı geçirebilmesi, onların gebeliğe sağlıklı uyum göstermesiyle mümkündür. Gebeliğin her trimesterinde anne adayının verdiği tepkiler, farklılık gösterdiği gibi bu tepkiler kadından kadına da değişebilmektedir. Gebelik algısı, geçmiş yaşam deneyimleri, gebeliğe karar verme sebebi, gebelikten beklentiler, hayaller, ruhsal, sosyo-kültürel ve ekonomik durum, toplumsal bakış ve kadının statüsü, gebelikte yaşanan sorunlar gibi birçok faktörden etkilenmektedir (1-4). Yapılan çalışmalar da bunu destekler niteliktedir. Özkan ve Arslan'ın 2004 yılında 200 gebe ile gerçekleştirdikleri çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların gebelikteki fizyolojik yakınmaları normal olarak algıladığı ve eğitim konularına daha fazla ilgi gösterdikleri belirtilmiştir. Kumcağız'ın 2009 yılında 126 gebe ile gerçekleştirdiği çalışmada gebe kalmayı isteyen kadınların gebelikte daha yüksek benlik saygısına ve olumlu beden imajına sahip olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla kadınların gebelik algısında birçok faktörün etkili olduğunu söylemek mümkündür. Bu makalede kadının gebeliği algılama durumu ve etkileyen faktörler ayrıntılı olarak literatür ışığında tartışılacaktır.

## Toplumların Gebeliğe Bakışı

Çağlar boyu ailelerin doğal sevinç kaynağı olarak karşıladığı gebelik, toplumsal statü açısından önemli bir kültürel anlam taşımıştır. Gebelik, kadına anne olma duygusunun yüceliğini tattırırken babalık da erkeği, toplumun gözünde itibarlı, güçlü, soyunun devamını sağlayan ve kendini ispatlamış olmanın gururunu yaşayan bir birey olarak göstermiştir (3,5). Bu nedenle kadınlar çocuk sahibi olmayı hem kendileri hem de eşleri için önemli görmektedir. Geleneksel/ ataerkil toplumlara bakıldığında gebe kalmak ve çocuk sahibi olmak, kadınlığın göstergesi olarak görülmektedir. Toplumumuzda da evlilik, çocuk sahibi olmakla bağdaştırılmaktadır. Bu yüzden yeni evli çiftlerden hemen çocuk sahibi olması beklenmekte, çocuksuz evliliğin olamayacağı düşünülmektedir (6).

Dünya genelindeki birçok ülkede, kültürel ve sosyal bakış açısı göz önüne alındığında çok sayıda çocuk doğurma, özellikle erkek çocuk doğurma ön plana çıkmakta ve bu durum, kadının doğurganlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Afrika kültüründe de evliliğin gerçek anlamı, kadının gebe kalması ve doğum yapması olarak belirtilmektedir. Nitekim boşanmaların temel sebebinin infertilite olduğu bildirilmektedir. Bu tür toplumlarda çocuk doğurmamak, kadın için bir sağlık sorunu olmaktan çok bir ayıp ve eksiklik olarak görülmektedir (7). Erkek çocuk lehine cinsiyet tercihi, Arap ülkeleri, İran, Irak, Hindistan, Çin, Japonya, Tayvan, Kore, Hong Kong ve Vietnam gibi Orta ve Uzakdoğu toplumlarda kökleşmiş olduğu görülmektedir. Yaşanan coğrafyada benzer özellikteki geleneklere ve beklentilere bağlı olarak Türkiye'de de eril cinsiyete yönelik çocuk tercihi ağır basmaktadır (4,5,8).

Gerek kültürel gerekse de toplumsal yapı açısından Türkiye'nin heterojen bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Metropollerde yaşayan

bireyler, batı dünyasına benzer çağdaş özellikler taşıırken kırsal kesimde yaşayanlar daha geleneksel ve tutucu bir bakış sergilemektedirler (5). Kentlerde çocuk yetiştirmenin maliyetli olması, çalışan kadının bakım verici rolündeki zorlanma, çekirdek tipi aile yapısı ve çoğunlukla kadının eğitim düzeyindeki artışa bağlı ileri yaş evlilikleri, ailelerin çocuk sayısını sınırlamaktadır. Kırsal kesimde ise çocukların beslenme ihtiyacının ailelerin kendi ürettikleri besinlerle karşılanabiliyor olması, ailenin barınma sorunu yaşamaması ve çocuğun üretime katkıda bulunacak ek işgücü olarak görülmesi, ailelerin çok sayıda çocuk sahibi olma isteğini cazip hale getirebilmektedir (9). Ayrıca kırsal yörede, eğitim olanaklarından yoksun kalan kız çocuklarının erken yaşta evlendirilmesi, doğurganlık hızında artışa neden olmaktadır. Türkiye’de gelir durumu hangi düzeyde olursa olsun, genel anlamda çocuk sahibi olmaya yoğun istekli bir aile yapısı göze çarpmaktadır. Buna rağmen sosyo-kültürel ve ekonomik düzeyi yüksek ailelerin çocuk talepleri bir ya da iki çocukla sınırlı kalırken, özellikle ekonomik düzeyi düşük ailelerde üç ve üzeri çocuğa sahip olma isteği ağırlık kazanmaktadır. Ülkemizde TNSA 2013 verilerine göre doğurganlık hızı kırsal yörelerimizde ve Doğu Anadolu Bölgemizde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir başka açıdan Ülkemizde, aile yapısı açısından bir değişim süreci yaşanmaktadır. Sosyolojik açıdan bu değişimde üç önemli faktörün rol oynadığı ve buna bağlı olarak da aile yapıları ve doğurganlık oranlarının etkilendiği belirtilmektedir. Bunlardan ilki kentleşme, kadının ücretli çalışması, ekonomik yaşamdaki gelişmeler vb. sosyo-ekonomik değişimlerdir. Bir diğeri, çeşitli nedenlerle anne olma yaşının yükselmesi, çocuk sahibi olma sayısının iki ile sınırlandırılması, dolayısıyla ideal çocuk sayısı ile sahip olunan çocuk sayısı arasındaki makasın daralmasıdır. Sonuncu ve en önemli faktör olarak da, aile yapısındaki değişim ile birlikte “zihniyet değişimi” ya da “düşünsel değişim” belirtilmektedir. Bu bakış açısıyla Türkiye’de yaşanan sosyo-ekonomik, demografik ve düşünsel dönüşüm sürecinin bireyin çocuk sahibi olma bakış açısı etkilediği bildirilmektedir (10).

Kültürel yapı da doğurganlık algısını etkilemektedir. Toplumumuza benzer kültürlerde var olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği ve kadının tek rolünün çocuk doğurmak olarak görülmesi, kendi doğurganlığına ilişkin söz sahibi olamama ve

akraba evliliği, kadının doğurganlık durumunu etkilemektedir. Türkiye’de özellikle kırsal kesimde erkek çocuğa sahip olmak, kadının aile içindeki konumunu pekiştirici ve statüsünü yükseltici bir faktör olarak görülmektedir. Bilimsel çalışmalarda en fazla toplumsal baskının, bebeğin cinsiyeti yönünde olduğu belirtilmektedir. Örneğin kadınların, erkek çocuk doğurmadığında eşi tarafından psikolojik şiddet görebilmesi, üzerine kuma ya da ikinci eş getirme ve boşanma ile tehdit edilmesi durumu toplumsal baskının önemini açık bir şekilde göstermektedir. Ayrıca gebelik, cinselliği çağrıştırdığı için kadınlar arasında utanma konusu da olabilmektedir. Nitekim İç ve Doğu Anadolu Bölgelerimizde kadınlar, cinselliği çağrıştırdığı için gebeliklerini utanılacak bir konu olarak görüp gizlemek durumunda kalabilmektedir (3,6,11,12).

Çoğu toplumlarda bebek sahibi olmak, ekonomik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla bir bütün olarak değerli görülmektedir. Soyun devam etmesi için gerekli görülen bebeğin, aynı zamanda evliliği sağlamlaştıracağına ve aile içi sevgi bağlarını güçlendireceğine inanılmaktadır. Kültürümüzde çocuk, bunlara ilaveten milletin mirasçısı ve ailelerin, özellikle babaların itibar kaynağı olarak görülmektedir. Çocuk sahibi olmayan çiftler ise aile olarak görülmemekte, küçümsenerek toplum tarafından dışlanmaktadır. Bu durum, erkekler açısından toplumda itibar kaybı olarak da yansımaktadır. Buna bağlı olarak çocuk sahibi olamayan çiftlerin sosyal yaşamları, duygusal durumları, evlilik ilişkileri, cinsel yaşamları, gelecekle ilgili planları, benlik saygıları ve beden imgeleri zedelenmektedir (5,11).

Toplumumuzla benzer özellik taşıyan Kırgızlarda, doğan her yeni bebeğin hane sayısında bir artış meydana getireceği, ne kadar çok çocuk sahibi olunursa o kadar çok güçleneceği görüşü hâkimdir. Bu toplum yapısında erkek çocuğa sahip olma, babadan devralınan işi sürdürme, babanın ismini devam ettirme ve adını yaşatma anlamları yüklenmiştir. Ayrıca “çocuğun varsa hayattasın”, “oğlun yoksa soyun yok” gibi söylemlerle erkek çocuğa sahip olmanın değeri belirtilmiştir (13). Toplumda “aile kendince devlettir” ifadesi, ailenin ve aileye eklenecek her yeni bireyin işlevini ortaya koymaktadır. Türk destan ve hikâyelerinde de çocuk sahibi olanlar, mirasçı ve vatan koruyucusu olarak tanımlanmış, çocuğu olmayanlar ise dışlanmıştır (5,13). Afrika kıtasının batısında bulunan ve ana ölüm oranı yüksek olan Nijerya’da,

ataerkil yapı gereği ailenin dirliği için çok sayıda çocuk sahibi olma desteklenmektedir. Nijerya Lagos Eyaleti Badagry Bölgesinde Abimbola ve ark. (2012), tarafından yapılan çalışmada, ailedeki çocuk sayısının belirlenmesinde kadının söz sahibi olmadığı, tüm yetkilerin erkeğin elinde olduğu, baba olmanın erkeğe güç verdiği ve ailede söz sahibi olma özelliğini artırdığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, Afrika'da ana-çocuk ölüm oranı yüksek olmasına rağmen kültürel nedenle kadının çok sayıda çocuk doğurarak aileyi büyütüp kocasını memnun etme zorunluluğunda olduğu belirtilmektedir (14). Latin Amerika'da kadınların, en az üç çocuk sahibi olma durumunda bırakıldıkları ve bu nedenle gebeliklerin % 53'ünün istenmeyen gebelik olduğu belirtilmektedir. Kadınlar, çok sayıda gebeliğe karşı olsalar da toplumun sosyo-kültürel yapısı, dini özellikleri, yaşam biçimi ve geniş aile olma gerekliliği onları, geleneksel yapıya boyun eğmek durumunda bırakmaktadır. Literatürde Kanada, Fransa, İsviçre, İngiltere ve Amerika gibi gelişmiş toplumlarda kadının eğitim, çalışma yaşamı ve gelir düzeyindeki artışın, doğurganlık sayısını azalttığı belirtilmektedir. Yine aynı kaynaktan, ilgili toplumlarda erken yaşta cinsel ilişki deneyimi sonucu genellikle evlilik dışı adolesan gebeliklerin varlığı bir başka toplumsal sorun olarak gösterilmektedir. Nitekim İngiltere Northumberland'da erken yaş gebelik oranı, %3-18 arası değişirken Amerika'da 10-14 yaş arası erken gebelik görülme oranı, siyah ırk arasında 1000/4.29, (beyazlara oranla 7 kat fazla) olarak bulunmuştur (15). Bu örneklerden de anlaşıldığı gibi hemen hemen tüm toplumlarda kadının doğurganlık ve ebeveynlik rolü ve algısında az ya da çok oranda toplumsal baskı etkili olabilmektedir. Yani yetişkin bir kadından doğurganlık görevini yerine getirmeleri beklenmektedir.

### **Gebelikte Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Uyum Süreci**

Gebelik, kadın bedeninde oluşan fizyolojik ve psiko-sosyal değişiklikleri de beraberinde getirmektedir. Gebelikteki hormonal değişikliklere bağlı olarak kadının tüm sistemleri ve duyu durumu adeta fetüse hizmet etmek üzere şekillenmektedir. Böylece fetüsün anne bedeninde sağlıklı büyüyüp gelişmesi güvence altına alınabilmektedir. Bu değişiklikler kadının gebeliğine uyum sağlamasında etkili olmaktadır.

**Fizyolojik değişikliklere uyum:** Gebelikte kadının bedeninde, bir dizi doğal, fizyolojik, biyokimyasal ve anatomik değişiklik meydana gelir. Değişikliklere uyum sağlamak, her gebenin kişisel ve ailevi özelliklerine, gebelik seyrinde yaşanan sorunlara, trimesterlerin özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalarda genellikle ilk trimesterde, sık aralıklarla idrara çıkma ihtiyacı, halsizlik, yorgunluk ve bulantı-kusma gibi fiziksel rahatsızlıklarla birlikte ebeveynlik rol karmaşası görüldüğü; ikinci trimesterde, fetal hareketlerin hissedilmesiyle birlikte mutluluk ve içe kapanıklık duyguları yaşandığı ve son trimesterde, ağırlık, yorgunluk, hareket zorluğu, uykusuzluk, sık idrara çıkma, bel ağrısı ve doğum korkusu gibi şikayetlerin öne çıktığı saptanmıştır (1,4,12,16,17). Özkan ve arkadaşlarının 2004 yılında 200 gebe ile gerçekleştirdikleri çalışmada, fizyolojik yakınmaların %69'unun sık idrara çıkma, %64.5'inin bel-kasık ağrısı, %52'sinin mide yanması ve bulantı olduğu belirlenmiştir. Araştırmacı bu fizyolojik yakınmaları, gebelerin %67'sinin normal, %12.5'ini patolojik olarak algıladığını bildirmiştir. Aynı çalışmada gebe kalma nedenleri ile fizyolojik yakınmaları algılama arasındaki ilişkiye bakılmış; "bebek sahibi olmayı hayatındaki bazı boşlukları doldurmak", "anne-babalarını mutlu etmek" için isteyen, "evliliğin doğal sonucu" olduğunu düşünen kadınların bu fizyolojik yakınmaları, patolojik olarak algıladıkları belirtilmiştir. Ayrıca bu durumun bilinçli ve istekli gebe kalan grupla istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklı olduğu bildirilmiştir ( $p<0.05$ ) (2).

**Psikolojik değişikliklere uyum:** Gebelik ve doğum, fizyolojik bir süreç olmasına karşın kadın bedeninde bir yük ve stres kaynağı oluşturduğundan, uyum sağlanması gereken bir durumdur. Gebeliği, aileye yeni bir üyenin katılımıyla mutluluk verici bir durum olarak algılayan kadınlar olabildiği gibi endişe, kaygı, stres olarak değerlendirilen kadınlar da mevcuttur (18,19,20). Gebelikte fizyolojik değişikliklerin yanı sıra kadın, psikolojik değişiklikler ve duygusal dalgalanmalar yaşar. Bedeninde bir bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler, aile ve sosyal yaşamdaki değişimlerle birlikte gebe bu süreçte kendine, değerlerine, inançlarına ve kültürüne özgü psiko-sosyal tepkiler gösterir. Kadının ruhsal durumu ve yaşam biçimi, gebelik sürecini

etkilediği gibi bu değişiklikler, kadının yaşam kalitesini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (2,3,18). Her trimester, kendine özgü psikolojik adaptasyon süreçleri barındırır. Birinci trimester, kadının yaşadığı yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağladığı süreci ifade eder. Adetten kesilme, mide bulantısı, yorgunluk ve halsizlik gibi fiziksel semptomlara ilaveten kadının aile, sosyal ve mesleki yaşamında oluşabilecek değişimler, ekonomik sorunlar, doğuma ve anneliğe hazır olmama korkusu gebede ambivalan duygular yaşanmasına sebep olur. Kadının gebeliğini kabullenme süreci, kendi inanç ve tutumları, görev, rol ve sorumluluk anlayışı, çevresiyle olan ilişkileri ve davranış biçimi, geçmiş deneyimleri gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Kadın, gebeliğini ve bu gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olduğunu çevresi tarafından bilinmesinden ve onaylanmasından emin olmak ister. İkinci trimester ise ambivalan duygular ortadan kalkmasını hızlandıran, ebeveynler tarafından mutlu dönem olarak nitelendirilen denge dönemidir. Bu trimesterde yaşanan gelişimsel görev, kadının bir önceki trimesterde varlığını net olarak algılamadığı fetüsün, artık kadın tarafından ayrı bir varlık olarak kabul edilmesidir. Kadın, bu dönemde davranışsal ve duygusal değişiklik yaşar ve “gebeliğin fiziksel olarak doğrulanmasını” ister. Bebeği koruma endişesi ile en sık görülen duygusal durum, “narsisizm ve içe dönme”dir. Bu dönem, fiziksel iyileşme, bulantıların azalmasıyla birlikte gebenin gücünü yeniden toplayarak kendini iyi hissettiği dönemdir. Üçüncü trimesterde en önemli gelişimsel davranış, annelik rolünün kadın tarafından algılanmaya başlaması ve “ben anne olacağım” diyebilmesidir. Ancak diğer yandan son trimester, doğum zamanını tam olarak bilmeme, doğum için hastaneye yetişememe kaygısı, ilk gebeliği olanlarda bilinmezlik korkusu, doğumun nasıl olacağı, çocuğun sağlıklı olup olmayacağı gibi konularda endişelerin arttığı ve gebenin günlük yaşamına uyumunu zorlaştığı dönem olarak nitelendirilmektedir (16,17,20).

### **Kadının Gebelik Algısını Etkileyen Faktörler**

#### ***Kadının Beden Algısı***

İlk gebeliği olan kadın, vücudunda nasıl bir değişiklik olacağını ve ne ile karşılaşacağını bilememektedir. Kadının gebelik algısı ile beden algısı arasındaki ilişki farklı çalışmalarla gündeme getirilmiştir. Bazılarında kadınların gebelikte

kendilerini kilolu, şişman ve daha az çekici olduklarını düşündükleri yönünde sonuçlar elde edilmiştir. Benzer şekilde bazı araştırmalarda gebelerin, bedenlerinde meydana gelen hızlı değişiklik sonucu düşüncelerinde olumsuz algılara yer verdiği belirtilmiştir. Kilolarından mutsuz olan kadınların beden algısıyla birlikte cinselliğini de olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Kadın, vücudu genişledikçe bir taraftan gururu okşanırken diğer taraftan güzelliğini kaybetme korkusu yaşamaktadır. Bazı kadınların gebelikte vücut görünümelerini beğenmedikleri, kendilerini iri hissettikleri ve eşinin kendisini çirkin bulabileceğinden endişelendikleri bildirilmiştir. Özellikle gebelik öncesi normal vücut ağırlığında olan kadınların gebelikte daha olumsuz beden imajı sergiledikleri, kilo almaktan çekindikleri, kendilerini gebelik öncesine göre çirkin buldukları ve gebelik öncesi bedenlerine tekrar dönemeyecekleri gibi kaygıları olduğu belirtilmektedir (20,23-25).

Gebelikte, kadının dikkatini bedenine yöneltmesine sebep olan değişiklikler, kilo artışı, göğüs ve kalça ölçülerinde artış, saç ve tırnaklar dahil ciltte oluşan değişiklikler gösterilmektedir (26,27). Dolayısıyla kadınların, gebelik boyunca değişen bedenlerini incelediklerini ve bundan etkilendiklerini söylemek mümkündür Yanıkerem ve Karadeniz’in 2006 yılında yaptığı çalışmada, gebelikte kilo artışına bağlı vücuttaki değişikliklerin kadında yetersizlik duygusu ve stres gibi çeşitli duygusal sorunlara neden olduğu ve buna bağlı olarak beden imajı algısının da olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (28). Bedeninden mutsuz olan kadınların, gebelikte yetersiz ya da kısıtlayıcı bir diyet uygulayabildikleri ve bu durumdan hem kendi hem de bebeklerinin sağlığının olumsuz yönde etkilendiği bildirilmektedir. Yine değişen beden algısından mutsuz olan kadınlarda, gebelik ve doğum sonu depresyonun daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (23,25,29). Literatürde gebelik öncesi beden imajı algısının gebelik sonrası beden imajı algısını etkilediği belirtilmiştir. Fox ve Yamaguchi’ nin İngiltere’de gerçekleştirdikleri çalışmada, gebelik öncesi kilolu olan kadınların gebelikte daha olumlu vücut algısına sahip oldukları, buna karşın normal kiloda olan kadınların olumsuz vücut algısı geliştirdikleri belirtilmiştir (24). Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişikliklerden hoşnutsuz olan kadınların kaygı düzeyleri de artabilmektedir. Literatürde gebelik öncesi dönemde beden imajıyla ilgili

endişeleri olan kadınların gebelik döneminde kaygı düzeylerinin daha fazla arttığı belirtilmiştir (30). Chang ve arkadaşlarının 2006 yılında son trimesterdeki gebelerle yaptığı çalışmada; gebelik öncesi kendini kadınsı hissetme konusunda kaygılı olan kadınların, gebelikte memelerdeki büyüme ve renk değişikliği, karında oluşan çatlakları beğenmedikleri, bu nedenle kendilerini çirkin gördükleri ve gebelik öncesi durumlarına bile dönemeyeceklerinden kaygılandıklarını belirtmişlerdir (31). Literatürde gebelikte beden imajının olumlu olarak algılandığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Gebelik öncesi beden imajı olumlu olan kadınların bunu gebelik süresince de korudukları bildirilmektedir. Gebelikte egzersiz yapan ve sportif aktivitelerde bulunan kadınların, süreci sedanter biçimde geçirenlere göre beden imajı değişikliklerine daha iyi uyum sağladıkları, anksiyete, uykusuzluk/yorgunluk gibi semptomları daha az yaşadıkları ve kendilerini daha iyi hissettikleri belirtilmektedir (30). İstenen ve planlı gebeliklerde kadınların, mutluluk ve doyum duygusunu üst düzey yaşadıkları, bu nedenle de bedenlerindeki değişiklikleri olumlu karşıladıkları görülmektedir (26,32,33). Yine bazı kadınların, gebelik başlangıcında genişleyen beden görünümülerinden memnun kalmadıkları ancak gebelik görüntüsü ortaya çıktığında bu değişimi olumlu algılayarak anneliğe odaklanmaya başladığı belirtilmektedir (23,34). Gebelikte oluşan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra kadının yaşı, evlilik ve çalışma durumu vb. sosyo-kültürel ve demografik özellikleri de beden imajını etkileyebilmektedir (30,32,33). Kumcağız'ın 2012 yılında gerçekleştirdiği "Gebe Kadınların Beden Algısı ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi" başlıklı çalışmada, sosyoekonomik düzeyi düşük olan gebelerin beden imajının da daha düşük olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada gebelerin evlilik yılı arttıkça beden imajı algılarının olumsuz yönde etkilendiği, planlı ve isteyerek gebe kalanların plansız olanlara göre daha olumlu beden algısı sergiledikleri belirtilmiştir (25).

Kadının beden algısının oluşmasında, yaşadığı toplum ve kültürün etkisi büyüktür. Anne adayının bebeğini kabul etme durumu, yakın çevresindekilerin gebeliğine ilişkin tutum ve tepkilerinden etkilenmektedir. Başka bir deyişle anne adayının yakın çevresi, onun gebeliğe psikolojik yönden hazır oluşunda etkilidir. Sosyal destek sistemlerinden alınan güçlü ve olumlu tepkiler kadının

gebeliği algılayışını ve beden imajını, yetersiz destek alanlara göre çok daha olumlu kılacaktır. Sosyal destek yetersizliğine ilaveten toplumsal ve popüler kültürün dayattığı zayıf beden modeli, gebenin kendi bedenini başkalarıyla kıyaslayarak mutsuz olmasına neden olacak ve dış görünüşü hakkında yapılan olumsuz yorumlar onun beden algısını da olumsuz yönde etkileyecektir (34,35,36).

### **Gebelikte Yaşanan Riskli Durumlar**

Gebelik, kadının bedensel ve psikososyal dengesinin yeniden kurulduğu, aile ve iş yaşamındaki rollerinin değiştiği, ebeveynlik rolüne uyum sağlandığı biyo-psikososyal bir süreçtir. Riskli gebelikler ise annenin, fetüsün veya yenidoğanın yaşamını ve sağlığını tehlikeye sokan, hastalık ve ölüm riskini arttıran, fiziksel ve psikososyal sağlık sorunlarını kapsar. Kadının gebeliğini riskli hale getiren sağlık sorunları veya gebelikten önce kadında var olan hastalıklar olduğu gibi gebelikte de ortaya çıkan sorunlar olabilmektedir. Yüksek riskli bir durumun varlığı, annelik ve babalık rol karmaşasına da yol açabilmektedir. Gebelikte anneye veya bebeğe ait sorunların ortaya çıkması, süreçte yaşanan stresi normal gebeliklere kıyasla çok daha fazla artırmaktadır. Kadının gebeliği risk altında ise, fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunlar yaşayabilmektedir (29,37,38). Yeni bir bebeğin dünyaya gelmesi, hemen hemen daima anne ve ailesi için olumlu ve doyurucu olsa, özellikle de gebeliği risk altında olan kadınlar olmayanlara kıyasla daha fazla duygusal sorunlar yaşayabilmektedir. Bunlardan en sık görüleni, doğum sonu annelik hüznü (maternity blues) ve daha da ilerisi doğum sonu depresyondur (20,28,35). Ayvaz ve ark. 2006'da Trabzon il merkezinde gebelikteki riskli durumların doğum sonu depresyona etkisini belirlemek amacıyla 15-49 yaş arası, gebeliğinin son trimesterinde olan 316 gebe ile gerçekleştirdikleri çalışmada, riskli gebeliklerde doğum sonu depresyon oranı, %28.1 olarak belirlenmiştir (19). Bu veri, gebeliğinde riskli durum yaşayan kadınların doğum sonu daha fazla ruhsal sorunlar yaşadığını saptayan benzer çalışmalarla uyum göstermektedir. Nitekim diğer çalışmalarda riskli gebeliklerde doğum sonrası depresyon varlığı %10-15 olarak belirtilmiştir (39,40). Kılıçarslan ve ark. tarafından 2008 yılında Edirne il merkezinde yürütülen son trimesterde olan 340 gebenin kaygı düzeyi, yaşam kalitesi ve bunu etkileyen faktörlerin

belirlemesine yönelik çalışmada, gebelikteki kaygı düzeyini genç yaşlarda (25-35 yaş ) arttığı, geniş aile, düşük sosyo-ekonomik düzey, plansız gebelik, sigara ve alkol kullanımının depresyon seviyesini artırdığı ve yaşam kalitesini bozduğu saptanmıştır (23). Bu çalışmayı destekleyen çalışmalarda gebeliğin ikinci trimesterine göre birinci ve üçüncü trimesterinde anksiyete ve depresyonun daha fazla yaşandığı belirtilmektedir (23,41). Bennet ve arkadaşlarının, sistematik gözden geçirme çalışmasında da depresyon yaygınlığının; gebeliğin ilk trimesterinde %7.4, ikinci trimesterde %12.8 ve üçüncü trimesterde %12 olarak saptanmıştır (42) Akbaş ve arkadaşlarının 2008 yılında son trimester gebelerde depresyon sıklığını belirlemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmada ise, gebelerin %42.3'ünün hafif, %39.4'ünün orta ve %18.3'ünün şiddetli ve ağır depresyon belirtileri gösterdiği saptanmıştır (43). Gebelik ve doğum sürecine ilişkin gelişebilecek diğer riskli durumlar arasında düşük tehdidi, plasenta previa, ablasyo plasenta, erken doğum tehdidi (EDT), erken membran rüptürü (EMR), preeklampsi ve eklampsi, prematür eylem, intrauterin büyüme gelişme geriliği, miad geçmesi ve tüm bunlara bağlı artmış sezaryen olasılığı sayılabilir. Yüksek riskli durumların bazılarında gebelerin hastaneye yatması ve kısmi yatak istirahatine alınması gerekebilmektedir. Rutin günlük aktivitelerini yapamama, doğacak bebeği için hazırlıklarını tamamlayamama, diğer hastalar ve ziyaretçiler tarafından sorgulanma, sürekli pijama/gecelik giymek zorunda kalma, başkalarına bağımlı olma ve özgürlüğünün sınırlanmış olduğunu hissetme, kendini suçlama, doğumun nasıl olacağı ve bebeği konusunda endişe duyma gibi birtakım sorunlar, öncelikle gebeyi ve eşini sıkıntıya sokmakta ve süreci çekilmez, mutsuz hale getirebilmektedir (35, 42,43,45). Bu süreçte gebelerin eş, aile ve yakın çevre gibi sosyal destek sistemlerinden yararlanması, onu güçlendirdiği ve sorunla baş etme yeteneğini artırdığı gibi gebelik algısını da olumlu yönde etkileyecektir. Gümüldaş ve arkadaşlarının 2014 yılında 108 riskli ve 124 riskli olmayan toplam 232 gebe ile gerçekleştirdikleri çalışmada gebelerin psikososyal sağlığı değerlendirilmiştir. Riskli gebe grubunu, hastanede yatarak tedavi gören gebeler oluşturmuştur. Riskli olan ve olmayan gebelerin Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (PSSDÖ) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark bulunmamış olsa da riskli gebelerin

riskli olmayan gebelere göre kaygı-stres düzeyi ve psikososyal destek gereksiniminin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak aynı çalışmada riskli gebelerin, gebelik haftaları ilerledikçe fetüs ve anne sağlığı zarar görebilir kaygısıyla sağlık kuruluşlarına ve sosyal destek sistemlerine daha fazla ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Dolayısıyla, sosyal destek sisteminden alınan güçlü ve olumlu tepkilerin de kadının gebeliğini algılamasında etkili olduğunu ve hatta riskli gebeliklerde anksiyete durumunu azalttığını söylemek mümkündür (46). Bir başka risk oluşturan durum, son trimesterde doğuma yakın giderek artan “doğum korkusu” dur. Literatürde doğum korkusunun, düşük eğitim ve sosyo-ekonomik düzey, sosyal destek yetersizliği, eş ile yaşanan sorunlar, sağlık profesyonellerinden yeterli danışmanlık almama, bilinmezlik, tek başına yabancı bir ortamda kalma, doğum odasındaki çığlıklar ve çevreden edindiği doğuma ilişkin olumsuz hikayelerinden kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Doğum korkusunun, “doğum ağrısı”nı arttırdığı, “doğumdan memnuniyeti” azalttığı, “anne-bebek ilişkisi ve bağlanma” güçlüğüne yol açtığı, “emzirmeyi” olumsuz etkilediği ve “komplike doğumlara ve sezaryene” neden olduğu saptanmıştır. Özellikle doğum korkusunun, sezaryen ameliyatı oranını arttırdığı ve kadınların büyük bir bölümünün bundan dolayı vaginal doğum yerine sezaryen doğumu tercih ettikleri belirtilmektedir. Ayrıca doğum korkusu, eylemi yöneten hormonların etkinliğini sınırlayarak ve etkisiz uterin kontraksiyonlara bağlı eylemin uzamasına, dolayısıyla müdahaleli doğum olasılığının artmasına neden olabilmektedir. Bunun yol açtığı komplike doğumlar, anne ve bebeğe ilişkin sorunlara, anne-bebek bağlanma ilişkisinde güçlükler, lohusalık depresyonu ve anksiyete bozukluklarına sebep olduğu belirtilmektedir (37, 44, 47, 48, 49).

Doğumda görev alan tüm sağlık ekibi üyelerinin doğum korkusunu azaltmada önemli sorumlulukları vardır. Literatürde antenatal eğitim alan gebelerin doğum korkularının azaldığı belirtilmektedir (47,48). Serçekuş ve arkadaşlarının antenatal eğitimin prenatal ve postpartum adaptasyon sürecine etkisini değerlendirilmek amacıyla 2006-2008 yılları arasında gerçekleştirdikleri çalışma, 120 nullipar gebe ile yürütülmüştür. Deney grubuna bireysel danışmanlık ve grup eğitimi şeklinde doğuma hazırlık eğitim programı verilirken, kontrol grubundaki gebeler

kliniğe sunulan standart bakımı almıştır. Çalışma sonucunda deney grubu gebelerin doğum korkularının anlamlı düzeyde azaldığı ve gebeliğe uyumlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada doğuma hazırlık eğitim programlarında grup eğitimlerinin, grup içi etkileşim ve akran dayanışması açısından daha güçlü olduğu ve tercih edilmesi gerektiği vurgulanmıştır (50). Mete ve ark. tarafından 2016 yılında gerçekleştirilen “Doğuma Hazırlık Sınıflarının Doğum Korkusu, Doğum Tercihi ve Doğuma Hazır Oluşluğa Etkisi” başlıklı retrospektif çalışma, 38 gebe ile yürütülmüştür. Doğuma Hazırlık Sınıfı (DHS) Eğitim programının, gebelerin vajinal doğum tercihlerini ve doğuma hazır oluşluk durumlarını artırmakta etkili olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte DHS’lerin doğum korkusu üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir (51).

Doğum öncesi dönemden itibaren lohusalık dönemi boyunca gebe ve anneye gereksinim duyduğu konularda danışmanlık verildiğinde, doğum ağrısı ve doğum komplikasyonlarının azaldığı, doğum süresinin kısaldığı, sentetik oksitosin kullanımı, sezaryen oranı, yenidoğan komplikasyonları ve postpartum psikolojik sorunların azaldığı bildirilmiştir. Dolayısıyla doğuma hazır oluşluk artarken, doğuma uyum ve doğumdan memnuniyeti durumunun da arttığı, anne-bebek ilişkisinin güçlendiği belirtilmiştir (48,52,53). Rouhe, ve ark.’nın 2015 yılında yaptığı çalışmada, sağlık personeli tarafından verilen antenatal bakım ve doğuma hazırlık eğitimine katılan nullipar kadınların doğum korkusunun azaldığı bildirilmiştir. Yine bu gebelerde anneliğe uyumun arttığı, doğum sonu depresyonun azaldığı saptanmıştır (54).

### ***Kadının ve Ailenin Sosyo-kültürel ve Demografik Yapısı***

Dünya genelindeki birçok ülkede çocuğun cinsiyetinin kültürel anlamda önem taşıdığı, geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerdeki evrensel değerlerin erkek çocuk lehine olduğu görülmektedir. Aşırı doğurganlığın kabul gördüğü, çocuğun yaşlılıkta sosyal ve ekonomik destek olarak düşünüldüğü ve kadının eğitim düzeyi düşük olduğu geleneksel toplumlarda doğurganlık sayısı yüksektir. Bunun yanı sıra özellikle doğu bölgelerimizde erkek çocuk beklentisi de doğum

sayısını artıran önemli bir etkidir. Çünkü kadın için de erkek çocuk doğurmak, kocası ile bağımlı güçlendiren, kocası ve ailesinin gözünde statü ve değer kazandıran bir durum olarak algılanabilmektedir. O halde kadının doğurganlık durumu, doğum sayısı ve doğurduğu çocuğun cinsiyeti de onun gebelik algısını etkileyen önemli bir faktör olabilmektedir (11, 13, 15).

Kadınların çalışma durumu ve eğitim düzeyi yükseldikçe evlenme yaşının da ötelendiği ve gebelikte bazı sağlık problemlerin ortaya çıkabildiği ifade edilmektedir. Öte yandan kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe kendi iç dünyaları ve çevreleri ile olan uyumlarının arttığı belirtilmektedir. Gebelerin, eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe planlı ve bilinçli bir gebelik süreci başlattıkları için kadınların, gebeliğe ve annelik rolüne uyumları da kolay olabilecektir. Ayrıca çalışan ve sosyal güvencesi olanların gebeliğe daha kolay uyum sağladığı belirtilmektedir. Dolayısıyla gebelik algısını etkileyen bir başka faktörün kadının eğitim ve sosyo-ekonomik durumu olduğunu söylemek olasıdır (23, 55).

Gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere kıyasla kadının evlilik yaşının düşük ve gebelik sayısının yüksek olduğu görülmektedir. Kız çocukları için evlilik yaş ortalaması, Afrika Sahrası’nda 18, Güney Asya’da 16, Batı Asya’da 15, Kuzey Afrika’da 19, Bangladesh’de 14, Nijerya’da 15, Yemen’de 15, Hindistan’da 16, Senegal’de 16, ve Arap Dünyası’nda 20’nin altındadır (14,15).19 yaştan küçük gebeliklerde, kadının annelik rolünü algılamasında zorluk yaşanabilmektedir. Henüz erişkin olmadan genç hatta çocuk yaş gebeliklerde, kadının bedensel ve ruhsal gelişiminin tamamlanmamış olması, bilinmezlik korkusu ve tecrübesizlik, stres yaşanmasına ve kontrol kaybına neden olabilmektedir. Erken yaşta evlenen kadınların doğurganlık dönemleri daha uzun süreceğinden yaşamlarında daha fazla sayıda çocuk sahibi olabilecekleri açıktır. Buna karşın 35 yaş üstü, ileri yaş gebeliklerde de gebeliğin fizyolojik ve psikolojik etkilerine uyum sağlamada güçlük yaşandığı belirtilmektedir (18, 52). Bu grupta uzamış eylem, zor doğum, makat geliş görülebilmekte ve müdahaleli doğum, sezaryen gibi girişimler daha fazla yapılmakta ve bunun sonucu kadının, postpartum depresyon ve post travmatik stres bozukluğu yaşaması söz konusu olabilmektedir. Dolayısıyla, bu durum annenin bebeğine vereceği



bakımı ve doğum sonu rolüne uyum sağlamasını güçleştirmekte, tıbbi yardım almasına, hastanede yatış süresinin de uzamasına neden olabilmektedir. Sonuç olarak, kadının gebelik algısını etkileyebilecek bir başka hususun, kadının gebelik yaşı olduğunu belirtmek mümkündür (56, 57).

### ***Ailenin Sosyal Desteği***

Gebelik ve çocuk sahibi olmak, bir başka açıdan sosyal bir olgudur ve sosyal destek sistemlerine ihtiyaç vardır. Gebelikte bu sistemlerin yeterli olması, gebenin duygusal ve bilişsel olarak rahatlamasını sağlarken aynı zamanda yakın çevrenin, özellikle eş desteğinin, annelik rolüne uyumuna ve olumlu bir gebelik süreci geçirmesine olanak verir. Literatürde eşinden yeterli destek alanların gebeliklerini daha kolay algıladıkları ve kabullendikleri belirtilmektedir. Kılıçarslan ve ark. tarafından 2008 yılında Edirne il merkezinde yürütülen “Son Trimesterde Olan 340 Gebenin Kaygı Düzeyi, Yaşam Kalitesi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlemesi” başlıklı çalışmada, kadınların %96,5’i gebeliğinde yakın destek aldığını belirtmiş ve en fazla destek olan kişinin eşleri olduğunu ifade etmiştir (23). Babalar, çocuğun yaşamında anne kadar önemli yere sahiptir. Baba desteğinin evlilik ve çocuk üzerindeki etkilerini araştıran çalışmalarda, ailede babanın aktif rol aldığı durumlarda, aile bütünlüğünün sağlandığı, anne adayının gebeliğe uyumunun daha kolay olduğu ve gebelikte daha az sorun yaşadığı, yaşanan sorunların çok daha kolay yönetilebildiği belirtilmektedir. Eş ve aile desteğinden yoksun kadınların ise gebeliğe uyumu, olumsuz yönde etkilenmektedir. Literatürde, gebelikte yüksek düzeyde kaygı yaşayan ve sosyal destekten yoksun kalan kadınlarda doğum komplikasyonlarının daha fazla görüldüğü, kaygı ve stres düzeylerinin arttığı belirtilmektedir (37, 56, 57, 58).

### **Gebeliği Algılama ve Uyumda Ebe/Hemşirenin Rolü**

Gebelikte bakım, gebeliğin planlanması aşamasından başlayan, gebeliğin sağlıklı biçimde sürdürülerek sorunsuz bir doğumu amaçlayan, buradan hareketle gebeye tıbbi, psikolojik, ve sosyal desteği bütünsel bir yaklaşımla sunan, kapsamlı bir süreçtir. Bu süreçte hemşire ve ebeinin rolü önemlidir. Gebelik öncesi prekonsepsiyonel bakım ile anne ve fetus için risk oluşturan

etmenlerin önceden saptanarak uygun şekilde yönetilmesi amaçlanır (16, 28, 57). Ebeveynlik rolüne adaptasyon sürecinde değişen aile içi dinamikleri, kadın ve eşinin bu yeni duruma uyum sağlamasını gerektirir. Çiftin, gebeliğin oluşması, anne bedeninde olan değişiklikler ve olağan şikayetlerin yönetimi, rutin yapılması gereken testler ve muayene hakkında sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır (2, 57) Antenatal bakım hizmeti ya da başka bir deyişle doğum öncesi bakım, gebe ve fetüsün düzenli aralıklarla izlenmesi, muayene, tanı ve laboratuvar testlerinin uygulanması, bakımı, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır. Bu doğrultuda antenatal hizmetlerde görev yapan sağlık profesyonellerin, gebelikteki riskli durumları erken döneminde saptayarak gebeliğin, anne ve fetus açısından sağlıklı bir şekilde yönetilmesini ve kadında olumlu gebelik algısı geliştirerek gebeliğine uyumunun desteklemesini önemli kılmaktadır. Doğuma hazırlık programlarının temel amacı, gebe ve eşinin korkularını azaltmak ve gebeliğe uyumlarını sağlayarak ebeveynliğe hazırlanmaktır. Dolayısıyla ebeveynler, bu yeni yaşamlarına daha kolay adapte olacak ve bebekleriyle daha mutlu bir başlangıç yapabileceklerdir. Antenatal eğitim ve/veya doğuma hazırlık programlarına katılan çiftin, ebeveynlik farkındalığı artacak ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda beceri kazanmaları sağlanacak; anne adayların ise gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin konularda, ağrı yönetiminde bilgi sahibi olmaları ve bilinçli doğum yapmaları söz konusu olacaktır. Kaynaklar, programa katılan anne adaylarının doğum hakkındaki görüşleri ve beklentilerinde değişiklik olduğunu, kendilerini doğumun merkezine koydukları ve böylece doğum eylemini yönetebildikleri, doğum ağrısı ile nonfarmakolojik yöntemler kullanarak baş edebildiklerini göstermektedir (16, 53, 59, 60). Eğitim/ danışmanlık programlarında; gebe ve ailesinin gebeliğe uyumu, gebelikte meydana gelen değişiklikler, yakınmalar ve bunlarla baş etme yöntemleri, öz bakım gereksinimi, gebelikte tehlike belirtileri, kontrole gitme sıklığı ve rutin tetkikler, doğuma hazırlık ve ağrı yönetimi, doğum sonu bebek bakımı ve lohusalıkta öz bakım, emzirme, postpartum ve aile planlaması gibi konulara yer verilmektedir (8). Sağlık çalışanları bu hizmeti sunarken hizmet verdiği grubun erişkin olduğunu unutmaması

gerekmektedir. Bu nedenle program, “yetişkin eğitim teknikleri” kullanarak güçlü bir iletişim ile interaktif biçimde yürütmelidir. Didaktik sunum yerine grup tartışmaları /paylaşımlarına, beyin fırtınasına, demonstrasyon ve uygulamalara yer verilmelidir. Destekleyici olarak görsel materyaller, resimli rehberler, model ve maketlere, posterler, video gösterilerinden yararlanılmalıdır (61, 62, 63).

Literatürde, doğum öncesi eğitim alan, doğuma hazırlık sınıfına katılan ve doğum desteği verilen gebelerin doğuma uyum süreçlerinin, almayan gebelere göre daha iyi ve doğumu algılamalarının daha olumlu olduğu belirtilmektedir (52, 60, 61, 62). Nitekim Coşar ve Demirci'nin 2012 yılında “Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi” başlıklı araştırmasında doğum öncesi eğitim alan ve doğuma hazırlık sınıfına katılarak doğum desteği alan gebelerin doğuma uyum süreçlerinin kolay olduğu dolayısıyla doğumu daha olumlu algıladıkları saptanmıştır (59).Uludağ ve Mete'nin (2013) doğum eyleminde hemşirenin verdiği destekleyici bakımın etkinliğini araştırırken çalışmasında, doğumda verilen nitelikli hemşirelik bakımının kadına olumlu bir doğum deneyimi yaşattığı vurgulanmıştır. Aynı çalışmada doğum eylemi yani travay süresince verilen duygusal, fiziksel, bilgilendirme ve savunuculuk desteğinin gebeyi olumlu yönde etkilediği, onu güçlendirdiği, doğum korkusunu, anksiyetesini, doğum ağrısını azalttığı ve doğum süresini kısalttığı saptanmıştır (58).

Çalışmalar yeterli düzeyde doğum öncesi bakım ve eğitim/danışmanlık alan gebelerin, gebelikteki değişikliklere kısa sürede uyum sağladıklarını, öz bakımlarını gerçekleştirebildiklerini, annelik rolüne kolay hazırlanabildiklerini göstermektedir (55, 58, 60).Serçekuş'un 2010 yılında yaptığı çalışma, bu düşünceyi destekler niteliktedir. İlgili çalışmada eğitim alan gebelerin, doğumun başlangıç belirtilerini tanıma, doğumda nasıl ıkınacağını bilme konusunda yeterli bilgiye sahip olduğu, doğum eylemine ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu yönde değiştiği, gebelik, doğum, emzirme, lohusa ve bebek bakımında yetkin olduğu saptanmıştır (52). Tüm bu çalışma sonuçlarından yola çıkarak antenatal eğitime veya doğuma hazırlık programına katılan gebelerin gebeliklerini olumlu algıladıkları ve uyum

süreçlerini kolay tamamladıkları açıktır. Bu bağlamda antenatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin, antenatal izlem sırasında birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarında yani sırasıyla, Aile Sağlığı Merkezlerde ve Hastanelerde verilmesi önemli olmaktadır. Aile Sağlığı Merkezleri, kadın ve ailesinin ilk başvurduğu sağlık kuruluşudur ve burada görev yapan ebe/hemşireler, kendi bölgelerini yakından tanıdıkları için gebe izlemlerini yapma, eğitim/danışmanlık hizmeti verme konusunda avantajlı konumdadırlar. Kendi bölgesinde yaşayan ailelerle en fazla birlikte ve yakın iletişim içerisinde olan ebe/hemşirelerin, hizmet verdiği grubun sağlık ihtiyaçlarını belirleme, gebe ve ailesini tanıma, bakım verme ve riskli durumları erken tanılayabilme olanağı vardır. Toplumla yol gösterici ve değişim ajanı olan hemşirenin, kadının gebeliğe uyumu, gebelikte olağan şikayetlerin yönetimi, bakımı, risklerin önlenmesi ve yönetimi, aile desteğinin sağlanması konularında destekleyici olabileceği tartışılmaz. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında da Sağlık Bakanlığının ön gördüğü antenatal eğitim programları ile bu hizmet yine hemşireler tarafından verilmektedir. Bu kuruluşlarda da doğuma hazırlık eğitim programına katılan gebe ve ailesinin, katılmayanlara kıyasla gebeliğe daha kolay uyum sağladığı, doğum eylemini daha iyi yönetebildiği belirtilmiştir. Hatta bu eğitimlere katılan kadınların gebelikte tehlike belirtilerini öğrenip kendi ve bebeklerinin yaşamını kurtardıkları saptanmıştır (2, 12, 18, 62, 63).

### Sonuç ve Öneri

Gebelik ve anne olmak, kadın yaşamının önemli dönüm noktalarından biridir. Benzer toplumlarda kadının aile ve toplum içerisindeki statüsü, gebelik ve doğum ile birlikte değişebilmektedir. Literatürde de belirtildiği gibi kadının statüsü, çocuk sayısı ve özellikle erkek çocuk doğurma ile arttığı, buna bağlı olarak da evliliklerdeki uyumun, eşi memnun etmek için çok çocuk doğurmaktan geçtiği vurgulanmaktadır.

Çocuk sahibi olmak, kadın ve eşine yeni sorumluluklar ve roller getirmektedir. Kadın gebelik süresince bu yeni rollerine, yani bir başka deyişle önce gebeliğine, sonra da anne olmaya uyum süreci yaşar. Kadının gebeliğe uyumunu ve gebelik algısını etkileyen birçok faktör vardır. Bunlar arasında aile ve yaşadığı kültürün yaklaşımı, sosyal destek sistemlerinin varlığı,

ailenin sosyo-ekonomik durumu, kadının yaşı ve kilo durumu, beden algısına bakışı, gebelik sürecinde yaşanan sağlık sorunları sayılabilir. Anne ve baba adayları heyecan, sevinç ve mutluluk yaşamalarına rağmen bilinmeyene karşı korku, kaygı ve yoğun sorumluluk duygusu da deneyimlemektedir. Gebenin dış görünüşünde olan değişiklik beden algısı açısından hoşnutsuzluk yaratabilmektedir. Gebelikte hastalık tanısı almak da başlı başına bir sorun oluşturmaktadır. Bu durum gebe ve ailesi için hem korkutucu ve üzücü hem de ansiyete ve şok yaratan bir durum olabilmektedir. Ayrıca kadının gebeliğe karşı tutumunu kendi bireysel deneyimleri, yaşam felsefesi, çocuk sayısı, gebeliğinin planlı olup olmadığı gibi faktörler de etkili olabilmektedir. Gebelik süresince gebe ve eşine verilen kapsamlı bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri, kadının gebelikte meydana gelen fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklere uyum sağlamasını kolaylaştırır. Gebeliğe fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan kendini hazır hissedenen, gebeliği kendisi için benzersiz bir dönem olduğunu düşünen, dünyaya bir bebek getiriyor olmanın mutluluğunu yaşayan ve bunun için kendini sağlıklı ve yeterli hissedenen, kısacası gebeliğini kabullenmiş kadınların gebeliğin yol açtığı bedensel değişikliği olumlu karşıladığını göstermektedir. Dolayısıyla bu kadınların beden algısı ve gebeliğe uyumu pozitif yönde etkilenecektir. Buna karşın mutsuz ve istenmeyen bir gebelik yaşayan kadınların gebelikte bedenleriyle ilgili kaygı duymakta gebeliğe uyumları da olumsuz olmaktadır. Dolayısıyla gebenin sağlık profesyonelinin yardım ve desteğine ihtiyaçları vardır. Sağlık profesyonelleri tarafından gebelik ve doğum sürecine bilinçli olarak hazırlanan kadınların, gebelikten memnuniyet düzeylerinin ve öz güvenlerinin arttığı, doğum eylemini yönetebildikleri ve doğuma aktif katılabildikleri saptanmıştır. Doğuma hazırlık eğitimlerinde aktif görev alacak olan ebe/hemşirelerin, kadının gebelik ve doğum algısını olumlu yönde etkileyerek gebeliğe uyum sürecini kolaylaştıracağı, kendisinin ve bebeğinin bakımını sağlıklı olarak sürdürmesine, sosyal destek sistemlerinin artırılmasına katkıda bulunacağı açıktır.

### Kaynakça

- 1-Dağlı K. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi ]. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı, Aydın, 2017.
- 2-Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri [Decision To Be Pregnant, Necessity Of Physiological Complaints's Perception And Education]. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2007 38(4):155-161.
- 3-Işık TM. Gebelik sürecinde tıbbi aydınlatma [Doktora Tezi ]. T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Adana, Türkiye, 2010.
- 4-Şahin H, Ongan D, İnanç N, Başer M, Mucuk S. Gebelerin inanışları: besin seçimi bebeğin cinsiyetini ve fiziksel özelliklerini etkiler mi? [Believes of the Pregnants: Does Food Choice Affect The Gender And The Physical Characteristics of the Baby?]. Aile ve Toplum Dergisi 2009 5(19): 41-51.
- 5-Yalçın H. Anne adaylarına verilen eğitimin (asbep) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi (Karaman İli Örneği) [Doktora Tezi]. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çocuk Gelişimi Ve Ev Yönetimi Eğitimi Ana Bilim Dalı Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi Bilim Dalı, Konya, Türkiye, 2011.
- 6- Boz İ, Özçetin E, Teskereci G. İnfertilitede anne olma: Kuramsal bir analiz [Becoming a Mother after Infertility: A Theoretical Analysis]. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar [ Current Approaches in Psychiatry ] 2018 10(4):496-511. doi: 10.18863/pgy.382342
- 7- Kılıç M, Ejder Apay S, Kızılkaya Beji N. İnfertilite ve kültür [Infertility and Culture]. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2011 19(2): 109-115.
- 8- Erdemoğlu Ç. Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması [Yüksek Lisans Tezi ].T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, 2016.
- 9-Akça H, Ela M. Türkiye'de eğitim, doğurganlık ve işsizlik ilişkisinin analizi [Analysis of the Relation between Education, Fertility and Unemployment in Turkey ].Maliye Dergisi 2012 163: 223-242.

10-Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013. Erişim tarihi: 28.06.2018. Erişim adresi:

www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\_2013\_ana\_rapor.pdf

11-İzmir G, Fazlıoğlu A. Türkiye Büyük Millet Meclisi kadın erkek fırsat eşitliği, TBMM Basımevi, Ankara, 2011, Erişim tarihi: 31.01.2018 Erişim adresi:

http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/index.htm

12-Yıldırım H. Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, Türkiye, 2015.

13-Ünal A. Geleneksel türk ailesinde çocuk ve çocukla ilgili inanç felsefesi: Kırgızistan örneği. Kırgızistan-Türkiye Manas Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü 2015 35: 9-36.

14-Abimbola K. A. Socio-cultural factors affecting pregnancy outcome among the ogo speaking people of badagry area of lagos state, nigeria. International Journal of Humanities and Social Science 2012 2(4):133-144.

15-World Health Organization: Department of Child and Adolescent Health and Development. Adolescent Pregnancy-Issues in Adolescent Health and Development. Geneva 2004 (ISBN 92 4 159145 5):5-10.

16-Esmeray N. Gebelik deneyimleri ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. Türkiye Cumhuriyeti Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, Türkiye, 2016.

17-Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye, 2014.

18-Külçür İ. Doğum öncesi algılanan stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması doğum [Yüksek Lisans Tezi]. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye, 2016.

19-Ayvazı S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2006 17(4):243-251.

20-Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar [Yüksek Lisans Tezi]. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Afyon, Türkiye, 2006.

21-Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygısı düzeylerinin incelenmesi [Evaluation of the Anxiety Levels of Pregnant Women at Prenatal and Postnatal Period]. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007 10 (1): 113-121.

22-Gümüş AB, Çevik N, Hyusni SH, Biçen Ş, Keskin G, Malak TA. Characteristics associated with self-esteem and body image in pregnancy. Anatol J Clin Investig 2011 5(1):7-14.

23-Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezinde'ki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri [Uzmanlık Tezi]. T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye, 2008.

24-Fox P, Yamaguchi C. Body image change in pregnancy a comparison of normal weight and overweight primigravidas. Birth 1997 24(1): 35-40.

25-Kumcağız H. Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi [Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables ]. International Journal of Human Sciences [Online] 2012 9 (2): 691-703.

26-Boscaglia N, Skouteris H, Wertheim HE. Changes in body image satisfaction during pregnancy: a comparison of high exercising and low exercising women, Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2003 43: 41-45.

27-Çırak R. Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, 2014.

28-Yanikkerem E, Altınparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Dergisi 2006 3(10): 35-42.

29-Engindeniz AN, Küey L, Kültür S. Edinburgh doğum sonrası depresyon ölçeği Türkçe formu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Bahar Sempozyumları 1 Kitabı, Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 1996 1: 51-52.

- 30-Duncombe D, Wertheim HE, Skouteris H, Paxton JS, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy. *Journal of Health Psychology* 2008 13(4): 503–515.
- 31-Chang SR, Chao Y, Kenney NJ. I am a woman and I'm pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth* 2006 33(2): 147-153.
- 32-Değirmenci F. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye, 2016.
- 33-Özorhan EY. Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye, 2012.
- 34-Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. The development of a self-perception of pregnant scale and its psychometric features. *Journal of Psychiatric Nursing* 2017 8(1):23-31.
- 35-Gümüşay M. Gebelikte kadının beden algısının ve eşlerin cinsel fonksiyonunun incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu, Türkiye, 2016.
- 36-Yüksel F, Akın S, Durna Z. "Prenatal distress ölçeği"nin türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2011 8 (3): 43-51.
- 37-Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi [Investigation of the Relationship Between the Psychosocial Health Status and Fear of Childbirth in Healthy Pregnancies]. *Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dergisi* 2017 7: 152-158.
- 38-Ölçer Z, Oskay U. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri [Stress in High-Risk Pregnancies and Coping Methods]. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 2015 12 (2): 85-92.
- 39-Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar [Common Physical Complaints During Pregnancy]. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2017 48(4):135-141.
- 40-Mehtap Gümüşdaş M, Ejder Apay S, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması [Comparison Of Psycho-Social Health In Pregnant Women With And Without Risk]. *HSP* 2014 1(2):32-42.
- 41-Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011 3(1): 142-162.
- 42-Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol* 2004 103:698-709.
- 43-Akbaş A, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş H, Sertbaş G. Gebelikte sosyo demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008 45: 85-91.
- 44-Kamalak H. Yüksek Riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, 2015.
- 45-Aydemir H, Uyar Hazar H. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi [Gümüşhane University Journal Of Health Sciences]* 2014 3(2): 815-833.
- 46- Gümüşdaş M, Ejder Apay S, Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki [The Relationship between the Marital Adjustment and Social Support in Pregnancy] *HSP* 2016 3(1):1-8. doi:10.17681/hsp.16572
- 47-Lazoğlu M. Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısının karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye, 2014.
- 48-Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: doğum korkusu. *DEUHFED* 2015 8 (4): 263-268.
- 49-Akdolun Balkaya N, Vural G, Eroğlu K, Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi [Investigating Problems Related to The Health of Mothers and Their Babies Resulting From Risk Factors Determined During Pregnancy]. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2014 4(1): 6-16.
- 50-Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *Journal of Advanced Nursing*. 2010 66(5):999-1010.
- 51-Mete S, Çiçek Ö, Tokat M, Çamlıbel M, Uludağ E. Doğuma hazırlık sınıflarının doğum korkusu,

doğum tercihi ve doğuma hazır oluşluğa etkisi [The Effect of Childbirth Preparation Classes on Fear of Childbirth, Birth Preference and Preparation of Labor].Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2017 9(3):201-6.

52-Serçekuş P. Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi [Doktora Tezi ].Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir, Türkiye, 2010.

53-Turgut N. ve ark. Gebe okulunda eğitim alan gebelerin bilgi düzeyleri üzerine bir araştırma [A Study About Knowledge Level of Pregnants That Educated in Pregnancy School].G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2017 3(1):1-8.

54-Rouhe H, Salmela-Aro K, Toivanen R, Tokola M, Halmesmäki E, Ryding EL, Saisto T. Group psychoeducation with relaxation for severe fear of childbirth improves maternal adjustment and childbirth experience-a randomised controlled trial. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 2015 36 (1):1-9.

55-Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014 4(4):200-206.

56-Cesur B, Ertekin Pınar Ş, Duran Ö. İleri yaş gebeliklerde biyopsikososyal sorunlar ve yaklaşımlar [Biopsychosocial Problems and Approaches in Pregnancies at an Advanced Age]. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi Sted 2013 23(2): 60-65.

57-Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygısı düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007 10(1): 113-121.

58-Uludağ E, Mete S. Doğum eyleminde destekleyici bakım [Supportive Care in Labor].Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi [Cumhuriyet Nursing Journal] 2014 3(2):22-29.

59-Coşar F, Demirci N. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi [The effect of childbirth education classes based on the philosophy of lamaze on the perception and orientation to labour process].Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi 2012 3(1):18-30.

60-Koyuncu BS. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, 2013.

61-Çobanlar Akkaş S. Gebelik döneminde eşler arası uyum [Yüksek Lisans Tezi ]. T.C.Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, 2014.

62- Dinç H,Yazıcı S,Yılmaz T, Günaydın S. Gebe eğitimi [Pregnancy Education].İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü HSP 2014 1(1):68-76.

63-Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human Sciences 2016 13(2): 2610-2624.