

# Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi

Ayşe Deliktaş, Öznur Körükcü, Kamile Kukulu

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya - Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Öznur Körükcü  
Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Antalya - Türkiye  
Elektronik posta adresi / E-mail address: oznurkorukcu@akdeniz.edu.tr  
Kabul tarihi / Date of acceptance: 31 Ağustos 2015 / August 31, 2015

## ÖZET

### Farklı gruplarda annelik deneyimi

Anne olma süreci kadının hayat döngüsünde en önemli gelişimsel geçişlerden biridir. Bu süreç, aileye yeni bir üyenin katılması ile çoğu zaman mutluluk verici bir olay olmaktadır. Anneliğe geçiş ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda, adolesan gebelerde, ileri yaş gebelerde ve konjenital anomalisi olan bir bebeğe sahip olan gebelerde farklı şekillerde olabilmektedir. İlk gebeliğini yaşayan kadınların ebeveyn rol ve sorumluluklarına ilişkin yeterli bilgisinin olmaması anksiyete yaşamalarına sebep olurken, maternal yeterliliğe sahip olan multiparaların annelik rolüne uyumu daha yüksek ve postpartum stres düzeyleri daha az olmaktadır. Adolesan gebeler içinde buldukları gelişimsel değişikliklere adapte olmaya çalışırken, bunlara eklenecek olan annelik rolü ile riskli ve bilinmezliklerin olduğu bir süreç yaşayabilmektedir. İleri yaş gebeler yaşa özel sahip oldukları avantaj ve dezavantajlar ile anne olma deneyimini farklı şekillerde yaşayabilmektedir. Sağlıklı bir bebeğe sahip olmayı uman bir anne, bebekte anomali tanı sonrası post-travmatik stres yaşayabilmekte, bu duruma öfke, şok, hayal kırıklığı ve yetersiz adaptasyon gibi tepkiler verebilmektedir. Genellikle hastanede yatma sürecini de beraberinde getiren yüksek riskli gebelikler ise anne için yeni adaptasyon süreci gerektirmekte ve maternal rolü kesintiye uğratmaktadır. Bu çalışma anneliğe geçiş sürecinin her kadın için bireysel olduğunu vurgulamak, farklı gruplarda anneliğe geçiş deneyimini irdelemek ve bu süreç hakkında sağlık profesyonellerine farkındalık kazandırmak amacıyla derleme şeklinde yazılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Gebelik, anneler, doğum

## ABSTRACT

### Motherhood experience in different groups

The process of becoming a mother is one of the most important developmental transitions in a woman's life cycle. This process is the most gratifying event with the participation of a new member to the family. Transition to motherhood can be in different ways, in first time pregnant women, adolescent pregnant women, women with a baby with congenital abnormalities and older age pregnant women. While women having their first pregnancies with lack of sufficient information about the role and responsibilities of parents have more anxiety, multiparous women with higher maternal competence have less postpartum stress and higher maternal competence. Adolescent pregnant women who are trying to adapt to developmental changes can live a risky and obscure process with new additional maternal roles. Older pregnant mother with the advantages and disadvantages of their special age can experience motherhood in different ways. A mother hoping to have a healthy baby but have a baby with abnormalities may experience post-traumatic stress disorder and may give reactions as anger, shock, disappointment and insufficient adaptation. A high risk pregnancy, which usually brings hospitalization process, requires a new adaptation for the mother, interrupting the maternal role. This review article aims to emphasize that motherhood transition is unique for each woman, to examine the transition to motherhood experience in different groups and to make health care professions aware about motherhood process in different women characteristics.

**Key words:** Pregnancy, mothers, parturition

## GİRİŞ

Kadın olma süreci biyolojik cinsiyet ile başlarken, toplumsal rol gibi sosyal beklentilerin öğrenilmesiyle şekillenmektedir. Toplumlarda sosyal statüyü belirlemede rol alan en önemli değişkenlerden birisi de anneliktir (1). Annelik, sosyal rollerin, gelişimsel bileşenlerin, davranış ve tavırların birleşimidir (2). Mercer'e (3) göre, maternal kimliğin elde edilmesi gelişimsel bir süreçtir. Kadın anne kimliği ile kendini rahat hissettiğinde, annelik rolünün gereklerini eksiksiz bir şekilde yerine getirdiğinde rolde başarıya ulaşacaktır (3). Kadının yaşamındaki en önemli gelişimsel

dönemlerden biri olan anne olma süreci, yaşam boyunca devam eden dinamik ve ilerleyici bir süreçtir. Anne olma, mutluluk verici unsurları içermesinin yanı sıra, yeni rol ve sorumluluklar gerektiren bir değişim süreci olması nedeniyle önemli bir geçiş dönemi olarak adlandırılabilir (2-6).

Her kadının anneliğe geçiş deneyimi eşsizdir. Bu eşsiz deneyim anneye, bebeğe ve çevreye ait değişkenlerden etkilenmektedir (7). Nelson (8) anne olma sürecinin karar verme ile başladığını, kadının bireysel imkanlarının annelik rolü gelişimi etkilediğini belirtmiştir (Şekil 1). Anneliğe geçiş, ilk gebeliğini yaşayan kadınlarda, adolesan gebelerde, ileri yaş gebelerde ve konjenital anomalili bebeğe

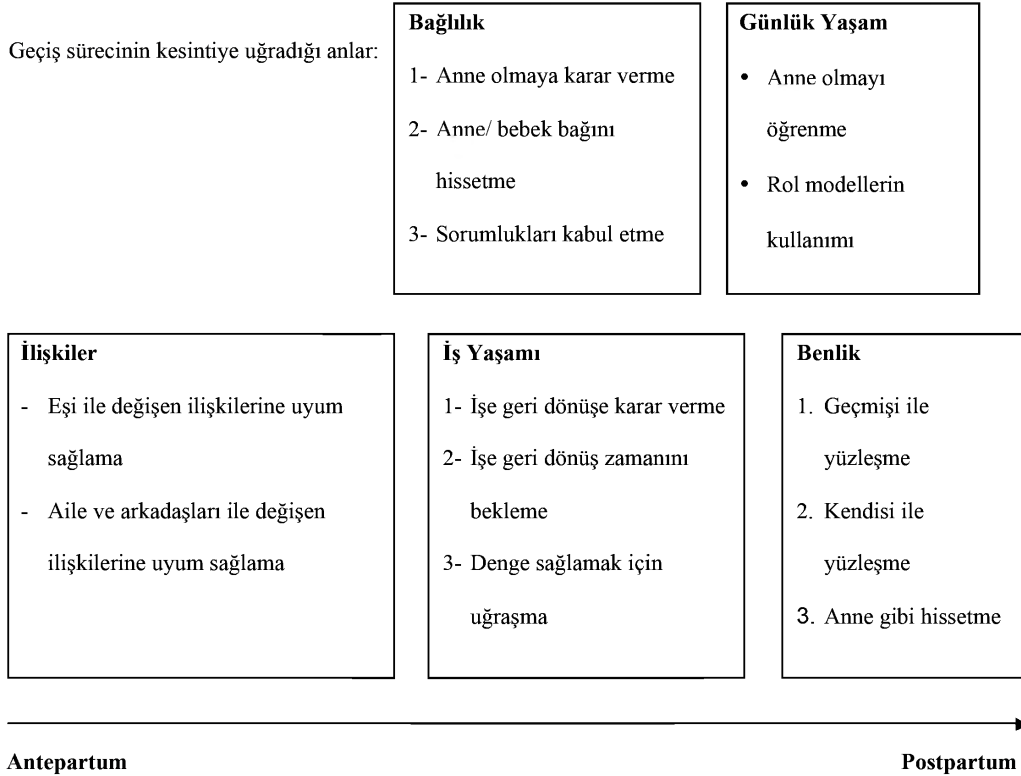
## ANNELİĞE GEÇİŞ

## TEMEL TOPLUMSAL SÜREÇ: KARAR VERME



## İKİNCİL SÜREÇ: GELİŞİM VE DÖNÜŞÜM

Geçiş sürecinin kesintiye uğradığı anlar:



Şekil 1: Anneliğe geçişin temel sosyal sürecini oluşturan unsurlar (8).

sahip olan gebelerde farklı şekillerde olabilmektedir (8). Primipar kadınlar doğumu takiben ağır stres yükü, yorgunluk, sosyal izolasyon, yalnızlık ve çevre ile ilişkilerinde değişiklik yaşarken, gelişimsel dönemdeki adölesanların anneliğe geçiş deneyimleri fiziksel ve psikolojik zorlukları beraberinde getirebilmektedir (9,10). Çoğunlukla olumsuz gebelik sonuçlarını beraberinde getiren ileri yaş gebeliklerde prenatal bağlanma düzeyleri ile ilgili çelişkili sonuçlar bulunmaktadır (3,11-13). Maternal bağlanma düzeyi ileri yaş gebeliklerde bazı çalışmalarda daha düşük bulunurken (12), bazı çalışmalarda ileri yaş annelerin daha esnek kişiliğe sahip olduğu, ebeveynlik rolünden daha fazla memnuniyet duydukları, role katılımın daha fazla olduğu ve annelik davranışlarına daha kolay uyum sağla-

dıkları belirlenmiştir (3,13). Yaşla birlikte artan deneyimin annelik kimliği kazanmada kolaylaştırıcı faktör olduğu söylenebilir (11). Sağlıklı bir bebeğe sahip olmayı arzularken, özel bakım gereksinimi olan bir bebek dünyaya getiren kadınlar ise, kayıp ve keder duygularını bir arada yaşayabilir (14). Dale ve arkadaşları (15) konjenital kalp defekti olan bebeklere sahip annelerin postpartum dönemin ilerleyen zamanlarında daha öfkeli hissettiklerini, bunun nedeninin de hayal kırıklığı olduğunu saptamıştır. Fetal anomali saptanan bir bebeğe sahip olacağını öğrenen gebelerin doğum öncesi ve sonrasında maternal uyum ve baş etmelerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada, kadınların %35'inin post travmatik stres sendromu yaşadığı belirlenmiştir (16).

Geçiş süreci, sadece annenin bireysel sağlığı ve mutluluğu için değil, aynı zamanda bebeğin iyilik hali ve aile bütünlüğünün korunması için de önemlidir (8). Bebeğin doğumu ile aile yaşantısında büyük değişiklikler meydana gelmekte ve çiftlerin her biri yeni roller edinmektedirler (17). Aile yapısına yeni bir üyenin katılımı ile ailenin iç dinamiği değişmektedir. Doğumdan sonraki ilk bir yıl yeni ilişkilerin yapılandırma süreci olarak nitelendirilmektedir. Bu yapılandırma süreci ailenin büyüme ve gelişimini teşvik edici nitelikte olabilirken, uyumda yaşanan sorunlar bireylerde yaşanacak olası bir krizin tetikleyicisi olabilmektedir (18). Annenin yeni rolüne uyumu kendi sağlığını etkilediği kadar, bebeğin ve ailenin sağlığını da etkilemektedir. Aile içindeki bu etkileşim ve bağ nedeniyle aile üyelerinden birinin sağlığında bozulma olması, aile içindeki dengeyi bozabilmektedir. Sağlığı bozulan birey özellikle kadın olduğunda, bu denge daha da etkilenmektedir (19). Gebelik, doğum, doğum sonu bebeğin büyüme ve gelişme sürecinde ortaya çıkan krizlerde aileyi desteklemek, eğitmek, karar vermesi gereken durumlarda kadını desteklemek perinatoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin bakım amaçları arasında yer almalıdır (16). Özellikle hemşireler anneliğe geçiş döneminde kadınlar üzerinde uzun dönem etkileri olan önemli bir pozisyonadadır (20). Bu çalışma anneliğe geçiş sürecinin her kadın için bireysel olduğunu vurgulamak ve farklı gruplarda anneliğe geçiş deneyimini irdelemek amacıyla derleme şeklinde yazılmıştır. Çalışmada primipar-multipar, ileri yaş, adolesan, yüksek riskli ve anomalili bebeğe sahip olan farklı gebelik grubundaki kadınların anneliğe geçiş deneyimleri ele alınmıştır.

### Primipar-Multiparlarda Anneliğe Geçiş

Anneliğe geçiş stres ve değişimi birlikte getiren geçiş dönemlerinden biri olarak bilinmektedir (21). Maternal roldeki yeterli olma anne olmaya geçişi kolaylaştıran önemli bir etkidir (22). Bebeğin ihtiyaçlarının farkedilmesi ve giderilmesini içeren bakım verici rolde yeterlilik duygusu geçmiş deneyimlere göre değişmektedir. Bakım verici rolde yeterlilik duygusu primiparlar ve multiparlar da zamanla gelişen bir kavramdır (23).

Geçiş dönemi annelik rolünü anlamayı, bebeğin ve kendinin ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağını öğrenmeyi, fiziksel ve psikolojik değişikliklere uyumu içerir. Anneliğin beraberinde getirdiği kaçınılmaz yeni görev ve öncelikler

anne tarafından stres faktörü olarak algılanabilmektedir (24). İlk gebeliğini yaşayan primiparlar için anne olma süreci multipardan farklı olabilmektedir. Primiparlar doğumu takiben ağır stres yükü deneyimlemekte, aşırı yorgunluk, izolasyon, yalnızlık hissetmekte ve bağların bozulması sürecini yaşamaktadırlar (10). Ngai ve arkadaşlarının (25) Çin'de yaşayan 26 primipar kadının annelik rol deneyimini etkileyen faktörleri incelemek için yaptıkları çalışmada, annenin bebek bakımı hakkında kişisel bilgisi ve deneyimi, maternal rolde yeterliliği etkileyen majör faktör olarak görülmüştür. Bu sonuç, annelerin doğuma ve bebek bakımına yönelik bilgisinin annelik rolünde yetkinliklerini artırdığını göstermektedir (25). İlk gebeliğini yaşayan kadınların bebek bakımı, bebeğin büyüme-gelişme süreci, gelişim dönemlerine göre bebeğin davranışları ve hastalıklara ilişkin yeterli bilgisinin olmaması anksiyete yaşamasına sebep olurken, bu kadınlarda annelikten memnuniyet azabilir ve anne-bebek bağlanması olumsuz etkilenebilir (26). Martell (27) Amerika'da primipar anneler ile yaptığı çalışmada annelerin taburculuk sırasında bebeğin bakımı konusunda endişe yaşadığını ve taburculuktan bir hafta sonra da bu endişelerinin devam ettiğini belirtmiştir. En önemli endişe kaynağı olarak, annelerin bilgi ve tecrübelerinin bebeğin bakımı için yeterli olmadığı konusunda olduğunu göstermiştir (27). Bebeğin bakımı konusunda stres ve anksiyeteli olan annelerin, aynı zamanda emzirme konusunda da endişeli oldukları ve emzirme oranlarının bu annelerde daha düşük olduğu belirlenmiştir (28).

Multipar gebelerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, multiparların annelik rolüne uyumunun daha yüksek ve postpartum stres düzeylerinin daha az olduğu görülmüştür (29,30). Bu çalışma ile çelişkili olarak, Lanier ve Jonson-Reid (31) primiparlarda %42.7 olan anne stres düzeyinin üç ya da daha fazla çocuğu olan multiparlarda %70'e, postnatal depresyon düzeyinin primiparlarda %9.4 iken üç ya da daha fazla çocuğu olan multiparlarda %15.9'a yükseldiğini saptamışlardır. Shorey ve arkadaşlarının (30) primiparlar ve multiparları karşılaştırdığı tanımlayıcı çalışmada multiparlarda ebeveynlik yeterliliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Primiparların multiparlara göre yüksek oranda postpartum stres yaşadıkları, bedenlerindeki olumsuz değişimlere daha çok odaklandıkları, annelik kimliği geliştirme konusunda daha çok endişe duyduklarını saptanmıştır (29). Hung (29) primiparların yeni deneyimler yaşarken, multiparların ise daha büyük bir çocuğu

sahip olmanın verdiği deneyimle bebeklerine yaklaştıklarını, birden fazla çocuğun bakımını kolaylaştırmak için eş zamanlı olarak durumu kontrol etmeye çalıştıklarını belirtmektedir. Takeda ve Kobayashi (23) postpartum ilk 1 ayda primiparlar ile multiparlar arasında adaptasyon ve bağlanma sürecinde önemli farklılıklar olduğunu, ancak bu farkın 1. aydan sonra yok olduğunu belirlemiştir. Primiparlarda yaşanan adaptasyon sorununun anne olarak yaşanan güven eksikliğinden ve bebeği ile kendisi arasındaki ilişki konusunda endişeli olmasından kaynaklandığı saptanmıştır; ancak kadınların ebeveynlik deneyimi arttıkça güven duygusu geliştirdikleri, postpartum altı aydan sonraki süreçte multiparlar ile arasındaki farkın yok olduğu görülmüştür (23). Lin ve Chou (32) multipar ile primiparların psikolojik adaptasyon sürecini karşılaştırdıkları çalışmada, primiparların bebeğin ve kendisinin iyilik hali, doğuma hazır olmama, çaresizlik ve doğumda kontrol kaybı korkusu gibi duyguları yaşadıkları görülmüştür. Daha önce doğum deneyimi yaşamamış primiparların doğum sürecini başarma konusunda kendilerine daha az güven duyduklarını belirtilmiştir (33).

### Adölesanlarda Anneliğe Geçiş

Anneliğe geçiş, aynı zamanda yetişkinliğe geçiş için önemli bir belirleyicidir. Adölesan gebelik sağlıklı gelişim döneminden sapmaların yaşandığı, bebeğin ve genç annenin sağlığı için tehlikelerle dolu olan bir süreçtir (34). Adölesan dönemde yaşanan gebeliklerde hem anne hem de bebek ölüm hızı, daha geç yaş dönemlerinde olan gebeliklere göre iki-üç kat daha yüksektir (35). Adölesan gebelikler biyolojik immatürite, istenmeyen gebelikler, yetersiz perinatal bakım, maternal beslenme yetersizlikleri ve stres gibi nedenlerden etkilenen olumsuz obstetrik ve neonatal sonuçları beraberinde getirmektedir (36). Adölesan dönemde anne olan kadınların, anne olmayan yaşlılarına göre sosyal ve fiziksel olarak yaşam kalitelerinin çok daha düşük olduğu belirtilmektedir (37). Yaşam kalitesinin yanı sıra, adölesan gebeliklerde perinatal mortalite ve morbiditenin de arttığı bildirilmiştir (38).

Gebe, adölesanlık döneminin beraberinde getirdiği fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilişsel değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken, ek olarak gebelik ve doğum sürecinin karmaşası ile erişkin gebelerden daha fazla risk ve stresle karşılaşabilmektedir. Riskli ve bilinmezlik içeren bu geli-

şimsel kriz süreci adölesanın kaygı durumunun daha da artmasına neden olmaktadır (9,39). Sosyoekonomik statünün düşük olması, sosyal desteğin yetersizliği ve gebelik boyunca algılanan yetersiz eş desteği adölesan annelerin ebeveynlikleri boyunca yaşadığı stresörlerin artmasına neden olarak maternal uyumda zorlanmaya neden olmaktadır (40,41). Anne olma rolünü yeni edinen kişilerde ilişkilerde değişim, yorgunluk, ebeveynlik hakkında endişe gibi artan fiziksel ve psikolojik değişikliklere yaygın olarak verilen cevap stres olmaktadır. Artan stres ise gebelik deneyimini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (41). Anne olma gibi pek çok yeniliği beraberinde getiren bir süreçte belirli yeni rol ve sorumlulukların eklenmesiyle yaşanacak olası bir stres kaçınılmazdır. Ancak, ebeveynlik süreci boyunca yaşanan düşük düzeyde stres maternal uyumu kolaylaştırıcı da olabilir. Holub ve arkadaşlarının (42) adölesan annelerin maternal role uyumlarını değerlendirdikleri çalışmada prenatal stres ve ebeveyn olma stresini yüksek düzeyde yaşayan annelerin annelik rolüne uyumlarının daha düşük olduğu, erken/geç annelik döneminde yüksek oranda postpartum distres yaşadıkları belirlenmiştir. Henüz kendi büyüme ve gelişmesini tamamlamış bir bireyin anne olmasıyla kendini anne olarak hissetmesinde yetersizlik olduğu, çocukluk ile yetişkinlik arasında sıkışıp ambivalan duygular yaşadıkları, aile içinde kendilerini güçsüz olarak algıladıkları sonucuna varılmıştır (43). Adölesan annelerle yetişkin annelerin yeni role uyum düzeyleri karşılaştırıldığında, adölesanlarda maternal bağlanmanın çok daha güvensiz bir şekilde geliştiği belirlenmiştir (40). Özsoy (44) adölesan ve primipar olan annelerin emzirme konusundaki tutum, düşünce ve davranışlarının yetişkin annelerden daha olumsuz, emzirmeye isteklilik düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuştur.

### İleri Yaş Kadınlarda Anneliğe Geçiş

İleri maternal yaş çoğunlukla kötü gebelik sonuçları ile ilişkilidir. Abortus, ektopik gebelik, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, ölü doğum riski gibi gebeliğe bağlı istenmeyen durumlarla karşılaşma olasılığı ileri yaş gebeliklerde daha fazladır (45). Gebelik komplikasyonlarının yanı sıra, kariyerini ve eğitimini tamamlamış olan ileri yaştaki anneler için ebeveynliğe geçiş çatışmalarla dolu bir süreç olarak görülebilir. Annenin gebelikten önce sahip olduğu roller, annelik rolünden oldukça farklı olacağı ve kadında



yaşam şekli değişikliğini gerektirdiği için annelik rolüne uyum süreci zor olabilmektedir (32). Aynı zamanda ileri yaş gebelik ile birlikte birçok tıbbi riskin artması ile anne adayını kendisinin ve bebeğinin sağlığı hakkında endişe duyabilmektedir. İleri yaş gebelikte birlikte yapılan ileri prenatal testler de annenin endişesinin artmasına neden olacaktır (46). Aynı zamanda ağrı, çaresizlik ve kontrol kaybına yönelik kaygılar, kendi hayatını kontrol altında tutan ve kişiliği oturmuş bir ileri yaş anne için korkutucu olabilir. Aasheim ve arkadaşları (47) ileri yaşta olan annelerin hayattan doyum/memnuniyet düzeylerini genç annelere göre daha düşük bulunmuştur. Yapılan başka bir kohort çalışmasında 32 yaş ve üstü kadınlar ile 25-31 yaş arası kadınlar değerlendirildiğinde, 32 yaş ve üstü kadınların psikolojik distres düzeyleri yüksekken, yaşam memnuniyeti düzeylerinin daha düşük düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (48). Yılmaz ve Beji (12) gebelerde prenatal bağlanma düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada 35 yaş üzerinde gebe kalan ve multipar gebelerin bağlanma düzeylerinin daha düşük seviyede olduğunu saptamıştır. Emmanuel ve arkadaşları (49) maternal distresin emosyonel, davranışsal ve fonksiyonel sorumlulukları olan annelerde annelik algısını olumsuz yönde etkileyeceğini belirtmiştir.

İleri yaş gebelik komplikasyon riskini artırırken, aynı zamanda bazı avantajları da beraberinde getirebilir. Bu gebelerde sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi, antenatal takiplerin düzenli yaptırılması ve gebelik ile ilgili pozitif algılar daha fazla olabilir (11). Stark (32) ileri yaş gebelerin adaptasyonunu değerlendirdiğinde, çaresizlik ve doğumda kontrol kaybı korkusu gibi duyguların genç annelere göre daha az görüldüğünü saptamıştır. Yaşam deneyimleri gebeliğe ve anneliğe uyum için gebenin becerilerinin ve bilgilerinin gelişmesine yardımcı olacaktır (3). Hayatı boyunca birçok zorluklarla karşılaşmış olan anne ne tür sorunlarla karşılaşacağını tahmin edebilmektedir. Aslında gebelikte beklenilmeyen çoğu durum, daha önce birçok belirsizlik ile karşılaşan ileri yaş bir anne için beklenen bir durum olabilir (50). Mercer (3) 30 yaş ve üstü annelerin gençlere göre daha esnek bir kişilik özelliğinin olduğunu ifade etmiştir. Karşılaşılan engellere dayanıklılık da ileri yaş annenin sahip olduğu diğer bir özellik olabilir (51). Annenin sahip olduğu bu özellikler gebelik boyunca ileri yaşta olan annenin taleplerinin ve endişelerinin dengelenmesine yardımcı olabilmektedir

(49). Ragozin ve arkadaşları (13) maternal yaşın artmasının ebeveynlik rolünde memnuniyetin, role katılımın ve annelik kimliğinin yerleşmesinin daha fazla olması ile doğru orantılı olduğunu belirtmişlerdir.

İleri yaş gebelikler gebeliğin istenme ve planlanması açısından heterojen bir grubu kapsamaktadır. İleri yaş gebe grubu hem önceden çocuk sahibi olan multiparları, hem de infertilite tedavisi sonucu gebe olan bireyleri kapsamaktadır (52). Bu gebelerin gebelik sırasında yaşadıkları stres düzeylerinin ve annelik rolüne uyumlarının birbirinden farklı olması kaçınılmazdır. Guedes ve Canavarro (52) ileri yaş primipar gebeliklerde çiftlerin psikososyal uyumunu değerlendirdikleri çalışmada, ileri yaş ve genç yaşta çiftlerin ebeveynlik uyum süreçlerinde farklılığın olmadığını, yaşa bağlı olarak ileri yaşta olan çiftlerin anksiyetelerinin azaldığı, ebeveynlik uyumlarında zamanla birlikte artış olduğu ve daha etkili baş ettikleri sonucunu saptamışlardır. Daha önce infertilken ebeveyn olan ileri yaşta çiftlerin fertil çiftlere göre daha fazla psikolojik distres yaşayabileceği söylenmekte, bunun nedeninin ise infertil çiftlerin ideal bir ebeveyn olmak için rolün gerekliliğini aşırı hassasiyetle yerine getirmeye çalışmaları olduğu belirtilmektedir.

### **Anomalili Bebeğe Sahip olan Kadınlarda Anneliğe Geçiş**

Her anne, dünyaya getirecekleri bebeklerinin normal büyüme ve gelişmesini tamamlamış, sağlıklı bir bebek olmasını hayal etmektedir. Sağlıklı bir bebek bekleyen annenin anomalisi olan bir çocuğa sahip olması kayıp ve keder duygularının yaşanmasına neden olabilir (14,53). Bebeğe genetik hastalık ve konjenital malformasyon olması ya da bebeğin riskli grupta yer alması annelerin psikolojik sağlıklarını tehdit edici niteliktedir. Drotar ve arkadaşları (54) geliştirdikleri modelde konjenital malformasyonu olan bebeklerin doğumu ile ebeveynlerin bebeğin doğumuna tepkilerinin şok, inkar, keder ve öfke, adaptasyon ve yeniden düzenleme şeklinde olduğunu tanımlamıştır. Aite ve arkadaşları (55) Drotar Modeli'nin uygulanabilirliğini değerlendirdiğinde, konjenital malformasyonu olan bir bebeği olacağını öğrenen tüm annelerin şok, inkar, keder ve öfke aşamalarını yaşadığını, bütün annelerin adaptasyon aşamasına ulaşırken, hiçbir annenin yeniden düzenleme aşamasına ulaşamadığını belirtmiştir.

Yaşanılan öfke ile malformasyonun tipi, anne yaşı, eğitimi, tanının teşhis edilme zamanı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (55). Horsch ve arkadaşlarının (16) çalışmasında katılımcıların %35'inin bebekte anomali olduğunu öğrendikten sonra posttravmatik stres sendromu tanı kriterlerini karşıladığı belirlenmiştir. Kadınların bebeklerinin durumuna ilişkin ilk haberi aldıklarında depresyon ve anksiyete seviyeleri doğum sonu dönemden daha yüksek çıkmıştır. Bebeklerin bazılarının sağlık durumlarında doğum sonu dönemde iyileşme olmasının annenin psikososyal sağlığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (16). Dale ve arkadaşları (15) konjenital kalp defektleri olan bir bebeğe sahip annelerin iyilik halinin ilk 6 ayda sağlıklı bebeğe sahip olanlarla aynı olduğunu, ancak doğum sonu 6. aydan sonra yaşadıkları hayal kırıklığı, endişe ve öfke düzeylerinde artış olduğunu saptamışlardır. Özellikle yenidoğanın yaşam boyu ebeveynlere bağımlılığı söz konusu olduğunda annenin bu durumu kabul etmesi güçleşir (14). Bal-Yılmaz ve arkadaşları (56) konjenital anomalisi olan bir bebeğe sahip annelerin maternal bağlanma düzeylerini araştırdıkları çalışmada cerrahi tedavi şansı olan konjenital anomalili bebeklere sahip annelerde maternal bağlanma düzeylerinin cerrahi tedavi olamayacak bebeklerin annelerinin maternal bağlanma düzeylerinden daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Fiziksel anomali tanısının doğumda ya da doğumdan sonra konulması durumlarında ailelerin göstereceği tepkiler genelde benzer olmaktadır. Ancak çocukla olan ilişkilerde temel bazı farklılıklar göze çarpmaktadır (14). Konjenital deformite ile doğan çocuğa bağlanmak aile için güç olabilir ve bu duruma alışmak zaman alabilir. Çocukta daha ileriki yaşlarda fiziksel yetersizlik ortaya çıktığında ailenin bu durumu kabullenmesi ve uyum sağlaması daha da çabuk olmaktadır (57). Ruschel ve arkadaşları (52) fetal kalp hastalığı tanısı alanlar ile almayanların maternal-fetal bağlanma düzeylerini karşılaştırdıklarında gebelik döneminde fetal kalp hastalığı tanısı almanın maternal-fetal bağlanma düzeyini arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır.

### **Yüksek Riskli Gebelik Yaşayan Kadınlarda Anneliğe Geçiş**

Fetus ve/veya annenin açıkça tehlikede olduğu gebelikler yüksek riskli gebelik olarak tanımlanmaktadır (58). Yüksek riskli gebelikler; gebelikte görülen erken membran

rüptürü, gebelikte hipertansif durumlar, hiperemesis gravidarum, çoğul gebelikler gibi gebelikte oluşan komplikasyonlar ve kalp hastalığı, diyabet, Rh uyumsuzluğu, anne yaşı gibi tıbbi problemleri içeren gebelik öncesinde var olan rahatsızlıklar olmak üzere iki grupta ele alınır (19). Yüksek riskli gebelik; maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur (59). Yüksek riskli gebeliklerde annelerin bebeğin hayatta kalması ve gelişimi hakkında endişe ve korku yaşadıkları belirtilmiştir (60). Gümüştaş ve arkadaşları (61) riskli olan ve olmayan gebelerin psikososyal sağlıklarını kıyasladıkları çalışmalarında riskli olan gebelerin kaygı ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Hastalık, ayrılık, kuralların zorla kabul ettirilmeye çalışılması gibi durumları da beraberinde getiren yüksek riskli gebelikler, sağlıklı bir bebeğe sahip olmak ya da sağlıklı bir doğumu gerçekleştirme ile ilgili amaçlarda bölünmeye sebep olarak gebelerde engellenmeye neden olmaktadır (62). Riskli gebeliklerin sıklıkla karşılaşılan bir sonucu olan preterm eylem çoğu anne için beklenilmeyen durumdur. Preterm eylem ile birlikte maternal rol için psikolojik hazırlık kesintiye uğramakta ve yeni adaptasyonlara gereksinim duyulmaktadır (63). Zabielski (64) preterm eylem ve miadında doğum yapan annelerin maternal kimliklerini tanımlamak için yaptığı çalışmada, preterm doğum yapan annelerin bebeklerini görüp dokunana kadar kendilerini anne gibi hissetmediklerini saptamıştır. Yapılan çalışmalarda preterm eyleme sahip olanlarda maternal rolde yeterliliğin miadında doğum yapanlara göre daha az olduğu belirtilmiştir (65,66). Farklı bir çalışmada ise maternal rolde yeterliliğin yüksek veya düşük düzey obstetrik risk içeren annelerin postpartum 1, 4 ve 8. aylarda kıyaslanması ile iki grup arasında maternal yeterliliğin farklı olmadığı görülmüştür. Aynı zamanda çalışmada kadının beden imajını kabullenmesinin, yaşamındaki olaylar üzerinde kontrol duygusu sağlamasının, anneliği hayatının merkezine almasının ve bebeğine karşı bağlılığın başlamasının maternal yeterliliği oluşturan öğeler olduğu belirtilmiştir (67). Leeners ve arkadaşları (68) hipertansif rahatsızlıkları olan gebelerin anneliğe uyum süreçlerini değerlendirdikleri çalışmada hipertansif rahatsızlıkları olan annelerin bebeklerine karşı daha fazla özlem duyduklarını, bebeklerini hayatların anlamı olarak gördüklerini saptamışlardır.

Mu (69), preterm erken membran rüptürü nedeniyle

**Tablo 1: Farklı gruplara özel annelik deneyiminde alınabilecek hemşirelik tanıları**

Anne olmada birbirinden farklı gruplar	Gruplara yönelik hemşirelik tanıları
Primipar-multiparlarda annelik deneyimi	Bakım Verici Rolünde Zorlanma/ Riski Etkisiz Başetme Bilgi Eksikliği Ebeveynlikte Yetersizlik/Riski Ebeveyn-Bebek-Çocuk Bağlılığında Bozulma Riski Etkisiz Emzirme/Riski Rol Performansında Etkisizlik Uyumda Yetersizlik Yorgunluk Sosyal İzolasyon/Riski Evin Bakımını Sağlamada Yetersizlik Korku
Adölesanlarda / ileri yaş kadınlarda annelik deneyimi	Anksiyete Etkisiz Başetme Bakım Verici Rolünde Zorlanma/Riski Ebeveynlikte Yetersizlik/Riski Ebeveyn-Bebek-Çocuk Bağlılığında Bozulma/Riski Etkisiz Emzirme/Riski Rol Performansında Etkisizlik Uyumda yetersizlik
Anomalili bebeğe sahip olanlarda annelik deneyimi	Kronik Keder Kayıp Acı Çekme Bakım Verici Rolünde Zorlanma/Riski Etkisiz Başetme Ebeveyn-Bebek- Çocuk Bağlılığında Bozulma/Riski Aile içi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma/Riski Ebeveynlik Rol Çatışması
Yüksek riskli gebelerde annelik deneyimi	Anksiyete Uyumda Yetersizlik Ebeveynlikte Yetersizlik Ebeveyn-Bebek Bağlılığında Bozulma/Riski Durumsal Düşük Benlik Saygısı Sosyal İzolasyon/Riski

hastane yatan gebelerin durumsal kriz yaşadığını, ailelerin de yoğun stres altında olduğunu ve gebelerin doğal anneliğe geçiş sürecinin etkilendiği belirtmektedir. Pre-term erken membran rüptürü ani gelişen, sonucu ve süreci önceden tahmin edilemeyen ve gebelerin hazırlıksız yakalandığı bir durumdur. Bu nedenle, anne adayları genellikle anne olmanın heyecanını, bebeğinin ve kendisinin zarar görme korkusunu, hastaneye yatmanın ve yatak istirahatının yarattığı sorunları aynı anda yaşamaktadır (70). Chen ve Chen (71) yüksek risk nedeniyle hastaneye yatan gebelerin suçluluk duygusu yaşadığını ve annelik rolüne uyumun etkilendiğini saptamışlardır.

## SONUÇ

Anne olma süreci bireysel, çevresel ve kültürel faktörlerden etkilenecek her bir kadın için farklı özellikler taşı-

maktadır (72,73). Anneliğe geçiş sürecinde yaşanan değişiklikler kadınlar tarafından olumlu bir deneyim olarak algılanabildiği gibi, aile sürecini etkileyen bir kriz olarak da görülebilmektedir. Özellikle genetik taramalarda risk belirlenen gebeler bu süreci daha da stresli geçirebilir (74). Perinatoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinin görevi ise her bir anne için farklı olan anne olma sürecini olumlu bir deneyim haline dönüştürmektir. Literatür incelendiğinde farklı grupların anne olma sürecini ele alan herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Çalışma farklı grup kadınlarda anne olma sürecini irdelemesi ile her bir kadının farklı olan anne olma sürecine geniş bir bakış açısı sağlayacaktır. Bu bakış açısı ile sağlık profesyoneli her bir kadının anne olma sürecini farklılıkları göz önünde bulundurarak değerlendirebilecek, hastaya özel girişimleri ile annelik rolüne olan uyum sürecini destekleyebilecek ve belirlediği gereksinimler doğrultusunda uygun danışmanlık verebile-

cektir. Perinatoloji alanında çalışan sağlık personelinin annelerin farklı bireysel özelliklerinin farkında olması ve anneliğe geçiş sürecinde içinde bulunduğu farklılıkları değerlendirerek bakımını planlaması gerekmektedir. Bakım rolünü üstlenen hemşireler ise Tablo 1’de verilerin

hemşirelik tanılarını göz önünde bulundurarak bakımını planlamalı ve uygulamalıdır. Önerilen bu tanımlar, hemşirelerin her bir gruba özgü olası riskleri bilmesini sağlayacak, veri toplama sürecinden bakımı uygulama aşamasına kadar hemşireler için yönlendirici nitelikte olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Erden-İmamoğlu S. Gender role and social identifications: the two major factors to shape Turkish women. *Education*. 2013; 134(1): 82-93.
2. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007; 6(6): 479-484.
3. Mercer R. Predictors of maternal role attainment at one year post birth. *West J Nurs Res*. 1986; 8(1): 2-9.
4. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği. *Bozok Tıp Derg*. 2011; 1(3): 35-39.
5. Don B, Chong A, Biehle S, Gordon A, Mickelson K. Anxiety across the transition to parenthood: change trajectories among low-risk parents. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2014; 27(6): 633-649.
6. Currie J. Managing motherhood: strategies used by new mothers to maintain perceptions of wellness. *Health Care for Women Int*. 2009; 30: 655-670.
7. Mercer, RT. *Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present*. 2nd ed. New York: Springer; 1995. p.145-148.
8. Nelson A. Transition to motherhood. *JOGNN*. 2003; 32: 465-477.
9. Wahn E, Nissen E, Ahlberg B. Becoming and being a teenage mother: how teenage girls in South Western Sweden view their situation. *Health Care for Women Int*. 2005; 26(7): 591-603.
10. Paris R, Dubus N. Staying connected while nurturing an infant: A challenge of new motherhood. *Fam Relat*. 2005; 54(1): 72-83.
11. Mills T, Lavender T. Advanced maternal age. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2010; 21: 4.
12. Yılmaz S, Beji N. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Derg*. 2010; 20(3): 99-108.
13. Ragozin A, Basham R, Crnic K, Greenberg M, Robinson N. Effects on maternal age on parenting role. *Dev Psychol*. 1982; 18: 627-634.
14. Yıldırım G, Gökyıldız Ş. Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004; 7(3): 74-82.
15. Dale M, Solberg O, Holmstrom H, Landolt M, Eskedal L, Vollrath M. Mothers of infants with congenital heart defects: well-being from pregnancy through the child's first six months. *Qual Life Res*. 2012; 21: 115-122.
16. Horsch A, Brooks C, Fletcher H. Maternal coping, appraisals and adjustment following diagnosis of fetal anomaly. *Prenat Diagn*. 2013; 33: 1137-1145.
17. Ohashi Y, Asano M. Transition to early parenthood, and family functioning relationships in Japan: a longitudinal study. *Nurs Health Sci*. 2012; 14: 140-147.
18. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (5th edn). New Jersey: Upper Saddle River. 2003; 103-150.
19. Taşkın L. Gebeliğin psikososyal ve kültürel boyutu. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012. p. 211-212.
20. Mercer R. Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*. 2006; 35: 649-651.
21. Chen C, Wang S, Chung U, Tseng Y, Chou F. Being reborn: the recovery process of postpartum depression in Taiwanese women. *J Adv Nurs*. 2006; 54(4): 450-456.
22. Williams TM, Joy LA, Travis L, Gotowiec A, Blum-Steele M, Aiken L.S, Painter SL, Davidson SM. Transition to motherhood: A longitudinal study. *Infant Ment Health J*. 1987; 8(3): 251-265.
23. Takeda E, Kobayashi Y. The development of a maternal caregiving system: Based on changes in the attachment—caregiving balance scale up to 6-7 months postpartum. *J Jpn Acad Midwif*. 2013; 27(2): 237-246.
24. Warren PL. First-time mothers: Social support and confidence in infant care. *J Adv Nurs*. 2005; 50(5): 479-488.
25. Ngai F, Chan S, Holroyd E. Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. *J Clin Nurs*. 2011; 20: 1481-1489.
26. Özen Çınar İ, Öztürk A. The effect of planned baby care education given to primiparous mothers on maternal attachment and self-confidence levels. *Health Care for Women Int*. 2014; 35: 320-333.
27. Martell LK. Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. *JOGNN*. 2001; 30: 496-506.
28. Ong S, Chan W, Shorey S, Chong Y, Klainin-Yobas P, He H. Postnatal experiences and support needs of first-time mothers in Singapore: A descriptive qualitative study. *Midwifery*. 2014: 772-778.
29. Hung C. The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *Kaohsiung J Med Sci*. 2007; 23: 352-360.
30. Shorey S, Chan W, Chong Y, He H. Maternal parental self-efficacy in newborn care and social support needs in Singapore: a correlational study. *J Clin Nurs*. 2013; 23: 2272-2283.
31. Lanier P, Jonson-Reid M. Comparing primiparous and multiparous mothers in a nurse home visiting prevention program. *BIRTH*. 2014; 41: 4.



32. Lin C, Chou F. A comparison of maternal psychological adaptation among pregnant women with different gravidity. *J Nurs.* 2008; 55(6): 28-36.
33. Stark M. Psychosocial adjustment during pregnancy: The experience of mature gravidas. *JOGNN.* 1997; 26(2): 206-211.
34. Koffman O. Fertile bodies, immature brains?: A genealogical critique of neuroscientific claims regarding the adolescent brain and of the global fight against adolescent motherhood. *Soc Sci Med.* 2014; 1-7.
35. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. Geneva, World Health Organization, 2011. 9 p.
36. İtemir Duvan C, Turhan N, Onaran Y, Gümüş İ, Yuvacı H, Gözdemir E. Adolescent pregnancies: Maternal and fetal outcomes. *The New Journal of Medicine.* 2010; 27: 113-116.
37. Campos A, Barbieri M, Torloni M, Guazzelli C. Does motherhood affect the quality of life of adolescents? *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012; 25: 380-383.
38. Şen S, Kavlak O. Çocuk gelinler: Erken yaş evlilikleri ve adölesan gebeliklere yaklaşım. *Aile ve Toplum Dergisi.* 2011; 7(25): 35-44.
39. Keskinoğlu P, Bilgic N, Picakciefe M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007; 20(1): 19-24.
40. Crugnola C, Lerardi E, Gazzotti S, Albizzati A. Motherhood in adolescent mothers: Maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. *Infant Behav Dev.* 2014; 37: 44-56.
41. Lobel M, DeVincent CJ, Kaminer A, Meyer BA. The impact of prenatal maternal stress and optimistic disposition on birth outcomes in medically high-risk women. *Health Psych.* 2000; 19: 544-553.
42. Holub C, Kershaw T, Ethier K, Lewis J, Milan S, Ickovics J. Prenatal and parenting stress on adolescent maternal adjustment: Identifying a high-risk subgroup. *Matern Child Health J.* 2007; 11: 153-159.
43. Klingberg-Allvin M, Johansson A, Berggren V. One foot wet and one foot dry transition into motherhood among married adolescent women in rural Vietnam. *J Transcult Nurs.* 2008; 19(4): 338-346.
44. Özsoy S. Adölesan Annelerin emzirmeye yönelik düşünce ve uygulamaları. *F N Hem Derg.* 2014; 22(2): 84-93.
45. Aref- Adib M, Freeman-Wang T, Ataullah I. The older obstetric patient. *Obstet Gynaecol Reprod Med.* 2007; 18: 2.
46. Mansfield P.K, Cohn M.D. Stress and later-life childbearing: Important implications for nursing. *Matern Child Nurs J.* 1986; 15(3): 139-151.
47. Aasheim V, Waldenström U, Rasmussen S, Espehaug B, Schytt E. Satisfaction with life during pregnancy and early motherhood in first-time mothers of advanced age: a population-based longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014; 14: 86.
48. Aasheim V, Waldenström U, Hijemsteldt A, Rasmussen S, Pettersson H, Schytt E. Associations between advanced maternal age and psychological distress in primiparous women, from early pregnancy to 18 months postpartum. *BJOG.* 2012; 119: 1108-1116.
49. Emmanuel E, Creedy D, John W, Gamble J, Brown C. Maternal role development following childbirth among Australian women. *J Adv Nurs.* 2008; 64(1): 18-26.
50. Meisenhelder JB, Meservey PM. Childbearing over thirty: Description and satisfaction with mothering. *West J Nurs Res.* 1987; 9(4): 527-541.
51. Randell BP. Growth versus stability: Older primiparous women as a paradigmatic case for persistence. *J Adv Nurs.* 1993; 18: 518-525.
52. Guedes M, Canavarro M. Psychosocial adjustment of couples to first-time parenthood at advanced maternal age: an exploratory longitudinal study. *J Reprod Infant Psychol.* 2014; 32(5): 425-440.
53. Ruschel P, Zielinsky P, Grings C, Pimentel J, Azevedo L, Painagua R, Nicoloso L. Maternal-fetal attachment and prenatal diagnosis of heart disease. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014; 174: 70-75.
54. Drotar D, Baskiewicz A, Irving B, Kennell J, Klaus M. The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: a hypothetical model. *Pediatrics.* 1975; 56: 710-717.
55. Aite L, Zaccara A, Nahom A, Trucchi A, Iacobelli B, Bagolan P. Mothers' adaptation to antenatal diagnosis of surgically correctable anomalies. *Early Hum Dev.* 2006; 82: 649-653.
56. Bal Yılmaz H, Kavlak O, Isler A, Liman T, Van Sell S. A study of maternal attachment among mothers of infants with congenital anomalies in Turkey. *Infants & Young Children.* 2011; 24(3): 259-266.
57. Dikencik B, Akın N, Yavan T ve ark. Prenatal kayıp deneyimleyen ailelerin duygusal tepkileri ve bunlara yönelik hemşirelik yaklaşımı. *Perinatoloji Dergisi.* 1999; 7: 9-14.
58. Aydemir H, Hazar H. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014; 3(2): 815-833.
59. Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 2008; 45 (1): 9-13.
60. Hess C, Teti D, Hussey-Gardner B. Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Applied Developmental Psychology.* 2004; 25: 423-437.
61. Gümüşdaş M, Apay S, Özorhan E. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *HSP.* 2014; 1(2): 32-42.
62. Gilbert E, Harmon J. Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı (Çev. Taşkın L). 2002 Palme Yayıncılık, Ankara.
63. Reid T, Bramwell R. Using the Parental Stressor Scale: NICU with a British sample of mothers of moderate risk preterm infants. *Journal of Reproductive & Infant Psychology.* 2003; 21 (4): 279-291.
64. Zabielski MT. Recognition of maternal identity in preterm and full-term mothers. *Matern Child Nurs J.* 1994; 22(1): 2-36.
65. Gross D, Rocissano L, Roncoli M. Maternal confidence during toddlerhood: Comparing preterm and full-term groups. *Res Nurs Health.* 1989; 12(1): 1-9.
66. McGrath M, Boukydis CFZ, Lester BM. Determinants of maternal self-esteem in the neonatal period. *Infant Mental Health Journal.* 1993; 14(1): 35-48.

67. Mercer RM, Ferketich SL. Predictors of maternal role competence by risk status. *Nurs Res.* 1994; 43(1): 38-43.
68. Leeners B, Neumaier-wagner P, Kuse S, Merki S, Stiller R, Neises M, Imthurn B, Rath W. Motivation for motherhood in women with hypertensive diseases in pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2009; 30(2): 133-140.
69. Mu PF. Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: A phenomenological study. *Int J Nurs Stud.* 2004; 41(8): 825-32.
70. Körükcü Ö, Kukulü K. Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2014; 17(4): 253-260.
71. Chen S, Chen C. Uncertainty, stress and coping in women with high-risk pregnancy during third trimester. *J Nurs Res.* 2000; 8(3): 629-640.
72. Korukcu Ö, Kukulü K, Firat MZ. The reliability and validity of the Turkish version of the Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire (W-DEQ) with pregnant women. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2012; 19(3): 193-202.
73. Körükcü O, Kukulü K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia Social and Behavioral Sciences.* 2010; 5(1): 467-470.
74. Kukulü K, Buldukoglu K, Keser I, Keser I, Mendilcioglu I, Lülecı G. Psychological effects of amniocentesis on women and their spouses: importance of the testing period and genetic counseling. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2006; 27(1): 9-15.