

Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi*

An Analysis of Pregnancy Perception of Pregnant Women in Terms of Stress, Demographic and Obstetric Characteristics

ANAYİT MARGİRİT COŞKUN*
SEDEF ARSLAN**
GÜLŞEN OKCU***

Bu araştırma makalesi, 23-25 Kasım 2018 tarihinde Londra'da gerçekleştirilen "The 26th World Congress on Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)" Kongresi'nde sözel bildiri (özet) olarak sunulmuştur.

ÖZ

Amaç: Gebelik algısına, stres, demografik ve obstetrik özelliklerin etkisinin belirlenmesidir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışmaya, Kadın-Doğum Polikliniğine başvuran 397 gebe alınmıştır. Veriler, tanıtıcı bilgi formu, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ve Prenatal Distres Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. İstatistiksel analizde, frekans, ortalama ve standart sapma, Kruskal-wallis, Mann-whitney U testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin %82.9'u 18-35 yaş aralığında, %83.4'ü en az ortaokul mezunu, %36.8'i primigravida ve %68.3'ü planlayarak gebe kalmıştır. Gebelerin Kendini Algılama Ölçek-Annelik alt boyut puan ortalaması, 25.82±2.87; Beden alt boyut puan ortalaması 9.41±3.67; Prenatal Distres Ölçek puan ortalaması 10.26±5.18 olarak saptanmıştır. Prenatal Distres Ölçek puan ortalaması, Annelik algı puan ortalamasını negatif yönde, Beden algı puan ortalamasını pozitif yönde anlamlı düzeyde etkilememiştir. Planlayarak gebe kalma ve eşi ile uyumlu olma durumunun, Annelik ve Beden algısı puan ortalamalarını olumlu yönde; bu gebeliğinde sorun yaşama durumunun, olumsuz yönde anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada, gebelerin stres düzeyi yükseldikçe annelik ve beden algılarının olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Planlamadan gebe kalan, bu gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan ve eşi ile uyumsuz olan gebelerin, stres düzeyleri ve Annelik-Beden algıları anlamlı düzeyde olumsuz etkilendiği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Beden algısı; etkileyen faktörler; gebelik.

ABSTRACT

Aim: To determine the effects of stress, demographic, and obstetric characteristics on pregnancy perception.

Method: This cross-sectional study comprised 397 pregnant women admitted to the outpatient clinic. The data were obtained by using an introductory information form, the Self-Perception of Pregnant Women Scale, and the Prenatal Distress Questionnaire.

Results: Of the women, 82.9% were in the age range of 18-35 years, 36.8% were primigravida, and 68.3% were in a planned pregnancy. On the Self-Perception of Pregnant Women Scale, the average "maternity" sub-dimension score was found to be 25.82±2.87; the average "body" sub-dimension score was 9.41±3.67, and the average score on the Prenatal Distress Questionnaire was 10.26±5.18. It was determined that a planned pregnancy and family harmony had positive effects on both the maternity and body perception score average. The problems experienced in the current pregnancy had a significantly negative effect.

Conclusion: In this study, maternal and body perceptions were found to be adversely affected as the stress level of the pregnant women increased. The stress levels and maternal and body perceptions were negatively affected by unplanned pregnancies, pregnancies that carried a health risk, and by couples that were incompatible.

Keywords: Factors affecting; pregnancy; self-perception.

* A M Coşkun, Prof. Dr.
T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Anayit Margirit Coşkun, Prof. Dr.
T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Merkez Mahallesi Silahtaraga Caddesi No:189 (İğdaş G. Müdürlüğü Karşısı) Eyüp / İstanbul
Tel: 0 212 924 24 44-2712 Faks: 0 212 999 78 52
e-posta: anayitcoskun@halic.edu.tr

** S Arslan, Hemşire
T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, İstanbul
e-posta: sedef-104@hotmail.com

*** G Okcu, Hemşire
T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencisi, İstanbul
e-posta: glnok5154@gmail.com

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum süreci gerektiren doğal ama karmaşık bir dönemdir. Kadın, önce gebeliğine daha sonra anneliğe uyum süreci yaşar.

Her kadın ve ailesi için farklılık gösteren gebelik algısı ve gebeliğe uyumu etkileyen faktörler arasında, kişisel deneyimler, eğitim düzeyi, anneliğe hazır oluşluk, gebelikten beklentiler ve hayaller, aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumu, ailenin sosyoekonomik yapısı, kadında önceden var olan hastalıklar, önceki ve bu gebelikte yaşanan riskli durumlar, ailedeki çocuk sayısı, bu gebeliği isteme durumu, sosyal destek sistemleri gibi konular yer almaktadır.⁽¹⁻³⁾ Gebeliğin her trimesterinde anne adayının verdiği tepkiler farklılık gösterir. İlk trimester, olağan yakınmaların yönetildiği, gebeliğin kabulü ve ambivalans duyguların yaşandığı bir dönemdir. Daha sakin ve huzurlu geçen ikinci trimesterde fetal hareketlerin hissedilmesiyle birlikte gebeliğin algılandığı, eş ve ailenin kabul ve desteğinin alındığı bir dönemdir. Son trimesterde anne ve baba adayları, doğacak olan bebeklerinin heyecan ve mutluluğunu yaşarken beraberinde bilinmeyene karşı korku, kaygı, endişe duygusu deneyimler. Bazı kadınlar, bu trimesterde bedenlerinin büyümesiyle birlikte kendilerini çirkin görebilir.^(2,4-10,11)

Gebelikte hastalık tanısı almak gebe ve ailesini korkutup üzmemekte ve anksiyeteye neden olmaktadır. Gümüüşdaş⁽¹²⁾ çalışmasında, hastanede yatarak tedavi gören riskli gebelerin riski olmayanlara göre kaygı-stres düzeylerinin yüksek ve psikososyal destek gereksinimlerinin daha fazla olduğunu saptamıştır.⁽¹²⁾

Çağlar boyu gebelik, toplumsal statü açısından önemli bir kültürel anlam taşımaktadır. Kadına anne olma duygusunun yüceliğini tattırırken babalık da erkeği, toplumun gözünde itibarlı ve güçlü kılmaktadır. Literatürde kadının statüsü, çocuk sayısı ve özellikle erkek çocuk doğurma ile attığı vurgulanmaktadır.⁽¹³⁻¹⁵⁾ Ülkemizde çocuk sayısı ve cinsiyet tercihi açısından, metropollerde yaşayan çiftlerin, Batı dünyasına benzer özellik gösterdiği, kırsal kesimde yaşayanların ise Kırgız, Nijerya, ABD'deki siyah ırk gibi, daha geleneksel ve tutucu bir yaklaşım sergiledikleri belirtilmektedir.^(16,17) İleri yaş ve plansız gebelik gibi bazı durumların gebelik algısını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Buna karşın, aile ve sosyal destek sistemlerinden alınan güçlü ve olumlu tepkilerin, kadının gebeliği algılayışını, beden imajını olumlu yönde etkilediği, riskli gebeliklerde anksiyeteyi azalttığı bildirilmektedir.^(6,8,18-20)

Gebeliğe kendini hazır hissedilen, gebeliği kendisi için benzersiz bir dönem olduğunu düşünen ve dünyaya bir bebek getiriyor olmanın mutluluğunu yaşayan, kısacası gebeliğini kabullenmiş kadınların beden ve gebelik algıları pozitif yönde etkilenmektedir.^(2,7,10) Dolayısıyla gebe ve ailesine bütüncül bir yaklaşımla sunulan kapsamlı ve nitelikli bir prenatal bakım, bu gereksinimi önemli ölçüde karşılayacaktır. Sonuç olarak literatürde, hemşirelerin aktif görev aldığı antenatal eğitim ve/veya doğuma hazırlık programlarıyla gebelik ve doğum sürecine bilinçli olarak hazırlanan kadınların, gebeliklerini olumlu

algıladıkları, uyum süreçlerini kolay tamamladıkları, gebelikten memnuniyet ve öz güvenlerinin yüksek olduğu, kendi ve bebeğinin bakımına özen gösterdikleri belirtilmektedir.^(21,22)

Bu çalışmada, gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen verilerin hemşirelerin, gebe ve ailesine eğitim ve danışmanlık hizmeti sunma aşamasına katkı sağlayacağı düşüncesindedir.

AMAÇ

Araştırmanın amacı, gebe kadınların gebelik algısına stres, demografik ve obstetrik özelliklerin etkili olup olmadığını belirlemektir.

Araştırmanın Soruları:

- Gebelerin kendini algılama durumu ne düzeydedir?
- Gebelerin sosyoekonomik ve obstetrik özellikleri, gebelik algısını etkiler mi?
- Gebelerin prenatal distres durumu ne düzeydedir?
- Gebelikte yaşanan stres durumu, gebelik algısını etkiler mi?

YÖNTEM

Araştırma, kesitsel ve betimleyici (descriptive) tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mart-Temmuz 2018 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesi tıp fakültesi hastanesi, kadın hastalıkları polikliniğine başvuran ve gebe olduğu saptanan 18 yaş ve üstü toplam 10.000 gebe kadın oluşturmuştur. Örneklem grubu, aynı tarihlerde polikliniğe başvuran, aşağıdaki kriterlere uygun tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilen toplam 397 gebeden oluşmuştur. Örneklem sayısı, %95 güvenirlilik ve ± 0.05 hata payı ile örneklem büyüklüğü tablosu dikkate alınarak, 370 gebe olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dâhil olma kriterleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- Psikiyatrik hastalığı bulunmama
- Türkçe konuşuyor olma

Veri Toplama Araçları

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir. Ölçeklerin kullanım izni alınmıştır.

Tanıttıcı bilgi formu: Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, literatür ışığında 21 sorudan oluşan form ile elde edilmiştir.^(6,12,23-26)

Gebelerin kendini algılama ölçeği (GKAÖ): Kumcağız H., Ersanlı E., Murat N.⁽³⁾ tarafından 2015 tarihinde geliştirilen

ölçek, toplam 12 madde ve iki alt boyuttan (Faktör) oluşmaktadır. Dörtlü likert tipi (4 Her zaman, 3 Çoğu zaman, 2 Bazen, 1 Hiçbir zaman) olarak yapılandırılan ölçeğin, her bir alt boyutu ayrı değerlendirilmektedir. İlk 7 madde, "Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu-Faktör 1" ile ilgilidir. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7'dir. Alınan puan yükseldikçe gebeliğe ait annelik algı düzeyi yüksek olarak değerlendirilir. Sekiz-on iki arasındaki 5 madde ise "Gebeliğe Ait Beden Algısı Alt Boyutu-Faktör 2'yi belirlemekte ve tamamen negatif sorulardan oluşmaktadır. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5'tir. Yüksek puan, gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puan ise algının olumlu olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlık analizinde, Faktör 1'in Cronbach Alfa katsayı değeri 0.86, Faktör 2'ninki 0.75 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, Faktör 1'in Cronbach Alfa katsayı değeri 0.77, Faktör 2'nin 0.84 bulundu. Ölçekte kesme puan mevcut değildir.

Prenatal distres ölçeği (PDÖ): Gebelikte yaşanan stres, kaygı veya endişelerin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçek, 2008 yılında Lobel tarafından yeniden düzenlenerek 17 maddelik versiyonu oluşturulmuştur. 2011 yılında Yüksel A., Akın Z., Durna Z.⁽²⁷⁾ tarafından Türkçeye uyarlanmış ve kapsam geçerliliği %96, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.85 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada, Cronbach alfa katsayı değeri 0.80 olarak bulundu. On yedi maddeden oluşan Likert tipi ölçek, her bir madde ile ilgili olarak o anda sıkıntılı, üzgün veya kaygılı olup olmama durumuna göre "Hiç"(0), "Biraz"(1) ve "Çok fazla"(2) şeklinde yanıtlanmaktadır. Gebelik döneminde deneyimlenen gebeliğe özgü distres puanı, ölçek madde puanlarının toplanması ile belirlenmekte ve ölçekten minimum 0 puan, maksimum 34 puan alınabilmektedir. Alınan toplam puanın artışı, gebeler tarafından algılanan prenatal disters düzeyinin artışı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin kesme puanı yoktur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın onayı, T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurul'dan ve çalışmanın yapılacağı kurumdan alınmıştır. Gebelerin "Bilgilendirilmiş gönüllü onam" belgesi, araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra yazılı olarak alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar ortamında IBM SPSS 24 (Statistical Package for the Social Science 24) istatistik paket programı kullanıldı. Sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesinde, frekans ve yüzde, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde, medyan, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerlendirme kullanıldı. Bağımlı değişkenlerin normallik durumlarının değerlendirilmesi Kolmogorov Smirnov (Kolmogorov Smirnov; $n > 50$, Shapiro Wilk, $n \leq 50$) istatistiksel testi ile yapıldı.^(28,29) (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004; Köklü ve ark., 2006) ve normal dağılım göstermediği saptandı ($P < 0.05$). Ölçek puanlarının sosyodemografik özellik-

lere göre karşılaştırması için normal dağılım analizleri ve levne varyans homojenliği testi yapıldı ($p < 0.05$). Normal dağılım göstermediği için nonparametrik testlerden ikili karşılaştırmalarda, "Mann Whitney U" (Z-tablo değeri), üç ve üstü grup karşılaştırmalarında, "Kruskal Wallis H" testi (χ^2 -tablo değeri) ve post hoc analizlerinde de Mann Whitney U testi kullanıldı. Ölçeklerin puan ilişkilerinin değerlendirmesi nonparametrik testlerden spearman Rho korelasyon testiyle yapıldı. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde cronbach alpha kullanıldı. Fark ve ilişkilerdeki anlamlılık düzeyleri $p < 0.05$, $p < 0.01$ ve $p < 0.001$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

- Örneklem İstanbul'da tek bir merkezle sınırlı tutulması nedeniyle genelleme yapılamaz,
- Araştırmanın tanımlayıcı yöntem ile gerçekleştirilmiş olması, nedensel çıkarımlar yapılmasını olanaksız kılmaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğu (%82.9) 18-35 yaş aralığında, %83.4'ü en az ortaokul mezunu, %75.6'sı herhangi bir işte çalışmıyor, %87.2'sinin en uzun süre il ve ilçede yaşamış, %81.4'ü çekirdek aileye sahiptir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=397)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-26	119	30.0
27-35	210	52.9
36 yaş ve üstü	68	17.1
Sosyal güvence		
Var	372	93.7
Yok	25	6.3
Eğitim düzeyi		
Okur yazar	10	2.5
İlkokul	56	14.1
Ortaokul	83	20.9
Lise	137	34.5
Üniversite ve üzeri	111	28.0
Gelir durumu algısı*		
Gelir giderden az	111	28.0
Gelir gidere denk	254	64.0
Gelir giderden fazla	32	8.0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	97	24.4
Çalışmıyor	300	75.6
Evlenme şekli		
Görücü usulü	108	27.2
Severek, anlaşarak	289	72.8

Tablo 1. Devamı Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=397)

Sosyo-demografik Özellikler	Sayı	%
En uzun yaşam		
Köy	49	12.3
Kasaba	2	0.5
İlçe	78	19.7
İl	268	67.5
Aile yapısı		
Çekirdek	323	81.4
Geniş	71	17.9
Parçalanmış	3	0.7

*Gebelerin kendi ifadelerine göre

Obstetrik özellikler açısından %36.8'i primigravida, %68.3'ü planlayarak gebe kalmış, %69.8'i bu gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamamış ve %70.8'i bu gebeliğinde aile desteği almış idi (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (N=397)

Obstetrik Özellikler	Sayı	%	Obstetrik Özellikler	Sayı	%
Bulunduğu trimester			En son doğum şekli §		
1. trimester	56	14.1	Normal spontan	55	21.6
2. trimester	170	42.8	Normal-epiz-yotomi	85	33.3
3. trimester	171	43.1	Sezaryen	115	45.1
İlk evlilik yaşı			Eş uyumu		
15-24	243	61.2	Her zaman uyumlu	207	52.2
25-29	124	31.2	Uyumlu	184	46.3
30 ve üstü	30	7.6	Uyumsuz	6	1.5
Çocuk sayısı			Gebeliği planlama durumu		
Yok (primigravida)	146	36.8	Planlı	271	68.3
1-2	194	48.9	Plansız	126	31.7
3 ve fazlası	57	14.3			
En son doğum aralığı §			Bu gebelikte problem yaşama durumu		
1-3	97	38.0	Var	120	30.2
4-6	90	35.3	Yok	277	69.8
7-10	68	26.7			
Düşük sayısı			Gebelikte aile desteği alma durumu		
Yok	300	75.6	Var	281	70.8
1-2	82	20.7	Yok	116	29.2
3 ve fazlası	15	3.7			
Kürtaj sayısı			Doğuma ilişkin bilgi sahibi olma		
Yok	328	82.6	Evet	346	87.2
1-2	64	16.1	Hayır	51	12.8
3-4	5	1.3			

§ Primigravidalar dışında (n=255)

Gebelerin GKAÖ-Annelik alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, 25.82±2.87 (min.12, max.28) olup, "yüksek düzeyde" olduğu; GKAÖ-Beden alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, 9.41±3.67 (min.5, max.20) olup, beden algılarının "olumlu düzeyde" olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Beden alt boyutu, negatif sorulardan oluştuğundan ortalama puan düşüktüğü beden algısı, olumlu yönde anlamlandırılmaktadır. Gebelerin PDÖ aldıkları puan ortalaması, 10.26±5.18 (min. 0, max. 26) olup, stres durumunun "ortadan az düşük düzeyde" olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Gebelerin "Kendini Algılama Annelik-Beden", "Pre-natal Distres" Ölçek Puan Ortalamaları (N=397)

Ölçekler	Minimum	Maximum	Ort±SS
GKAÖ-Annelik	12.00	28.00	25.82 ± 2.87
GKAÖ-Beden	5.00	20.00	9.41 ± 3.67
PDÖ	0	26	10.26 ± 5.18

PDÖ ile GKAÖ-Annelik algısı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, PDÖ puanı yükseldikçe GKAÖ-Annelik algısı azalmaktadır. PDÖ ile GKAÖ-Beden algısı arasında pozitif yönde zayıf ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Gebelerin PDÖ puanı arttıkça GKAÖ-Beden algısının arttığı yani "olumsuz" beden algısı geliştiği anlaşılmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin "GKAÖ-Annelik", "GKAÖ-Beden" ve "PDÖ Puan Ortalamaları Arasındaki Korelasyon

	GKAÖ-Annelik	GKAÖ-Beden
PDÖ	r = - 0.260**	r = 0.363**
GKAÖ-Annelik		r = -0.040*

*p>0.05 **p<0.05

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin parametreler ile GKAÖ Annelik ve Beden algı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0.05).

GKAÖ-Annelik Algı puan ortalaması, en son doğumunu sezaryen ile gerçekleştiren gebelerin normal doğum yapanlara (z=2.379, p<0.05); planlayarak gebe kalan kadınların planlamayan gebelere (z=3.155, p<0.01); eş uyumu bakımından "her zaman uyumlu" olan gruptaki gebelerin diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (KW=52.536, p<0.001). Eş uyumu açısından en düşük GKAÖ Annelik Algı puan ortalaması, "uyumsuz" gruptaki gebelere aitti ve 1-2 ile 1-3 grupları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık vardır (p<0.001). Bu gebeliğinde sorun yaşayan gebelerin, GKAÖ-Annelik Algı puan ortalaması, sorun yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde düşüktür (z=2.386, p<0.01). Benzer şekilde sorun yaşayan gebelerin GKAÖ-Beden Algı puan ortalaması, yaşamayanlara kıyasla daha yüksektir. Yani sorun yaşayan gebeler, olumsuz beden algısına sahip olduğu saptanmıştır (z=2.788, p<0.01).

Tablo 5'te çocuk sayısı açısından PDÖ puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılmasında, henüz çocuk sahibi olmayanların 1-2

çocuk sahibi olanlara, 3 ve üzeri çocuğa sahip olanların ise diğer iki gruba göre PDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.01$). “Her zaman uyumlu” olan gruptaki gebelerin PDÖ puan ortalaması, diğer iki gruba kıyasla daha düşüktür. En yüksek PDÖ puan ortalaması, “uyumsuz” gruptaki gebelerde saptanmıştır. Planlayarak gebe kalan kadınların planlamayanlara göre, bu gebeliğinde sorun yaşamayan gebelerin yaşayanlara göre PDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$).

Tablo 5. Gebelerin “Prenatal Distres Ölçek (PDÖ)” Puanlarının Bazı Obstetrik Özelliklerle Karşılaştırması (N=397)

Özellikler	PDÖ (Ort±SS)	KW† / z‡ ve “p”değeri		Grup içi karşılaştırma
Bulunduğu trimester				
1. trimester (n=56)	9.91± 5.15			
2. trimester (n=170)	10.50± 5.20	0.972†	0.615	
3. trimester (n=171)	10.14 ±5.19			
En son doğum şekli §				
Normal (n=140)	10.07±4.77			
Sezaryen (n=115)	10.93±5.75	0.609†	0.435	
Çocuk sayısı				
Yok (n=142)	9.90±5.04			1-2 0.007*
1-2 (n=197)	9.83±4.85	10.384†	0.006*	1-3 0.006*
3 ve üzeri (n=58)	12.62±5.99			2-3 0.002*
Gebeliği planlama durumu				
Planlı (n=271)	9.39±4.63			
Plansız (n=126)	12.14±5.79	4.285†	<0.001**	
Eş uyumu				
Her zaman uyumlu (n=207)	9.38± 5.02			1-2 0.001*
Uyumlu (n=184)	11.12 ±5.13	14.269†	0.001*	1-3 0.001*
Uyumsuz (n=6)	14.33± 6.53			2-3 0.150
Bu gebelikte problem yaşama durumu				
Var (n=120)	11.82 ±4.98			
Yok (n=277)	9.59 ±5.13	4.179†	<0.001**	

§ Primigravidadalar dışında (n=255) * $p<0.01$

TARTIŞMA

Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu

araştırmada, gebelerin çoğunluğu 18-35 yaş aralığında (%82.9), %83.4’ü en az ortaokul mezunu, %75.6’sı ev kadını, %87.2’si en uzun süre il ve ilçede yaşamış, %81.4’ü çekirdek aileye sahiptir. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerinde,⁽¹⁶⁾ yaşa özel en yüksek doğurganlık hızının, çalışmamızla uyumlu olarak 25-29 yaş aralığında olduğu belirtilmektedir. Yaş aralığı açısından çalışmamız, İstanbul’da yapılan gebelere ilişkin benzer araştırmalarla da uyumludur.^(1,30) İstanbul’da yaşayan kadınların en az ortaokul mezunu olma durumu, %58.1 olarak bildirilmektedir. Çalışmamızda, daha yüksek bulunan değer, gebelerimizin genç yaş grubunda yer alması ile açıklanabilir. Türkiye geneli için çalışan kadın oranı %31.1, İstanbul için bu oran %33.2’dir. Bu araştırmada, çalışan gebe sayısının %24.4 ile sınırlı kalması, ülkemizin genç yaş çalışan nüfus oranı (15-30 yaş grubu %25.3) ile kısmen de olsa uyumlu olduğunu göstermektedir.⁽¹⁶⁾ Türkiye Aile Yapısı Araştırması (TAYA) 2013⁽³¹⁾ sonucuna göre Türkiye’de, çekirdek aile yapısının arttığı ve İstanbul için bu değer, çalışma grubumuzun verisinden biraz daha düşük %74.7 olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Grubumuz, obstetrik özelliği açısından TNSA 2018 sonuçlarıyla uyumludur. Ülkemizde sezaryen oranı %48, kentler için toplam doğurganlık hızı 2.16, 1-2 düşük oranı %20.7’dir.⁽¹⁶⁾ Bu çalışmada, gebelerin %48.9’u 1-2 çocuk sahibi, %45.1’i en son doğumu sezaryen ile gerçekleştirmiş, %70.8’i aile desteği almış, %68.3’ü planlayarak gebe kalmış ve yalnızca %30.2’si bu gebeliğinde sorun yaşamıştır (Tablo 2). Çobanlar ve Akkaş’ın⁽²⁰⁾ “Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasında, gebelerin %80’i eş ve aile desteği aldığını, %73.3’ünün planlayarak gebe kaldığını, %98.5’inin eşi ile uyumlu olduğunu belirtmiştir. Benzer çalışmalarda, planlayarak gebe kalma durumu, %68, %74.6, %91.7, %77.9 gibi çok farklı oranlar belirtilmiştir.^(1,2,6) Babacan-Gümüş ve ark.⁽⁹⁾ çalışmasında, kadınların %80.7’si gebeliklerini planlamış olduklarını, eş ilişkileri açısından %52’si iyi, %43.3 ü çok iyi olduğunu belirtmiştir.

Gebelik, kadın yaşamında doğal bir kriz olarak görülmektedir. Gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik ve psikososyal değişimler, kadının sosyal ilişkilerini, gebeliğe uyumunu, gebelik ve beden algısını, benlik saygısını etkileyebilmektedir.^(3,6) Bu çalışmada, gebelerin kendini algılama durumu açısından “annelik” alt boyutunun yüksek düzeyde, yine negatif sorulardan oluşan “beden” alt boyutunun olumlu düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Yıldırım⁽⁴⁾ gebelik algı durumunu “Prenatal kendini değerlendirme ölçeği” ile değerlendirdiği çalışmasında, gebelerde prenatal uyumun orta düzeyde olduğunu belirlemiştir. Verilerimizle farklılık gösteren bu sonuç, çalışmamın yürütüldüğü bölge ve gebelerin sosyodemografik özellikleri arasındaki farklılık ile açıklanabilir.

Bu çalışmada, gebelerin kendini algılama durumunun (GKAÖ- Annelik ve Beden algısı), sosyodemografik özelliklerden etkilenmediği ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Buna karşın, gebelerin obstetrik özelliklerinden planlayarak gebe kalma ($z=3.155$, $p<0.05$), en son doğumunu sezaryen ile yapma ($z=2.379$, $p<0.05$), eşi ile uyumlu olma durumunun ($KW=52.536$, $p<0.05$), gebelikte “annelik”

ve “beden” algısını olumlu yönde, bu gebeliğinde sorun yaşama durumunun ise ($z=2.386$, $p<0.05$) olumsuz yönde anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Kumcağız'ın⁽⁶⁾ gebelerdeki beden algısı ve benlik saygısını bazı değişkenlerle incelediği çalışmasında, genç yaşta gebe kalan, evlilik süresi kısa ve gelir düzeyi yüksek olan, isteyerek gebe kalan, lise düzeyinde eğitimi alan, önceki doğum şekli sezaryen olan ve ilk trimesterde bulunan gebelerin beden algı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Babacan Gümüş ve Ark.⁽⁹⁾ çalışmasında, yetersiz gelir düzeyine sahip olan gebelerin beden algısının anlamlı düzeyde “olumsuz” olduğu, yaş, sağlık güvence durumu, eğitim düzeyi, aile yapısı, ilk evlilik yaşı ve evlenme süresinin beden algı puanını etkilemediği bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada, eş ile ilişkileri iyi ve çok iyi olan gebelerin, ilişkide uyumsuzluk yaşayanlara göre beden algı puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Gebeliğe uyum durumunu değerlendiren bir başka çalışmada, gebelik yaşı arttıkça kadının gebeliği kabul ve uyumunun güçleşeceği belirtilmektedir. Aynı çalışmada, araştırma verilerimizle uyumlu olarak, gebelerin eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile gebeliğe uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, eş ile uyumu olan, gebeliğini planlayan ve isteyerek gebe kalan, en fazla bir çocuğa sahip olan kadınların, gebeliğe uyumu ve annelik rolünü kabulü anlamlı düzeyde daha yüksek, kolay olduğu belirtilmiştir.⁽⁴⁾ Birçok çalışmada, planlı ve isteyerek gebe kalan, eş uyumu ve eş desteği alan, az sayıda (en fazla 2) gebelik deneyimleyen kadınların gebelikte çok daha az fiziksel ve emosyonel yakınma belirttikleri ve olağan yakınmaları da normal olarak algılayabildikleri bildirilmektedir.^(1,2,32)

Kadınlar gebeliği, neşe, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi stres, endişe, kaygılı bekleme gibi olumsuz ruhsal durumların yaşanabileceği bir dönem olarak da görebilmektedir. Gebelikte kontrol edilemeyen kaygı, endişe ve stres gibi emosyonel sorunlar, gebelik dönemi kadar, doğum eylemi sırasında ve postpartum dönemde de anne ve yenidoğan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.^(27,33,34) Araştırma sorularımızdan üçüncü soruya yanıt olarak bu çalışmada gebe kadınların prenatal distres (PDÖ) puan ortalaması 10.26 ± 5.18 olarak bulunmuştur. Bu değere göre, gebelerimizin prenatal distres durumu, “düşük düzeyde” olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Uçar'ın⁽²⁾, gebelerin psikososyal sağlık durumu ile annelik rolü arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmasında, çalışmamızla uyumlu olarak, gebelerin GPSDÖ (Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği) puan ortalaması, 4.33 ± 0.37 “iyi düzeyde” olduğu belirlenmiştir. İlgili ölçekte alınan puan 5 ten uzaklaştıkça psikososyal sağlık sorununa işaret etmektedir. Aynı çalışmada, gebelerin ölçeğin “gebeler ve eş ilişkisi” alt boyutlarından 4.42 ± 0.52 , “kaygı ve stres” alt boyutundan 3.55 ± 0.93 ; “psikososyal-aile destek gereksinimi” alt boyutundan 4.30 ± 0.49 puan aldığı belirlenmiştir. Kaplan ve ark.'nın⁽⁸⁾ 97 gebe ile yürüttükleri çalışmada, doğum öncesi durumluluk kaygı puan ortalaması, 53.38 ± 9.60 olarak “yüksek kaygı” düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Araştırma verimizden farklı olan bu sonuç, ilgili çalışmada verilerin doğum ünitesine başvuran gebelerden elde edilmiş olması ile açıklanabilir.

Tablo 5'te görüldüğü gibi, 3 ve üzeri çocuk sahibi olan gebe

kadınların PDÖ puan ortalamaları, diğer gruplara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek, yani prenatal distres düzeyinin arttığı, eşile uyumlu olan ve planlayarak gebe kalan kadınların PDÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Gebeliğinde sorun yaşama durumunun, PDÖ puanını olumsuz yönde anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. Uçar'ın⁽²⁾ tez çalışmasında, GPSDÖ puanın, çalışmamızla uyumlu olarak, yaş, evlilik yılı, çalışma durumu, aile tipi ile anlamlı düzeyde ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yine obstetrik özelliklerden kadının gebelik sayısının etkili olduğu ve ilk gebeliğini yaşayan kadınların GPSDÖ puanının anlamlı düzeyde yüksek, gebelik sayısı arttıkça bu puanın düştüğü yani psikososyal sağlığın bozulduğu belirtilmektedir. Kaplan ve ark.'nın⁽⁸⁾ çalışmasında, gelir durumu, gebelik sayısı, bilgi durumu, gebeliği isteme, destek sistem varlığı ile doğum öncesi kaygı arasında anlamlı ilişki saptanmış ve isteyerek gebe kalan, gelir durumu iyi olan, aile desteği alan, doğum hakkında bilgilendirilmiş olan gebelerin kaygı düzeylerinin anlamlı biçimde daha düşük bulunmuştur. Bir başka çalışmada da eş uyumu ve sosyal destek varlığının gebelikte duygusal sorunları azalttığı bildirilmektedir.⁽²⁰⁾ Gebelikte sorun yaşama, eş uyumunu bozabildiği gibi sadece prenatal distres durumunu değil aynı zamanda Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puanını da artırmaktadır. Yani prenatal distres, doğum sonu depresyon için de bir risk faktörü oluşturabilmektedir.^(20,35) Yukarıda belirtilen araştırma verileri dikkate alındığında çalışma sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Bu veriler dışında Çiçek ve Mete'nin⁽³⁶⁾ derleme makalesinde, sosyal ve eş desteği yeterli olan, öz-yeterlilik sahibi gebelerin çok daha az düzeyde doğum korkusu yaşadığı belirtilmektedir.

Araştırma sorularımızdan sonuncusunun yanıtı Tablo 4'te belirtilmiş olup, PDÖ puan ortalamasının, GKAÖ-Annellik algı puan ortalamasını negatif yönde ($r=0.260$), GKAÖ-Beden algı puan ortalamasını ile pozitif yönde ($r=0.363$) anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Yani gebelikte yaşanan stres düzeyi arttıkça “annelik algısı”nın azaldığı ve “beden algısı”nın olumsuz konuma geçtiği belirlenmiştir. Uçar'ın⁽²⁾ tez çalışmasında, çalışmamızla benzer sonuç elde edilmiş ve psikososyal sağlık durumu ile annelik rolü arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre gebenin psikososyal sağlık durumu iyileştikçe “annelik rolü” ne uyumunun artacağı belirtilmiştir. İlgili çalışmada, ölçek alt boyutlardan “gebeler ve eş ilişkisi” ne kadar iyi ise, “kaygı ve stres” durumu ne kadar az ise annelik rolüne uyum o kadar iyi olmaktadır. “Psikososyal destek gereksinimi” alt boyutu açısından ise negatif yönde anlamlı ilişki saptanmış ve gebelerin psikososyal destek gereksinimi arttıkça annelik rolüne uyumunun azaldığı belirtilmiştir.

SONUÇ

Bu çalışmada, gebelerin “annelik algısı”nın yüksek düzeyde, “beden algısı”nın olumlu ve stres düzeyinin düşük olduğu saptandı. Çalışmada gebelerin distres düzeyi yükseldikçe, annelik ve beden algısının olumsuz yönde etkilendiği belirlendi.

Planlamadan gebe kalan, bu gebeliğinde eşi ile uyumsuz olan ve sağlık sorunu yaşayan gebelerin hem stres düzeyleri hem “annelik ve beden algıları”nın anlamlı düzeyde olumsuz yönde etkilendiği saptandı. Bu veriler doğrultusunda antenatal eğitim ya da doğum hazırlık programlarında, gebe ve ailesinin gebeliğe uyumu konusunda farkındalık yaratılması önerilebilir. Ayrıca planlı gebelik ve gebelikte eş, yakın çevre desteğinin alınması, kadının gebeliğini olumlu biçimde algılamasını ve gebeliğe uyumunu kolaylaştıracağından eğitimlerde bu konuya da vurgu yapılması önemlidir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, T.C. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 27.02.2018 ve No: 5/32).

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Bezmiâlem Vakif University (Date: 27.02.2018 ve No: 5/32).

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from women who participated in this study.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması olmadığını açıklamıştır.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the author.

Finansal Destek: Yazar bu çalışma için finansal destek almadığını açıklamıştır.

Financial Disclosure: The author declared that this study has received no financial support.

© **Telif Hakkı 2020** Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC). Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.

© **Copyright 2020 by** Koç University School of Nursing Semahat Arsel Nursing Education and Research Center (SANERC). This Journal published by Logos Medical Publishing.

KAYNAKLAR

- Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaların algılama ve eğitim gereksinimleri. ZKTB. 2007;38(4):155-61. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/205395>
- Uçar H. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki master's thesis. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014. Available from: http://earsiv.atauni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1398/h%C3%BCLya_u%C3%A7ar_tez.pdf?sequence=1
- Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. The development of a self-perception of pregnant scale and its psychometric features. Journal of Psychiatric Nursing. 2017;8(1):23-31. doi:10.14744/phd.2017.12599.
- Yıldırım H. Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi master's thesis. Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015. Available from: <http://openaccess.inonu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11616/5086/Tez%20Dosyas%C4%B1.pdf?sequence=1>
- Külçür İ. Doğum öncesi algılanan stres ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması master's thesis. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.
- Kumcağız H. Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. International Journal of Human Sciences. 2012;9(2):691-703.
- Fox P, Yamaguchi C. Body image change in pregnancy: A comparison of normal weight and overweight primigravidas. BIRTH. 1997;24(1):35-40. doi: 10.1111/j.1523-536X.1997.00035.pp.x.
- Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygısı düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007;10(1):113-21.
- Babacan Gümüş A, Çevik N, Hyusni SH, Biçen Ş, Keskin G, Malak TA. Characteristics associated with self-esteem and body image in pregnancy. Anatol J Clin Investig. 2011;5(1):7-14.
- Chang SR, Chao Y, Kenney NJ. I am a womanand I m pregnant: Body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. BIRTH. 2006;33(2):147-53. doi: 10.1111/j.0730-7659.2006.00087.x.
- Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri master's thesis. Edirne: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; 2008. Available from: <http://193.255.140.18/Tez/0069750/METIN.pdf>
- Ejder Apay S, Gümüşdaş M. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. HSP. 2016;3(1):1-8. doi:10.17681/hsp.16572.
- Erdemoğlu Ç. Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması master's thesis. Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016. Available from: <http://openaccess.inonu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11616/6244/Tez%20Dosyas%C4%B1.pdf?sequence=1>
- Yalçın H. Anne adaylarına verilen eğitimin (asbep) gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin fonksiyonel olmayan uygulamalara etkisi (Karaman ili örneği) doctoral dissertation. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011. Available from: <http://acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1227/308827.pdf?sequence=1>
- Ünal A. Geleneksel Türk ailesinde çocuk ve çocukla ilgili inanç felsefesi: Kırgızistan örneği. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2015;35:9-36. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/198287>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). TC Sağlık Bakanlığı, Yayın No: NEE-HÜ.19.01.,2018. Available from: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA_2018_ana_rapor.pdf
- Abimbola KA. Socio-cultural factors affecting pregnancy outcome among the ogo speaking people of badagry area of lagos state, Nigeria. International Journal of Humanities and Social Science. 2012;2(4):133-44.
- Duncombe D, Wertheim HE, Skouteris H, Paxton JS, Kelly L. How well do women adaptto changes in their body size and shape across the course of pregnancy. Journal of Health Psychology. 2008;13(4):503-15. doi: 10.1177/1359105308088521.
- Değirmenci F. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki master's thesis. Mersin: Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2016.

20. Çobanlar Akkaş S. Gebelik döneminde eşler arası uyum master's thesis. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014. Available from: <http://adudspace.adu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11607/1451/Sevilay%20%C3%87OBANLAR%20%20AKKA%C5%9E.pdf?sequence=1>
21. Serçekuş P. Doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelenmesi doctoral dissertation. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010. Available from: <https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/10329/267011.pdf?sequence=1>
22. Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(2):2610-24. doi:10.14687/jhs.v13i2.3744.
23. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED*. 2014;4(4):200-6. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/165444>
24. Koyuncu BS. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi master's thesis. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
25. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci*. 2017;7:152-8. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/417662>
26. Mehtap Gümüüşdaş M, Ejder Apay S, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *HSP*. 2014;1(2):32-42. doi: 10.17681/hsp.80013.
27. Yüksel F, Akın S, Durna Z. "Prenatal distress ölçeği"nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *HEAD*. 2011;8(3):43-51. Available from: https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_8_3_43_51.pdf
28. Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık; 2004. p. 53.
29. Köklü N, Büyükköztürk Ş, Bökeoğlu ÖÇ. Sosyal bilimler için istatistik. Ankara: Pegem-A Yayıncılık; 2006.
30. Çetin Coşar F, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *ZKTB*. 2017;48(4):135-41. doi: 10.16948/zktipb.304443.
31. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye aile yapısı araştırması tespitler, öneriler (TAYA). 2013. Available from: <https://ailevecalisma.gov.tr/uploads/athgm/uploads/pages/indirilebilir-yayinlar/67-turkiye-aile-yapisi-arastirmasi-2013-tespitler-oneriler.pdf>
32. Demiryay A. Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar master's thesis. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006. Available from: <https://acikerisim.aku.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11630/3888/192530.pdf?sequence=1>
33. Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(1):142-62.
34. Verny T, Kelly J. The secret life of the unborn child. Doğmamış çocuğun gizli yaşamı. Elgin B, translator. İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık; 2017. p. 23-24, 38-40.
35. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(4):243-51.
36. Çiçek Ö, Mete S. Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *DEUHFED*. 2015;8(4):263-8. doi: 10.13140/RG.2.1.3797.1929.