



Orjinal Makale

Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi

Esra Demir Alkin,¹ Kerime Derya Beydağ²

¹Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Hemodiyaliz Ünitesi, Kocaeli
²İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma, üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyi ile kendilerini algılama düzeyi ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki araştırma, Mayıs–Ekim 2018 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine muayeneye gelen üç ve üzeri gebeliği olan 230 gebe kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verilerinin toplanmasında, kişisel bilgi formu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik hesaplamaları, t testi, Anova testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Spearmans Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalaması 42.62±5.01 olarak, “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” (GAAA) alt boyutu puan ortalaması 19.54±5.07 ve “Gebeliğe Ait Beden Algısı” (GABA) alt boyutu puan ortalaması 13.16±3.96 olarak bulunmuştur. ASÖ ile GAAA puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (p<0.05), GABA arasında ilişki saptanmamıştır (p>0.05). GABA ile GAAA arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Çalışma sonucunda üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyinin annelik algısını etkilediği, beden algısını etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Algılanan stres; annelik algısı; beden algısı; üç ve üzeri gebelik.

Gebelik, kadın hayatında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren gelişimsel bir kriz dönemidir.^[1] Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişimler gebe kadının, psikolojik ve duygusal değişimlerin yaşanmasına sebep olmaktadır.^[2] Yaşanılan bu değişimler gebe kadını, eşini ve çevresindekileri etkileyen geçici bir durum olup, bebek aileye katılınca kadar devam etmektedir.^[3] Gebelik; beden görüntüsünde, sosyal ilişkilerde ve aile içi ilişkilerde değişiklik gösteren bir durum olduğu için bu sürece uyumu gerektiren stresli bir yaşam olayı olarak nitelendirilmektedir.^[4]

Günümüzde modern hayatın bir parçası haline gelmiş olan stres, gündelik hayatta rutin olarak kullanılan ve insan hayatını bütün olarak etkileyen bir etmendir. Uzun süre strese maruz

kalmak çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olmakta ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.^[5] Gebelikte yoğun stres yaşanması immün sistemin basılanmasına, düşük fetüs ağırlığına ve erken doğum riskine neden olabilmektedir.^[6] Kadınların gebelik ve doğum sürecinde yaşadığı stres, kişisel ve obstetrik öyküsüne, sosyoekonomik durumuna, çevre koşullarına ve geçmiş yaşantılarına göre değişiklik gösterilmektedir.^[7]

Gebe kadının bedenindeki değişimlere olumlu olarak yaklaşımı, gebeliğe karşı tutumu, psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden gebeliğe hazır oluşu, gebeliğinin sağlıklı ilerlemesi ve bebeğinin sağlığı açısından önemlidir.^[2] Doğum sayısı, yaş gibi faktörlerin yeni doğanın sağlıklı olmasının stres, sosyal destek yetersizliğinin annelik rolünün kazanılmasında etkili olduğu



Konu hakkında bilinenler nedir?

• Çok sayıda gebelikler, genellikle isteğe bağlı olmadan ortaya çıkmakta, kadınlar gerek diğer çocukların bakımı ve sorumluluğu, gerekse yeni gebeliğin getirdiği sorunlar nedeniyle gebelikte sıkıntılar yaşayabilmekte, bu da kadının gebeliği kabulünü ve bu süreçte yaşadığı sorunlarla baş etmesini etkilemektedir. Literatürde, çok sayıda gebeliklerin algılanan stres ve gebelerin kendini algılama düzeylerini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

• Araştırmadaki üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyi azaldıkça, annelik algısının arttığı, beden algısını etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca, üç ve üzeri gebeliği olan kadınların beden algısı arttıkça, annelik algısının da arttığı saptanmıştır.

Uygulamaya katkısı nedir?

• Ebe ve hemşirelerin, gebelik döneminde kadınların beden algısı ve annelik algısını olumsuz etkileyebilecek durumları belirleyebilme ve uygun hemşirelik bakımını planlamada sorumlulukları olduğu görülmüştür. Ayrıca, çok sayıda gebelik geçiren, plansız ve istenmedik gebelik yaşayan kadınlarda kaygı ve stres durumları değerlendirilmeli, kendilik algısı düşük, yoğun stres yaşayan bu gebelere rehberlik ve eğitim hizmeti verilmelidir.

ileri sürülmektedir.^[8] Vücut görüntüsü konusunda kaygısı en fazla olan kadınlarda, daha fazla depresif belirtiler, diyet yapma eğilimi, sigara kullanımı sık görülmüş ve gebelik sırasında risk altında oldukları ileri sürülmüştür.^[9] Kadınların çoğu için beden algısı kavramı önemli yere sahipken, kadının bedenini algılayış biçimi ve meydana gelen değişikliklere uyum süreci, psikolojisini olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir.^[10]

Çok sayıda gebeliklerde ise kadınlar gerek diğer çocukların bakımı ve sorumluluğu, gerekse yeni gebeliğin getirdiği yükler nedeniyle gebelikte sıkıntılar yaşayabilmekte, bu da kadının gebeliği kabulünü ve bu süreçte yaşadığı sorunlarla baş etmesini etkilemektedir.^[11,12] Doğum sayısının fazla olması kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde maternal ve neonatal mortalite oranlarında artış görülmektedir. Fazla doğum, istenmeyen gebeliklerin artmasıyla birlikte anne sağlığı için risk taşıyan isteyerek düşüklüklerin artmasına yol açmaktadır. Bu durumda annenin vücut direncinin bozularak enfeksiyon ve üreme kanserlerine yakalanma risklerini arttırabilmektedir. Çok ve sık aralıklarda doğum yapan kadınlarda; zor ve uzun doğum eylemi, postpartum kanama, anemi, puerperal ateş, enfeksiyon, toksemi, abortus beslenme problemleri, hormonal dengelessizlikler, postpartum stres, depresyon, folat eksikliği, uterus rüptürü, üreme sistemi hastalıkları daha fazla görülmektedir.^[13] Yapılan çalışmalarda gebelik sayısının ve doğum şeklinin gebelerin, biyolojik ve psikolojik durumlarını etkilediği bununla birlikte anksiyete ve kaygı düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Plansız/istenmedik gebelikler, gebeliğe uyum sağlayamama, aile ve evlilik ile ilgili sorunlar, bozulan beden imajı, gebelik sayısının artması, gebelik durumunun yaratmış olduğu güçlükler, iş durumu, sosyo-ekonomik sıkıntılar, psikiyatrik rahatsızlıklar, doğacak bebeği ile ilgili kaygı, sosyal destek azlığı, iyi bir ebeveyn olamama düşüncesi gebelikte strese neden olmaktadır.^[14-16]

Gebelerin vücut ile ilgili deneyimlerinin karmaşıklığının farkında olmak, gebenin kendi kimliği, sosyal işlevi ve doğum deneyimini etkileyebilecek stres ve endişe kaynaklarını tanım-

lamaya yardımcı olacak sağlık personeline ihtiyacı vardır.^[17] Sağlık çalışanları, gebelerin beden imajı memnuniyetsizliğini değerlendirmeli ve mevcut görüntüyü kabul etme konusunda destek sağlamalıdır. Gebelerin beden imajıyla ilgili endişelerini keşfetmelerinde ve bunu azaltmanın yollarını belirlemelelerinde yol gösterici olmalıdırlar.^[18]

Özellikle çok sayıda gebe kalan kadınlar için daha iyi sosyal destek ve bakım gerekir. Hemşire, oluşabilecek riskleri tanımlamalı, bu riskleri değerlendirerek uygun etkinlik planlamalı ve bunları uygulamalıdır. Gebe kadın ve ailesi yoğun bir şekilde stres yaşıyor ise hemşireler, pozitif baş etme davranışları geliştirmeleri için gebe ve ailesini teşvik etmelidir. Ayrıca ailenin yaşadığı stresin kaynaklarını açıklamasına izin vermeli, soruna neden olan stresörleri belirleyerek bunlara yönelik girişimler planlanmalı, bu süreçte yaşanılacak değişim ve olaylar konusunda eğitim verilmelidir. Hemşireler, gebelikte ruhsal sorunlara karşı koruyucu girişimleri planlayıp, strese neden olan etmenleri erken dönemde saptayıp müdahaleye imkân sağlayarak olumlu sonuçlar elde edebilir.^[7]

Bu çalışma üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres ve kendilerini algılama düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Tasarım Tipi**

Bu araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mayıs-Ekim 2018 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine muayeneye gelen üç ve üzeri gebeliği olan 570 gebe oluşturmuştur. Araştırma örneklemini, evren belli olduğu durumda örneklem hesaplama formülüne göre hesaplanmış, Türkçe konuşup anlaşılan, ruhsal bir sağlık sorunu olmayan, kendisinde ve bebeğinde bir sağlık problemi olmayan gebeliğin tüm trimestirlerinden 230 gebe oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik ve obstetrik bilgi formu, Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ): Cohen ve ark. (1983) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Türkçe'ye Eskin ve ark. (2013) tarafından uyarlanmıştır. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi "Hiçbir zaman (0)" ile "Çok sık (4)" arasında değişen 5'li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7'si tersten puanlanmaktadır. ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına

işaret etmektedir. Eskin ve ark.^[5] (2013) çalışmasında ölçeğin cronbach alfa değeri 0.84 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.73 olarak bulunmuştur.

Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ): Kumcağız ve ark.^[2] (2017) tarafından geliştirilmiş, iki faktörlü ve 12 maddeden oluşan 4'lü likert tipi (4 Her zaman, 3 Çoğu zaman, 2 Bazen, 1 Hiçbir zaman) bir ölçme aracıdır. Ölçeğin "Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyut" 7 maddeden ve pozitif sorulardan oluşurken, "Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyut" ise 5 maddeden ve negatif sorulardan oluşmaktadır. Gebeliğe ait annelik algısı alt boyutunda puanlar arttıkça gebeliğe ilişkin annelik algısının düzeyi yüksek, azaldıkça gebeliğe ilişkin annelik algısının düzeyi düşük şeklinde değerlendirilmektedir.

GAAA alt boyutunda en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7'dir. GABA alt boyutunda puanlar yükseldikçe gebeliğe ilişkin beden algısının olumsuz, puanlar düştükçe gebeliğe ilişkin beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Gebeliğe ait beden algısı alt boyutunda en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5'tir. Kumcağız ve ark.^[2] (2017) çalışmasında ölçeğin birinci faktörünün cronbach alfa değeri 0,86, ikinci faktörünün cronbach alfa değeri 0.75 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin birinci faktörünün cronbach alfa değeri 0.97, ikinci faktörünün cronbach alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Veriler, SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayı yüzdeler hesaplamaları ve niceliksel veriler için uygun analizler t testi, Anova testi, Man Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, değişkenler arası ilişkinin değerlendirilmesinde ise Spearmans Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Etik İlkeler

Araştırma verilerini toplamadan önce Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 18/04/2018 tarihinde onay alınmıştır. Veri toplama işleminden önce üç ve üzeri gebeliği olan kadınlara anket öncesinde araştırma hakkında bilgi verilmiş, gönüllü olan gebelerin yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının 32.36±4.98 (min: 21–maks: 44) olduğu, %50.4'ünün 33–44 yaş grubunda, %45.7'si lise mezunu olduğu ve %70.4'ünün çalışmadığı saptanmıştır. Gebelerin %67.8'inin gelirinin giderine denk olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin evlilik ve gebeliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Gebelerin evlilik yaş ortalaması 19.76±1.80 (min: 15–maks: 25), gebelik haftası ortalaması 22.63±9.63 (min: 5–maks: 40) ve gebelik sayısı ortalaması 3.97±1.22 (min: 3–maks: 9) olarak bulunmuştur. Gebelerin %26.5'i 18 yaş ve altında evlendiğini, %45.7'si gebeliğinin 13–

Tablo 1. Gebelerin demografik özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Yaş ortalaması, Ort.±SS (min.–maks.)	32.36±4.98	(21–44)
Yaş grubu		
21–32 yaş	114	49.6
33–44 yaş	116	50.4
Öğrenim durumu		
Okuryazar	20	8.7
İlkokul mezunu	81	35.2
Lise mezunu	105	45.7
Üniversite mezunu	24	10.4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	68	29.6
Çalışmıyor	162	70.4
Gelir durumu		
Gelir giderden az	51	22.2
Gelir gidere denk	156	67.8
Gelir giderden fazla	23	10.0
Toplam	230	100.0

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

Tablo 2. Gebelerin evlilik ve gebeliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Evlilik yaş ortalaması, Ort.±SS (min.–maks.)	19.76±1.80	(15–25)
Gebelik haftası ortalaması, Ort.±SS (min.–maks.)	22.63±9.63	(5–40)
Gebelik sayısı ortalaması, Ort.±SS (min.–maks.)	3.97±1.22	(3–9)
Evlilik yaşı		
18 yaş ve altında	61	26.5
19 yaş ve üzeri	169	73.5
Gebelik haftası		
5–12 hafta	38	16.5
13–27 hafta	105	45.7
28 hafta ve üzeri	87	37.8
Gebelik sayısı		
3'ncü gebelik	108	47.0
4'ncü ve üzeri gebelik	122	53.0
Gebeliğin planlı olma durumu		
Planlı/istendik gebelik	104	45.2
Plansız/istenmeyen gebelik	126	54.8
Gebelikte hastalık ortaya çıkma durumu		
Hastalık yok	193	83.9
Hastalık var	37	16.1
Toplam	230	100.0

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma; Min: Minimum; Maks: Maksimum.

27'nci haftasında olduğunu, %53'ünün dört ve üzeri gebeliği olduğunu, %54.8'i gebeliğin plansız/istenmeyen gebelik olduğunu ve %83.9'u gebeliğinde herhangi bir hastalık ortaya çıkmadığını ifade etmiştir.

Tablo 3. Gebelerin anneliğe ve doğuma ilişkin görüşlerinin dağılımı

Değişkenler	n	%
Gebeliğini öğrendiğinde yaşadığı ilk duygu		
Üzülme ve olumsuz duygular	34	14.8
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	125	54.3
Hiçbir şey hissetmedim	71	30.9
Anneliğe hazır hissetme durumu		
Hazır hissediyor	132	57.4
Hazır hissetmiyor	29	12.6
Emin değil	69	30.0
Bedenindeki değişiklikleri algılama durumu		
Olumlu	90	39.1
Olumsuz	28	12.2
Hem olumlu, hem olumsuz	112	48.7
Gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi alma durumu		
Bilgi almayan	100	43.5
Sağlık personeline bilgi alan	62	27.0
İnternette bilgi alan	16	7.0
Aile büyüklerinden bilgi alan	52	22.6
Gebe eğitim sınıfına gitme durumu		
Giden	35	15.2
Gitmeyen	195	84.8
Gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişesi/kaygısı olma durumu		
Var	180	78.3
Yok	50	21.7
Gebelik döneminde en çok destek alınan kişi		
Hiç kimseden destek almayan	48	20.9
Anne	83	36.1
Kayınvalide	36	15.7
Sağlık personeli	33	14.3
Eş	19	8.3
Arkadaş	11	4.8
Doğumdan sonra bebek bakımında destek olabilecek kişi olma durumu		
Var	157	68.3
Yok	73	31.7
Toplam	230	100.0

Gebelerin anneliğe ve doğuma ilişkin görüşlerinin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Gebelerin %54.3'ü anne olacağını öğrendiğinde olumlu duygular yaşadığını, %57.4'ü kendini anneliğe hazır hissettiğini ve %48.7'si bedenindeki gebeliğe bağlı değişiklikleri hem olumlu, hem de olumsuz olarak algıladığını ifade etmiştir. Gebelerin %43.5'i gebelik, doğum ve bebek bakımı konusunda bilgi almadığını, %84.8'i gebe eğitim sınıfına gitmediğini ve %78.3'ü gebelik dönemi ve doğum ile ilgili endişesi/kaygısı olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %36.1'i gebelik döneminde en çok annesinden destek aldığını ve %68.3'ü doğumdan sonra kendisine bebek bakımında destek olacak kişi olduğunu ifade etmiştir.

Ölçeklerin puan ortalaması Tablo 4'te gösterilmiştir. Gebelerin Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalaması 42.62±5.01 olarak, "Gebeliğe Ait Annelik Algısı" alt boyutu puan ortalaması 19.54±5.07 ve "Gebeliğe Ait Beden Algısı" alt boyutu puan ortalaması 13.16±3.96 olarak bulunmuştur.

Gebelerin evlilik ve gebeliklerine ilişkin özelliklerine ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 5'te gösterilmiştir. Gebelerin evlilik yaşı ve gebelik sayısı ile Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelerden, 18 yaşından önce evlenen ve 4 ve üzeri gebeliği olanların algıladıkları stres daha yüksek olarak bulunmuştur. Gebelerin evlilik yaşı, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu ile GAAA alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$), diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Gebelerden 18 yaşından önce evlenmiş olanların, 4 ve üzeri gebeliği olan ve gebelikleri plansız olanların annelik algısı daha düşük olarak bulunmuştur. Gebelerin gebeliklerinin planlı olma durumu ile GABA alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$), diğer değişkenlerle istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Gebelerden gebelikleri plansız olanların beden algısı daha olumsuz olarak bulunmuştur.

Gebelerin anneliğe ve doğuma ilişkin görüşlerinin ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 6'da gösterilmiştir. Gebelerin anneliğe hazır hissetme durumu, bedenindeki değişiklikleri nasıl algıladığı ve gebelik döneminde en çok kimden destek aldığı ile ASÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$), diğer değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$). Gebelerden kendini anneliğe hazır hissetmeyenlerin, bedenindeki değişiklikleri olumsuz algılayanların ve hiç kimseden destek almadığını belirtenlerin stres düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuş-

Tablo 4. Ölçeklerin puan ortalaması

Ölçekler	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum
Algılanan Stres Ölçeği	42.62	5.01	30	62
"Gebeliğe Ait Annelik Algısı" alt boyutu	19.54	5.07	7	28
"Gebeliğe Ait Beden Algısı" alt boyutu	13.16	3.96	5	20

Tablo 5. Gebelerin evlilik ve gebeliklerine ilişkin özelliklerine ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması

Sosyo-demografik özellikler	n	ASÖ	GAAA	GABA
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evlilik yaşı				
18 yaş ve altında	61	44.26±4.87	16.96±5.40	13.72±3.70
19 yaş ve üzeri	169	42.03±4.94	20.47±4.62	12.95±4.05
İstatistiksel test	t	3.025	-4.846	1.285
	p	.003	.000	.199
Gebelik haftası				
1-12 hafta	38	43.60±6.13	19.31±4.77	13.89±4.41
13-27 hafta	105	42.14±4.68	19.74±4.78	13.40±3.86
28 hafta ve üzeri	87	42.78±4.85	19.40±5.57	12.55±3.84
İstatistiksel test	F	1.256	.152	1.879
	p	.287	.859	.155
Gebelik sayısı				
3'ncü gebelik	108	41.78±4.85	21.78±4.38	12.75±4.22
4'ncü ve üzeri gebelik	122	43.36±5.05	17.55±4.82	13.52±3.70
İstatistiksel test	t	-2.412	6.922	-1.481
	p	.017	.000	.140
Gebeliğin planlı olma durumu				
Planlı/istendik gebelik	104	42.03±5.27	22.32±3.40	12.57±3.99
Plansız/istenmeyen gebelik	126	43.11±4.75	17.24±5.08	13.64±3.89
İstatistiksel test	t	-1.620	8.700	-2.041
	p	.107	.000	.042

t: t-testi; KW: Kruskal Wallis testi; F: Anova testi. ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; GAAA: Gebeliğe Ait Annelik Algısı; GABA: Gebeliğe Ait Beden Algısı; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

tur. Kendini anneliğe hazır hissedenden, bedenindeki değişiklikleri olumlu algılayan, sağlık personelinde bilgi alan, gebe eğitim sınıfına giden ve gebelik döneminde en çok sağlık personelin-den destek aldığını belirten gebelerin annelik algısı daha yüksek olarak bulunmuştur.

Gebelerin anneliğe hazır hissetme durumu, bedenindeki değişiklikleri algılama durumu, gebelikte bilgi alma durumu ve gebelik döneminde en çok destek alınan kişi ile GABA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ($p<0.05$), diğer değişkenlerle anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Gebelerden kendini anneliğe hazır hissetmeyenlerin, bedenindeki değişiklikleri olumsuz algılayanların, gebelikle ilgili bilgi almayanların ve gebelik döneminde en çok kayınvalidesinden destek gördüğünü ifade edenlerin beden algısı daha olumsuz olarak bulunmuştur.

Ölçekler arasındaki korelasyon Tablo 7'de gösterilmiştir. Gebelerin ASÖ ile GAAA puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmış ($p<0.05$), GABA arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). GABA ile GAAA arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Tartışma

Araştırmadaki gebelerin, gebelik sayısı ortalaması 3.97 ± 1.22

(min: 3, maks: 9), %47'sinin üçüncü gebeliği olduğu, %53'ünün ise 4 ve üzeri gebeliğe sahip olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Çalışmadaki bu oranın literatürden farklı bulunması örneklemede üç ve üzeri gebeliği olan kadınların seçilmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Bacacı ve Apay^[10] (2018) çalışmasında gebelerin %38.8'inin 3-4 gebeliği olduğu bulunmuş, Dağlar ve Nur^[19] (2014) çalışmasında gebelerin %41.8'inin üç ve üzeri gebelik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Gözüyeşil ve ark.^[20] (2008) yaptığı çalışmada gebelerin %13.1'inin 4 ve üzeri gebelik gebeliği, Ejder ve Apay^[21] (2015) çalışmasında kadınların %31.2'sinin 5 ve üzeri gebeliği olduğunu belirtmiştir. TNSA^[22] (2013) verilerine göre ortalama ideal çocuk sayısı 2,9 olarak belirlenmiştir ve eğitim düzeyi arttıkça doğurganlığın azaldığı tespit edilmiştir.

Gebelerin anneliğe ve doğuma ilişkin görüşleri incelendiğinde, gebelerin %54.3'ü anne olacağını ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiği, %30.9'unun hiçbir şey hissetmediği ve %14.8'inin üzülmeye ve olumsuz duygular hissettiği belirlenmiştir (Tablo 3). Gebelerin yarısından fazlasının, gebeliğini öğrendiğinde yaşadığı ilk duygunun mutluluk, sevinç ve olumlu hissetmelerinin sebebinin gebeliklerinin çoğunlukla planlı olduğu, kendilerini gebeliğe ve anneliğe hazır hissettikleri olarak düşünülmektedir. Üzülmeye ve olumsuz duygular hissedenden veya hiçbir şey hissetmeyen kadınların gebeliklerinin istenmeyen/plansız gebelikler oldukları düşünülmek-

Tablo 6. Gebelerin anneliğe ve doğuma ilişkin görüşlerinin ölçek puan ortalamalarının karşılaştırması (n=230)

Sosyo-demografik özellikler	n	ASÖ	GAAA	GABA
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Anneliğe hazır hissetme durumu				
Hazır hissediyor ^a	132	41.77±5.21	22.15±4.11	12.60±4.14
Hazır hissetmiyor ^b	29	44.44±5.64	13.82±3.44	14.86±3.73
Emin değil ^c	69	43.49±3.95	16.95±3.91	13.50±3.50
İstatistiksel test	KW	6.015	96.035	8.677
	p	.049 a<b,c	.000 a>b,c	.013 b>a,c
Bedenindeki değişiklikleri algılama durumu				
Olumlu ^a	90	41.06±5.16	22.97±3.94	12.43±4.34
Olumsuz ^b	28	44.82±4.09	14.17±3.85	14.50±3.60
Hem olumlu, hem olumsuz ^c	112	43.33±4.76	18.12±4.27	13.41±3.63
İstatistiksel test	KW	13.850	83.971	6.078
	p	.001 b>a,c	.000 a>b,c	.035 b>a,c
Gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi alma durumu				
Bilgi almayan ^a	100	43.36±5.09	17.71±4.68	13.75±3.75
Sağlık personelinde bilgi alan ^b	62	41.96±5.28	22.74±4.41	12.64±4.35
İnternette bilgi alan ^c	16	42.75±5.01	21.18±2.92	10.68±3.34
Aile büyüklerinden bilgi alan ^d	52	41.96±4.44	18.75±5.17	13.40±3.78
İstatistiksel test	KW	4.477	41.116	9.676
	p	.214	.000 b>c>d	.022 a>b,c
Gebelik döneminde en çok destek alınan kişi				
Hiç kimseden destek almayan ^a	48	45.41±4.94	16.37±4.72	13.41±3.14
Anne ^b	83	41.74±4.54	20.14±4.74	12.55±3.94
Kayınvalide ^c	36	43.72±6.14	18.58±4.13	15.36±3.39
Sağlık personeli ^d	33	41.36±4.58	22.30±4.72	13.15±4.26
Eş ^e	19	40.84±4.16	20.73±5.48	11.94±4.78
Arkadaş ^f	11	44.72±4.33	21.63±5.29	11.54±4.52
İstatistiksel test	KW	14.225	35.294	16.207
	p	.014 a>b,c,d,e,f	.000 d>f>e>b	.006 c>a>d

t: t-testi; KW: Kruskal Wallis testi; F: Anova testi. ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; GAAA: Gebeliğe Ait Annelik Algısı; GABA: Gebeliğe Ait Beden Algısı; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

tedir. Araştırma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Özçalkap^[23] (2018) çalışmasında kadınların %87.3'ünün, Evrenol Öçal^[24] (2011) çalışmasında kadınların %93.4'ünün, Şirin^[25] (2016) çalışmasında kadınların %50.7'sinin mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettikleri belirlenmiştir.^[23-25]

Araştırmadaki gebelerin %57.4'ünün kendini anneliğe hazır hissettikleri, %30'unun emin olmadığını, %12.6'sinin ise hazır hissetmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 3). Literatür incelendiğinde araştırma sonuçlarından farklı olarak bu oranın düşük olmasının sebebinin üç ve üzeri gebeliği olan kadınların, diğer çocukların bakımı ve sorumluluğu, yeni gebeliğin getirdiği sorunlar nedeniyle gebelikte sıkıntılar yaşadıkları ve kendilerini anneliğe hazır hissetmede zorlandıkları düşünülmektedir. Babadağlı'nın^[26] (2008) çalışmasında ise adölesan gebe grubunun %78'inin, Özçalkap'ın^[23] (2018) çalışmasında gebelerin %92.5'inin, Evrenol Öçal'ın^[24] (2011) çalışmasında gebelerin %91.3'ünün kendini gebeliğe hazır hissettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin %39.1'inin bedenindeki gebeliğe bağlı oluşan değişimleri olumlu olarak algıladığı, %48.7'sinin bu değişimleri hem olumlu, hem olumsuz olarak algıladığı belirlenmiştir (Tablo 3). Çok gebelik geçiren kadınların büyük çoğunluğunun kendisi kabul etmede ve bedenine uyum sağlamada zorluk yaşadığı düşünülmektedir. Gebelikte her kadında vücut algısının farklı olduğu, beden görüntüsüyle ilgili duygu ve düşüncelerinin değişiklik gösterdiği düşünülmektedir. Literatürde yapılan araştırmadan farklı olarak, Özçalkap'ın^[23] (2018) çalışmasında gebelerin %67.9'un iyi, %16.5'inin normal, %15.9'unun kötü olarak algıladığı belirlenmiştir. Gebelerin %49.8'inin bedeninde olan değişimleri olumlu olarak algıladığı saptanmıştır.

Araştırma sonucunda, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) puan ortalaması 42.62±5.01 olarak bulunmuştur (Tablo 4). ASÖ-14'ün puanları 0 ile 56 arasında olduğu için yapılan araştırmadaki bu sonuç, gebelerin algıladıkları stresin yüksek olduğu söylenile-

Tablo 7. Ölçekler arasındaki korelasyon

Ölçekler		Algılanan Stres Ölçeği	Gebeliğe Ait Annelik Algısı	Gebeliğe Ait Beden Algısı
Algılanan Stres Ölçeği	r_s	1.000	-.182	.034
	p		.006	.608
Gebeliğe Ait Annelik Algısı	r_s	-.182	1.000	-.176
	p	.006		.008
Gebeliğe Ait Beden Algısı	r_s	.034	-.176	1.000
	p	.608	.008	

r_s : Serman Korelasyon; $p < 0.05$.

bilir. Karakoyunlu'nun^[27] (2018) çalışmasında postpartum ASÖ puan ortalaması 41.41 ± 5.78 , Durmuş'un^[28] (2015) çalışmasında ASÖ puan ortalaması 17.34 ± 6.88 , Pınar ve ark.^[29] (2014) çalışmasında, ASÖ puan ortalaması 25.30 ± 5.04 olduğu saptanmıştır. Yehia ve ark.^[30] (2019) 580 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %74'ünün orta ila yüksek strese sahip oldukları bulunmuştur. Yapılan benzer çalışmalarda da bu araştırma sonucuna paralel olarak gebelerin stres düzeyleri orta ila yüksek olarak bulunmuştur.

Araştırmada, GABA alt boyutu puan ortalaması 19.54 ± 5.07 ve GAAA alt boyutu puan ortalaması 13.16 ± 3.96 olarak bulunmuştur (Tablo 4). Bu sonuçlar, gebelerin annelik algısının yüksek düzeyde olduğunu, gebelerin beden algısının ise olumsuz olduğunu göstermektedir. "Gebeliğe Ait Annelik Algısı" alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7'dir. Puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. "Gebeliğe Ait Beden Algısı" alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5'tir ve yüksek puan gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puanlar ise gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir.^[2] Alan Dikmen ve Şanlı'nın^[31] (2019) progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin distres düzeyi ve gebelik algısına etkisini incelemek için yaptıkları çalışmada, kontrol grubunda yer alan ve herhangi bir müdahale yapılmayan gebelerin ilk değerlendirmedeki GAAA puan ortalamaları 26.24 ± 2.24 olarak; GABA puan ortalaması ise 8.56 ± 2.94 olarak bulunmuştur.

Araştırmadaki gebelerin, gebelik sayısına göre ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6). Gebelik sayısı fazla olan kadınlarda algılanan stres puanları daha fazla bulunmuştur. Bunun nedeninin, artan çocuk sayısının annelik rol ve sorumluluklarında artmaya neden olduğunu düşündürmüştür. Literatürde, Pınar ve ark. (2014) yaptığı çalışmada da bu sonuç benzerlik göstermektedir.^[25] Yapılan çalışmalarda gebelik sayısının, anksiyete ve depresyon görülme sıklığını arttırdığı saptanmıştır.^[21,32,33] Gebelik sayısı fazla olan kadınlarda fiziksel ve duygusal yakınmaların daha fazla görüldüğü saptanmıştır.^[34]

Araştırmadaki gebelerin, gebelik sayısı ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$), GABA alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6). Çalışmada dört ve üzeri gebe-

liğe sahip kadınların annelik algıları, üç ve üzeri gebeliğe sahip kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Literatürde Tokgöz^[35] (2018) çalışmasında üç ve üzeri gebeliğe sahip, istemeyerek gebe kalan kadınların anneliğe uyumunun daha az olduğu saptanmıştır. Plansız ve istenmedik gebelikler, gebelik sayısının fazla olması gibi nedenler kadının gebeliği kabullenişini etkilemekte dolayısıyla anneliğe olan algısını da etkilediği düşünülmektedir. Çalışmada dört ve üzeri gebeliğe sahip kadınların beden algıları, üç ve üzeri gebeliğe sahip kadınlara göre daha olumsuz bulunmuş fakat gruplar arası anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeninin çalışmanın üç ve üzeri gebeliği olan gebelerle yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelik sayısı arttıkça kadınlarda gebelik deneyimi de artmaktadır. Artan gebelik sayısı ile birlikte vücuttaki şekilsel bozukluklar da artmakta, kadın eski haline dönmekte zorluk yaşamaktadır. Bu durumun gebenin beden algısını olumsuz yönde etkileyebildiği düşünülmektedir. Literatür de yapılan araştırmaya benzer olarak Babacan Gümüş ve ark.^[36] (2011) çalışmasında gebelerin, gebelik sayısının beden imajında anlamlı farklılığa yol açmadığı, üçüncü gebeliği olan kadınların beden algılarının, diğer gebelere göre daha düşük bulunmuştur. Kumcağız^[37] (2012) çalışmasında gebelik sayısının beden algısı ile arasında negatif bir ilişki olduğu, gebelik sayısının artmasıyla gebelerin beden algılarının düştüğü saptanmıştır. Kök ve ark.^[38] (2018) yaptığı çalışmada gebelik sayısı fazla olan kadınların beden algılarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur.

Araştırmadaki gebelerin evlilik yaşları ve ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6). Evlilik yaşı 18 yaş ve altında olan kadınlarda algılanan stres puanı yüksek bulunmuştur. Erken yaşta evlenen kadınların hem fiziksel, hem de psikolojik olgunluğa ulaşamadan, evliliğini yürütme ve çocuk sahibi olma gibi sorumlulukları taşımaya maruz bırakıldıkları düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda küçük yaşta evlenen kadınların kaygı düzeylerinin arttığı gözlenmiştir.^[33,39]

Gebelerin evlilik yaşı ile GAAA alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$), GABA alt boyutu ile anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 6). Araştırmadaki 19 yaş ve üzerinde evlenen gebelerin annelik algıları, 18 yaş ve altında evlenen gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Evlenme yaşının, annelik algısı üzerinde etkili olduğu ve küçük yaşta evliliğin bu algının olumlu olma-

sını azalttığı söylenebilir. Literatürde araştırma bulgusundan farklı olarak Uçar^[40] (2014) çalışmasında evlilik yaşının annelik rolünü etkilemediği bulunmuştur.

Araştırmadaki gebelerin, gebeliklerinin planlı olma durumu ve ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6). Bu sonucun üç ve üzeri gebeliği olan kadınların gebeliklerinin planlı olsun ya da olmasın gebeliği stresli bir süreç olarak algıladıkları düşünülmektedir. Gebe olmaya karar vermek her zaman planlı, bilinçli ya da bireylerin kendi isteğine bağlı olarak gerçekleşmeyebilir. Kadının gebeliği planlanmış olsa bile gebeliğe uyum sağlayamayabilir. Kadının gebeliğini, doğacak bebeği ve annelik rolünü kabullenmesi gebelik süresince gelişen bir süreç olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde araştırma bulgusuna benzer olarak Durmuş^[28] (2015) çalışmasında gebelerin, gebeliklerinin planlı olma durumu ile algılanan stres ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu araştırma sonucundan farklı olarak Pınar ve ark.^[29] (2014) çalışmasında gebeliği planlı olan kadınların, plansız gebeliği olanlara göre stres düzeyi daha düşük olarak bulunmuştur.

Gebelerin gebeliklerin planlı olma durumu ile GAAA ve GABA alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 6). Çalışmada gebeliği planlı/istendik olanların annelik algıları plansız/istenmedik gebeliği olanlara göre yüksek, beden algıları olumlu olarak bulunmuştur. Kadının gebeliğe olan tepkisini etkileyen nedenlerden biri olan planlı/istendik gebelikler kadının anneliğe ve kendi bedenine olan algısını etkilediği düşünülmektedir. Planlı/istendik gebeliklerin annelik algısını ve beden algısını olumlu yönde etkilediği, kadınların annelik rolüne hazır, kendi sorumluluklarıyla ve oluşabilecek sorunlarla baş etmede başarılı oldukları söylenebilir. Ayrıca planlı/istendik gebeliklerde kadınların vücudunda oluşan değişiklikleri beklediği ve bunu kabul ettikleri beden algılarının olumlu yönde olacağı düşünülmektedir. Literatürde yapılan araştırmaya benzer olarak yapılan çalışmalarda planlı/istendik gebeliği olan kadınların beden algılarının, plansız/istenmeyen gebeliği olan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.^[20,37,38] Literatürde planlı/istendik gebeliklerin annelik rolü kazanımını olumlu etkilediğini belirten çalışmalar da mevcuttur ve çalışma sonucumuzu desteklemektedir.^[40-42]

Araştırmada gebelerin kendini anneliğe hazır hissetme durumu ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup, kendini anneliğe hazır hissetmeyen gebelerde algılanan stres puanı daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 7). Kendini anneliğe hazır hissedenden gebelerde stresle başa çıkma becerilerinin, kendini hazır hissetmeyen gebelere göre daha fazla olduğu düşünülmektedir. Anneliğe hazır, bebeğini isteyerek doğuran, bebeğini seven ve ihtiyaçlarını anlayan anne bebeğiyle olumlu bir ilişki kurabilmektedir. Plansız/istenmedik gebeliklerin, gebelerin anneliğe hazır olmadığı düşüncesine sebep olduğu varsayımdır. Yapılan bir araştırmada plansız gebe kalan kadınların bebekleri arasındaki ilişkinin, planlı gebe kalan kadınlara göre yetersiz olduğu bulunmuştur.

Ayrıca plansız gebe kalan kadınların doğum sonrasında bebeklerini emzirmede sorun yaşadıkları saptanmıştır.^[43]

Araştırmada gebelerin bedenindeki gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri nasıl algıladığı ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Bedenindeki gebeliğe bağlı oluşan değişiklikleri olumsuz olarak algılayan gebelerde algılanan stres puanı daha yüksek, olumlu olarak algılayan gebelerde ise daha düşük bulunmuştur. Gebelik süresince kadının bedeninde değişiklikler olur ve bu değişikliklere kadının kendisinin veya eşinin gösterdiği tepkiler beden algısını etkileyebilir. Gebelik ilerledikçe bedendeki değişimler, kadının olumlu ya da olumsuz olarak etkilenmesine sebep olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, gebelerin bedenini algılama durumu ile bedenini algılamada başkalarından etkilenme durumları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur.^[44]

Gebelerin anneliğe hazır hissetme durumu, bedenindeki değişiklikleri algılama durumu ve gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi alma durumu ile GAAA ve GABA alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Araştırmada, kendini anneliğe hazır hisseden, bedenindeki değişiklikleri olumlu algılayan, doğum, bebek bakımı gibi konularda bilgi alan gebelerin annelik algısı yüksek, beden algısı olumlu olarak bulunmuştur. Gebe kadınların kendilerini anneliğe hazır hissetmesi, gebelik, doğum ve bebek bakımı gibi konularda bilgi alması anne ve bebek sağlığını olumlu etkileyip, farkındalığı ve özgüveni arttırdığı dolayısıyla annelik ve beden algısının artacağı söylenebilir. Ayrıca gebelik döneminde bilgi alan kadınların, gebelik süresince vücudunda ne gibi değişikliklerin olacağını ve bunların geçici değişiklikler olacağını bilir ve eski haline dönembilmek için yeterli kaynağa sahip oldukları düşünülmektedir. Gebelikte kadının bedeninde oluşan değişiklikleri olumlu olarak algılaması beden algısını ve annelik algısını arttırdığı bulunmuştur. Gebelik, toplum ve aile içerisinde kabul edilirliliği arttırdığı, kadınlara seçkinlik ve güven duygusu kattığı için gebenin bedeninde oluşan değişimleri olumlu olarak algılamakta ve annelik ve beden algısını arttırdığı düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde çalışma bulgusunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda kendini anneliğe hazır hisseden, gebelik döneminde bilgi ve bakım alan, bedendeki değişimleri olumlu algılayan gebelerde beden imajı algısı ve annelik algısının yüksek olduğu görülmüştür.^[9,10,41,42] Ayrıca TNSA (2013) verilerine göre son 5 yıl içerisinde kadınların %97'sinin doğum öncesi en az bir defa bakım aldıkları bulunmuştur.^[22]

Araştırmadaki gebelerin gebelik, doğum, bebek bakımı vb. konularda bilgi alma durumu ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 7). Bu sonucun, çalışmanın çok sayıda gebelik yaşamış olan kadınlarla yapılmasından ve kadınların yarısından fazlasının 33 yaş ve üzeri olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebelik ve doğum deneyimi yaşamış annelerin doğum öncesi bilgi almama oranları yüksek olmasına rağmen gebelik,

doğum ve bebek bakımıyla ilgili deneyimleri daha fazla olduğu için algılanan stres düzeyini etkilemediği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada 30–44 yaş arasında olan, 5 yıldan fazladır evli, gebelik sayısı 2 ve üzerinde olan gebeler, diğerlerine göre doğuma daha hazır ve az doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. İleri yaş kadın grubunun daha fazla doğum yapmasının bir sonraki gebelik süreciyle baş etmesini kolaylaştırdığı bulunmuştur.^[45]

Araştırmadaki kadınların, gebelik döneminden çok kimden destek aldığı ile ASÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelik dönemi boyunca kimseden destek almadığını belirten kadınlarda algılanan stres puanları, destek alan kadınlara göre daha fazla bulunmuştur. Yetersiz sosyal destek alan gebelerin, gebelik sürecinde ve doğum sonrası dönemde psikolojik yönden olumsuz etkilenmektedir. Toplumlar da genellikle gebeliğe ve annelik rolüne uyumu, kadının kendisine bırakılmakta, yeni rollere, sorumluluklara ve sosyal statüsüne uyumuna dair hiçbir girişim planlanmamaktadır. Dolayısıyla kadınlar stresli bir gebelik ve doğum süreci geçirmektedirler. Literatür incelendiğinde, Kılıçarslan'ın^[46] (2008) çalışmasında gebelerin destek alma durumu arttıkça anksiyetenin azaldığı saptanmıştır. Üst^[47] (2012) çalışmasında ise sosyal destek alan gebelerin endişe düzeyi daha düşük bulunmuştur.

Araştırmadaki gebelerin, gebelik döneminde en çok destek alınan kişi ile GAAA ve GABA alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7). Gebelik dönemin sağlık personelinden destek alan gebelerin annelik algısı diğerlerine göre daha yüksek bulunmuş, gebeliğinde kayınvalidesinden destek alan kadınların beden algısı daha düşük bulunmuştur. Sosyal destek, gebelik ve doğum sonrası dönemde kadının annelik rolüne uyumunu olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan farkındalığı artırmakta ve çevresiyle ilişkisini kolaylaştırmaktadır. Gebe sosyal çevresinde aldığı sosyal destek sayesinde gebeliğini daha rahat geçirmekte, bedeninde oluşan değişikliklerle olumlu bakış açısı geliştirmekte ve annelik algısı yükselmektedir. Gebenin eşinden, ailesinden ve arkadaşından destek görmesi gebelik süresince yaşanan değişikliklere uyum sağlamada önemli rol oynamaktadır. Çevresindekilerden yeterli desteği göremeyen gebe kadın ile sağlık personelleri birebir iletişim halinde olmalıdır. Gebelere bakım verilmeli, gebelik sürecinde oluşacak değişimler hakkında bilgi vermelidir. Okanlı ve ark.^[1] (2003) yaptığı çalışmada yeterli desteğe sahip olan kadınların doğum sonu dönemi rahat geçmekte ve sorunlarla baş etmede başarılı oldukları saptanmıştır. Kök ve ark.^[38] (2018) yaptığı çalışmada olumlu beden algısına sahip bireylerin sosyal desteğinin fazla olduğu bulunmuştur.

Araştırmada gebelerin, gebelerin ASÖ ile GAAA alt boyutu puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmış ($p<0.05$), GABA alt boyut arasında ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). GABA ile GAAA alt boyutları arasında negatif yönde zayıf ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 8). Araştırmadaki üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyi azaldıkça, annelik algısının arttığı, beden algısını etkilemediği bu-

lunmuştur. Araştırmadaki üç ve üzeri gebeliği olan kadınların beden algısı arttıkça, annelik algısının da arttığı saptanmıştır. Gebelerde beden algısının olumlu yönde olmasının annelik algısını yükselttiği söylenebilir. Bacacı^[10] (2018) çalışmasında gebelerin kendilerini fiziksel ve sağlık açısından yetersiz hissetmesinin distressi arttırdığı bulunmuştur. Çırak ve Özdemir^[48] (2015) çalışmasında gebelikte alınan kiloların beden imajı algısını etkilemediği saptanmıştır. Eryılmaz^[49] (2017) çalışmasında depresif belirtiler gösteren gebelerin beden imajını olumsuz algıladığı bulunmuştur. Güney ve Uçar^[50] (2018) çalışmasında gebelikte beden imajının olumlu yönde olmasının, doğum sonu dönemde emzirmeye ilişkin tutumunu olumlu olarak arttırdığı saptanmıştır.

Sonuç

Araştırmadaki üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algılanan stres düzeyi azaldıkça, annelik algısının arttığı, beden algısını etkilemediği bulunmuştur. Araştırmadaki üç ve üzeri gebeliği olan kadınların beden algısı arttıkça, annelik algısının da arttığı saptanmıştır. Gebelerde beden algısının olumlu yönde olmasının annelik algısını yükselttiği söylenebilir. Çalışma sonucunda, ebe ve hemşireler, gebelik döneminde kadınlarda beden algısını ve annelik algısını olumsuz etkileyebilecek durumları (kilo alma, destek azlığı, eğitim ve bilgi alamama, olumsuz kendilik algısı vb.) belirleyerek uygun hemşirelik bakım planı uygulanmalıdır. Bedenindeki değişimleri olumsuz olarak algılayan gebelere, bu değişimlerin geçici olduğu vurgulanmalı, çevresindeki destek sistemlerinin artırılması sağlanmalıdır. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde veya gebelik takibi yapılan servislere çalışan ebe ve hemşirelerin, gebelerin beden ve annelik algısını, kaygı ve stres düzeyini değerlendirmelidir. Çok sayıda gebelik geçiren, plansız ve istenmedik gebelik yaşayan kadınlarda kaygı ve stres durumları değerlendirilmeli, kendilik algısı düşük, yoğun stres yaşayan bu gebelere kendini ifade etme, stresle baş etme gibi konularda danışmanlık ve psiko-sosyal destek verilmelidir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – K.D.B., E.D.A.; Dizayn – K.D.B., E.D.A.; Denetim – K.D.B.; Finansman - E.D.A.; Materyal – E.D.A.; Veri toplama veya işleme – E.D.A.; Analiz ve yorumlama – K.D.B., E.D.A.; Literatür arama – K.D.B., E.D.A.; Yazan – E.D.A.; Kritik revizyon – K.D.B.

Kaynaklar

1. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4: 98–105.
2. Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. The development of a self-perception of pregnant scale and its psychometric features. *J Psy Nurs* 2017;8:23–31.
3. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Balkan Med J* 2010; 27:51–8.

4. Yanikkerem E, Altınparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu Dergisi* 2006;3:35–42.
5. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan stres ölçeğinin türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *New/Yeni Symposium Journal* 2013;51:132–40.
6. Ölçer Z, Oskay U. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015;12:85–92.
7. Atasever İ, Sis Çelik A. The validity and reliability of Antenatal Perceived Stress Inventory Turkish version: A methodological study. *Health Care Tor Women International* 2018;39:1–18.
8. Beydağ KD, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2008;11:16–24.
9. Duncombe D, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Kelly L. How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy? *J Health Psychol* 2008;13:503–15.
10. Bacacı H, Ejder Apay S. Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018;8:76–82.
11. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilişkisi. *Turkish Family Physician* 2012;3:35–42.
12. Özkan A, Arslan H. “Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama ve Eğitim Gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2007;38:155–61.
13. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 8th ed. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. p. 85–105.
14. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18:196–203.
15. Özdemir N, Kariptaş E, Yalçın S. “Gebelik sayısı ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi”, III. Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS) Program ve Bildiri Özet Kitabı. Ankara: 2017. p. 149.
16. Akın Ö. Gebelik stresini değerlendirme ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. [Yüksek Lisans Tezi] Ordu: Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı; 2012.
17. Chang SR, Chao YM, Kenney NJ. I am a woman and i'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth* 2006;33:147–53.
18. Hodgkinson EL, Smith DM, Wittkowski A. Women's experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and meta-synthesis. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:330.
19. Dağlar G, Nur N. The relationship between anxiety and depression level and coping styles with stress of pregnant women. *Cumhuriyet Med J* 2014;36:429–41.
20. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008;3:13–7.
21. Ejder Apay S, Özdemir F, Özorhan EY, Sakar T. Erzurum'daki kadınların gebelik sayısına ve aralığına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;45–64.
22. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması. 2013 Ana Raporu. Retrieved: January 25, 2019, from
1. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf.
23. Özçalkap N. Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması. [Yüksek Lisans Tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2018.
24. Evrenol Öçal S. Adölesan gebelerin gebelik, doğum ve anneliğe uyumları ve etki eden faktörler. [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2011.
25. Şirin F. Adölesan yaşta doğum yapan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2016.
26. Babadağlı B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11:96–105.
27. Karakoyunlu Ö. Doğum eyleminde yaşanan ağrı, stres ve kortizolün emzirme başarısına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, 2018.
28. Durmuş E. Gebelerin anksiyete, algılanan stres ve depresif belirti durumlarının incelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2015.
29. Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014;7:171–7.
30. Yehia DBM, Malak MZ, Al-Thwabih NN, Awad RR, Al-Ajouri ES, Darwish SS, et al. Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan. *Perspect Psychiatr Care* 2020;56:46–53.
31. Alan Dikmen H, Şanlı Y. Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Gebelerin Distres Düzeyi ve Gebelik Algısına Etkisi. *DEUHFED* 2019;12:186–98.
32. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2011;21:79–84.
33. Çalışkan D, Oncu B, Köse K, Ocaktan MF, Özdemir O. Depression scores and associated factors in pregnant women: a community based study in Turkey. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2007;11:1–6.
34. Sunal, N. Demiryay, A. Gebe Kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4:99–110.
35. Tokgöz MG. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, 2018.

36. Gümüş AB, Çevik N, Hataf SH, Biçen Ş, Keskin G, Tuna AM. Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi* 2011;1:7–14.
37. Kumcağız H. Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences* 2012;9:691–703.
38. Kök G, Güvenç G, Bilsel H, Güvener A. Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018;15:209–14.
39. İrmak BD. Yüksek kaygı ve depresyon düzeyinin evlilik yaşamı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji, 2017.
40. Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. [Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, 2018.
41. Koç Ö, Özkan H, Bezmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 2016;6:143–50.
42. Taner S. Planlanmamış gebeliklerin doğum sonrası erken dönemdeki annelik davranışına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi]. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, 2014.
43. Karaçam Z, Şen E, Amanak K. Effects of unplanned pregnancy on neonatal health in Turkey: a case-control study. *Int J Nurs Pract* 2010;16:555–63.
44. Yağmur Özorhan E, Pasinlioğlu T. Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. *Maltepe Tıp Dergisi* 2012;4:16.
45. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED* 2014;4:200–6.
46. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimestirdaki gebelerin depresyon ve kaygı ile bunları etkileyen etmenler. *Balkan Med J* 2010;27:51–8.
47. Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Journal of Health Sciences and Professions* 2015;2:306–17.
48. Çırak A, Özdemir F. Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18:3.
49. Eryılmaz S. Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, 2014.
50. Güney E, Uçar T. Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018;49:49–53.