T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# NORMAL VE RİSKLİ GEBELERİN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNELİĞE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Semra ZENGİN**

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

# NORMAL VE RİSKLİ GEBELERİN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE ANNELİĞE UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Semra ZENGİN**

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

Ankara, 2019

**T.C.**
**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ**
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

Normal ve Riskli Gebelerin Doğum Sonrası Dönemde Anneliğe Uyumlarının Değerlendirilmesi

Semra ZENGİN

Yüksek Lisans Tezi

14.06.2019

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Sevil ŞAHİN

Jüri Üyeleri
Prof. Dr. Nursan ÇINAR
Doç. Dr. Sevil ŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK

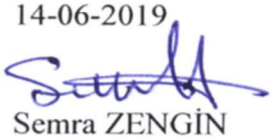
*Enstitü Müdürü*

Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14-06-2019



Semra ZENGİN

*“Sevgili eşime, oğluma ve tüm aileme ithaf ediyorum”*

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasın da hoşgörülü yaklaşımı, görüş ve önerileriyle yol gösteren, bilgi ve deneyimleriyle destekleyen çok değerli danışman hocam sayın Doç. Dr. Sevil ŞAHİN'e,

Tez çalışmamın istatistiksel analiz konusunda bilgi ve deneyimleriyle danışmanlık ve destek sağlayan sayın Dr. Öğr. Üyesi Nükhet BAYER'e,

Bu süreçte her zaman yanımda olan ve her konuda beni destekleyen sevgili eşim Mahmut ZENGİN ve canım oğlum Ahmet Vedat ZENGİN'e, sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiğim, babam Dursun GÖKSAL, annem Güldane GÖKSAL'a, değerli kardeşlerime,

Sonsuz teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

**ÖZET** ..... **iv**

**ABSTRACT** ..... **v**

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ** ..... **vi**

**TABLOLAR DİZİNİ** ..... **vii**

**1. GİRİŞ** ..... **1**

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi ..... 1

1.2. Araştırmanın Amacı ..... 3

1.3. Araştırma Soruları ..... 4

**2. GENEL BİLGİLER** ..... **5**

2.1. Gebelik ..... 5

2.2. Riskli gebelik ..... 5

2.2.1. Gebelikteki Riskli Durumlar ..... 7

2.2.2. Gebeliği Etkileyen Sağlık Sorunları ..... 9

2.2.3. Gebelik Komplikasyonları ..... 12

2.3. Doğum Sonu Dönem ..... 15

2.4. Annelik Rolü ve Uyum Süreci ..... 16

2.4.1. Annelik Rolünün Kazanımı ..... 18

2.4.2. Annelik Rolü Kazanımının Evreleri ..... 18

2.5. Anneliğe Uyum Sürecinde Hemşirenin Rolü ..... 19

**3. MATERYAL VE YÖNTEM** ..... **22**

3.1. Araştırma Tipi ..... 22

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri ..... 22

3.3. Araştırmanın Evreni ..... 22

3.4. Araştırmanın Örneklemi ..... 22
3.4.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi ..... 23
3.4.2. Örneklem seçim kriterleri ..... 23
3.4.3. Örneklem Seçimi ..... 24
3.5. Araştırmanın Değişkenleri ..... 24
3.5.1. Bağımsız Değişkenler ..... 24
3.5.2. Bağımlı Değişkenler ..... 24
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu ..... 24
3.7. Veri Toplama Araçları ..... 25
3.7.1. Anne Tanıtım Formu ..... 25
3.7.2. Anne Olma Ölçeği (BaM 13) ..... 26
3.8. Araştırmanın Uygulaması ..... 26
3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi ..... 27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ..... 27
**4. BULGULAR ..... 28**
4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular ..... 28
4.2. Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular ..... 40
4.3. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özellikleri ile Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular ..... 42
**5. TARTIŞMA ..... 55**
5.1. Annelerin Sosyo-demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması ..... 55
5.2. Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ... 64
5.3. Annelerin Sosyo-demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özellikleri ile Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ..... 65

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 72**

**7. KAYNAKLAR..... 76**

**8. EKLER..... 86**

EK-1. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU'NDAN ALINAN YAZILI İZİN ..... 86

EK-2. ETLİK ZÜBEYDE HANIM KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDEN ALINAN YAZILI İZİN ..... 87

EK-3. ANNE OLMA ÖLÇEĞİ (BAM 13) KULLANIM İZNİ..... 88

EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU..... 89

EK-5. ANNE TANITIM FORMU ..... 91

EK-6. ANNE OLMA ÖLÇEĞİ (BAM-13) ..... 94

EK-7. ÖZGEÇMİŞ..... 97

# ÖZET


## Normal ve Riskli Gebelerin Doğum Sonrası Dönemde Anneliğe Uyumlarının Değerlendirilmesi

Araştırma, normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapılmıştır. Araştırma, Ankara ilinde bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma örneklemini Çocuk ve Kadın Doğum polikliniklerine başvuran 0-3 yaş aralığında çocuğu olan 422 anne oluşturmuştur (normal gebe=211, riskli gebe=211). Veri toplama aracı olarak, Anne Tanıtım Formu ve Anne Olma Ölçeği (BAM-13) kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Independent Samples t Testi, Ki-Kare ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan normal gebelik yaşayan annelerin yaş ortalaması 25.99±3.94, riskli gebelik yaşayan annelerin yaş ortalaması 29.42±6.32 olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). Annelerin eğitim, çalışma, gelir ve sosyal güvence durumları ile eşlerinin çalışma ve eğitim durumları bakımından grupların benzer olduğu saptanmıştır. Annelerin gebelik ve çocuk sayısı ortalaması, düşük öyküsü, önceki gebelikle bu gebelik arasında geçen süre, gebeliği isteme ve planlama durumu, doğum şekli, doğum sonu dönemde kendi ve bebeğiyle ilgili sorun yaşama durumları bakımından gruplar arasında istatistik farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayanların Anne Olma Ölçeği puan ortalamaları 9.31±6.06, riskli gebelik yaşayanların puan ortalamaları 9.92±5.84 olup, gruplar arasında anlamlı istatistik farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Ekonomik durum algısının normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin anneliğe uyumlarını etkilediği belirlenmiştir. Riskli gebelik yaşayan annelerin gebelikte hastaneye yatma durumu ve istenen bebek cinsiyetinin anneliğe uyumlarını etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayan annelerin doğum sonrası dönemde ev işlerinde, bebek bakımında destek alma ve sağlık sorunu yaşama durumlarının anneliğe uyumlarını etkilediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Araştırma sonucunda, normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin anneliğe uyumlarının benzer olduğu söylenebilir.



**Anahtar kelimeler:** Anneliğe uyum, doğum sonrası annelik memnuniyeti, normal ve riskli gebelik

# ABSTRACT

**The evaluation of normal and risky pregnant women to the adaptation of motherhood in postpartum period.**

This is a descriptive and comparative study that was conducted to evaluate the adaptation of normal and risky pregnant women to the motherhood in postpartum period and to determine the related in factors.The study was conducted in between February 2018-August 2018 in history a Training and Research Hospital in Ankara. The study sample consisted of 422 mothers with children aged 0-3 who were admitted to pediatric and obstetrics outpatient clinics (normal pregnancy = 211, risky pregnancy = 211). As a means of collecting data, The Being a Mother Scale (BAM-13) and Mother İntroducing Form were used. Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test, Independent Samples t Test, Chi-Square and Fisher's Exact Test were used to analyze the data. The research participant, the average age of the mothers who had normal pregnancy was 25.99 ± 3.94 and the mean age of mothers with risky pregnancy was been determined 29.42 ± 6.32. It was found that the groups were similar in terms of their education, employment, income and social assurance status and employment and education status their spouses. There were statistically significant differences between the study groups in terms of average number of pregnancies and the number of children, history of miscarriage, the time interval between previous pregnancy and present pregnancy, willingness and planning of pregnancy, the type of birth, and having problems on their own and babies in postpartum period ($p<0.05$). The mean scores of to Being a mother Scale was found to be 9.31 ± 6.06 in mothers who had normal pregnancy and 9.92 ± 5.84 in those who risky pregnancy and there were no statistically significant differences between the groups ($p>0.05$). It was determined that the perception of economic status had affected the adaptation of normal and risky pregnant women to the motherhood. Hospitalization of the risky pregnancy mothers and the desired gender of expected baby have been found to affect the adaptation of motherhood. It was determined that the adaptation of motherhood has been affected from getting help for chores and baby care as well as having health problems in the mothers who had normal pregnancies ($p<0.05$). As a result of the research, it can be suggested that motherhood adaptations of mothers who have normal and risky pregnancies were similar.



**Keywords:** Adaptation of motherhood, normal and risky pregnancy, postpartum maternity satisfaction

# SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASM : Aile sağlığı merkezi

BaM 13 : Being a mother (Anne olma ölçeği)

BKİ : Beden kitle indeksi

DSÖ : Dünya sağlık örgütü

EMR : Erken membran rüptürü

HEG : Hiperemezis gravidarum

IUGG : Intrauterin gelişme geriliği

PEMR : Prematür erken membran rüptürü

TGK : Tekrarlayan gebelik kaybı

TNSA : Türkiye nüfus ve sağlık araştırması

TÜİK : Türkiye istatistik kurumu

# TABLOLAR DİZİNİ

**Tablo 4.1.1.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı ..... 28

**Tablo 4.1.2.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı..... 31

**Tablo 4.1.3.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin riskli gebelik özelliklerine göre dağılımı..... 33

**Tablo 4.1.4.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerine göre dağılımı..... 37

**Tablo 4.2.1.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin Anne Olma Ölçeği (BAM) puan ortalamalarının dağılımı ..... 40

**Tablo 4.2.2.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin Anne Olma Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı..... 41

**Tablo 4.3.1.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı..... 42

**Tablo 4.3.2.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin obstetrik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı ..... 46

**Tablo 4.3.3.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin riskli gebelik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı ..... 49

**Tablo 4.3.4.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonrası dönem özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı ..... 51

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadınlar, insan yaşamının varoluşundan bugüne kadar yaşamları boyunca farklı rol ve sorumluluklar üstlenmişlerdir (1). İnsan neslinin devam etmesinde toplumun beklentilerini karşılayan bireylerin eğitiminde kadının evrensel rol ve sorumluluğu vardır. Bu rol, gebelik ve doğumla başlayıp, anne olmak ile devam eden bir süreçtir (2).

Anne olmak kadının yaşamı boyunca devam eden en önemli gelişimsel süreçlerden biridir (3). Anne olmak, sosyal rollerin, gelişimsel davranış ve tavırların birleşiminden oluşmaktadır. Anne olma ve annelik davranışını öğrenme süreci psikolojik, sosyal ve fiziksel değişimler gerektiren bireye yeni rol ve sorumluluklar yükleyen önemli bir değişim sürecidir (2, 3, 4).

Annelik davranışını öğrenme süreci, ebeveyn olma düşüncesi ile başlayıp, gebelikle gelişir, postpartum dönemde devam eder. Anne olma, anne kimliğinin oluşması ve annelik rolünün kazanılmasıyla tamamlanır (3, 5, 6). Her kadının annelik rolüne geçiş deneyimi farklıdır. Annenin yaşı, sosyal statüsü, eğitimi, çalışma durumu, sosyoekonomik durumu, kişilik özellikleri, doğum sayısı, doğum sonrası sosyal destek alma durumu, doğum yapma şekli, gebelikte yaşanan sorunlar annelik rolüne uyuma etki eden faktörlerdendir. (3, 4, 6, 7).

Annelik rolünün başlangıcı olan gebelik dönemi fizyolojik, biyolojik ve psiko-sosyal değişikliklere neden olmaktadır. Gebelikte kadının annelik rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, davranışsal beklentileri, aile ve iş yaşamındaki rollerinin değişmesi ve gebeliğe uyum ön plana çıkar (8). Gebelik döneminde ortaya çıkan değişikliklere uyum, sağlık ve hastalık arasındaki belirleyicidir (9). Gebelik döneminde yaşanan değişikliklere uyum sağlayamamak anne ve fetüs için potansiyel risk oluşturur. Gebelik döneminde ki değişikliklere normal gebeler daha kolay uyum sağlarken, riskli gebelerin bu değişikliklerden daha fazla olumsuz etkilendiği gözlenmektedir (10, 11).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde; riskli ve normal gebelerin psiko-sosyal sağlıklarına bakıldığında gebeliklerinde sağlık problemi yaşayanların stres ve kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu (11), yüksek riskli gebelerin anksiyete ve depresyon puanlarının sağlıklı gebelere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (12). Gebelikte riskli durumların oluşması ya da gebelik öncesinde var olması gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı düzeylerinde farklılıklar oluşturduğu ve olumsuz etkilediği gözlenmiştir (13).

Riskli gebelik, normal şartlarda gözlenmeyen ancak gebelik öncesinde annede bulunan mevcut hastalıklar veya gebelik sırasında anne ve fetüsle ilgili gelişebilecek bazı komplikasyonların ortaya çıkma olasılığı olarak tanımlanmaktadır (7, 14). Ülkemizde Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) tarafından her beş yılda bir yapılan araştırmalarda gebelikte gözlenen risk kategorileri; annenin yaşının 18'den küçük ve 34'den büyük olduğu, bir önceki gebelikle bu gebelik arasındaki doğum aralığının 24 aydan az olduğu ve üçten fazla doğum sırasının gözlendiği gebelikler olarak belirlenmiştir (15). Riskli gebelikler genellikle sık sağlık kontrollerini ve olası risk durumunda hastanede yatma sürecini de beraberinde getirir. Bu nedenler anne için yeni uyum süreci gerektirmekte ve annelik rolüne uyumu etkilemektedir (8, 16).

Doğumdan sonraki ilk bir yıl anne ve aile bireyleri için stresli, uyum sağlaması güç ve zaman isteyen bir dönemdir. Annenin ve aile bireylerinin rollerine uyumları kendi sağlıklarını etkilediği kadar aileye yeni katılan bebeğin sağlığını da etkilemektedir (1, 2). Doğum sonu dönemde annenin yaşadığı fizyolojik sorunlar (epizyotomi, meme dolgunluğu, sezaryen, yorgunluk…) ve duygusal sorunlar (annelik hüznü, postpartum depresyon…) annenin yeni rolüne uyumunu etkilemektedir (7, 17, 18). Literatür incelendiğinde, doğum sonu dönemdeki annelerin yaşadığı fiziksel ve duygusal sorunların yaşam kalitelerini düşürerek olumsuz annelik rolü yarattığı belirlenmiştir (13, 19).

Doğumdan sonraki dönem annenin bebek ihtiyaçlarını karşılaması, bebekle iletişim halinde olması, evdeki işlere geri dönmesi, aile birliğini geliştirmesi ve kendi öz bakımını sağlaması gereken bir süreçtir (18, 20). Bağcı ve Altuntuğ (2016)'un yaptıkları çalışmada postpartum dönemde annelerin bebek ve kendi bakımlarıyla ilgili sorun yaşadıkları ve bu sorunların doğum sonrası yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (18). Bu sürecin olumlu, kolay ve kriz dönemine

dönüştürmeden atlatılabilmesi için annenin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekir. Sağlık çalışanlarının gebelikten itibaren başlayıp verdikleri danışmanlık hizmetleri annenin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmasında etkilidir (2, 4, 20). Doğum öncesinde başlayıp doğum sonrası da devam eden danışmanlık hizmetleri annelik rolüne uyumu kolaylaştırmaktadır (21, 22).

Hemşireler doğum öncesi süreçte gebe ve ailesini gebelik, doğum, doğum sonrası anne-bebek bakımı ve aile süreçlerindeki değişiklikler hakkında eğitmelidir (7). Doğum sonu erken dönemde ise hemşire anne ve bebeği çok yönlü değerlendirir gerekli bakımı sunar, riskli durumları tespit eder ve ailenin yeni düzenine uyumuna ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olur (23, 24). Böylece hemşire annenin rolüne uyumu için gerekli bilgi ve becerinin sağlanmasın rehberlik, danışmanlık verir ve annenin rolüne uyumunu olumlu yönde etkiler (7).

Literatür incelendiğinde ülkemizde riskli olan ve olmayan gebelerin doğum öncesi dönemde yaşadıkları problemlerin değerlendirilmesi, gebeliğe uyum ve doğum sonrası dönemde anneliğe uyumla ilgili çalışmalar yapılmıştır (11, 12, 13, 18). Yapılan çalışmalarda riskli olan ve riskli olmayan gebelerin doğum öncesi süreçte gebelikle ilgili farklı deneyimler yaşadığı gözlenmiştir. Bu gözlemden yola çıkarak araştırmada normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarının değerlendirilmesi ve uyumla ilişkili faktörlerin belirlenmesi planlanmıştır. Bu çalışmanın anneleri takip eden sağlık çalışanlarına, annelere sunacakları eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin belirlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmekte ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

### 1.2. Araştırmanın Amacı

Kadının yaşamındaki en önemli dönemlerden biri gebelik ve doğumla başlayan, anne olmakla devam eden süreçtir. Her kadının annelik rolüne uyumda yaşadığı deneyimler farklıdır ve birçok faktör etkilemektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde normal ve riskli gebelerin doğum öncesi süreçte gebeliğe uyumla ilgili farklı deneyimler yaşadığı gözlenmiştir. Bu gözlemden yola çıkarak araştırmada normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarını değerlendirmek ve uyumla ilişkili faktörleri belirlemek amacı ile planlanmıştır.

Bu çalışmanın anneleri takip eden sağlık çalışanlarına, annelere sunacakları eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin belirlenmesinde yol gösterici olacağı düşünülmekte ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

### 1.3. Araştırma Soruları

1. Normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyum düzeyleri nedir?
2. Normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde sosyo-demografik, obstetrik, riskli gebelik ve doğum sonu dönem özelliklerine göre anneliğe uyum düzeyleri nedir?
4. Normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde sosyo-demografik, obstetrik, riskli gebelik ve doğum sonu dönem özellikleri ile anneliğe uyum düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

# 2. GENEL BİLGİLER

## 2.1. Gebelik

Gebelik: fertilizasyon ile başlayan, fetüsün dış ortamda yaşama yeteneği kazanıncaya kadar devam eden, obstetrik olarak 40 hafta veya 280 gün, embriyolojik olarak 38 haftalık yani 267 günlük bir süreçtir (25). Sağlıklı gebelik, şimdi veya önceki gebeliklerle ile ilgili komplikasyonların ve risk faktörlerinin olmaması, geçmişte maternal morbidite veya mortalite öyküsünün bulunmaması ve gelişen fetüsün ihtiyaçlarını, sağlığını doğuma kadar en iyi şekilde sürdürmesi ve fetal büyümenin olmasıdır (26).

İnsan vücudunda gebeliğe uyum sağlayabilmek için gebelik belirtilerinin yanı sıra birtakım değişiklikler oluşmaktadır. Gebelik süresince solunum sistemi, üriner sistem, kardiyovasküler sistem, sindirim sistemi, kas iskelet sistemi ve metabolik sistemde birçok değişiklik oluşmakta ve bu değişikliklerin çoğu doğumla beraber son bulmaktadır (7, 14). Gebelik döneminde ortaya çıkan değişikliklere anne ve fetüsün uyum sağlayamaması gebelik için potansiyel risk oluşturmaktadır (8).

## 2.2. Riskli gebelik

Gebelikte risk, normal şartlarda gözlenmeyen ancak gebelik öncesinde annede mevcut olan hastalıkların ya da gebelikte anne ve fetüsle ilgili gelişebilecek bazı komplikasyonların ortaya çıkma olasılığı olarak tanımlanmaktadır (7, 14). Literatür incelendiğinde gebelikte risk durumu farklı şekillerde ele alınmıştır. Bazı kaynaklar riskli gebelik ve yüksek riskli gebelikten bahsederken (10, 25, 26), bazıları da düşük riskli gebelik ve yüksek riskli gebelik kavramlarından bahsetmektedirler (26, 27, 28). Queenan ve ark. (2007) gebelikte riski ‘düşük riskli, riskli ve yüksek riskli gebelik’ olarak üç farklı sınıfta değerlendirmektedir (28).

Düşük riskli gebelik; gebelik süresince ortaya çıkan fizyolojik, anatomik değişikliklere rağmen istenmeyen komplikasyonların olmadığı gebeliklerdir (8, 26). Bu gruptaki gebeler, gebelik boyunca laboratuvar ve tarama testleri normal ve gebeliği

sağlıkla sonuçlanan gebelerden oluşmaktadır. Bu nedenle gebeliklerin büyük bir kısmı düşük riskli olarak değerlendirilir (7, 8, 28).

Riskli gebelik; laboratuvar tetkikleri normal olan fakat farklı nedenlerden dolayı gebelik kontrollerinin ve laboratuvar tetkiklerinin düzenli olarak tekrar edilmesi gereken gebelerdir (26). Riskli gebelikte oluşabilecek komplikasyonlar anne-fetüs sağlığını olumsuz etkilemeden kontrol altına alınmakta, hastaneye yatırılmadan ayakta takiple bu süreç sağlıklı bir şekilde atlatılmaktadır (25).

Yüksek riskli gebelik; anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkileyen, mortalite ve morbidite oranlarını arttıran, gebeliğin doğuma kadar normal devam etmesi için sık ve düzenli takip gerektiren doğum komplikasyonlarının görülme riskini arttıran gebelik olarak tanımlanır (7, 29). Yüksek riskli gebelikler, gebelik öncesinde var olan problemlere (kan uyuşmazlığı, diyabet, kanser, kalp hastalıkları gibi) bağlı olarak gelişebildiği gibi, gebelik süresince oluşan (kanama, hipertansif bozukluklar, erken membran rüptürü gibi) komplikasyonlara bağlı da ortaya çıkabilir (8, 27).

Gebelikte annelerin %19-30'u sağlıkla ilgili herhangi bir riskli durumla karşılaşmaktadır (25, 30). Tüm gebeliklerin yaklaşık %5-10'unu yüksek riskli gebelikler oluşturmaktadır (31). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2015 yılında 303.000 kadının gebelik ve doğuma bağlı nedenlerle yaşamını kaybettiği ve bu ölümlerin neredeyse hepsinin önlenebilir nedenlerden kaynaklandığı belirtilmiştir (32).

Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik, anatomik değişiklikler nedeni ile her gebelik istenilen şekilde devam etmemekte, anne ve fetüs gebelik süresince ve doğum eylemin de bazı riskler yaşayabilmektedir. Gebelik süresince ortaya çıkabilecek riskli durumları erken dönemde tespit etmek ve anne ve fetüsün sağlıklı bir şekilde doğum eylemini tamamlaması için prenatal risk değerlendirme doğuma kadar sürdürülmelidir. Prenatal değerlendirme; öykü alma, fiziki muayene, düzenli laboratuvar testleri, fetüsün sağlığını, gelişimini ve iyilik halini araştıran özel tetkikleri kapsamakta ve bu doğrultuda gebelikteki riskli durumlar tespit edilmektedir (10).

### 2.2.1. Gebelikteki Riskli Durumlar

Gebelik süresince karşılaşılan risk faktörleri kontrol altına alınmadığı durumda, anne ve fetüsün yaşamı risk altına girmektedir. Risk faktörleri, bir kişinin sağlığını olumsuz etkileyen fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler olarak tanımlanır (16). Gebeliğin erken döneminde dikkatli ve kapsamlı yapılan prenatal değerlendirme, var olan ve gelişebilecek risk etkenlerini belirlemede etkilidir (10).

Gebelik döneminde anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkileyen risk faktörleri aşağıdaki şekilde sıralanır:

Genel Risk Faktörleri

- Sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük
- Anne yaşı (18 yaşın altı, 35 yaşın üstü)
- Madde ve sigara bağımlılığı
- Akraba evliliği
- İnfertilite tedavisi
- İstenmeyen gebelikler
- Beslenme yetersizliği
- Fazla kilolu (BKİ >30 olması) ya da aşırı zayıf olma (BKİ<18 olması) (25, 29, 33).

Obstetrik Öyküdeki Risk Faktörleri

- Doğum aralığı (doğum aralıklarının 24 aydan kısa olması)
- Doğum sayısı (4-5 <doğum sayısı)
- Geçmiş gebeliklerindeki sorunlar
- Yeni doğan ölümü
- Makrozomi (son bebeğin doğum ağırlığının 4500 gramdan fazla olması)
- Intrauterin gelişme geriliği (son bebeğin doğum ağırlığının 2500 gramdan düşük olması)
- Fetal malformasyon
- Hipertansif durumlar
- Rh uygunsuzluğu

- Üç ve üçten fazla arka arkaya gerçekleşen spontan düşükler
- Müdahaleli doğumların olması (vakum, forseps)
- Plasenta retansiyonu veya postpartum kanama (16, 33).

Tıbbi Öyküdeki (Özgeçmiş) Risk Faktörleri

- Kronik hastalıkların olması (Diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon, epilepsi, vs.)
- Servikal yetmezlik
- Myomlar
- Kan transfüzyonu öyküsü
- Sezaryen öyküsü
- Myomektomi öyküsü (16, 33)

Gebelikte Ortaya Çıkan Risk Faktörleri

- Abortuslar
- Çoğul gebelik
- Erken membran rüptürü (EMR)
- Hiperemezis gravidarum (HEG)
- Gebelikte hipertansif durumlar (preeklampsi – eklampsi / HELLP Sendromu)
- Doğum öncesi kanamalar
- Gestasyonel trofoblastik hastalıklar (7)
- Polihidramnios ya da oligohidramnios
- Perinatal enfeksiyonlar
- Erken kontraksiyonlar
- Haftasına göre büyük/küçük uterus
- Aneminin olması
- Pelvik anomali olması
- Fetal hareket yokluğu
- Prezentasyon anomalisi (alın, makat ya da yan geliş) (16).

### 2.2.2. Gebeliği Etkileyen Sağlık Sorunları

#### 2.2.2.1. Gebelik ve Yaş Faktörü

Kadınların biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bakımdan dünyaya sağlıklı çocuk getirme yaşları 20-30 yaş arasıdır. Bu dönemden önceki (adölesan gebelikler) veya daha sonraki (ileri yaş gebeliklerin) anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkileyerek morbidite ve mortalite hızının yükselttiği belirlenmiştir (7).

**Adölesan Gebelik**

Adölesan, çocuklukla-erişkinlik arasında ki geçiş dönemidir (7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) adölesan dönemini 10-19 yaşları arasında tanımlar (109). Adölesan dönemi hızlı büyüme ve gelişme ile birlikte psikolojik, sosyal ve fiziksel birçok değişikliği de beraberin de getirir. Gebelik döneminde de birçok değişiklik söz konusudur. Bu iki önemli dönemin aynı zamanda yaşanması adölesan gebelerin birçok sağlık sorunu ile karşılaşmasına zemin hazırlamaktadır (7). Adölesan gebelerin karşılaştığı riskli durumlar abortus, preterm doğum eylemi, düşük doğum ağırlıklı bebek, gebelikte hipertansiyon, anemi, müdahaleli doğumlar, konjenital anomali riski, yetersiz antenatal bakımdır (34).

Adölesan gebeliklerin birçoğu plansız ve istemsiz gerçekleşmektedir. Dünya'da adölesan doğum oranı, 1990 yılında her 1000 kadın için 65 doğumken, 2015 yılında 1000 kadına 47 doğum olarak belirlenmiştir. Dünya genelinde adölesan gebelikler, yoksulluk, eğitim ve istihdam olanaklarından yoksun olan kırsal yerleşim yerlerin de daha fazla gözlenmektedir. Dünyada 15-19 yaşlar arasında gözlenen fertilite oranı ortalama ‰54'tür (109). Ülkemizde TNSA 2008 verilerinde, adölesan dönemdeki kadınların %5.9'unun çocuk dünyaya getirdiği, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2017 verilerine göre bu oranın %2.1'e gerilediği bildirilmektedir (35, 36).

Adölesan gebeliklerin gelişiminde menarş yaşı, cinsel ilişki düzeni, ırk, etnik köken, medeni hal, çiftlerin iletişimi, aile yapısı, eğitim ve çalışma durumu, sosyo-ekonomik durum gibi birçok neden etkilidir. Doğru ve etkili danışmanlık hizmetleri ile adölesan gebelik nedenleri azaltılabilir ve oluşan gebeliklerde de risk faktörleri erken dönemde tespit edilerek kontrol altına alınabilir (34).

**İleri Yaş Gebelik**

Otuzbeş yaş ve sonrası dönem, kadınlarda üreme siklusunda bozulmaların başladığı dönemdir. Ovarial siklustaki düzensizlikler nedeni ile kadının fertilitesi azalmakta ve aynı anda birden fazla ovulasyona bağlı çoğul gebelikler oluşabilmektedir. Kadınlarda 35 yaş ve sonrası dönemde diyabet, hipertansiyon gibi hastalıkların insidansının genç yaştaki kadınlara oranla yüksek olması ileri yaş gebelikler için risk oluşturmaktadır. 35-39 yaşarasında risk %20 iken, 40 yaşın üzerinde %40'ı geçebilmektedir (7, 37).

### 2.2.2.1. Kronik Hastalıklar ve Gebelik

Gebelik öncesinde kadın da var olan kronik hastalıklar gebelik döneminde anne ve fetüsün sağlığını, fetüsün büyümesini ve en önemlisi fetüste anomalilere neden olmaktadır (16).

Gebelikte ortaya çıkan hormonal ve metabolik değişiklikler diyabete yatkınlığı arttıran durumlardandır (14). Gebelikte diyabete iki şekilde yaklaşım vardır; anne gebelik öncesinde (Tip 1 ve Tip 2) diyabet hastasıdır ya da gebeliğe bağlı gelişen diyabet hastasıdır. Gestasyonel diyabet gebelikte ortaya çıkan glukoz intoleransı olarak tanımlanmaktadır (38).

Gebelikte kontrol altına alınmayan diyabet fetüste konjenital defektlere, makrozomi, intrauterin gelişme geriliği (IUGG), intrauterin fetal ölümlere yol açabilir. Diyabeti kontrol altına alınmayan gebenin, diyabeti kontrol altına alınan gebeye oranla düşük yapma riski %32, fetal anomalilerin gözlenme oranı ise yedi kat fazladır. Gebelikten önce annede mevcut olan diyabetin kontrol altına alınmasının gebelikte düşük, konjenital malformasyon ve gebelik komplikasyonlarını azalttığı belirlenmiştir (39).

Gebelikte kalp hastalığının olması anne sağlığı için potansiyel risk oluşturmaktadır. Gebelik döneminde büyüyen embriyo ve uterus gereksinimini karşılamak için kalbin çalışma gücünü artmaktadır. Bu artış gebeliğin ilk haftaların da belirgin düzeyde artar 30-32'inci haftasında en yüksek seviyeye ulaşır ve 36. haftadan itibaren, uterus venöz sisteminde tutulan kandan dolayı düşmeye başlar (38). Fetüsün düzenli ve sağlıklı olarak gelişmesi için plasental kan akımı yeterli olmalıdır. Annede

mevcut olan kalp hastalıklarında yetmezlik gelişirse, uterusa giden kan akımı azalır ve fetüsün hayatı tehlikeye girer (7).

Hipertansiyon, yetişkin bireylerin %20-30'unda görülebilen sağlık sorunudur. Tüm gebeliklerin %0.5-2'sinde kronik hipertansiyona rastlanmaktadır. Kronik hipertansiyonlu gebelerin %22-25 kadarında gebeliğin ilerleyen haftaların da preeklampsi gelişebilmektedir (40). Kronik hipertansiyonlu hastalarda gebeliğin görülmesiyle birlikte oluşan uteroplasental yetmezlik sebebiyle fetal büyüme geriliği, erken doğum, plasenta dekolman gibi komplikasyonlar gelişmektedir. Bu komlikasyonlar da fetüsün sağlığını ve gelişimini olumsuz etkilemektedir (41).

#### 2.2.2.2. Myomlar

Myomlar kadın genital sisteminde en sık rastlanılan benign tümörlerdir. Myomlar üreme çağındaki kadınların %20-%40'ında görülmektedir. Myomlar çoğu zaman asemptomatik olsa da en sık semptomu kanamadır (42). Gebeliğe myomların eşlik etmesi durumunda bazı gebeler de spontan abortus, preterm eylem, postpartum kanama, servikal yetersizlik, prezantasyon anomalileri ve plasenta anomalileri gibi komplikasyonlar görülmektedir (43). Myom için yapılan myomektomi operasyonu sonrası myomun tekrarlama oranı %15-45'dir. Myomektomi yapılan hastalarda, sonraki gebeliklerde normal doğum sırasında uterin rüptür olabileceği için normal doğum yerine sezaryen uygulanması gereklidir (16).

#### 2.2.2.3. Servikal yetmezlik

Serviks yetmezliği, serviksin erken dilate olmasına işaret etmekte ve gebelikte asemptomatik dilatasyon ile karekterizedir (28, 44). Gebelikte 2. trimestırda tüm servikal kanalın dilate olmasına ve sonrasında da membran rüptürü ve spontan abortusa sebep olabilir. Tedavi edilmediği zaman tüm gebeliklerde tekrarlar. Servikal yetmezlik ikinci trimester kanamalarına ve erken doğuma sebep olmaktadır (44).

Servikal yetmezlik gebelikte ki spontan abortusların %0.2'sine, ikinci ve üçüncü trimester gebelik kayıplarının %16–20'sine ve tekrarlayan gebelik kayıplarının %8–15'ine, erken doğumların yaklaşık %10'ununa neden olmaktadır (45). Servikal yetmezliğin tedavisinde cerrahi yöntem uygulanmakta ve transvajinal veya abdominal

serklaj uygulanmaktadır (44, 45). İdeal serklaj haftası, 12-16 gebelik haftasıdır. Serklaj; hasarlı servikal dokunun kese ağzı gibi büzülerek dikilip, güçlendirilmesidir (44).

#### 2.2.2.4. Kan Uyuşmazlığı

Kan grup uyuşmazlıkları, fetus ve yenidoğanın hemolitik hastalığının en önemli nedenlerindendir. Gebeliklerde hemolitik hastalıklara neden olan kan uyuşmazlıklarının başında CDE (Rh) ya da ABO uyuşmazlıkları gelmektedir. Kan uyuşmazlığı, fetal eritrositlerin maternal kana geçmesi ile CDE (Rh) ya da ABO kan gruplarından kaynaklanan fetal eristrositlere karşı, immünglobülin G (Ig G) antikorlarının gelişip ve bu antikorların plasentaya geçip fetüs eritrositlerine yapışarak onları hemolize etmesiyle oluşur. Fetüste ortaya çıkan eritrosit yıkımından sonra fetal anemi ile karaciğer yetmezliği ve konjestif kalp yetmezliği gelişebilmektedir (7).

Kan uyuşmazlıklarının tespit ve tedavisi için doğum öncesi dönemde gebeden iyi bir öykü alınmalı ve eşlerin kan grupları saptanmalıdır. Rh uyuşmazlığı olan gebelerde ya doğum öncesi 28. gebelik haftasında veya Rh antijeni ile karşı karşıya kalınacağı düşünülen vakalarda doğum sonrası 72 saat içinde RhoGAM uygulanmalıdır (25). ABO uygunsuzluğunun söz konusu olduğu durumlar doğum sonrası yeni doğanda bilirubin düzeyinin azalmasında sorun varsa fototerapiye başlanmakta eğer fototerapi yetersiz olduğu vakalarda kısmi kan değişimi yapılmaktadır (46).

### 2.2.3. Gebelik Komplikasyonları

#### 2.2.3.1. Abortuslar

Gebelikte ortaya çıkan komplikasyonların başında abortuslar gelmektedir. Abortus fetusun uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan, ağrı, uterin kramp, vajinal kanama eşliğinde gebeliğin uterustan atılması ve gebeliğe dair bulguların son bulmasıdır. Yirminci gebelik haftasından önce, 500 gram ağırlığa ulaşmayan fetüsün bir bölümünün veya bütününün uterustan uzaklaştırılması düşük kabul edilir (7, 25, 45).

On ikinci gebelik haftasından önce gerçekleşen kayıplar erken abortus, 12 haftadan sonra gerçekleşen kayıplar geç abortus ve art arda gerçekleşen üç ve daha fazlası gebelik kayıplarınada tekrarlayan gebelik kaybı (TGK) denmektedir. Tekrarlayan gebelik kayıplarının %89'u gebeliğin ilk üç aylık döneminde meydana gelmektedir (45, 47). Abortus nedenleri olarak; genetik faktörler, immunolojik nedenler, endokrin nedenler, uterusa ait nedenler, enfeksiyonlar, sistemik hastalıklar, travmalar ve toksik nedenler ve çevresel faktörler sayılabilir (47).

#### 2.2.3.2. Çoğul Gebelik

Çoğul gebelikler de maternal ve fetal komplikasyonlar tekil gebeliklere oranla daha fazla olduğu için riskli gebelik olarak kabul edilir. Çoğul gebeliklerde fetus sayısı arttıkça erken spontan eylem, erken membran rüptürü ya da gebelik hipertansiyonu gibi nedenlere bağlı olarak perinatal mortalite oranları da yükselmektedir (48). İkiz gebelikler, perinatal mortalitenin yaklaşık %10-15'ine neden olmaktadırlar (49).

İkiz gebelikler, tüm gebeliklerin %1-2'sini oluşturmaktadır (49). Çoğul gebeliklerde doğum tekil gebeliklere göre üç hafta daha erken sonuçlanmaktadır. Otuz yedi haftadan önce gerçekleşen doğum oranı, tekil gebeliklerde %6 iken, ikiz gebeliklerde %30-45 civarındadır ve bunlarında yaklaşık %50'sinin doğum ağırlıkları 2500 g'ın altındadır (41).

#### 2.2.3.3. Erken Membran Rüptürü (EMR)

Erken membran rüptürü (EMR) gebelik süresince doğum eylemi başlamadan önce herhangi bir zaman da fetal membranların yırtılmasıdır. Otuz yedi haftadan önce gerçekleşen membran yırtılmalarına ise prematür erken membran rüptürü (PEMR) adı verilir (50). EMR' nin nedeni tam olarak bilinmese de servikal yetmezlik, servisit, amniyosentez, plesanta previa, ablasyo plesanta, hidroamniyoz, travma, çoğul gebelik ve genital organ anomaliler nedenleri ile gelişebilmektedir (29).

EMR'nin tüm doğumlarda görülme sıklığı yüzde %7-10 arasında belirtilmiş olup doğumların %0.7-2'sinde PEMR görülmekte bu nedenle doğumların %30'u preterm doğumlarla sonuçlanmaktadır (51). EMR'de erken doğum nedeni ile gözlenen koplikasyonlar prematürite, maternal ve fetal enfeksiyon, umblikal kord basısı ve

kordon sarkması ile gelişebilen hipoksi ve asfiksi, fetal defektler ve pulmoner hipoplazidir (50).

#### 2.2.3.4. Hiperemezis Gravidarum (HEG)

Gebelikte ilk trimesterde sık görülen sağlık sorunlarından biride bulantı ve kusmadır. Gebeliklerin ilk döneminde bulantı ve kusma %50-80 oranında gözlenmektedir (52). Hiperemezis gravidarum (HEG) gebeliğin Yirminci haftasından önce bulantı, kusma ve düzenli beslenmeme sonucunda gebelik öncesi kilonun %5'inin kaybı ile hastaneye yatmaya neden olacak komlikasyonların geliştiği durumlarda ortaya çıkar. Gebelikte bulantı-kusma genellikle gebeliğin 4-10. haftaları arasında başlayıp 20. gebelik haftasına kadar devam eder. Bazen gebeliğin ileri haftalarında da rastlanmaktadır (52, 53).

Günümüzde %2 oranında görülen hiperemezis gravidarum, kilo kaybı, dehidratasyon, açlık asidozu ve hipokalemik alkaloz geliştirebilecek kadar ciddi komplikasyonlara neden olur ve bunlar sonucun da karaciğer hasarı, retinal hemoroji, nörolojik dengesizlik gibi sonuçlar gelişir (16, 54).

#### 2.2.3.5. Gebelikte Hipertansif Durumlar

Hipertansif bozukluklar tüm gebeliklerin %8'in de rastlanmakta ve maternal ve perinatal mortaliteyi anlamlı olarak artırmaktadır. Gebelikte görülen hipertansif bozukluklar kronik hipertansiyon, preeklampsi/eklampsi, kronik hipertansiyon ile birlikte seyreden preeklampsi ve gestasyonel hipertansiyonu içermektedir (55, 56).

Kronik hipertansiyon, annenin kan basıncındaki yüksekliğin gebelikten öncede var olması ya da 20. gebelik haftasından önce yüksek olmasıdır. Tüm gebelikler de görülme oranı %1-5'dir. Preeklampsi, gebeliğin ikinci trimestırinin yarısından itibaren gözlenen ve hipertansiyona proteinürinin (≥300 mg/24 saat) eşlik etmesidir. Preeklemsi tüm gebeliklerin %3-5'inde görülmektedir (55, 56). Eklemsi; oligüri veya anüri, epigastrik ağrıların eşliğin de ağır preeklemsi ile birlikte koma ve konvülsiyonun gelişmesidir (29). Gestasyonel hipertansiyon; 20. gebelik haftasından itibaren gözlenen proteinürinin eşlik etmediği durumlarda kan basıncının yüksek olması olarak tanımlanır. Tüm gebelikler de görülme sıklığı %6 olarak bildirilmektedir (55, 57).

Hipertansif bozuklular annede, plasentanın erken ayrılması, serebrovasküler olaylar, organ yetmezliği ve yaygın damar içi pıhtılaşma bozuklukları neden olmakta, fetüste, intrauterin büyüme geriliği, ölüm ile erken doğum riskini artırmaktadırlar (40).

#### 2.2.3.6. Doğum Öncesi Kanamalar

Gebelik süresince oluşan komplikasyonlardan biride kanamadır. Kanama, anne ve fetüsün hayatını tehdit etmekle birlikte annede endişe verici durum oluşturmaktadır. Türkiye'de anne ölümlerinin üç büyük nedeninden biridir (kanama, toksemi, enfeksiyon) (15).

Erken gebelik kanamaları 20. gebelik haftasına kadar olan kanamalardır. Kanamalar düşüklerden, dış gebelikten, trofoblastik hastalıklardan, servikal lezyonlar ve servikal poliplerden dolayı görülmektedir. (7, 29). Tüm gebelerin yaklaşık %20'sinde görülmektedir (58).

Antepartum kanama, 20. gebelik haftasından sonra görülen vajinal kanamalardır. Tüm gebeliklerin %5'inde görülür. Bu kanamalar genellikle plasental kökenli olmakla birlikte vajinit, servikal polip veya kanser nedeniyle de ortaya çıkabilir. Antepartum kanamaların en önemli nedenleri plasenta previa, vasa previa ve ablasyo plasentadır (7, 58).

### 2.3. Doğum Sonu Dönem

Doğum sonu dönem, bebek ve plasentanın doğum eylemi tamamlanınca başlayan süreçtir. Doğum sonu dönem gebelikte oluşan değişikliklerin gebelik öncesi duruma döndüğü (gerileyici) ve doğumla başlayan (ilerleyici) değişikliklerin gerçekleştiği dönemdir. Gerileyici değişiklikler bütün sistemleri özellikle uterusun, vajinanın ve genital organların gebelikten önceki durumlarına dönmesini, ilerleyici değişiklikler ise doğum sonu depresyon, cinsellik gibi fiziksel ve psikolojik değişiklikleri kapsamaktadır (7, 59).

Gebelikte kadın vücudunda oluşan değişikliklerin birçoğu doğumdan sonraki ilk 6 haftalık sürede gebelik öncesi duruma dönmektedir. Ancak postpartum dönemde gelişen doğum sonu depresyon, cinsellik ve doğum kontrolü ile ilgili kaygılar, mesane

ve barsak fonksiyonlarının kontrolü gibi fizyolojik ve psikolojik değişiklikler genel olarak bir yıl veya daha uzun sürebilmektedir (60, 61).

Literatüre bakıldığında doğum sonu dönemde annelerin; perineal veya insizyonel bölgede ve memede ağrı, enfeksiyon, sezaryen nedenli ağrı, yorgunluk, uykusuzluk, konstipasyon, ruhsal sorunlar, emzirme sorunları, kendisi ve bebeğinin bakımına yönelik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (19, 20, 23, 62, 63). Ülkemizde postpartum dönemde annelerin en çok yaşadığı sağlık sorunları; yorgunluk (%86.6), uyku bozukluğu (%80.4), meme hastalıkları (%71.4), konstipasyon problemi (%61.6) ve epizyotomi ağrısının (%30.4) olduğu gözlenmiştir (64).

Doğumdan sonraki süreç, aileye farklı bir bireyin katılmasıyla beraber yeni bir düzenin oluşturulduğu uyum sürecidir. Bu dönemde anneler, doğum sonu dönemdeki değişimlere uyum sağlama, bebeğin bakımı ile ilgili güven ve beceri kazanma, bebek ile sağlıklı iletişim kurabilme, kendi bakımlarını gerçekleştirebilme, değişen aile yapısına uyum sağlama gibi fiziksel ve gelişimsel sorumlulukları başarma çabası içindedirler (61, 65). Literatür incelendiğinde annelerin doğum sonu dönemde bebeklerinin ve kendilerinin bakımlarında sorun yaşadıkları, kendilerini yetersiz hissettikleri ve annelik rolüne uyum gibi sorunlar yaşadıkları gözlenmiştir (17, 20, 24, 66, 67).

Annenin doğumdan sonraki sürece uyumunu kolaylaştırmak, doğum sonrası yaşam kalitesini yükseltmek için annenin ve bebeğin sağlığının korunup geliştirilmesi, ortaya çıkan sorunların erken dönem de belirlenip giderilmesi gerekir (18, 68). Bu nedenle birinci basamak sağlık kuruluşlarında görevli ebe ve hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşireler ve ebeler doğumdan sonraki dönemde anne ve bebeğin bakım ihtiyaçlarını değerlendirip, annelere ihtiyaçları olan bakım ve desteği sunarak annelerin rollerine uyumlarını kolaylaştırmalıdır (2).

### 2.4. Annelik Rolü ve Uyum Süreci

Anne olmak kadının yaşamındaki en önemli kararlarından biridir. Anne olma eşlerin ebeveyn olmaya karar vermesi ile başlayıp, gebelikle gelişen, doğumdan sonra yaşam boyu devam eden süreçtir (4). Anne olma her zaman planlı, bilinçli, kadının ve eşinin isteklerine bağlı gelişmemektedir. Tüm toplumlarda kadınlar için çocuk sahibi

olmaları ve annelik davranışını üstlenmeleri bakımından ciddi baskı söz konusudur. Bu nedenle eşler, yaşadıkları toplumda statü kazanmak ve kültürel baskıdan kurtulmak için ebeveyn olmayı istemektedirler. Böyle durumlarda kadının gebelik ve annelik rolüne uyumu daha güç olmaktadır (7, 69).

Annelik, farklı davranış şekillerinin gözlendiği fizyolojik bir durumdur. Gebelikte ve doğumda oluşan hormonal değişiklikler annelik davranışının oluşmasında etkilidir. Östrojen, prolaktin ve oksitosin hormonları reseptörlerinin yükselmesiyle annelik davranışının oluştuğu savunulmaktadır (70, 71). Oksitosin hormonun özellikle birinci doğumda annelik duygusunun başlaması için gerekli olduğu ancak diğer doğumlarda ise oksitosin hormonu gerekmeksizin annelik duygusunun devam ettiği savunulmaktadır (71).

Kadının anne rolü iki bileşenden oluşmaktadır. Biri "annelik" ile ortaya çıkan duygusal faktörleri diğeri fiziksel bakım gerektiren görevleri içermektedir. Annelik duygusu bebeğe karşı duyulan sevgi, sıcaklık, adanmışlık, bebeğini koruma ve devam eden beraberliğin hoşgörülü beklentilerini içerir. Annelik rolünün fiziksel bakım bileşeni ise bebeğin beslenmesi, bebek bezi, banyo, gaz ve benzerleri gibi faaliyetlerden oluşmaktadır (72).

Doğumun gerçekleşmesiyle annenin, yaşanılan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum göstermesi, bebeği kabullenip, kendinin ve bebeğinin bakımını karşılaması, gerçekleşmeye başlayan annelik rolüne uyum sağlaması beklenmektedir. Bu süreçte anneler, annelik rolünü öğrenmeye çalışırken, bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yeni duruma uyum göstermeli ve günlük aktivitelerini devam ettirmelidir. (2).

Uyum, kişinin kendi iç ve dış dünyasında oluşan değişikliklere alışmak için kullandığı yöntemler yada süreçler dizini olarak tanımlanmaktadır. Kişinin uyumu ve uyum düzeyi birçok faktörle ilgilidir. Kişinin uyum düzeyini ve sürecini etkileyen faktörler, kişinin duygu, düşünce ve arzularından oluşmaktadır. Kişi, ilk önce kendindeki fizyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyal farklılıkları anlayıp, kabullenmeli ve sonrasında çevresi ile uyumlu ilişkiler geliştirmelidir (2).

Anne doğumdan sonra bebeğe fiziksel bakım verirken sürekli olarak eylem ve etkileşim yaşar. Eylem ve etkileşim döngüsü, annelik algısını oluşturur ve annelik

rolünün keşfine imkân sağlar. Anne bebeğinin eylemlere karşı verdiği tepki ve davranışlara göre bilgi ve becerilerini geliştirerek, annelik rolünü benimser ve uyum sağlar. Anneler zaman içerisinde, deneyim edindikçe ve annelik rolü kazanımı sürecinde yeni fikirler ve beceriler kazanırlar (73).

### 2.4.1. Annelik Rolünün Kazanımı

Annelik rol kazanımı, doğum öncesi dönemde başlayıp, doğum sonrasındaki ilk bir yıl içerisinde annelik davranışlarının öğrenilmesi ile anne kimliğinin olgunlaşıp tamamlandığı süreçtir (74). Mercer (1981) rol başarım sürecini annelik rolünün gerçekleşmesi ve bireyin var olan düzenine annelik davranışlarını katması olarak tanımlamaktadır (75).

Annelik rol kazanım süreci, annelik rolüne uyum, bebeği kabullenme, doğum sonrası eve döndüğünde kendinin ve bebeğinin ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gereken bilgi ve beceriyi kapsamaktadır (6, 7). Anne adaylarının annelik rol kazanım becerilerini yaş, kişilik özellikleri, sahip oldukları yetenekleri ve deneyimleri, konuyla ilgili destek sistemleri, eğitimi, çalışma durumu, ekonomik durumu, sağlık algısı, sağlık durumu, benlik kavramı, doğum sayısı ve bebeğin özellikleri (mizacı, sağlık durumu vb.) gibi çeşitli faktörler etkilemektedir (2, 6, 7, 76).

Annelik rolünün kazanılması ile annelik kimliği oluşur. Annelik kimliği, annenin doğumdan sonra bebeğine fiziksel bakım verirken gerçekleştirdiği eylemler ve duygusal etkileşimle rol başarımını gerçekleştirdikten sonra anneliği benimseyip kendine özgün davranışlar oluşturmasıdır (75, 77).

### 2.4.2. Annelik Rolü Kazanımının Evreleri

Annelik rol kazanımı doğumla başlayıp ilk bir yılın sonuna kadar devam eden süreçtir. Bu süreç anneler arasındaki farklılıklar nedeni ile değişik sürelerde gerçekleşmekte ve ortalama dört ay içerisinde oluşmaktadır. Annelik rolü kazanım süreci dört evrede gerçekleşmektedir. (6, 77).

Beklentiler Evresi: Gebelikle başlayan ve gebeliğe uyum sağlamanın psikolojik başlangıcını içeren, “geleceğe hazırlanma” evresinde annelikle ilgili rol

modellerin izlendiği evredir. Bu evrede anne "nasıl bir annelik" sorusunun cevabını aramakta ve özellikle kendi annesine bakarak sorularına cevap bulmaya çalışmaktadır. Anne bu evrede doğmamış bebeğini merak edebilir, onunla ilgili hayaller kurabilir ve anne rolünü oynamaya başlayabilir (7, 63, 77).

Formal (biçimsel) Evre: Bebeğin doğumu ile birlikte annelik rolünün gerçekleşmeye başladığı evredir. Bu evrede anne rol modellerin etkisi altında bebeğinin ve kendisinin bakım gereksinimlerini karşılamakta ve çevrenin beklentisine uygun davranmaya çalışmaktadır.

İnformal Evre: Anne formal evredeki deneyimleri ve gelecekle ilgili hedefleri doğrultusunda nasıl annelik rolü deneyimleyeceğini değerlendirir. Annelikle ilgili rolllerini öğrenirken kendi annelik stilini geliştirmeye başlar.

Kişisel Evre: Anne artık annelik rolünü kazanmış ve annelikle ilgili kendi düşünce ve davranışlarını geliştirmiştir. Anne bebeği ile beraber olmanın tadını çıkarmakta, anne olmanın mutluluğunu yaşamaktadır (7, 63, 77).

Annelik rol kazanımı, annenin rolünü nasıl gerçekleştireceği konusunda kendisine güven duyduğu, annelik rolüne uyum hissettiği ve annelik rolü kazanım evrelerinin başarılmasıyla tamamlanmaktadır (6).

### 2.5. Anneliğe Uyum Sürecinde Hemşirenin Rolü

Doğum sonu dönem aileye yeni bireyin dahil olmasıyla birlikte yeni bir düzenin oluşturulduğu ve annelik davranışlarının geliştiği önemli bir dönemdir. Annenin ailedeki yeni düzene, annelik rolüne, doğumla beraber gelişen fiziksel ve psikolojik değişikliklere, yeni bir bebeğin bakım ve ihtiyaçlarını karşılayacak bilgi ve beceriye sahip olması gerekir (7). Doğum sonu dönemde annelerin başarılı ve doğru annelik davranışı geliştirmeleri için prenatal dönemde, annelik rolüne uyum ve doğum konusunda destek alması gerekir (2, 3).

Lederman ve Lederman (1989), anne adayının doğum öncesi süreçte anneliğe hazırlanmasının, doğum sonu döneme uyumuna ve annelik rolünden memnuniyetine etki ettiği belirlemiştir (78). Yapılan çalışmalara bakıldığında gebelik sürecinde anne ve bebek arasındaki bağın güçlü olmasının, doğum sonu süreçte anne kimliğinin daha

kolay oluşmasını sağladığı belirlenmiştir (79). Farklı bir çalışmada annelerin gebelik sürecinde annelik rolü ile ilgili bilgi almalarının, doğum sonrası süreçte anne olmanın gerektirdiği sorumluluklarla baş etmelerini ve kendilerine olan güvenlerini etkilediği gözlenmiştir. Aynı zamanda bilgi alan annelerin annelik rolünden ve yaşamdan memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (80). Doğum sonu dönemdeki annelerle yapılan çalışmada annelerin yaşadığı fiziksel ve duygusal sorunların yaşam kalitelerini düşürerek olumsuz annelik rolü yarattığı belirlenmiştir (19).

Yapılan araştırmalarda anneye ve aileye gebelik, doğum, doğum sonrası dönemde bebeğin bakımı ve yeni aile düzeni hakkında eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesinin annelik rolüne uyumu olumlu yönden etkilediği belirlenmiştir. Anne ve ailesine bu süreçte temel sağlık hizmetleri kapsamında ebe ve hemşireler etkin bir şekilde destek olmaktadırlar (3, 7, 21, 24, 62, 68).

Hemşirelerin anne ve aileye prenatal dönemde verdikleri bakımın amaçlarından biri; gebelik, doğum ve doğumdan sonraki süreç de bebeğin gelişim sürecinde oluşacak problemlerde anne ve aile bireylerini destekleyip eğitmektir. Ayrıca hemşireler anne adaylarını ve ailesini doğum sonrası aile yapısında meydana gelecek farklılıklar ve doğum sonrası bebeğin ve annenin bakımı hakkında da eğitim vermelidir. Böylece hemşire annenin rolüne uyumu için gerekli bilgi ve becerinin sağlanmasın rehberlik, danışmanlık eder (7).

Postpartum erken dönemde hemşire bebek ve anneyi değerlendirip bakımlarını sağlar, riskli durumları tespit eder ve ailenin yeni düzenine uyumuna ve olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine yardımcı olur. Hemşire annenin ve bebeğin arasındaki etkileşim ve eylemi başlatıp, annenin bebeğe karşı güven veren duygu ile koruyucu davranışlar sergilemesini destekler. Annenin kendi ve bebeğiyle ilgili endişelerini dinler ve yanıtlar. Bebekle ilgili önyargıların giderilmesine ve bebeğin olumlu algılanmasına destek olur (23, 24, 62, 68).

Doğum sonu dönemde anne henüz kendi annelik stilini geliştirememiştir, farklı rol modellerin etkisindedir ve bebeğin bakımında da katılımcı olarak rol alır. Bu nedenle hemşire düzenli aralıklarla anne-bebek ilişkisini değerlendirmeli ve annenin bebek bakımı ile ilgili davranışlarını geliştirmesi için onu desteklemelidir (7).

Anne rolünün fiziksel bakım bileşeni bebeğin beslenmesi, bebek bezi, banyo, gaz ve benzerleri gibi faaliyetlerden oluşmaktadır (72). Bu nedenle hemşirenin anneye bebek bakımı (banyo, göbek ve tırnak bakımı, alt temizliği vb.), emzirme, bebeğin giydirilmesi ve gelişebilecek sorunların çözümü hakkında eğitim vermesi annelik rolünün kazanımı için yararlı olacaktır (7).

Uzman kişilerden alınan desteğin doğum sonu süreç de annelerin stresinin azalmasında etkili olduğu ve annenin rol ve görevlerini yerine getirmesinde katkı sağladığı belirlenmiştir. Hemşireler doğum sonrası süreçte anneye en yakın sağlık çalışanlarıdır. Kanıta dayalı çalışmalarda doğum sonu dönemde hemşireler tarafından yapılan ev ziyaretleri ile ve telefon desteğinin duygusal problemleri azalttığı düşünüldüğünde hemşirelerin doğum sonu dönemde anneliğe uyumda ve annelik davranışının kazanılmasında önemli bir rol oynadığı gözlenmektedir (17, 73).

# 3. MATERYAL VE YÖNTEM

## 3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarının değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı nitelikte planlanmıştır (81).

## 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Genel Özellikleri

Araştırma Ankara ili Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Şubat 2018- Ağustos 2018 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 420 yataklı olup 1990 yılından itibaren Ankara Etlik'te bulunan binasında hizmet vermektedir. Araştırma çocuk poliklinikleri ve kadın doğum polikliniklerinde yapılmıştır. Hastanenin poliklinik binasının zemin katında 13 adet kadın doğum polikliniği ve 2 adet çocuk polikliniği bulunmaktadır. Kadın doğum poliklinikleri riskli gebe, normal gebe ve lohusa polikliniği olarak ayrılmıştır. Poliklinikler de 1 uzman hekim, 1 hemşire ve 1 sekreter hizmet vermektedir.

## 3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Şubat 2018-Ağustos 2018 tarihlerin de Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk ve Kadın Doğum polikliniklerine başvuruda bulunan 1 ay-3 yaş aralığında çocuğu (günlük ortalama 150 anne) olan anneler oluşturmuştur.

## 3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Şubat 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında araştırmanın uygulamasının yapıldığı polikliniklere başvuran, araştırmaya katılmaya gönüllü ve örneklem seçim kriterlerine uygun 422 anne oluşturdu. 422 anneden normal=211, riskli=211 anne araştırmaya dahil edildi.

### 3.4.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi

Araştırmaya alınması gereken örneklemin büyüklüğünü belirlemek için evren biliniyorken örnekleme formülü aracılığı ile %95 güven ve 0.05 duyarlılıkla (82), evren için p tahmini olmadığından p = %50; q = %50 olarak dikkate alınmış ve aşağıdaki formüle göre hesaplamalar yapılmıştır (83).

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)+t^2pq}$$

n: örnekleme alınması gereken birey sayısı

N: Hedef kitledeki birey sayısı

p= İncelenen olayın görülme sıklığı (olasılığı)

q= İncelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (1.96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma (0.05)

Yapılan hesaplamalar neticesinde örnekleme alınacak minimum birey sayısı (n) 378 olarak belirlenmiştir. Araştırma sonucunda ortaya çıkabilecek eksik verilerin araştırmanın geçerliğine, güvenirliğine zarar vereceği ve hata oranını yükselteceği düşünüldüğünden anket uygulaması 422 anne ile gerçekleştirilmiştir.

### 3.4.2. Örneklem Seçim Kriterleri

- 1 ay – 3 yaş arasında çocuğu olan,
- 18 yaşını doldurmuş olan,
- İletişim bozukluğu ve mental yetersizliğin olmayan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Riskli gebelik kriteri (Hekim tarafından tanımlanmış riskli gebelik tanısı olan anneler)

### 3.4.3. Örneklem Seçimi

Bu araştırmada, olasılığa dayalı olmayan örneklem seçme tekniklerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış, örnek seçim kriterlerine uygun gönüllü anneler örnekleme alınmıştır.

## 3.5. Araştırmanın Değişkenleri

### 3.5.1. Bağımsız Değişkenler

- Sosyo-demografik özellikler
- Obstetrik özellikler
- Riskli gebeleri tanımaya yönelik özellikler
- Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin özellikler

### 3.5.2. Bağımlı Değişkenler

- Anne Olma (BaM 13) Ölçeği puan ortalaması

## 3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın uygulamasının yapılacağı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gerekli yazılı izin alınmıştır (Ek-2). BAM 13 ölçeğinin kullanımı için, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olan Döndü Sevimli Güler'den ölçeğin kullanımı için izin (EK-3) alınmıştır. Anket formunu uygulamaya başlamadan önce bireylere araştırmanın amacı ve formun içeriği hakkında sözlü açıklamada bulunup, yazılı onam formunu okumaları ve onaylamaları istenmiştir (Ek-4). Katılımcılara anket ve onam formundaki kimlik bilgilerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı gizli tutulacağı, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgi verilmiştir.

### 3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Anne Tanıtım Formu (EK-5) ve Anne Olma Ölçeği (BAM-13) (EK-6) kullanılmıştır.

#### 3.7.1. Anne Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen Anne Tanıtım Formu (EK-5), sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, riskli gebeleri tanımaya yönelik ve doğum sonrası dönemde bakıma ilişkin 34 sorudan oluşmaktadır (7, 8, 13, 73).

Sosyo-demografik özellikler bölümünde; annelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 12 soru maddesi bulunmaktadır (yaşı, eşinin yaşı, eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, evlilik süresi, mesleği, eşinin mesleği, çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum algısı, sosyal güvence durumu).

Obstetrik özellikler bölümünde; annelerin obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik 8 soru yer almaktadır (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük, kürtaj ve ölü doğum öyküsü, son gebeliği isteme durumu, bir önceki gebelikten geçen süre, doğum öncesi izlem durumu).

Riskli gebeleri tanımaya yönelik bölümde; riskli gebeleri tanımaya yönelik 6 soru yer almaktadır (gebelik öncesi sağlık sorunları, gebelik öncesi ilaç kullanımı, riskli gebelik tanısı, risk faktörü tespit haftası, önceki gebeliklerde hastaneye yatma durumu, bu gebelikte hastaneye yatma durumu).

Doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin özellikler bölümü; doğum şekli ve doğum sonrası durumlarını belirlemeye yönelik 8 sorudan oluşmaktadır (doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebek istenilen cinsiyette mi, doğum ve doğum sonrası süreçte destek alma durumu, doğum sonrası süreçte kendi ve bebeği ile ilgili sıkıntı yaşama durumu, bebek bakımı ile destek alma durumu ve doğum sonu dönem kendi ve bebeğinin izlem durumu).

### 3.7.2. Anne Olma Ölçeği (BaM 13)

Anne Olma Ölçeği (BaM 13) Matthey (2011) tarafından 0-3 yaş arasında çocuğu bulunan annelerin annelikle ilgili deneyimlerini belirleme amacı ile geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Sevimli Güler tarafından (2016) yılında yapılmıştır (84, 102). Anne Olma Ölçeği 13 soru maddesi içermekte olup, 3 alt boyuta sahiptir. Ölçeğin çocuk deneyimi alt boyutu 5 soru (3, 9, 10, 12, 13), yetişkin deneyimi alt boyutu 5 soru (2, 5, 6, 7, 8) ve duygusal yakınlık alt boyutu 3 soru (1, 4, 11) içermektedir.

Her madde 0 ile 3 puan arasında (0: Evet, çoğu zaman, 1: Evet, bazen, 2: Hayır, çok sık değil, 3: Hayır, nadiren ya da hiç) puanlanmaktadır. Anne olma ölçeğinden alınan toplam puan 0'dan 39'a kadar değişmektedir. Daha yüksek puanlar "annelik" deneyiminden memnuniyetin daha az olduğunu göstermektedir. Toplam puanlama da 9 ve üzerindeki veriler önemli düzeyde annelikle ilgili memnuniyetsizlik seviyesinin göstergesidir. Sevimli Güler'in çalışmasında Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.769 olarak bulunmuştur (84). Bu çalışmanın Cronbach alpha değeri 0.691 olarak bulunmuştur.

### 3.8. Araştırmanın Uygulaması

Veri toplama formlarının Anne Tanıtım Formu (EK-5), Anne Olma Ölçeği (BaM 13) (EK-6) anlaşılırlığı ve uygularken algıda değişiklik varlığının saptanabilmesi amacıyla araştırma kriterlerine uygun 30 anne ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamanın sonucunda veri toplama araçlarında değişikliğe gerek olmadığı görülmüş ve bu grup gerçek uygulamaya dahil edilmemiştir.

Veriler Şubat 2018-Ağustos 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce araştırma hakkında anneler bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden annelerin veri toplama formlarını yanıtlamaları yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

### 3.9. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucundan elde edilen veriler SPSS 24.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı örneklem sayısı 50'den fazla olduğu için Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi 0,05 olarak alınmış; $p>0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.

Araştırma verilerinin normalliğe uygunluğu test edilip, verilerin normal dağılım göstermemesi durumunda parametrik olmayan testlerden (2 grup olduğunda) Mann Whitney U ve (3 ve daha fazla grup olduğunda) Kruskal Wallis H testleri ve normal dağılım göstermesi durumunda parametrik testlerden İndependent Sample t testi kullanılmıştır.

Kategorik değişkenlerin arasındaki ilişki Ki-Kare ve Fisher's Exact Test kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçların gösteriminde sayı, yüzde, ortalama±standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

### 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma tek bir hastanede yapılmış olup elde edilen veriler katılımcıların anne tanıtım formu ve ölçeği değerlendirirken bulundukları bireysel beyanları ve örneklem seçim kriterleri dışında kalan annelere uygulanmaması ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçlarını topluma genellenemez.

# 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma verilerinin istatistiksel analizi sonucu elde edilen bulgular üç alt bölümde verilmiştir.

4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

4.3. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özellikleri ile Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

## 4.1. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulgular

**Tablo 4.1.1.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.

| Sosyo-demografik özellikler | Normal (n=211) | | Riskli (n=211) | | Toplam (n=422) | | Analiz[b] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | %[a] | n | %[a] | n | %[a] | $X^2$ | p |
| **Yaş** | | | | | | | | |
| 24 ve altı | 81 | 38.4 | 56 | 26.5 | 137 | 32.5 | 64.951 | **.000** |
| 25-29 yaş | 93 | 44.1 | 54 | 25.6 | 147 | 34.8 | | |
| 30-34 yaş | 35 | 16.6 | 47 | 22.3 | 82 | 19.4 | | |
| 35 ve üzeri | 2 | 0.9 | 54 | 25.6 | 56 | 13.3 | | |
| **Evlilik süresi** | | | | | | | | |
| 3 ve altı | 84 | 39.8 | 78 | 37 | 162 | 38.4 | 25.943 | **.000** |
| 4-8 yıl | 102 | 48.3 | 67 | 31.8 | 169 | 40 | | |
| 9 yıl ve üzeri | 25 | 11.8 | 66 | 31.3 | 91 | 21.6 | | |
| **Eğitim durumu** | | | | | | | | |
| İlkokul | 92 | 43.6 | 74 | 35.1 | 166 | 39.3 | 5.921 | 0.052 |
| Lise | 59 | 28 | 82 | 38.9 | 141 | 33.4 | | |
| Üniversite ve üzeri | 60 | 28.4 | 55 | 26.1 | 115 | 27.3 | | |
| **Çalışma durumu** | | | | | | | | |
| Çalışan | 43 | 20.4 | 41 | 19.4 | 84 | 19.9 | 0.059 | 0.807 |
| Ev hanımı | 168 | 79.6 | 170 | 80.6 | 338 | 80.1 | | |

**Tablo 4.1.1.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (devam).

| Sosyo-demografik özellikler | Normal (n=211) | | Riskli (n=211) | | Toplam (n=422) | | Analiz[b] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | %[a] | n | %[a] | n | %[a] | $X^2$ | p |
| **Eş yaşı** | | | | | | | | |
| 24 ve altı | 13 | 6.2 | 16 | 7.6 | 29 | 6.9 | | |
| 25-29 yaş | 88 | 41.7 | 55 | 26.1 | 143 | 33.9 | 28.695 | **.000** |
| 30-34 yaş | 74 | 35.1 | 57 | 27 | 131 | 31 | | |
| 35 ve üzeri | 36 | 17.1 | 83 | 39.3 | 119 | 28.2 | | |
| **Eş eğitim durumu** | | | | | | | | |
| İlkokul | 88 | 41.7 | 74 | 35.1 | 162 | 38.4 | | |
| Lise | 65 | 30.8 | 79 | 37.4 | 144 | 34.1 | 2.571 | 0.277 |
| Üniversite ve üzeri | 58 | 27.5 | 58 | 27.5 | 116 | 27.5 | | |
| **Eşin çalışma durumu** | | | | | | | | |
| Çalışıyor | 207 | 98.1 | 208 | 98.6 | 415 | 98.3 | - | 1.000[c] |
| Çalışmıyor | 4 | 1.9 | 3 | 1.4 | 7 | 1.7 | | |
| **Sosyal güvence durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 188 | 89.1 | 197 | 93.4 | 385 | 91.2 | 2.4 | 0.121 |
| Hayır | 23 | 10.9 | 14 | 6.6 | 37 | 8.8 | | |
| **Aile yapısı** | | | | | | | | |
| Çekirdek aile | 167 | 79.1 | 187 | 88.6 | 354 | 83.9 | 7.012 | **0.008** |
| Geniş aile | 44 | 20.9 | 24 | 11.4 | 68 | 16.1 | | |
| **Ekonomik durum** | | | | | | | | |
| Düşük (gelir giderden az) | 27 | 12.8 | 36 | 17.1 | 63 | 14.9 | | |
| Orta (gelir gidere eşit) | 177 | 83.9 | 164 | 77.7 | 341 | 80.8 | 2.67 | 0.263 |
| Yüksek (gelir giderden fazla) | 7 | 3.3 | 11 | 5.2 | 18 | 4.3 | | |

a. Yüzdeler n üzerinden hesaplanmıştır
b. Pearson ki-kare ($\chi 2$) testi kullanılmıştır, $p<0.05$ anlamlı.
c. Fisher tam olasılık testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı.

Tablo 4.1.1'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Araştırmaya katılan normal gebelik yaşayan annelerin %44.1'inin, riskli gebelik yaşayan annelerin %25.6'sının 25-29 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte normal gebelik yaşayan annelerin yaş ortalaması 25.99±3.94, riskli gebelik yaşayan annelerin yaş ortalaması 29.42±6.32 olarak bulunmuştur. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin yaş ortalamaları arasında istatistik farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Benzer bir bulgu evlilik süreleri incelendiğinde gözlenmiş olup tabloda yer almamakla birlikte

normal gebelik yaşayanların evlilik süresi ortalaması 4.82±3.42, riskli gebelik yaşayanların evlilik süresi ortalaması 6.94±5.73 olarak bulunmuştur. İki grubun arasında evlilik süreleri ortalamaları bakımından istatistik farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Riskli gebelik yaşayanların yaş ortalaması ve evlilik süresi ortalaması normal gebelik yaşayan annelerin ortalamalarında daha yüksektir. Normal gebelik yaşayanların %43.6'sı ilkokul düzeyinde, riskli gebelik yaşayanların %38.9'u lise düzeyinde eğitime sahiptir ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların %79.6'sının, riskli gebelik yaşayanların %80.6'sının ev hanımı olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Eşlerinin yaşları incelendiğinde; normal gebelik yaşayanların eşlerinin %41.7'sinin 25-29 yaş arasında, riskli gebelik yaşayanların %39.3'ünün 35 ve üzeri yaş aralığında olduğu, normal gebelik yaşayanların eşlerinin yaş ortalaması 30.3±4.35, riskli gebelik yaşayanların eşlerinin yaş ortalaması 32.88±6.32 olarak bulunmuştur. İki grubun eşlerinin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Normal gebelerin eşlerinin %41.7'sinin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı ve %98.1'inin çalıştığı, riskli gebelerin eşlerinin %35.1'inin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı ve %98.6'sının çalıştığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların %89.1'inin, riskli gebelik yaşayanların %93.4'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu saptanmıştır ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların %79.1'inin, riskli gebelik yaşayanların %88.6'sının çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Aile yapısı yönünden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$). Annelerin ekonomik durumlarına bakıldığında normal gebelik yaşayanların %83.9'unun, riskli gebelik yaşayanların %77.7'sinin "gelir gidere eşit" kategorisinde olduğu istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

**Tablo 4.1.2.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı.

| Obstetrik Özellikler | Normal (n=211) | | Riskli (n=211) | | Toplam (n=422) | | Analiz[a] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | $X^2$ | p |
| **Toplam gebelik sayısı** | | | | | | | | |
| İlk gebelik | 111 | 52.6 | 73 | 34.6 | 184 | 43.6 | | |
| 2 | 52 | 24.6 | 53 | 25.1 | 105 | 24.9 | 18.15 | **.000** |
| 3 ve üzeri | 48 | 22.7 | 85 | 40.3 | 133 | 31.5 | | |
| **Yaşayan çocuk sayısı** | | | | | | | | |
| 1 | 124 | 58.8 | 88 | 41.7 | 212 | 50.2 | | |
| 2 | 61 | 28.9 | 64 | 30.3 | 125 | 29.6 | 19 | **.000** |
| 3 ve üzeri | 26 | 12.3 | 59 | 28 | 85 | 20.1 | | |
| **Kürtaj öyküsü** | | | | | | | | |
| Yok | 195 | 92.4 | 186 | 88.2 | 381 | 90.3 | 2.188 | 0.139 |
| Var | 16 | 7.6 | 25 | 11.8 | 41 | 9.7 | | |
| **Ölü doğum öyküsü** | | | | | | | | |
| Yok | 207 | 98.1 | 202 | 95.7 | 409 | 96.9 | 1.984 | 0.159 |
| Var | 4 | 1.9 | 9 | 4.3 | 13 | 3.1 | | |
| **Düşük öyküsü** | | | | | | | | |
| Yok | 190 | 90 | 171 | 81 | 361 | 85.5 | 6.918 | **0.009** |
| Var | 21 | 10 | 40 | 19 | 61 | 14.5 | | |
| **Önceki gebelik ile bu gebelik arasındaki süre** | | | | | | | | |
| İlk gebelik | 113 | 53.6 | 73 | 34.6 | 186 | 44.1 | | |
| 24 aydan az | 45 | 21.3 | 58 | 27.5 | 103 | 24.4 | 15.72 | **.000** |
| 24 aydan fazla | 53 | 25.1 | 80 | 37.9 | 133 | 31.5 | | |
| **Gebeliğin istenme durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 169 | 80.1 | 145 | 68.7 | 314 | 74.4 | 7.168 | **0.007** |
| Hayır | 42 | 19.9 | 66 | 31.3 | 108 | 25.6 | | |
| **Gebeliğin planlanma durumu** | | | | | | | | |
| Planlı | 166 | 78.7 | 135 | 64 | 301 | 71.3 | | |
| Plansız | 42 | 19.9 | 66 | 31.3 | 108 | 25.6 | 12.3 | **0.002** |
| Tedavi | 3 | 1.4 | 10 | 4.7 | 13 | 3.1 | | |
| **Gebelik izlem durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 210 | 99.5 | 210 | 99.5 | 420 | 99.5 | - | 1.000[b] |
| Hayır | 1 | 0.5 | 1 | 0.5 | 2 | 0.5 | | |

a. Pearson ki-kare ($\chi 2$) testi kullanılmıştır, $p<0.05$ anlamlı.
b. Fisher tam olasılık testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı.

Tablo 4.1.2'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Annelerin toplam gebelik sayıları incelendiğinde; normal gebelik yaşayanların %52.6'sının ilk gebeliği, riskli gebelik yaşayan annelerin %40.3'ünün 3 ve üzeri gebelik olduğu belirlenmiştir. Tabloda yer almamakla birlikte normal gebelik yaşayan annelerin gebelik sayısı ortalaması 1.77±0.95, riskli gebelik yaşayan annelerin gebelik sayısı ortalaması 2.36±1.43 olarak bulunmuş ve gebelik sayısı ortalamaları bakımından grupların arasında istatistik olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayanların %58.8'inin, riskli gebelik yaşayanların %41.7'sinin bir çocuğu olduğu ve normal gebelik yaşayanların çocuk sayısı ortalaması 1.55±0.75, riskli gebelik yaşayanların çocuk sayısı ortalaması 1.96±1.01 olarak bulunmuştur. İki grubun çocuk sayısı ortalamaları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayanların %7.6'sının kürtaj, %1.9'unun ölü doğum öyküsünün bulunduğu, riskli gebelik yaşayanların %11.8'inin kürtaj, %4.3'ünün ölü doğum öyküsünün bulunduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların %10'unun, riskli gebelik yaşayanların %19'unun düşük öyküsünün bulunduğu ve normal gebelik yaşayanların %21.3'ünün, riskli gebelik yaşayanların %27.5'inin bir önceki gebeliğinin üzerinden 24 aydan az süre geçtiği bulunmuştur. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin arasında düşük öyküsü ve önceki gebelikle bu gebelik arasında geçen süre bakımından istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Benzer bir bulgu gebeliği isteme ve planlama durumları incelendiğinde bulunmuş olup normal gebelik yaşayanların %80.1'inin gebeliği istediği, %78.7'sinin spontan, %1.4'ünün tedavi ile gebe kaldığı, riskli gebelik yaşayanların %68.7'sinin gebeliği istediği, %64'ünün spontan, %4.7'sinin tedavi ile gebe olduğu belirlenmiştir. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin arasında gebeliği isteme ve planlama durumları bakımından istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin büyük çoğunluğunun gebelik döneminde hekim tarafından gebelik kontrollerinin yapıldığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

**Tablo 4.1.3.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin riskli gebelik özelliklerine göre dağılımı.

| Gebelik özellikleri | Normal (n=211) | | Riskli (n=211) | | Toplam (n=422) | | Analiz[a] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | $X^2$ | p |
| **Gebelik öncesi sağlık sorunu durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 5 | 2.4 | 25 | 11.8 | 30 | 7.1 | 14.35 | **.000** |
| Hayır | 206 | 97.6 | 186 | 88.2 | 392 | 92.9 | | |
| **Yaşanılan sağlık sorunu[b]** | | | | | | | | |
| Diyabet | 0 | 0 | 2 | 8 | 2 | 6.7 | 2.182 | 0.536 |
| Hipertansiyon | 0 | 0 | 3 | 12 | 3 | 10 | | |
| Kalp hastalığı | 0 | 0 | 3 | 12 | 3 | 10 | | |
| Troid hastalığı | 5 | 100 | 17 | 68 | 22 | 73.3 | | |
| **Gebelik öncesi ilaç kullanma durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 0 | 0 | 21 | 10 | 21 | 5 | 22.1 | **.000** |
| Hayır | 211 | 100 | 190 | 90 | 401 | 95 | | |
| **Riskli gebelik tanı durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 0 | 0 | 211 | 100 | 211 | 50 | 422 | **.000** |
| Hayır | 211 | 100 | 0 | 0 | 211 | 50 | | |
| **Riskli gebelik tanısı[c]** | | | | | | | | |
| Abortus | | | 25 | 11.8 | | | - | - |
| Çoğul gebelik | | | 12 | 5.7 | | | | |
| Gestasyonel diyabet | | | 35 | 16.6 | | | | |
| Erken membran rüptürü | | | 21 | 10 | | | | |
| Erken doğum | | | 18 | 8.5 | | | | |
| Kronik hastalıklar[d] | | | 14 | 6.6 | | | | |
| (Oligohidroamniyos/ polihidroamniyos) | | | 14 | 6.6 | | | | |
| Plasenta/previa | | | 17 | 8.2 | | | | |
| Preeklemsi | | | 29 | 13.7 | | | | |
| İntrauterin gelişim geriliği (iugre) | | | 10 | 4.7 | | | | |
| Yaş | | | 16 | 7.6 | | | | |
| **Riskli gebelik tanı haftası[c]** | | | | | | | | |
| 1-12 hafta | | | 70 | 33.2 | | | | |
| 13-27 hafta | | | 62 | 29.4 | | | | |
| 28-40 hafta | | | 79 | 37.4 | | | | |

a. Pearson ki-kare ($\chi 2$) testi kullanılmıştır, $p<0.05$ anlamlı.

b. Bu soruya sadece sorun yaşayanlar cevap vermiştir n'ler evet diyenler üzerinden alınmıştır.

c. Bu soruya riskli gebeler cevap vermiştir.

d. Diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı, troid hastalığı

Tablo 4.1.3'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin riskli gebelik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Annelerin gebelik öncesi sağlık sorunu yaşama durumları incelendiğinde; normal gebelik yaşayanların %2.4'ünün, riskli

gebelik yaşayanların %11.8'inin gebelik öncesi sağlık sorununun bulunduğu ve iki grup arasında anlamlı istatistik farklılık olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayan annelerden sorun yaşayanların tamamının tiroit, riskli gebelik yaşayanların %68'nin troid, %12'si kalp, %12'si hipertansiyon, %8'inin diyabet rahatsızlığı olduğu ve iki grup arasında istatistik farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların tamamının, riskli gebelik yaşayanların %90'ının gebelik öncesi ilaç kullanmadığı ve gruplar arasında istatistik farkın anlamlı olduğu gözlenmiştir ($p<0.05$). Riskli gebelik yaşayan annelerin tanıları sırasıyla; %16.6'sı gestasyonel diyabet, %13.7'si preeklemsi, %11.8'i abortus, %10'u erken membran rüptürü, %8.5'i erken doğum tehdidi, %8.2'si plasenta previa, %7.6'sı ileri yaş, %6.6'sı kronik hastalık, %6.6'sı oligohidramnos/ polihidromios, %5.7'si çoğul gebelik ve %4.7'si intrauterin gelişme geriliği olduğu saptanmıştır. Riskli gebelik yaşayanların risk tanılarının tespit edildiği haftaya bakıldığında %37.4'ünün 28-40 haftalar arasında, %33.2'sinin 1-12 haftalarda, %29.4'ünün 13-27 haftalar arasında tespit edildiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.1.3.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin riskli gebelik özelliklerine göre dağılımı (devam).

| Gebelik Özellikleri | Normal (n=211) | | Riskli (n=211) | | Toplam (n=422) | | Analiz[a] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | $X^2$ | p |
| **Önceki gebeliklerde hastaneye yatma durumu** | | | | | | | | |
| İlk gebelik | 112 | 53.1 | 66 | 31.3 | 178 | 42.2 | 23.33 | **.000** |
| Hayır | 89 | 42.2 | 119 | 56.4 | 208 | 49.3 | | |
| Evet | 10 | 4.7 | 26 | 12.3 | 36 | 8.5 | | |
| **Hastaneye yatma nedeni[b]** | | | | | | | | |
| Bulantı | 4 | 40 | 4 | 15.4 | 8 | 22.2 | | |
| Kanama | 1 | 10 | 5 | 19.2 | 6 | 16.7 | | |
| Düşük riski | 1 | 10 | 5 | 19.2 | 6 | 16.7 | 4.431 | 0.351 |
| Erken doğum riski | 2 | 20 | 2 | 7.7 | 4 | 11.1 | | |
| Enfeksiyon | 2 | 20 | 10 | 38.5 | 12 | 33.3 | | |
| **Bu gebelikte hastaneye yatma durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 18 | 8.5 | 97 | 46 | 115 | 27.3 | 74.6 | **.000** |
| Hayır | 193 | 91.5 | 114 | 54 | 307 | 72.7 | | |
| **Hastaneye yatma nedeni[b]** | | | | | | | | |
| Gestasyonel diyabet | 0 | 0 | 15 | 15.5 | 15 | 13 | | |
| Erken doğum | 7 | 38.9 | 18 | 18.6 | 25 | 21.7 | | |
| Kanama | 5 | 27.8 | 25 | 25.8 | 30 | 26.1 | 10.26 | 0.068 |
| Hipertansiyon | 0 | 0 | 14 | 14.4 | 14 | 12.2 | | |
| Düşük riski | 4 | 22.2 | 10 | 10.3 | 14 | 12.2 | | |
| Enfeksiyon | 2 | 11.1 | 15 | 15.5 | 17 | 14.8 | | |

a. Pearson ki-kare ($\chi 2$) testi kullanılmıştır, $p<0.05$ anlamlı.

b. Bu soruya sadece sorun yaşayanlar cevap vermiştir n'ler evet diyenler üzerinden alınmıştır.

c. Bu soruya riskli gebeler cevap vermiştir.

Tablo 4.1.3'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin riskli gebelik özelliklerine göre dağılımı (devam) yer almaktadır. Annelerin önceki gebeliklerinde hastaneye yatma durumlarına bakıldığında; normal gebelik yaşayanların %4.7'sinin, riskli gebelik yaşayanların %12.3'ünün hastaneye yattığı belirlenmiş ve iki grup arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaneye yatma nedenleri; bulantı normal gebelerde %40, riskli gebelerde %15.4, enfeksiyon normal gebelerde %20, riskli gebelerde %38.5, erken doğum riski normal gebelerde %20, riskli gebelerde %7.7, kanama ve abortus normal gebelerde %10, riskli gebelerde %19.2'dir. Önceki gebeliklerinde hastaneye yatma nedenleri bakımından iki grup arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Benzer bir bulgu bu gebeliklerinde hastaneye yatma durumlarında bulunmuş olup normal gebelik

yaşayanların %8.5'inin, riskli gebelik yaşayanların %46'sının hastaneye yattığı belirlenmiş ve gruplar arasında istatistik farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaneye yatma nedenlerine bakıldığında; erken doğum riski normal gebelerde %38.6, riskli gebelerde %18.6, kanama normal gebelerde %27.8, riskli gebelerde %25.8, abortus normal gebelerde %22.2, riskli gebelerde %10.3, enfeksiyon normal gebelerde %11.1, riskli gebelerde %15.5, riskli gebelerde gestasyonel diyabet %15.5, hipertansif rahatsızlıklar %14.4 olarak belirlenmiştir. Bu gebeliklerinde hastaneye yatma nedenleri bakımından gruplar arasında istatistik farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

**Tablo 4.1.4.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerine göre dağılımı.

| Doğuma İlişkin Özellikler | Normal (n=211) | | Riskli (n=211) | | Toplam (n=422) | | Analiz[a] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | $X^2$ | p |
| **Doğum şekli** | | | | | | | | |
| Normal | 133 | 63 | 69 | 32.7 | 202 | 47.9 | 38.9 | **.000** |
| Sezaryen | 78 | 37 | 142 | 67.3 | 220 | 52.1 | | |
| **Bebeğin cinsiyeti** | | | | | | | | |
| Kız | 115 | 54.5 | 97 | 46 | 212 | 50.2 | 7.353 | **0.025** |
| Erkek | 96 | 45.5 | 109 | 51.6 | 205 | 48.6 | | |
| İkiz(kız/erkek) | 0 | 0 | 5 | 2.4 | 5 | 1.2 | | |
| **Bebeğin cinsiyetinin istenilme durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 186 | 88.2 | 185 | 87.7 | 371 | 87.9 | 0.022 | 0.881 |
| Hayır | 25 | 11.8 | 26 | 12.3 | 51 | 12.1 | | |
| **Doğum sonrası dönemde destek alma durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 179 | 84.8 | 179 | 84.8 | 358 | 84.8 | .000 | 1.000 |
| Hayır | 32 | 15.2 | 32 | 15.2 | 64 | 15.2 | | |
| **Doğum sonrası dönemde destek alınan kişi[c]** | | | | | | | | |
| Anne | 69 | 38.5 | 73 | 40.8 | 142 | 39.7 | 4.501 | 0.342 |
| Kayınvalide | 49 | 27.4 | 34 | 19 | 83 | 23.2 | | |
| Eş | 24 | 13.4 | 25 | 14 | 49 | 13.7 | | |
| Kardeş | 5 | 2.8 | 9 | 5 | 14 | 3.9 | | |
| Anne/kayınvalide | 32 | 17.9 | 38 | 21.2 | 70 | 19.6 | | |
| **Doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 48 | 22.7 | 70 | 33.2 | 118 | 28 | 5.694 | **0.017** |
| Hayır | 163 | 77.3 | 141 | 66.8 | 304 | 72 | | |
| **Doğum sonrası dönemde yaşanılan sorunlar[b]** | | | | | | | | |
| Ağrı | 16 | 33.3 | 27 | 38.6 | 43 | 36.4 | 5.18 | 0.159 |
| Hekim tanılı enfeksiyon | 25 | 52.1 | 30 | 42.8 | 55 | 46.6 | | |
| Hekim tanılı depresyon | 2 | 4.2 | 10 | 14.3 | 12 | 10.2 | | |
| Kanama | 5 | 10.4 | 3 | 4.3 | 8 | 6.8 | | |

a. Pearson ki-kare ($\chi 2$) testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı
b. Bu soruya sadece sorun yaşayanlar cevap vermiştir.
c. Bu soruya sadece destek alanlar cevap vermiştir.

Tablo 4.1.4. normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerine göre dağılımları yer almaktadır. Araştırmaya katılan annelerin doğum şekilleri incelendiğinde; normal gebelik yaşayanların %37'sinin, riskli gebelik yaşayanların %67.3'ünün sezaryen doğum yaptığı belirlenmiştir. Normal

gebelik yaşayanların %54.5'inin, riskli gebelik yaşayanların %46'sının bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu bulunmuştur. Doğum şekilleri ve bebeğin cinsiyeti bakımından gruplar arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayanların %88.2'sinin, riskli gebelik yaşayanların %87.7'sinin bebeklerinin istenilen cinsiyette olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Annelerin doğum sonu destek alma durumları incelendiğinde; normal ve riskli gebelik yaşayanların %84.8'inin destek aldığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Destek alınan kişiler incelendiğinde; normal gebelerin %38.5'i, riskli gebelerin %40.8'i anneden, normal gebelerin %27.4'ü, riskli gebelerin %19'u kayınvalideden, normal gebelerin %13.4'ü, riskli gebelerin %14'ünün eşten destek aldığı belirlenmiş olup, destek alınan kişi bakımından gruplar arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların %22.7'sinin, riskli gebelik yaşayanların %33.2'sinin doğum sonu dönemde sorun yaşadığı ve iki grup arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonu dönemde yaşanılan sorunlar; normal gebelerin %52.1'i, riskli gebelerin %42.8'i enfeksiyon, normal gebelerin %33.3'ü, riskli gebelerin %38.6'sı ağrı, normal gebelerin %4.2'si, riskli gebelerin %14.3'ü depresyon, normal gebelerin %10.4'ü, riskli gebelerin %4.3'ünün kanama sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde yaşanılan sorunlar yönünden gruplar arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

**Tablo 4.1.4.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerine göre dağılımı (devam).

| Doğuma İlişkin Özellikler | Normal (n=211) | | Riskli (n=211) | | Toplam (n=422) | | Analiz[a] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | $X^2$ | p |
| **Doğum sonrası bebekle ilgili sorun yaşama durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 60 | 28.4 | 112 | 53.1 | 172 | 40.8 | 26.54 | **.000** |
| Hayır | 151 | 71.6 | 99 | 46.9 | 250 | 59.2 | | |
| **Doğum sonrası bebekle ilgili yaşanılan sorunlar[b]** | | | | | | | | |
| Prematüre | 0 | 0 | 55 | 49.1 | 55 | 32 | | |
| Fizyolojik sarılık | 35 | 58.3 | 37 | 33 | 72 | 41.9 | | |
| Enfeksiyon | 8 | 13.3 | 5 | 4.5 | 13 | 7.6 | 45.02 | **.000** |
| Gaz | 10 | 16.7 | 11 | 9.8 | 21 | 12.2 | | |
| Kalp hastalığı | 5 | 8.3 | 3 | 2.7 | 8 | 4.7 | | |
| Doğumsal kalça çıkığı | 2 | 3.3 | 1 | 0.9 | 3 | 1.7 | | |
| **Bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu** | | | | | | | | |
| Evet | 48 | 22.7 | 55 | 26.1 | 103 | 24.4 | 0.629 | 0.428 |
| Hayır | 163 | 77.3 | 156 | 73.9 | 319 | 75.6 | | |
| **Bebek bakımı ile ilgili desteği kimden aldığı[c]** | | | | | | | | |
| Anne | 17 | 35.4 | 19 | 34.5 | 36 | 35 | | |
| Kayınvalide | 24 | 50 | 14 | 25.5 | 38 | 36.9 | 10.07 | **0.006** |
| Eş | 7 | 14.6 | 22 | 40 | 29 | 28.2 | | |
| **Doğum sonrası süreçte bebek ve kendi takibi için sağlık kuruluşuna gitme durumu** | | | | | | | | |
| Aile sağlığı merkezi (ASM) | 31 | 14.7 | 20 | 9.5 | 51 | 12.1 | 2.699 | 0.1 |
| ASM ve hastane | 180 | 85.3 | 191 | 90.5 | 371 | 87.9 | | |

a. Pearson ki-kare ($\chi 2$) testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı
b. Bu soruya sadece sorun yaşayanlar cevap vermiştir.
c. Bu soruya sadece destek alanlar cevap vermiştir.

Tablo 4.1.4. normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özelliklerine göre dağılımları (devam) yer almaktadır. Normal gebelik yaşayanların %28.4'ünün, riskli gebelik yaşayanların %53.1'inin doğum sonu dönemde bebekle ilgili sorun yaşadığı belirlenmiştir. Bebekle ilgili yaşanılan sorunlar; sarılık normal gebelerde %58.3, riskli gebelerde %33, enfeksiyon normal gebelerde %13.3, riskli gebelerde %4.5, gaz normal gebelerde %16.7, riskli gebelerde %9.8, kalp rahatsızlığı normal gebelerde %8.3, riskli gebelerde %2.7, kalça çıkığı normal gebelerde %3.3, riskli gebelerde %0.9 ve yalnız riskli gebelerde prematürite sorunu

%49.1olarak belirlenmiştir. Doğum sonu dönemde bebekle ilgili sorun yaşama durumu ve yaşanılan sorun bakımından iki grup arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin bebek bakımı ile ilgili destek alma durumları incelendiğinde; normal gebelik yaşayanların %22.7'sinin, riskli gebelik yaşayanlarınm%26.1'inin bebek bakımı ile ilgili destek aldığı ($p>0.05$). Annelerin bebek bakımı ile ilgili destek aldığı kişilere bakıldığında, normal gebelerin %35.4'ü, riskli gebelerin %34.5'i anneden, normal gebelerin %50'si, riskli gebelerin %25.5'i kayınvalideden, normal gebelerin %14.6'sı, riskli gebelerin %40'ının eşlerinden destek aldığı belirlenmiş olup, destek alınan kişi bakımından iki grup arasında istatistiksel farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

### 4.2. Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.2.1.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin Anne Olma Ölçeği (BAM) puan ortalamalarının dağılımı.

| Parametreler | Normal | | Riskli | | Genel | | Analiz[a] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X ± SS | Min-Max | X ± SS | Min-Max | X ± SS | Min-Max | z | p |
| **Anne olma ölçeği toplam puanı** | 9.31±6.06 | .00-27 | 9.92±5.84 | .00-32 | 9.62±5.95 | .00-32 | -1.11 | 0.257 |

a. Mann Whitney U testi kullanılmıştır, $p<0.05$ anlamlı

Tablo 4.2.1'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin Anne Olma Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Normal gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği puan ortalamaları 9.31±6.06 iken, riskli gebelik yaşayan annelerin puan ortalamaları 9.92±5.84 olduğu belirlenmiştir. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Anne olma ölçeği çocuk deneyimi, yetişkin deneyimi ve duygusal yakınlık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Çalışmamızda anne olma ölçeği alt boyutları incelenmiş olup sonuçlar Tablo 4.2.2'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.2.2.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin Anne Olma Ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı.

| Parametreler | Normal | | Riskli | | Genel toplam | | Analiz[a] | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | X ± SS | Min-Max | X ± SS | Min-Max | X ± SS | Min-Max | z | p |
| **Çocuk deneyimi** | 5.45±3.27 | 0-15 | 5.81±3.33 | 0-15 | 5.63±3.30 | 0-15 | -1.104 | 0.27 |
| **Yetişkin deneyimi** | 3.61±3.66 | 0 -15 | 3.92±3.86 | 0-15 | 3.77±3.76 | 0-15 | -0.799 | 0.424 |
| **Duygusal yakınlık** | 0.24±0.75 | 0-6 | 0.18±0.57 | 0-3 | 0.21±0.66 | 0-6 | -0.604 | 0.544 |

a. Mann Whitney U testi kullanılmıştır, $p<0.05$ anlamlı

Tablo 4.2.2'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği alt boyutlarının puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Çocuk deneyimi alt boyutu puan ortalamaları normal gebelik yaşayanlarda 5.45±3.27, riskli gebelik yaşayanlarda 5.81± 3.33 iken yetişkin deneyimi alt boyutu puan ortalaması normal gebelik yaşayanlarda 3.61±3.66, riskli gebelik yaşayanlarda 3.92±3.86 ve duygusal yakınlı alt boyutunu puan ortalaması ise normal gebelik yaşayanlarda 0.24±0.75, riskli gebelik yaşayanlarda 0.18±5.76 olarak saptanmıştır. Anne olma ölçeği çocuk deneyimi ve yetişkin deneyimi alt boyutunun puan ortalamasının normal gebelik yaşayan annelerde daha düşük, duygusal yakınlık alt boyutunun ise riskli gebelik yaşayan annelerde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

### 4.3. Annelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özellikleri ile Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgular

**Tablo 4.3.1.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı.

| Parametreler | Çocuk deneyimi | | | Yetişkin deneyimi | | | Duygusal yakınlık | | | Anne olma ölçeği toplam puanı | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz |
| | X ± SS | X ± SS | P | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* |
| **Yaş** | | | | | | | | | | | | |
| 24 ve altı yaş | 6.14 ± 3.57 | 6.26 ± 3.13 | 0.757 | 3.46 ± 3.75 | 3.76 ± 3.73 | 0.477 | 0.23 ± 0.61 | 0.03 ± 0.18 | **0.02** | 9.82±6.50 | 10.07±5.64 | 0.555 |
| 25 ve 29 yaş | 5.38 ± 3.00 | 5.96 ± 3.38 | 0.287" | 3.97 ± 3.81 | 3.48 ± 3.85 | 0.336 | 0.24 ± 0.85 | 0.27 ± 0.68 | 0.424 | 9.61±5.91 | 9.72±6.25 | 0.909 |
| 30 ve 34 yaş | 4.20 ± 2.94 | 5.63 ± 3.14 | **0.039"** | 3.20 ± 3.03 | 4.38 ± 3.85 | 0.188 | 0.25 ± 0.78 | 0.12 ± 0.96 | 0.822 | 7.65±5.19 | 10.14±5.12 | **0.045** |
| 35 ve üzeri yaş | 3.00 ± 1.41 | 5.37 ± 3.65 | 0.353 | 0.50 ± 0.70 | 4.12 ± 4.06 | 0.158 | 0.00 ± 0.00 | 0.29 ± 0.79 | 0.561 | 3.50±2.12 | 9.79±6.34 | 0.089 |
| **p** değeri** | **0.026** | 0.332 | | 0.412 | 0.555 | | 0.819 | 0.117 | | 0.146 | 0.889 | |
| **Evlilik süresi** | | | | | | | | | | | | |
| 3 yıl ve altı | 5.41±3.09 | 5.52±3.08 | 0.705 | 3.1±3.51 | 3.38±3.38 | 0.422 | 0.25±0.61 | 0.19±0.55 | 0.402 | 8.77±5.60 | 9.10±5.30 | 0.562 |
| 4 yıl ve 8 yıl arası | 5.74±3.47 | 6.52±3.65 | 0.206 | 4.13±3.79 | 4.20±4.03 | 0.975 | 0.21±0.69 | 0.17±0.54 | 0.872 | 10.09±6.53 | 10.91±6.40 | 0.453 |
| 9 yıl ve üstü | 4.40±2.90 | 5.45±3.22 | 0.156 | 3.20±3.45 | 4.27±4.18 | 0.309 | 0.32±1.24 | 0.18±0.63 | 0.914 | 7.92±5.23 | 9.90±5.79 | 0.195 |
| **p** değeri** | 0.233 | 0.157 | | 0.112 | 0.481 | | 0.340 | 0.813 | | 0.296 | 0.253 | |
| **Eğitim durumu** | | | | | | | | | | | | |
| İlkokul | 5.53±3.34 | 5.60±3.13 | 0.928 | 3.77±3.78 | 4.12±3.89 | 0.507 | 0.25±0.84 | 0.16±0.57 | 0.477 | 9.55±6.17 | 9.89±5.74 | 0.662 |
| Lise | 5.83±3.53 | 6.02±3.36 | 0.432 | 3.71±3.92 | 3.76±3.87 | 0.785 | 0.15±0.55 | 0.14±0.52 | 0.997 | 9.69±6.60 | 9.93±5.60 | 0.58 |
| Üniversite ve üzeri | 4.96±2.87 | 5.80±3.58 | 0.313 | 3.28±3.22 | 3.89±3.86 | 0.543 | 0.31±0.77 | 0.27±0.65 | 0.94 | 8.56±5.33 | 9.96±6.40 | 0.323 |
| **p** değeri** | 0.384 | 0.501 | | 0.886 | 0.805 | | 0.293 | 0.196 | | 0.682 | 0.913 | |

* Mann Whitney U testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı
** Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı
" İndependent Sample t testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı

**Tablo 4.3.1.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı (devam).

| Parametreler | Çocuk deneyimi | | | Yetişkin deneyimi | | | Duygusal yakınlık | | | Anne olma ölçeği toplam puanı | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz |
| | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* |
| **Çalışma durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Çalışan | 5.19±2.79 | 5.29±3.43 | 0.823" | 3.72±3.60 | 3.29±3.45 | 0.586 | 0.32±0.77 | 0.31±0.72 | 0.937 | 9.18±5.74 | 8.90±5.77 | 0.822" |
| Ev hanımı | 5.53±3.39 | 5.94±3.30 | 0.271 | 3.58±3.68 | 4.07±3.94 | 0.245 | 0.22±0.74 | 0.15±0.53 | 0.453 | 9.34±6.15 | 10.17±5.85 | 0.161 |
| **p* değeri** | 0.572 | 0.209 | | 0.781 | 0.279 | | 0.244 | 0.068 | | 0.979 | 0.147 | |
| **Sosyal güvence durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 5.42±3.22 | 5.69±3.31 | 0.452 | 3.42±3.63 | 3.84±3.83 | 0.252 | 0.26±0.78 | 0.18±0.57 | 0.413 | 9.11±6.04 | 9.72±5.69 | 0.219 |
| Hayır | 5.69±3.72 | 7.57±3.22 | 0.128" | 5.17±3.57 | 5.00±4.27 | 0.895" | 0.08±0.28 | 0.21±0.57 | 0.561 | 10.95±6.04 | 12.78±7.31 | 0.416" |
| **p* değeri** | 0.870 | **0.047** | | **0.017** | 0.256 | | 0.119 | 0.730 | | 0.129 | 0.106 | |
| **Aile yapısı** | | | | | | | | | | | | |
| Çekirdek | 5.29±3.20 | 5.80±3.36 | 0.188 | 3.82±3.56 | 3.96±3.89 | 0.95 | 0.26±0.80 | 0.18±0.58 | 0.458 | 937±5.91 | 9.95±5.99 | 0.48 |
| Geniş | 6.06±3.52 | 5.91±3.17 | 0.861" | 2.84±3.95 | 3.62±3.63 | 0.149 | 0.15±0.47 | 0.16±0.48 | 0.9 | 9.06±6.64 | 9.70±4.58 | 0.274 |
| **p* değeri** | 0.249 | 0.784 | | **0.030** | 0.805 | | 0.643 | 0.887 | | 0.454 | 0.994 | |
| **Ekonomik durum** | | | | | | | | | | | | |
| Gelir giderden az(kötü) | 6.51±3.38 | 7.30±3.00 | 0.334" | 5.18±3.80 | 6.55±4.78 | 0.226" | 0.37±1.27 | 0.30±0.821 | 0.782 | 12.07±5.95 | 14.16±6.55 | 0.197" |
| Gelir gidere eşit(orta) | 5.26±3.23 | 5.50±3.32 | 0.551 | 3.28±3.51 | 3.38±3.35 | 0.562 | 0.20±0.61 | 0.15±0.47 | 0.641 | 8.75±5.85 | 9.04±5.28 | 0.489 |
| Gelir giderden fazla(iyi) | 6.14±3.53 | 5.63±3.50 | 0.769" | 6.0±4.93 | 3.36±4.45 | 0.257" | 0.71±1.11 | 0.27±0.90 | 0.135 | 12.85±8.39 | 9.27±5.90 | 0.301" |
| **p** değeri** | 0.193 | **0.012** | | **0.014** | **0.001** | | 0.069 | 0.808 | | **0.018** | **0.000** | |

* Mann Whitney U testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı
** Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı
" İndependent Sample t testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı

Tablo 4.3.1'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin sosyo-demografik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Normal gebelik yaşayan annelerin yaş grupları ile çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). 24 yaş ve altında olanların çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). 24 yaş altında olan normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin duygusal yakınlık ($p<0.05$), 30-34 yaşında olan normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin çocuk deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu ve anne olma ölçeği ($p<0.05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin evlilik süreleri, eğitim durumları, çalışma durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutlarının toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmanın devamında normal gebelik yaşayanların sosyal güvence durumları ile yetişkin deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu, riskli gebelik yaşayanların sosyal güvence durumları ile çocuk deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları ile sosyal güvence durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların aile tipleri ile yetişkin deneyimi alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları ile aile tipleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Normal gebelik yaşayanların ekonomik durumları ile yetişkin deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu ve anne olma ölçeği ($p<0.05$) toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik durumu iyi olanların toplam puan ortalamalarının ekonomik durumu orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Riskli gebelik yaşayanların ekonomik durumları ile çocuk deneyimi ($p<0.05$), yetişkin deneyimi ($p<0.05$) alt boyutları ve anne olma ölçeği ($p<0.05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Ekonomik durumu kötü olanların toplam puan ortalamalarının ekonomik durumu orta olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi ve duygusal yakınlık alt boyutları, riskli gebelik yaşayanların duygusal yakınlık alt boyutu toplam puan ortalamaları ile ekonomik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

**Tablo 4.3.2.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin obstetrik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı.

| Parametreler | Çocuk deneyimi | | | Yetişkin deneyimi | | | Duygusal yakınlık | | | Anne olma ölçeği toplam puanı | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz |
| | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* |
| **Toplam gebelik sayısı** | | | | | | | | | | | | |
| 1 gebelik | 5.66±3.31 | 6.08±3.04 | 0.359 | 3.37±3.50 | 3.42±3.61 | 0.948 | 0.30±0.73 | 0.19±0.56 | 0.24 | 9.35±6.09 | 9.69±5.38 | 0.481 |
| 2 gebelik | 5.11±3.04 | 5.64±3.63 | 0.544 | 3.71±3.68 | 3.81±3.83 | 0.927 | 0.21±0.66 | 0.25±0.68 | 0.618 | 9.03±5.76 | 9.7±6.4 | 0.683 |
| 3 ve üzeri gebelik | 5.33±3.44 | 5.71±3.41 | 0.738 | 4.06±4.01 | 4.42±4.07 | 0.562 | 0.12±0.86 | 0.14±0.52 | 0.165 | 9.52±6.40 | 10.27±5.92 | 0.557 |
| **p**değeri** | 0.553 | 0.629 | | 0.651 | 0.297 | | **0.019** | 0.462 | | 0.935 | 0.834 | |
| **Yaşayan çocuk sayısı** | | | | | | | | | | | | |
| 1 çocuk | 5.67±3.32 | 6.08±3.04 | 0.27 | 3.38±3.51 | 3.42±3.62 | 0.434 | 0.31±0.74 | 0.19±0.57 | 0.657 | 9.35±6.1 | 9.7±5.38 | 0.19 |
| 2 çocuk | 5.12±3.05 | 5.64±3.63 | 0.112 | 3.71±3.68 | 3.81±3.83 | 0.767 | 0.21±0.67 | 0.25±0.68 | 0.451 | 9.04±5.77 | 9.7±6.4 | 0.358 |
| 3 çocuk ve üzeri | 5.33±3.45 | 5.71±3.41 | 0.42 | 4.06±4.01 | 4.42±4.07 | 0.808 | 0.13±0.87 | 0.14±0.52 | 0.835 | 9.52±6.41 | 10.27±5.92 | 0.522 |
| **p** değeri** | **0.049** | 0.14 | | 0.644 | 0.981 | | **0.041** | 0.14 | | 0.363 | 0.459 | |
| **Düşük öyküsü** | | | | | | | | | | | | |
| Düşük yapmamış | 5.52±3.28 | 5.77±3.36 | 0.496 | 3.58±3.6 | 3.92±3.95 | 0.525 | 0.26±0.79 | 0.18±0.57 | 0.287 | 9.36±6 | 9.87±5.95 | 0.446 |
| Düşük yapmış | 4.9±3.22 | 6.03±3.26 | 0.206" | 3.95±4.26 | 3.95±3.53 | 0.729 | 0.05±0.22 | 0.23±0.62 | 0.227 | 8.9±6.73 | 10.2±5.43 | 0.419" |
| **p* değeri** | 0.474 | 0.658 | | 0.817 | 0.735 | | 0.214 | 0.447 | | 0.591 | 0.585 | |

***** Mann Whitney U testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı
****** Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı
**“** İndependent Sample t testi kullanılmıştır. $p<0.05$ anlamlı

**Tablo 4.3.2.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin obstetrik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı (devam).

| Parametreler | Çocuk deneyimi | | | Yetişkin deneyimi | | | Duygusal yakınlık | | | Anne olma ölçeği toplam puanı | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz |
| | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* |
| **Önceki gebelik ile bu gebelik arasındaki süre** | | | | | | | | | | | | |
| İlk gebelik | 5.67±3.38 | 6.08±3.04 | 0.365 | 3.38±3.48 | 3.42±3.62 | 0.969 | 0.3±0.73 | 0.19±0.57 | 0.261 | 9.35±6.12 | 9.7±5.38 | 0.489 |
| 2 yıl ve altı | 5.82±3.06 | 6.47±3.41 | 0.329 | 4.8±4 | 4.64±3.95 | 0.922 | 0.2±0.66 | 0.21±0.59 | 0.708 | 10.82±6.2 | 11.31±6.18 | 0.752 |
| 3 yıl ve üzeri | 4.68±3.15 | 5.11±3.44 | 0.543 | 3.11±3.59 | 3.86±3.99 | 0.274 | 0.15±0.86 | 0.16±0.58 | 0.284 | 7.94±5.59 | 9.14±5.9 | 0.276 |
| **p** değeri** | 0.149 | **0.03** | | **0.041** | 0.183 | | **0.037** | 0.658 | | 0.086 | 0.105 | |
| **Gebeliğin istenme durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 5.39±3.26 | 5.9±3.4 | 0.198 | 3.46±3.69 | 3.86±3.85 | 0.334 | 0.2±0.6 | 0.17±0.56 | 0.594 | 9.05±6.08 | 9.93±5.79 | 0.117 |
| Hayır | 5.71±3.36 | 5.64±3.2 | 0.904" | 4.24±3.53 | 4.08±3.92 | 0.65 | 0.43±1.17 | 0.21±0.62 | 0.578 | 10.38±5.95 | 9.92±6.01 | 0.399 |
| **p* değeri** | 0.54 | 0.711 | | 0.102 | 0.695 | | 0.391 | 0.511 | | 0.132 | 0.765 | |
| **Gebeliğin planlanma durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Planlı | 5.43±3.28 | 6.04±3.38 | 0.127 | 3.47±3.71 | 3.87±3.81 | 0.305 | 0.2±0.61 | 0.17±0.55 | 0.563 | 9.1±6.11 | 10.09±5.69 | 0.081 |
| Plansız | 5.71±3.36 | 5.64±3.2 | 0.904" | 4.24±3.53 | 4.08±3.92 | 0.65 | 0.43±1.17 | 0.21±0.62 | 0.578 | 10.38±5.95 | 9.92±6.01 | 0.399 |
| Tedavi | 3.33±1.53 | 4±3.27 | 1.000 | 3±3 | 3.6±4.6 | 0.863 | 0±0 | 0.2±0.63 | 0.584 | 6.33±4.16 | 7.8±6.99 | 0.932 |
| **p** değeri** | 0.403 | 0.163 | | 0.262 | 0.844 | | 0.568 | 0.806 | | 0.241 | 0.288 | |

***** Mann Whitney U testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı
****** Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı
**"** İndependent Sample t testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı

Tablo 4.3.2'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin obstetrik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Normal gebelik yaşayan annelerin gebelik sayıları ile duygusal yakınlık alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Toplam bir ve iki gebelik sayısına sahip olanların puan ortalamalarının üç ve üzeri gebelik sayısına sahip olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, yetişkin deneyimi alt boyutları ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları ile gebelik sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların çocuk sayıları ile çocuk deneyimi ($p<0.05$), duygusal yakınlık ($p<0.05$) alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi alt boyutları ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları ile çocuk sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Araştırmanın devamında normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi ($p<0.05$) ve duygusal yakınlık ($p<0.05$) alt boyutları, riskli gebelik yaşayanların çocuk deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu toplam puan ortalamaları ile önceki gebelikle bu gebelik arasındaki süre bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Önceki gebelikle bu gebelik arasındaki süre iki yıl ve altı olanların toplam puan ortalamasının üç yıl ve üzeri olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi alt boyutu ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları ile önceki gebelikle bu gebelik arasındaki süreler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin düşük durumları, gebeliği isteme durumları, gebeliği planlama durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutlarının toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

**Tablo 4.3.3.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin riskli gebelik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı.

| Parametreler | Çocuk deneyimi | | | Yetişkin deneyimi | | | Duygusal yakınlık | | | Anne olma ölçeği toplam puanı | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz |
| | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* |
| **Gebelik öncesi sağlık sorunu durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 6.4±2.51 | 5.16±2.97 | 0.391" | 5.6±5.27 | 4.12±3.15 | 0.400" | 0±0 | 0.04±0.2 | 0.655 | 12±6.93 | 9.32±5.03 | 0.315" |
| Hayır | 5.43±3.29 | 5.91±3.38 | 0.171 | 3.57±3.62 | 3.9±3.96 | 0.508 | 0.25±0.76 | 0.2±0.61 | 0.713 | 9.25±6.04 | 10.01±5.95 | 0.206 |
| **p* değeri** | 0.459 | 0.342 | | 0.369 | 0.408 | | 0.378 | 0.205 | | 0.334 | 0.827 | |
| **Önceki gebeliklerde hastaneye yatma durumu** | | | | | | | | | | | | |
| İlk gebelik | 5.71±3.33 | 5.95±3.1 | 0.605 | 3.46±3.59 | 3.5±3.69 | 0.956 | 0.3±0.73 | 0.2±0.59 | 0.258 | 9.46±6.18 | 9.65±5.64 | 0.656 |
| Hayır | 5.31±3.27 | 5.48±3.53 | 0.859 | 3.72±3.77 | 3.91±3.69 | 0.573 | 0.19±0.81 | 0.18±0.57 | 0.389 | 9.22±6.08 | 9.57±5.77 | 0.702 |
| Evet | 3.9±2.38 | 7.04±2.73 | **0.03"** | 4.5±3.72 | 5.08±4.87 | 0.738" | 0±0 | 0.15±0.61 | 0.374 | 8.4±4.79 | 12.27±6.37 | 0.092" |
| **p** değeri** | 0.232 | 0.057 | | 0.594 | 0.434 | | **0.042** | 0.832 | | 0.938 | 0.116 | |
| **Bu gebelikte hastaneye yatma durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 5.94±3.08 | 6.27±3.12 | 0.615 | 4.83±3.84 | 4.33±4.22 | 0.445 | 0.28±0.75 | 0.19±0.57 | 0.537 | 11.06±5.37 | 10.78±5.94 | 0.857" |
| Hayır | 5.41±3.3 | 5.44±3.47 | 0.906 | 3.5±3.64 | 3.58±3.51 | 0.67 | 0.24±0.75 | 0.18±0.59 | 0.672 | 9.15±6.11 | 9.2±5.69 | 0.816 |
| **p* değeri** | 0.512 | **0.035** | | 0.121 | 0.318 | | 0.671 | 0.995 | | 0.131 | **0.031** | |

***** Mann Whitney U testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı
****** Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı
**“** İndependent Sample t testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı

Tablo 4.3.3'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin riskli gebelik özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin gebelik öncesi sağlık sorunu durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayan annelerin önceki gebeliklerinde hastaneye yatma durumları ile duygusal yakınlık alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Önceki gebeliklerde hastanede yatmayan annelerin toplam puan ortalamalarının hastaneye yatan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, yetişkin deneyimi alt boyutları ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları ile önceki gebeliklerinde hastaneye yatma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Önceki gebeliklerinde hastaneye yatma durumu evet olan normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu gebeliklerinde hastaneye yatma durumlarına bakıldığında; riskli gebelik yaşayanların çocuk deneyimi ($p<0.05$) alt boyutları ve anne olma ölçeği ($p<0.05$) toplam puan ortalamaları ile bu gebeliklerinde hastaneye yatma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu gebeliklerinde hastaneye yatan annelerin toplam puan ortalamalarının hastaneye yatmayan annelere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Riskli gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları, normal gebelik yaşayanların anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları ile bu gebeliklerinde hastaneye yatma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

**Tablo 4.3.4.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonrası dönem özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı.

| Parametreler | Çocuk deneyimi | | | Yetişkin deneyimi | | | Duygusal yakınlık | | | Anne olma ölçeği toplam puanı | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz |
| | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* |
| **Doğum şekli** | | | | | | | | | | | | |
| Normal | 5.26±3.28 | 5.48±3.38 | 0.552 | 3.35±3.55 | 3.67±3.18 | 0.261 | 0.22±0.77 | 0.17±0.57 | 0.813 | 8.83±5.89 | 9.32±5.66 | 0.461 |
| Sezaryen | 5.79±3.26 | 5.99±3.31 | 0.742 | 4.06±3.83 | 4.05±4.16 | 0.809 | 0.28±0.72 | 0.19±0.58 | 0.321 | 10.14±6.31 | 10.23±5.93 | 0.961 |
| **p* değeri** | 0.286 | 0.426 | | 0.199 | 0.951 | | 0.27 | 0.719 | | 0.143 | 0.363 | |
| **Bebeğin cinsiyetinin istenilme durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 5.49±3.25 | 6±3.35 | 0.13 | 3.55±3.64 | 4.09±3.96 | 0.202 | 0.24±0.74 | 0.21±0.61 | 0.783 | 9.28±5.93 | 10.3±5.93 | 0.099 |
| Hayır | 5.2±3.55 | 4.54±3.01 | 0.475" | 4.08±3.88 | 2.73±2.91 | 0.257 | 0.28±0.84 | 0.04±0.2 | 0.266 | 9.56±7.08 | 7.31±4.52 | 0.185" |
| **p* değeri** | 0.829 | **0.04** | | 0.506 | 0.126 | | 0.903 | 0.187 | | 0.978 | **0.017** | |
| **Doğum sonrası dönemde destek alma durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 5.39±3.31 | 5.91±3.39 | 0.14 | 3.35±3.53 | 3.55±3.68 | 0.611 | 0.22±0.62 | 0.2±0.59 | 0.651 | 8.95±5.99 | 9.65±5.83 | 0.196 |
| Hayır | 5.84±3.09 | 5.31±3.01 | 0.489" | 5.13±4.07 | 6.03±4.23 | 0.521 | 0.38±1.26 | 0.13±0.49 | 0.584 | 11.34±6.18 | 11.47±5.81 | 0.934" |
| **p* değeri** | 0.386 | 0.367 | | **0.018** | **0.001** | | 0.597 | 0.349 | | **0.028** | 0.1 | |

***** Mann Whitney U testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı

" İndependent Sample t testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı

**Tablo 4.3.4.** Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonrası dönem özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı (devam).

| Parametreler | Çocuk deneyimi | | | Yetişkin deneyimi | | | Duygusal yakınlık | | | Anne olma ölçeği toplam puanı | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz | Normal | Riskli | Analiz |
| | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* | X ± SS | X ± SS | p* |
| **Doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 6.04±3.31 | 6.3±3.23 | 0.673" | 4.71±4.14 | 4.43±4.19 | 0.657 | 0.33±0.75 | 0.26±0.67 | 0.49 | 11.08±6.54 | 10.99±6.36 | 0.936" |
| Hayır | 5.28±3.26 | 5.58±3.37 | 0.499 | 3.29±3.46 | 3.67±3.68 | 0.351 | 0.21±0.75 | 0.15±0.52 | 0.586 | 8.79±5.83 | 9.4±5.53 | 0.276 |
| **p* değeri** | 0.196 | 0.113 | | **0.038** | 0.259 | | 0.088 | 0.163 | | **0.032** | 0.094 | |
| **Doğum sonrası bebekle ilgili sorun yaşama durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 6±3.04 | 5.96±3.29 | 0.743 | 3.97±3.75 | 3.83±3.96 | 0.645 | 0.15±0.52 | 0.23±0.63 | 0.406 | 10.12±5.54 | 10.02±5.98 | 0.817 |
| Hayır | 5.24±3.35 | 5.67±3.39 | 0.259 | 3.48±3.63 | 4.03±3.77 | 0.179 | 0.28±0.83 | 0.13±0.51 | 0.118 | 8.99±6.25 | 9.83±5.72 | 0.22 |
| **p* değeri** | 0.088 | 0.771 | | 0.375 | 0.495 | | 0.356 | 0.155 | | 0.144 | 0.992 | |
| **Bebek bakımı ile ilgili destek alma durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 4.85±2.96 | 5.85±3.7 | 0.194 | 2.42±3.07 | 3.02±3.48 | 0.439 | 0.27±0.64 | 0.22±0.6 | 0.58 | 7.54±4.89 | 9.09±6.19 | 0.298 |
| Hayır | 5.63±3.35 | 5.81±3.21 | 0.618 | 3.97±3.76 | 4.24±3.95 | 0.575 | 0.23±0.78 | 0.17±0.57 | 0.671 | 9.83±6.29 | 10.22±5.71 | 0.552 |
| **p* değeri** | 0.158 | 0.994 | | **0.009** | **0.029** | | 0.237 | 0.413 | | **0.025** | 0.149 | |
| **Doğum sonrası süreçte bebek ve kendi takibi için sağlık kuruluşuna gitme durumu** | | | | | | | | | | | | |
| Evet | 6.35±3.64 | 4.9±3.77 | 0.175" | 4.90±4.15 | 4.9±4.38 | 0.907 | 0.1±0.3 | 0.4±0.82 | 0.123 | 11.35±7.05 | 10.2±7.52 | 0.581" |
| Hayır | 5.3±3.2 | 5.92±3.28 | 0.08 | 3.39±3.54 | 3.82±3.8 | 0.285 | 0.27±0.8 | 0.16±0.54 | 0.228 | 8.96±5.83 | 9.9±5.67 | 0.096 |
| **p* değeri** | 0.132 | 0.193 | | 0.057 | 0.269 | | 0.464 | **0.046** | | 0.073 | 0.733 | |

***** Mann Whitney U testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı

" İndependent Sample t testi kullanılmıştır. p<0.05 anlamlı

Tablo 4.3.4'de normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum ve doğum sonrası dönem özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum şekilleri ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Riskli gebelik yaşayan annelerin çocuk deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu ve anne olma ölçeği ($p<0.05$) toplam puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyetinin istenilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Riskli gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları, normal gebelik yaşayanların anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyetinin istenilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Araştırmanın devamında normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu ve anne olma ölçeği ($p<0.05$), riskli gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu toplam puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları, riskli gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Normal gebelik yaşayanların doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumları ile yetişkin deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu, anne olma ölçeği ($p<0.05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları, riski gebelik yaşayanların anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum sonrası bebekle ilgili sorun yaşama durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu ve anne olma ölçeği ($p<0.05$), riskli gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi ($p<0.05$) alt boyutu toplam puan ortalamaları ile bebek bakımıyla ilgili destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit

edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları, riskli gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutları ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları bakımından bebek bakımıyla ilgili destek alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Riskli gebelik yaşayanların doğum sonrası süreçte bebek ve kendi takibi için sağlık kuruluşuna gitme durumu ile duygusal yakınlık ($p<0.05$) alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Normal gebelik yaşayanların doğum sonrası süreçte bebek ve kendi takibi için sağlık kuruluşuna gitme durumu ile ölçek alt boyutları ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

# 5. TARTIŞMA

Araştırma, normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarının değerlendirilmesi ve uyumla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Annelerin sosyo-demografik, obstetrik, riskli gebelik ve doğum sonrası dönem özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

5.2. Anne olma ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.3. Annelerin sosyo-demografik, obstetrik, riskli gebelik ve doğum sonrası dönem özellikleri ile anne olma ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulguların tartışılması

## 5.1. Annelerin Sosyo-demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan normal gebelik yaşayan annelerin yaş ortalaması 25.99±3.94, riskli gebelik yaşayan annelerin yaş ortalaması 29.42±6.32 olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.1). Gebelikte yaş faktörü anne ve fetüsün sağlığı için çok önemlidir. Adölesan gebelikler ve ileri yaş gebelikler anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkileyerek morbidite ve mortalite hızını yükseltmektedir (7). Kamalak'ın (2015) yaptığı çalışmada yüksek riskli gebelerin yaş ortalamasını 28.64±5.41, normal gebelerin yaş ortalamasını 26.98±5.18 bulmuştur. Pehlivanoğlu'nun (2015) riskli gebelerle yaptığı çalışmada gebelerin yaş ortalamalarını 28.08±6.2 olarak bulmuştur. Pamuk ve Arslan'ın (2009) hastanede yatan riskli gebelerle yaptıkları çalışmada gebelerin yaş ortalaması 32.54± 4.18 olarak bulunmuştur. (85, 86, 87). Çalışma sonucumuz yapılan araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların evlilik süresi ortalaması 4.82±3.42, riskli gebelik yaşayanların evlilik süresi ortalaması 6.94±5.73 olarak bulunmuştur

($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.1). Pehlivanoğlu'nun (2015) riskli gebelerle yaptığı çalışmada evlilik süresi ortalamasını 5.97±5.65 olarak, Mutlu ve arkadaşlarının (2015) annelerin evlilik süresi ortalamasını 6.33±4.25 olarak belirtmişlerdir. Alan'ın (2011) çalışmasında annelerin evlilik süresi ortalamasının 6.19±5.16 olduğu bulunmuştur (86, 88, 89). Çalışmalar incelendiğinde riskli gebelik yaşayanların evlilik süresi ortalamalarının normal gebelik yaşayanların ortalamalarından daha yüksek olduğu gözlenmektedir. Çalışmamızdan elde edilen bulgunun diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Çalışma kapsamındaki normal gebelik yaşayanların %43.6'sının ilkokul düzeyinde, riskli gebelik yaşayanların %38.9'unun lise düzeyinde eğitime sahip olduğu ve normal gebelik yaşayanların %79.6'sının, riskli gebelik yaşayanların %80.6'sının ev hanımı olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.1). TNSA 2013 verilerine göre; 25-29 yaş grubu olan kadınların %44'ünün lise mezunu olduğu, 15-49 yaş arası kadınların %69'unun araştırma sırasında çalışmadığı görülmektedir. Gümüşdaş ve arkadaşlarının (2014)'ün riskli olan ve olmayan gebelerle yaptıkları çalışmada riskli gebelerin %69.4'ünün, normal gebelerin %66.1'inin ilköğretim mezunu olduğu ve riskli gebelerin %89.8'inin, normal gebelerin %89.5'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Sevimli Güler'in (2016) çalışmasında annelerin %47.1'i ilköğretim mezunu olduğu ve %67'sinin ev hanımı olduğu belirtilmiştir. Koç ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada annelerin %43.3'ünün ilkokul mezunu, %90'ının ev hanımı olduğu belirlenmiştir. (11, 15, 84, 90). Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda normal ve riskli gebelik yaşayanların eğitim durumları ve çalışma durumlarının benzer olduğu görülmektedir.

Normal gebelik yaşayanların eşlerinin %41.7'sinin 25-29 yaş arasında, riskli gebelik yaşayanların %39.3'ünün 35 ve üzeri yaş aralığında olduğu, normal gebelik yaşayanların eşlerinin yaş ortalaması 30.3±4.35, riskli gebelik yaşayanların eşlerinin yaş ortalaması 32.88±6.32 olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Normal gebelerin eşlerinin %41.7'sinin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı ve %98.1'inin çalıştığı, riskli gebelerin eşlerinin %35.1'inin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı ve %98.6'sının çalıştığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.1). Kamalak'ın (2015) yaptığı çalışmada yüksek riskli gebelerin eşlerinin %45.3'ü 30-35 yaş, normal gebelerin eşlerinin %41.4'ünün 30-35 yaş aralığında olduğu ve yüksek riskli gebelerin eşlerinin yaş

ortalamasının 31.90±5.07, normal gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının 31.39±5.28 olduğu belirlenmiştir. Yüksek riskli gebelerin eşlerinin %37.5'inin ilkokul düzeyinde eğitim aldığı ve eşlerinin %98,4'ünün çalıştığı, normal gebelerin eşlerinin %27.3'ünün ilkokul düzeyinde eğitim aldığı ve eşlerinin %95,3'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı belirlenmiştir (85). Çalışmamız ve Kamalak'ın (2015) bulgularına bakıldığında eşlerin yaş ortalaması dışında benzer olduğu görülmektedir. Annelerin eşlerinin çalışması sosyal güvencelerinin olması ve temel ihtiyaçlarının karşılanabilmesi nedeni ile önemlidir.

Çalışmamızda normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin büyük çoğunluğunun sosyal güvenceye sahip olduğu gözlenmiştir. Normal gebelik yaşayanların %79.1'inin, riskli gebelik yaşayanların %88,6'sının çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Annelerin ekonomik durumlarına bakıldığında normal gebelik yaşayanların %83.9'unun, riskli gebelik yaşayanların %77.7'sinin "gelir gidere eşit" kategorisinde olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.1). Gümüşdaş ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada riskli ve normal gebelerin çoğunluğunun geniş aile yapısında ve ekonomik durumlarının "gelir gidere eşit" kategorisinde olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Koç ve arkadaşlarının (2016) annelerle yaptıkları çalışmada %67,7'sinin geliri giderine denk ve %75,6'sının çekirdek aile yapısında olduğunu belirlemiştir (11, 90). Aile yapısı yönünden literatürde farklılıkların olmasının çalışmaların farklı coğrafyalarda yapılmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin obstetrik özellikleri değerlendirildiğinde; normal gebelik yaşayanların %52.6'sının ilk gebeliği, riskli gebelik yaşayanların %40.3'ünün 3 ve üzeri gebelik olduğu belirlenmiştir. Normal gebelik yaşayanların gebelik sayısı ortalaması 1.77±0.95, riskli gebelik yaşayanların gebelik sayısı ortalaması 2.36±1.43 olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.2). Gümüşdaş ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında normal gebelerin %41.9'unun, riskli gebelerin %34.3'ünün ilk gebeliği olduğunu saptamıştır. Sevimli Güler'in (2016) çalışmasında annelerin %38.9'unun 3 ve daha fazla, Koç ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında annelerin %29.1'inin 4 ve üzeri gebelik geçirdiği saptanmıştır (11, 84, 90). Çalışma bulgularımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Riskli gebelik yaşayanların gebelik sayılarının normal

gebelik yaşayanlardan fazla olduğu ve bunun gebelik öncesi sağlık sorunları nedeni ile gerçekleşen düşükler sebebi ile olabileceği düşündürmektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların çocuk sayısı ortalaması 1.55±0.75, riskli gebelik yaşayanların çocuk sayısı ortalaması 1.96±1.01 olarak bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.2). Bağcı ve Altuntuğ'un (2016) yaptığı çalışmada annelerin çocuk sayısı ortalaması 1.96±0.85 olarak, Alan'ın (2015) yaptığı çalışmada annelerin çocuk sayısı ortalamasını 1.95±1.16 olarak saptamıştır (18, 89). Çalışma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Normal gebelik yaşayanların %7.6'sının kürtaj, %1.9'unun ölü doğum öyküsünün bulunduğu, riskli gebelik yaşayanların %11.8'inin kürtaj, %4.3'ünün ölü doğum öyküsünün bulunduğu ve grupların benzer olduğu saptanmıştır. Normal gebelik yaşayanların %10'unun, riskli gebelik yaşayanların %19'unun düşük öyküsünün bulunduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.2). Erkal Aksoy ve arkadaşlarının (2017) normal ve riskli gebelerle yaptıkları çalışmada gebelerin %20'sinin düşük ve kürtaj öyküsü bulunduğunu saptamıştır. Kamalak'ın (2015) yaptığı çalışmada ölü doğum sayısı, düşük sayısı ortalamaları bakımından grupların benzer olduğu fakat yüksek riskli gebelerin kürtaj sayısı ortalamasının normal gebelerden daha yüksek olduğunu saptamıştır (13, 85). Literatürde riskli gebelik yaşayanların düşük ve kürtaj öykülerinin normal gebelik yaşayanlardan yüksek olmasının, riskli gebelerin önceki gebeliklerinde de risk faktörü ile karşılaşmasından kaynaklı olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların %80'inin gebeliği istediği, %78.7'sinin spontan, %1.4'ünün tedavi ile gebe kaldığı, riskli gebelik yaşayanların %68.7'sinin gebeliği istediği, %64'ünün spontan, %4.7'sinin tedavi ile gebe olduğu belirlenmiştir. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin büyük çoğunluğunun gebelik döneminde hekim tarafından gebelik kontrollerinin yapıldığı belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 4.1.2). Kamalak (2015) tarafından yapılan çalışmada yüksek riskli gebelerin %79.7'sinin gebelikleri planlı ve %81.3'ünün gebeliği istediği, yüksek riskli olmayan gebelerin ise %71.9'unun son gebeliklerinin planlı ve %73.4'ünün gebeliği istediği ve iki grup gebelerin %96.5'inin gebelik kontrollerini yaptırdığı saptanmıştır. TNSA 2013 verilerine göre gebelerin %89'unun doğum öncesi yeterli gebelik kontrolleri yaptırdığı saptanmıştır. Çalışma bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir (15, 85).

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların %21.3'ünün, riskli gebelik yaşayanların %27.5'inin bir önceki gebeliğinin üzerinden 24 aydan az süre geçtiği bulunmuştur ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.2). İnciser Paşalak (2016) yüksek riskli gebelerle yaptığı çalışmada gebelerin %43.7'sinin bir önceki gebeliğinin üzerinden 24 aydan az süre geçtiğini belirlemiştir. Özçelik (2010) sağlıklı gebelerle yaptığı çalışmasında gebelerin %16.5'inin önceki gebeliğinin üzerinden 24 aydan az süre geçtiğini bulmuştur (91, 92). Riskli gebelik yaşayanların bir önceki gebeliğinin üzerinden geçen sürelerinin normal gebelik yaşayanlara oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların %2.4'ünün, riskli gebelik yaşayanların %11.8'inin gebelik öncesi sağlık sorununun olduğu belirlenmiştir. Normal gebelik yaşayan annelerden sorun yaşayanların tamamının tiroit, riskli gebelik yaşayanların %68'inin troid, %12'sinin kalp, %12'sinin hipertansiyon, %8'inin diyabet rahatsızlığı olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.3). Koç'un (2014) yaptığı çalışmada annelerin %12.4'ünün kronik hastalığı bulunduğu ve hastalıkların; %31.3'ünün astım, %25'inin hipertroid, %15.6'sının hipertansiyon, %12.5'inin diyabet olduğu gözlenmiştir. Kamalak'ın (2015) yaptığı çalışmada yüksek riskli gebelerin %31,3'ü, normal gebelerin ise %3,9'u gebelik öncesi sağlık sorunu yaşadığını ifade etmiştir. Soğukpınar ve arkadaşlarının (2018) riskli gebelerle yaptıkları çalışmada gebelerin %13.4'ünün gebelik öncesi sağlık sorunu yaşadığı, bu gebelerde en yüksek oranla sırasıyla %4.3 troid hastalığı, %2.3 diyabetes mellitus ve %1.6 hipertansiyon olduğu belirlenmiştir (85, 93, 94). Çalışmamızdan elde edilen verilerin yapılan çalışmalarla benzerlik gösterdiği ve riskli gebelik yaşayanların gebelik öncesi sağlık sorunu yaşama oranlarının normal gebelik yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Riskli gebelik gebe ve fetüsün sağlığını olumsuz etkilemekte ve gebelik döneminde hastaneye yatmalara neden olmaktadır. Riskli gebeliklere farklı faktörler neden olmakta ve bu nedenle gebelikte risk faktörlerinin gruplandırılması zorlaşmaktadır (8). Çalışmamızda riskli gebelik yaşayan annelerin tanıları sırasıyla; %16,6'sı gestasyonel diyabet, %13,7'si preeklemsi, %11.8'i abortus, %10'u erken membran rüptürü, %8.5'i erken doğum tehdidi, %8.2'si plasenta previa, %7.6'sı ileri yaş, %6.6'sı kronik hastalık, %6.6'sı oligohidramnos/ polihidromios, %5.7'si çoğul

gebelik ve %4.7'si intrauterin gelişme geriliği olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.3). Soğukpınar ve arkadaşlarının (2018) 261 riskli gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %32.2'sine erken doğum tehditi, %9.1'ine gestasyonel diyabetes mellitus, %7.3'üne abortus, %6.4'üne erken membran rüptürü, %5.7'sine preeklampsi gibi tanılar konmuştur. Erkal Aksoy ve arkadaşlarının (2016) 82 riskli gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %32.9'una erken doğum tehdidi, %14.6'sına ağrı, %13.4'üne fetal distres, %12.2'sine oligohidramniyoz gibi tanılar konmuştur (94, 95). Çalışma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanlardan tamamının gebelik öncesi ilaç kullanmadığı, riskli gebelik yaşayanların %10'unun gebelik öncesi ilaç kullandığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.3). Kamalak'ın (2015) yaptığı çalışmada yüksek riskli gebelerin %21.9'unun, normal gebelerin %3.1'inin gebelik öncesinde ve gebelik dönemimde ilaç kullandığı belirlemiştir (85). Normal ve riskli gebelik yaşayanların arasında ilaç kullanma bakımında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Riskli gebelik yaşayanların normal gebelik yaşayanlardan daha yüksek oranda ilaç kullanmaları beklenilen bir durumdur.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların %4.7'sinin, riskli gebelik yaşayanların %12.3'ünün önceki gebeliklerinde hastaneye yattığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Hastaneye yatma nedenleri; bulantı (normal gebelerde %40, riskli gebelerde %15.4), enfeksiyon (normal gebelerde %20, riskli gebelerde %38.5), erken doğum riski (normal gebelerde %20, riskli gebelerde %7.7), kanama ve abortus (normal gebelerde %10, riskli gebelerde %19.2)'dur. Bu gebeliklerinde hastaneye yatma durumlarında bakıldığında normal gebelik yaşayanların %8.5'inin, riskli gebelik yaşayanların %46'sının hastaneye yattığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu gebelikte hastaneye yatma nedenlerine bakıldığında; erken doğum tehdidi (normal gebelerde %38.6, riskli gebelerde %18.6), kanama (normal gebelerde %27.8, riskli gebelerde %25.89, abortus (normal gebelerde %22.2, riskli gebelerde %10.3), enfeksiyon (normal gebelerde %11.1, riskli gebelerde %15.59, gestasyonel diyabet (riskli gebelerde %15.5), hipertansif rahatsızlıklar (riskli gebelerde %14.4) olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.3). Özçelik'in (2010) yaptığı çalışmada gebelerin %14.8'inin son gebeliklerinde hastaneye yattığını belirlemiş ve %5.1'i bulantı ve kusma, %5 i düşük riski, %5'i erken doğum riski ile yatmıştır. İnciser Paşalak (2016)

yüksek riskli gebelerle yaptığı çalışmada gebelerin %37.5'inin önceki gebeliklerinde hastaneye yatmadığı, % 62.5'inin önceki gebeliklerinde en fazla abortus ve erken doğum tehdidi ile hastaneye yattıklarını belirlemiştir (91, 92). Literatürde daha önceki gebeliklerinde risk yaşayan gebelerin sonraki gebeliklerinde de yaşama olasılıklarının, normal gebelere oranla daha yüksek olduğu belirtilmektedir (7). Çalışmamızda riskli gebelik yaşayanların önceki ve bu gebeliklerinde hastaneye yatma oranlarının normal gebelik yaşayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir.

Annelerin doğum şekillerine bakıldığında normal gebelik yaşayanların %37'sinin, riskli gebelik yaşayanların %67.3'ünün sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.4). Bağcı'nın (2014) çalışmasında annelerin %40.3'ü doğumunu sezaryen ile, Sis Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %34'ü sezaryen ile, Sevimli Güler'in (2016) çalışmasında annelerin %71.8'inin sezaryen doğum yaptıkları belirlenmiştir. Aynı şekilde Mutlu ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da annelerin %69.5'i sezaryen ile doğum yaptıklarını belirmiştir. TÜİK (2017) verilerine göre ülkemizde tüm doğumların %53'ü sezaryen ile gerçekleşmektedir (36, 84, 88, 96, 97). Çalışmamızdan elde edilen veriler diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte ve riskli gebelik yaşayanlarla normal gebelik yaşayanlar arasında doğum şekilleri bakımından anlamlı farklılık belirlenmiştir. Çalışmamızda riskli gebelerin sezaryen ile doğum yapma oranlarının yüksek olması beklenilen bir durumdur.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların %54.5'inin, riskli gebelik yaşayanların %46'sının bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu bulunmuştur. Normal gebelik yaşayanların %88.2'sinin, riskli gebelik yaşayanların %87.7'sinin bebeklerinin istenilen cinsiyette olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.4). Alan (2011) yaptığı çalışmada annelerin bebeklerinin %54.1'i kız ve annelerin %91.9'unun bebeklerinin istenilen cinsiyette olduğunu tespit etmiştir. Çalışır'ın (2003) çalışmasında bebeklerin %47.3'ü kız ve annelerin %80.2'sinin bebekleri istenilen cinsiyette doğmuştur. (73, 89). Çalışma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Doğum sonrası dönemde annenin destek alması annelik rolüne uyumunu kolaylaştırmakta ve anne-bebek ilişkisini olumlu etkilemektedir (7). Normal ve riskli

gebelik yaşayanların %84.8'inin doğum sonu dönemde destek aldığı belirlenmiştir. Normal gebelerin %38.5'i, riskli gebelerin %40.8'i anneden, normal gebelerin %27.4'ü, riskli gebelerin %19'u kayınvalideden, normal gebelerin %13.4'ü, riskli gebelerin %14'ünün eşten destek aldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.4). Bağcı'nın (2014) çalışmasında annelerin %73.9'unun doğum sonu destek aldığı ve annelerin %36.4'ünün anne /kayınvalideden, %31.8'i eşinden destek aldığını ifade etmişlerdir. Alan'ın (2011) çalışmasında annelerin daha çok bebek bakımında ve ev işlerinde destek aldığı %51.9, destek alınan kişi olarak da; çoğunluğu eşlerinden ve ailelerinden destek aldıklarını belirtmişlerdir. (89, 96). Çalışmalardan elde edilen bulgular da çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların %22.7'sinin, riskli gebelik yaşayanların %33.2'sinin doğum sonu dönemde sorun yaşadığını belirtmişlerdir. Doğum sonu dönemde yaşanılan sorunlara bakıldığında; enfeksiyon (normal gebelerde %52.1, riskli gebelerde %42.8), ağrı (normal gebelerde %33.3, riskli gebelerde %38.6), depresyon (normal gebelerde %4.2, riskli gebelerde %14.3), kanama (normal gebelerde %10.4, riskli gebelerde %4.3) sorunu yaşadığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.4). Büyükkayacı ve Karataş'ın (2011) sezaryen ile doğum yapan annelerle yaptıkları çalışmada deney grubundaki (evde bakım hizmeti alan) annelerin %57.1'i, kontrol grubundaki (evde bakım hizmeti almayan) annelerin ise %78.6'sı doğum sonu dönemde sorun yaşadığını ifade etmiştir. Yaşanılan sorunların; emzirme, postpartum kanama ve uyku olduğu belirlenmiştir. Alan'ın (2011) çalışmasında annelerin %13.3'ünün doğum sonrası enfeksiyon, kanama sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bağcı ve Altuntuğ (2016) çalışmalarında annelerin doğum sonu dönemde uyku, meme bakımı, duygusal baş etme, emzirme, kabızlık ve beslenme sorunu yaşadıklarını belirlemiştir. Balkaya ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmada annelerin büyük çoğunluğu doğum sonu dönemde sorun yaşadığı ve %49.2'sinde postpartum kanama, %32.2'sinde ise genital enfeksiyon, %28.4'ünde insizyon bölgesinde enfeksiyon ve %13.1'inde puerperal enfeksiyon sorunları saptanmıştır (18, 66, 89, 98). Çalışmamızda ve Büyükkayacı ve Karataş'ın (2011) çalışmasında gruplar arasında doğum sonu dönemde sorun yaşama bakımından farklılık saptanmıştır. Riskli gebelik yaşayanların ve sezaryen ile doğum yapanların doğum sonu dönemde sorun yaşama oranlarının yüksek olması beklenilen bir

durumdur. Çalışmalar karşılaştırıldığında annelerin benzer sorunlar yaşadığı gözlenmektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların %28.4'ünün, riskli gebelik yaşayanların %53.1'inin doğum sonu dönemde bebekle ilgili sağlık sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Bebekle ilgili yaşanılan sorunlar; sarılık (normal gebelerde %58.3, riskli gebelerde %33), enfeksiyon (normal gebelerde %13.3, riskli gebelerde %4.5), gaz (normal gebelerde %16.7, riskli gebelerde %9.89), kalp rahatsızlığı (normal gebelerde %8.3, riskli gebelerde %2.7), kalça çıkığı (normal gebelerde %3.3, riskli gebelerde %0.9) ve prematürite sorunu (riskli gebelerde %49.1) olarak belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.1.4). Riskli gebelikler erken eylem ile doğum sürecinde bebeklerde ıugr, prematürite gibi sorunları beraberinde getirmektedir (99). Meriç Avcı (2011) yaptığı çalışmada riskli gebelik yaşayanların doğum sonu süreçte bebeklerinin yoğun bakımda olma durumlarını normal gebelik yaşayanlardan yüksek bulmuştur (16). Balkaya ve arkadaşlarının (2014) riskli gebelik yaşayan annelerle yaptıkları çalışmada bebeklerin uyku problemi, gaz, sarılık, enfeksiyon gibi sorunlar yaşadığını, Sevimli Güler'in (2016) çalışmasında annelerin %13.3'ünün doğum sonu dönemde bebekle ilgili sorunla karşılaştığı ve %34.2'sinin sarılık, %14.5'inin prematürite, %14.5'inin emmeme, %2.6'sının kalça çıkığı sorunu olduğu belirlenmiştir (16, 84, 98). Çalışmamızda ve Meriç Avcı'nın (2011) çalışmasında riskli gebelik yaşayanların doğum sonu dönemde bebekle ilgili sağlık sorunu yaşama oranlarının normal gebelik yaşayanlara oranla yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların %22.7'sinin, riskli gebelik yaşayanların %26.1'inin bebek bakımı ile ilgili destek aldığı belirlenmiştir. Destek alınan kişilere bakıldığında, normal gebelerin %35.4'ü, riskli gebelerin %34.5'i anneden, normal gebelerin %50'si, riskli gebelerin %25.5'i kayınvalideden, normal gebelerin %14.6'sının, riskli gebelerin %40'ının eşlerinden destek aldığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.1.4). Sevimli Güler'in (2016) yaptığı çalışmada annelerin %36.4'ünün bebek bakımı ile ilgi destek aldığı ve %45.3'ünün anneden, %10.3'ünün eşinden destek aldığı belirlenmiştir. Sis Çelik ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında annelerin %33'ü bebek bakımı konusunda destek almıştır. Aksakallı ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada loğusaların %65.9'u bebek bakımı konusunda destek alacaklarını

ve desteği anne, kayınvalide, eş, kız kardeş ve görümceden sağlayacaklarını belirtmişlerdir (84, 97, 100). Çalışmalardan elde edilen verilerdeki farklılıkların annelerin çalışma durumlarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

### 5.2. Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda normal gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği puan ortalamaları 9.31±6.06 iken, riskli gebelik yaşayan annelerin puan ortalamalarının 9.92±5.84 olduğu belirlenmiştir. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.1). Her kadının annelik rol kazanım süreci ve annelik rolü deneyimleri farklıdır. Annelik deneyimi birçok değişkenden etkilenmektedir. Adölesan gebelik, ileri yaş gebelik, ilk gebelik gibi farklı nedenlerden annelik deneyimlerinde farklılıklar gözlenebilmektedir (1). Literatürde normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum sonrası dönemde annelik rolüne uyumlarının karşılaştırıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Sevimli Güler'in (2016) yaptığı çalışmada annelerin anne olma ölçeği puan ortalamaları 8.28±5.963 olarak, Erbay ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında annelerin anne olma ölçeği puan ortalamaları 6.12±4.74 olarak saptanmıştır (84, 101). Çalışmalardan elde edilen verilerde annelerin annelik memnuniyet düzeylerinin çalışmamızdan daha olumlu olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin çalışmaların farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklı sosyo-demografik özellikler ve doğum sonrasında alınan sosyal destekten kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin annelik memnuniyet düzeylerinin benzer olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmamızda riskli gebelik yaşayan annelerin çocuk ve yetişkin deneyimi alt boyut puan ortalamaları normal gebelik yaşayan annelerden yüksek bulunmuştur. Duygusal yakınlık puan ortalamasının normal gebelik yaşayanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı gözlenmiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.2.2). Sevimli Güler'in (2016) çalışmasında yetişkin deneyimi ile çocuk deneyimi, duygusal yakınlık alt boyutu ve Anne Olma Ölçeği (BaM-13) arasında yüksek düzeyde pozitif yönde ilişki saptamıştır. Matthey'in (2011) çalışmasında annelerin duygusal yakınlık alt boyutunda, yetişkin deneyimi ve

çocuk deneyimi alt boyutlarından daha az zorlandıklarını saptamıştır (84, 102). Çalışmamızda normal gebelik yaşayan annelerin çocuk ve yetişkin deneyimi memnuniyetlerinin riskli gebelik yaşayan annelerden daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Riskli gebelik yaşayan annelerin duygusal yakınlık memnuniyetlerinin normal gebelik yaşayanlardan daha olumlu olduğu gözlenmiştir. Literatürdeki çalışmalara ve çalışmamıza bakıldığında annelerin en az zorlandıkları alt boyutun "çocukları ile duygusal yakınlık kurma" olduğu görülmektedir. Bu sebeple anneliğin temelinde duygusal bağın olduğu söylemek mümkündür.

### 5.3. Annelerin Sosyo-demografik, Obstetrik, Riskli Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Özellikleri ile Anne Olma Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda normal gebelik yaşayan annelerin yaş grupları ile çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistik farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayan annelerin yaş grupları arasında 24 yaş ve altında olanların çocuk deneyimi alt boyut memnuniyetlerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Riskli gebelik yaşayan annelerin yaş grupları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları bakımından aralarında istatistik fark gözlenmemiştir ($p>0.05$). Çalışmamızda aynı zamanda normal ve riskli gebelik yaşayan 24 yaş altında olanların duygusal yakınlık, 30-34 yaşında olanların çocuk deneyimi alt boyutu ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları bakımından aralarında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). 30-34 yaşında olan normal gebelik yaşayan annelerin çocuk deneyimi ve anne olma deneyimi memnuniyetleri, 30-34 yaşında olan riskli gebelik yaşayanlardan yüksek bulunmuştur. 24 yaş altında olan riskli gebelik yaşayan annelerin duygusal yakınlık memnuniyetlerinin, 24 yaş altında olan normal gebelik yaşayanlardan yüksek olduğu gözlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.1). Doğum sonu dönemde annelik rolünden memnuniyeti birçok değişken etkilenmektedir. Yaş faktörü bu değişkenlerden biridir (2). Kadınların biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bakımdan dünyaya sağlıklı çocuk getirme yaşları 20-30 yaş arasıdır (7). Erbay ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada 18-23 yaş arasındaki annelerin annelik memnuniyet düzeylerinin 24-29 yaş arasındaki annelerden daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Sevimli Güler (2016) yaptığı çalışmada annelerin anne olma ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları ile yaş durumları arasında

farklılık gözlememiştir. Koç ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada 30 ve üzeri yaştaki annelerin annelik rolü kazanımlarının 19 ve altı yaştaki annelerden daha olumlu olduğunu belirlemiştir (2, 7, 84, 90, 101). Çalışma bulgularımız literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin evlilik süreleri, eğitim durumları, çalışma durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları bakımından aralarında istatistik fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.1). Erbay ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada evlilik süreleri, eğitim durumları, çalışma durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları arasında farklılık gözlememiştir. Sevimli Güler'in (2016) çalışmasında annelerin eğitim durumları, çalışma durumları ile duygusal yakınlık boyutu arasında farklılık olduğunu belirtmiştir. Sevimli Güler (2016) lisans ve üzeri eğitim alan annelerin, duygusal yakınlık memnuniyet düzeylerinin ilköğretim eğitimi alan annelerden yüksek olduğunu ve çalışan annelerin duygusal yakınlık memnuniyet düzeylerinin çalışmayan annelerden daha yüksek olduğunu saptamıştır. Koç ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada annelerin eğitim düzeylerinin ve çalışma durumlarının annelik rolü gelişimini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Kadının eğitim düzeyinin yüksek olması ve çalışıyor olması kendine olan güvenini artırarak annelik rolüne uyumunu olumlu etkilemesi ile açıklanabilir (84, 90, 101).

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi alt boyutu ve riskli gebelik yaşayanların çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalamaları ile sosyal güvence durumları arasında farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Sosyal güvencesi olmayan riskli gebelik yaşayanların çocuk deneyim memnuniyetlerinin, normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyim memnuniyetlerinin sosyal güvencesi olan annelere göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Normal gebelik yaşayanların aile tipleri ile yetişkin deneyimi alt boyutu toplam puan ortalaması arasında farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.1). Sevimli Güler'in (2016) ve Erbay ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmalarda aile yapısının annelik deneyimi memnuniyetini etkilemediğini belirtmişlerdir (84, 101). Çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeninin çalışmaların farklı bölgelerde yapılmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların ekonomik durumları ile yetişkin deneyimi alt boyutu ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ekonomik durumu iyi olan annelerin yetişkin deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyetlerinin ekonomik durumu orta olan annelere göre daha düşük olduğu görülmektedir. Riskli gebelik yaşayanların ekonomik durumları ile çocuk deneyimi, yetişkin deneyimi alt boyutları ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistik farklılık gözlenmiştir ($p<0.05$). Riskli gebelik yaşayan ekonomik durumu iyi olan annelerin çocuk deneyimi, yetişkin deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyetleri ekonomik durumu düşük olan annelere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.3.1). Sevimli Güler (2016) yaptığı çalışmada annelerin ekonomik durumlarının annelik memnuniyet düzeylerini etkilediğini belirtmiştir. Ekonomik durumu iyi olan annelerin annelik memnuniyetlerinin ekonomik durumu kötü olan annelerden yüksek olduğunu saptamıştır (84). Annelerin ekonomik durum algılarının annelik rolü kazanımlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir (73, 90). Çalışma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin düşük öyküsü, gebeliğin istenme ve planlanma durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistik farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Sevimli Güler (2016) yaptığı çalışmada annelerin gebelik şekillerinin annelik memnuniyet düzeylerini etkilemediğini belirtmiştir. Koç ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada düşük öyküsünün annelik rolü gelişimine etki etmediğini belirtmişlerdir (84, 90). Çalışma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Plansız gebeliklerin doğum sonu erken dönemde annelik davranışlarını olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir (103). Literatürde gebeliğin istenme ve planlanma durumlarının annelik rolü kazanımlarını olumlu yönde etkilediğini belirleyen çalışmalar yer almaktadır (4, 104).

Çalışmamızda normal gebelik yaşayan annelerin gebelik sayıları ile duygusal yakınlık alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistik fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Üç ve üzeri gebelik sayısına sahip olanların, bir ve iki gebelik sayısına sahip olanlara göre duygusal yakınlık memnuniyetlerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Normal gebelik yaşayan annelerin çocuk sayıları ile çocuk deneyimi ve duygusal yakınlık alt boyutları toplam puan ortalamaları bakımından aralarında

istatistik fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Üç ve üzeri çocuk sayısına sahip olan annelerin çocuk deneyimi memnuniyetlerinin ve duygusal yakınlık memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelik yaşayan annelerin gebelik sayısı ve çocuk sayısı ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları bakımından aralarında istatistik fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Sevimli Güler (2016) yaptığı çalışmada çocuk sayısı ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları bakımından aralarında istatistik fark saptamamıştır. Koç ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada gebelik sayısı ve çocuk sayısının annelik rolü kazanımını etkilediğini belirtmişlerdir. Çocuk sayısı üç ve daha fazla olan annelerin annelik rolü kazanımlarının çocuk sayısı bir olan annelere göre daha yüksektir (84, 90). Gebelik sayısı annelerin anneliğe uyumlarını ve annelik rolünden memnuniyetlerini etkilemektedir. İlk gebeliği olan annelerin bebek bakımında daha fazla güçlük yaşadığı ve bununda anneliğe uyumlarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir (62). Çalışma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça annelik davranışlarının gelişmesinden dolayı annelik rolünden memnuniyetin arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi ve duygusal yakınlık alt boyutları, riskli gebelik yaşayanların ise çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalamaları ile önceki gebelikle bu gebelik arasındaki süre bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.2). Önceki gebelikle bu gebelik arasındaki süre iki yıl ve altı olan annelerin memnuniyetlerinin üç yıl ve üzeri olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Kısa doğum aralıkları gebelik döneminde anne ve bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir (7). Gebelik döneminde anne ve bebek sağlığının olumsuz etkilenmesi, doğum sonu dönemde bebekle ilgili gelişebilecek sağlık sorunlarını, anomalileri beraberinde getirerek annelik memnuniyetini olumsuz yönde etkileyeceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin gebelik öncesi sağlık sorunu durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistik fark gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.3). Gebelik öncesinde kadın da var olan kronik hastalıklar gebelik döneminde anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkileyerek, fetüsün büyümesini ve en önemlisi fetüste anomalilere neden olmaktadır (16). Literatürde gebelik öncesi sağlık problemi (kronik hastalığı) olan

gebelerin, sağlık problemi olmayan gebelere göre gebeliğe uyumlarının daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (86, 105). Ancak literatürde gebelik öncesi sağlık probleminin olmasının doğum sonrası dönemde anneliğe uyumunu inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayan annelerin önceki gebeliklerinde hastaneye yatma durumları ile duygusal yakınlık boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Önceki gebeliklerin de hastanede yatmayan normal gebelik yaşayan annelerin duygusal yakınlık memnuniyetlerinin hastaneye yatan annelere göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Önceki gebeliklerinde hastaneye yatma durumu evet olan normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistik fark gözlenmiştir ($p<0.05$). Önceki gebeliklerinde hastaneye yatan riskli gebelerin çocuk deneyimi memnuniyetlerinin önceki gebeliklerinde hastaneye yatan normal gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda riskli gebelik yaşayan annelerin bu gebeliklerinde hastaneye yatma durumları ile çocuk deneyimi alt boyutu ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bu gebeliklerinde hastaneye yatan riskli gebelerin çocuk deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyet düzeylerinin hastanede yatmayanlara oranla düşük olduğu gözlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.3). Gebelik döneminde hastaneye yatma gebenin kaygı düzeyini artırır ve yaşam dengesine olumsuz etki eder. Gebenin kaygı, stres, endişe ve yalnızlık gibi duyguları yaşamasına neden olarak gebeliğe uyumunu etkiler (106). Hastanede bulunma kaygı, stres gibi duyguları beraberinde getirdiğinden annelik rolü gelişim sürecini olumsuz etkileyerek, anne olma memnuniyetini azaltacağını düşündürmektedir. Literatürde gebelik döneminde hastanede bulunmanın doğum sonrası dönemde annelik rolü kazanımına etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum şekilleri ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistik farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.4). Erbay ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ve Sevimli Güler'in (2016) çalışmasında doğum şeklinin annelik deneyimine etki etmediğini belirlenmiştir (84, 101). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda riskli gebelik yaşayan annelerin çocuk deneyimi alt boyutu ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyetinin istenilme durumu arasında istatistik farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.4). Koyun ve Demir'in (2013) çalışmasında gebelerin büyük çoğunluğu bebeğin cinsiyetinin doğum sonrası kendini iyi hissetmede ve bebeğe vereceği bakımda etki etmeyeceğini bildirmiştir. Çalışır (2003) yaptığı çalışmada bebeğin cinsiyetinin istenilme durumunun annelik rolü kazanımında etkili olmadığını belirtmiştir (73, 107). Çalışma verileri çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda bebekleri istenilen cinsiyette olan riskli gebelik yaşayan annelerin çocuk deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyetlerinin bebekleri istenilen cinsiyette olmayan annelerden daha düşük olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç da annelik davranışları ve annelik deneyiminde bebeğin cinsiyetinin etkili olmadığını destekler niteliktedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi boyutu ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların ise yetişkin deneyimi alt boyutu toplam puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde ev işlerinde ve bebek bakımında destek alma durumları arasında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) (Bkz. Tablo 4.3.4). Normal gebelik yaşayan doğum sonrası dönemde ev işlerinde ve bebek bakımında destek alan annelerin yetişkin deneyimi ve annelik deneyimim memnuniyetlerinin destek almayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelik yaşayan destek alan annelerin yetişkin deneyimi memnuniyetlerinin destek almayanlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Annelerin aldıkları sosyal desteğin annelik rolüne uyumu olumlu etkilediği ve annelerin bebek bakımında daha başarılı olmalarını desteklediği bilinmektedir (7, 96). Erbay ve arkadaşları (2018) yaptıkları çalışmada bebek bakımında destek alanların annelik memnuniyetlerinin bebek bakımında destek almayanlardan yüksek olduğunu belirtmişlerdir (101). Çalışmamız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumları ile yetişkin deneyimi alt boyutu, anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonrası dönemde sorun yaşamayanların yetişkin deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyetlerinin sorun yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3.4). Doğum sonrası dönemde anneler uykusuzluk, ağrı, depresyon gibi farklı

sorunlar yaşayabilmektedirler. Yaşanılan sorunlar annenin doğum sonu dönemde yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Doğum sonu dönemde yaşam kalitesinin yüksek olması annelerin doğum sonrası rollerine uyumlarını olumlu etkilemektedir (18). Gebelik döneminde ve doğum sonrası dönemde sorun yaşanması kadınların annelik rolünü kabullenmesini ve annelik rolü gelişim sürecinin uzamasına neden olmaktadır. Bilgin ve Ecevit Alpar (2018) yaptıkları çalışmada annelerin büyük çoğunluğu doğum sonu yaşanan sorunların annelik rollerine etki ettiğini belirtmiştir (108). Çalışmamızdan elde edilen veriler literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin doğum sonrası bebekle ilgili sorun yaşama durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistik farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$). Mutlu ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada doğum sonrasında bebekte sağlık sorunu olmasının anne bebek bağlanmasına etki etmediğini belirtmiştir. Sevimli Güler (2016) yaptığı çalışmada doğum sonrası bebekle ilgili sorun yaşama durumunun annelik deneyimlerine etki etmezken, çocuk deneyimlerine etki ettiğini belirtmiştir (84, 88). Literatürde doğum sonrası bebekle ilgili sorun yaşama durumları ile anne-bebek bağlanması, annelik deneyiminden memnuniyet ve annelik rolü kazanımları arasındaki ilişki bakımından farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çalışmalarda farklı sonuçların gözlenmesine bebekle ilgili sorun yaşayan annelerin sorunu algılama düzeyi, soruna ilişkin farkındalıkları ve doğum sonu dönemde sosyal destek almalarının etkili olduğu düşünülmektedir.

# 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarını değerlendirmek ve uyumla ilişkili faktörleri belirlenmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar bu bölümde özetlenmiştir.

- Çalışmamıza katılan normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin sosyo-demografik özellikleri karşılaştırıldığında; annelerin ve eşlerinin yaş ortalamaları, evlilik süresi ortalamaları ve aile tipi bakımından gruplar arasında farklılık olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelik yaşayan annelerin ve eşlerinin yaş ortalamaları, evlilik süresi ortalamaları normal gebelik yaşayan annelerden daha yüksek olarak bulunmuştur. Annelerin eğitim, çalışma, gelir ve sosyal güvence durumları ile eşlerinin çalışma ve eğitim durumları bakımından grupların benzer olduğu saptanmıştır.
- Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin kürtaj, ölü doğum öyküsü ve gebelik izlem durumlarının benzer olduğu belirlenmiştir. Annelerin gebelik ve çocuk sayısı ortalaması, düşük öyküsü, önceki gebelikle bu gebelik arasında geçen süre, gebeliği isteme ve planlama durumları bakımından gruplar arasında istatistik farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Riskli gebelik yaşayan annelerin gebelik ve çocuk sayısı ortalamaları normal gebelik yaşayan annelerden daha yüksek bulunmuştur. Düşük öyküsü bulunan ve bir önceki gebeliğinin üzerinden 24 aydan az süre geçen annelere bakıldığında, riskli gebelik yaşayanların oranının normal gebelik yaşayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızda riskli gebelik yaşayan annelerin gebelik öncesi sağlık sorunu yaşama ve ilaç kullanma, önceki ve bu gebeliğinde hastaneye yatma oranlarının normal gebelik yaşayan annelerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Riskli gebelerin sezaryen ile doğum yapma, doğum sonu dönemde kendi ve bebeğiyle ilgili sorun yaşama oranları normal gebelik yaşayanlardan yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Riskli gebelik yaşayanların bebek bakımı

ile ilgili eşlerinden, normal gebelik yaşayanlara göre daha fazla destek aldığı belirlenmiştir.

- Normal gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği puan ortalamaları 9.31±6.06 olarak, riskli gebelik yaşayan annelerin puan ortalamaları 9.92±5.84 olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında anne olma ölçeği puan ortalamaları bakımından anlamlı istatistik farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).
- Çalışmamızda normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin anne olma ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Normal gebelik yaşayan annelerin çocuk ve yetişkin deneyimi memnuniyetleri riskli gebelik yaşayan annelerden daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelik yaşayan annelerinde duygusal yakınlık memnuniyetlerinin normal gebelik yaşayanlardan daha olumlu olduğu saptanmıştır.
- Çalışmamızda normal gebelik yaşayan annelerin yaş grupları ile çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalaması arasında istatistik farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Normal gebelik yaşayan 24 yaş ve altında olan annelerin çocuk deneyimi memnuniyetlerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir.
- Çalışmamızda aynı zamanda normal ve riskli gebelik yaşayan 24 yaş altında olanların duygusal yakınlık, 30-34 yaşında olanların çocuk deneyimi alt boyutu ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları bakımından aralarında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$).
- Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi alt boyutu ve riskli gebelik yaşayanların çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalamaları ile sosyal güvence durumları arasında farklılık belirlenmiştir ($p<0.05$). Sosyal güvencesi olmayan riskli gebelik yaşayan annelerin çocuk deneyim memnuniyetlerinin, normal gebelik yaşayan annelerin yetişkin deneyim memnuniyetlerinin sosyal güvencesi olan annelere göre daha düşük olduğu gözlenmiştir.
- Çalışmamızda ekonomik durumları bakımından; normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi alt boyutu ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların çocuk deneyimi, yetişkin deneyimi alt boyutları ve

anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ekonomik durumu iyi olan annelerin çocuk deneyimi, yetişkin deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyetleri ekonomik durumu düşük olan annelere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur.

- Normal gebelik yaşayan annelerin gebelik sayıları ile duygusal yakınlık alt boyutu, çocuk sayıları ile çocuk deneyimi ve duygusal yakınlık alt boyutları toplam puan ortalamaları bakımından istatistik farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Üç ve üzeri gebelik ve çocuk sayısına sahip olan annelerin çocuk deneyimi ve duygusal yakınlık memnuniyetlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızda normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi ve duygusal yakınlık alt boyutları, riskli gebelik yaşayanların ise çocuk deneyimi alt boyutu toplam puan ortalamaları ile önceki gebelikle bu gebelik arasındaki süre bakımından aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) Önceki gebelikle bu gebelik arasındaki süre iki yıl ve altı olan annelerin memnuniyetlerinin üç yıl ve üzeri olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Çalışmamızda riskli gebelik yaşayan annelerin bu gebeliklerinde hastaneye yatma ve bebeğin cinsiyetinin istenilme durumları ile çocuk deneyimi alt boyutu ve anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bu gebeliklerinde hastaneye yatan riskli gebelerin çocuk deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyet düzeylerinin hastanede yatmayanlara oranla düşük olduğu gözlenmiştir.
- Normal gebelik yaşayanların yetişkin deneyimi boyutu ve anne olma ölçeği, riskli gebelik yaşayanların ise yetişkin deneyimi alt boyutu toplam puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde ev işlerinde ve bebek bakımında destek alma durumları arasında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$) Doğum sonrası dönemde ev işlerinde ve bebek bakımında destek alan annelerin yetişkin deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyetlerinin destek almayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

- Normal gebelik yaşayanların doğum sonrası dönemde sorun yaşama durumları ile yetişkin deneyimi alt boyutu, anne olma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistik farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Doğum sonrası dönemde sorun yaşamayanların yetişkin deneyimi ve annelik deneyimi memnuniyetlerinin, sorun yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin evlilik süreleri, eğitim durumları, çalışma durumları, düşük öyküsü, gebeliği isteme ve planlanma durumları, doğum şekilleri ve doğum sonrası bebekle ilgili sorun yaşama durumları ile anne olma ölçeği ve ölçek alt boyutları bakımından aralarında istatistik farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$)

**Araştırmadan edilen sonuçlar doğrultusunda;**

- İlk gebeliği olan annelere gebelik ve doğum sonrası dönemde bebeğin beslenmesi, bakımı ve anne- bebek arasında etkileşimin sağlıklı kurulabilmesi için hemşire ve ebeler tarafından düzenli eğitim verilmesi,

- Sağlık çalışanları tarafından, eş ve diğer aile bireylerine doğum sonrası dönemde anneleri ev işlerinde ve bebek bakımında desteklemenin anneliğe uyumu artıracağı konusunda bilgilendirilmesinin yapılması,

- Doğum sonrası dönemde annelik rolü başarımını desteklemek için anne-bebek okullarının yaygınlaştırılması ve sağlık çalışanları tarafından gebelerin yönlendirilmesi,

- Normal ve riskli gebelik yaşayan annelerin birlikte değerlendirildiği çalışmaların sayısının artırılması,

- Anne olma ölçeği beslenme ve uykuya yönelik veri içermemektedir. Bu sebeple doğum sonrası annelik deneyimi memnuniyetini etkileyen faktörleri belirlemek için beslenme ve uyku verilerini içeren ölçeklerle beraber uygulanması önerilmektedir.

# 7. KAYNAKLAR


1. Deliktaş A, Körükcü Ö, Kukulu K. Farklı gruplarda annelik deneyimi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5(4):274-283.
2. Beydağ K. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(6): 479-484.
3. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment, *J. Nurs Scholarship*, 2004, 36(3):226-232.
4. Özkan H, Polat S. Annelik davranışını öğrenme süreci ve hemşirelik desteği, *Bozok Tıp Dergisi*, 2011, 1(3):35-39.
5. Meighan M. Mercer's becoming a mother theory in nursing practice. In: Alligood M (eds). *Nursing Theory: Utilization and Application. 5.ed.* St. Louis: Mosby Elsevier, 2014: 332-50.
6. Meighan M. Ramona T. Mercer: Maternal role attainment-becoming a mother. In: Aldlisgood M (eds). *Nursing Theorists and Their Work, 9th ed.* St Louis: Elsevier, 2018: 432-446.
7. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği,* 13. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi, 2017: 85-212.
8. Aydemir H, Hazar U. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(2):815-833.
9. Pınar G, Doğan N, Algıer L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36(3):184-190.
10. Coşkun A. Yüksek riskli gebelikler fetus/yenidoğana etkisi ve hemşirelik yaklaşımı. İçinde: Dağoğlu T, Görak G (editörler). *Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri,* 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2008:60-101
11. Gümüşdaş M, Ejder Apay S, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması, *HSP*, 2014, 1(2):32-42.

12. Özkan M, Kaçmaz N, Anuk D, İbrahimoğlu L. Yüksek riskli gebelerde psikiyatrik morbidite, *İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası,* 2004, 67(4):210-217.

13. Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E, Dereli Yılmaz S. Normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, *Perinatal Journal*, 2017, 25(1):26–31.

14. Gilbert ES. *Manual of high risk pregnancy&delivery,* 5th Edition. United States of America, Mosby Elsevier, 2011.

15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "*2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması"*, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı ve TÜBİTAK, 2014. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. 01 Ekim 2018.

16. Meriç Avcı S. Hacettepe Üniversitesi Hastanesinde Bebekleri Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Ve Yatmayan Annelerin Riskli Gebelik Ve Doğum Öncesi Bakımı Yönünden Karşılaştırılması, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2011.

17. Güleç D, Kavlak O, Sevil Ü. Ebeveynlerin doğum sonu yaşadıkları duygusal sorunlar ve hemşirelik bakımı, *HEAD*, 2014, 11(1):54-60.

18. Bağcı S, Altuntuğ K. Annelerin doğum sonunda yaşadıkları sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, *Journal of Human Sciences*, 2016, 13(2):3266-3279.

19. Saurel-Cubizolles M, Romito P, Lelong N, Ancel P. Women's health after childbirth: A longitudinal study in france and ıtaly, *BJOG*, 2000, 107(10):1202-1209.

20. Altuntuğ K, Ege E. Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2013, 15(2):45-56.

21. Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 2014, 56(1):36-41.

22. Merih DY, Karabulut Ö, Gülşen Ç. Anne bebek okulunun postpartum uyum süreci ve anne memnuniyeti üzerine etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2017, 19(3):21-33.

23. Balkaya N. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2002, 6(2):42-49.

24. Arslan F, Uzun S. Hemşirenin postnatal eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin incelenmesi, *J Med Sci*, 2008, 28(5):736-742.

25. Çoşkun A. *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.* 2. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2016:168-193.

26. Yates S. *Pregnancy and Childbirth,* 1. Edition, China, Elsevier Ltd, .2010: 367-392. https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-3055-0.X0001-5

27. Yeşiltepe Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı, *Perinatoloji Dergisi*, 2004, 12(1):11-16.

28. Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ. Overview Of High-Risk Pregnancy. In:Queenan JT, Spong CY, Lockwood CJ, *Management of High-Risk Pregnancy*, 5th EdT. Oxford, by Blackwell Publishing, 2007:3

29. Şirin A, Kavlak O. *Kadın Sağlığı,* 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayıncılık, 2008:453-563.

30. Turan T, Ceylan S, Teyikçi S. Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2008, 3(9):157-172.

31. Çoban A. Riskli Gebelikler. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler) *Kadın Sağlığı,* 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016:324-326.

32. World Health Organization. Maternal Mortality. 2015. http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality. 27 Eylül 2018.

33. Güler Ç, Akın L. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler,* 1. Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006.

34. Demirgöz M, Canbulat N. Adölesan gebelik, *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 2008, 28(6):947-52.

35. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *"2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması"*. Ankara, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2009. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf. 15 Eylül 2018.

36. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017,* Ankara, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2018. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0. 29 Ekim 20018.

37. Günalp S, Tuncer S. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi,* 1. Baskı. Ankara, Pelikan Yayınları, 2007.

38. Carey JC, Rayburn WF. *Obstetrics and Gynecology*, Çeviri: Güner H. *Obstetrik & Jinekoloji, 1.Baskı.* Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2006:205-206

39. Şahin M, Yurdakul M. Gebelik öncesi danışmanlık, *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 2012, 20(1): 80-85.

40. Değirmenci H. Gebelerde hipertansiyona güncel yaklaşım, *Erzincan Tıp Dergisi*, 2018, 1(1):20-27.

41. Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi,* 1. Baskı. İstanbul, Güneş Kitabevi, 2006.

42. Klatsky P, Tran N, Caughey A, Fujimoto V. Fibroids and reproductive outcomes: A systematic literature review from conception to delivery, *Am J Obstet Gynecol*, 2008, 198(4):357-366.

43. Şahandar T, Eken M, Dönmez EE, Çöğendez E, Şenol T, Eroğlu M. Sezaryen sırasında myomektomi yapılan olguların değerlendirilmesi, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2015, 46 (3):95-99.

44. Smith R. *Netter's Obstetrics, Gynecology and Women's Health.* 2. Edition. Kansas City, Elsevıer, eBook ISBN: 9781437721379. 2008: 202-203.

45. Deniz R, Baykuş Y, Çelik Kavak E. Tekrarlayan erken gebelik kayıplarına yaklaşım, *Kafkas J Med Sci*, 2016, 6(2):130–137.

46. Bolat F, Uslu S, Bülbül A, Cömert S, Güran Ö, Kiray Baş E, Nuhoğlu A. Yenidoğan indirekt hiperbilirubinesinde ABO ve Rh uygunsuzluğunun karşılaştırılması, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2010, 44( 4):156-161.

47. Aksin Ş. Tekrarlayan gebelik kayıpları, *Van Tıp Derg*, 2017, 24(4): 410-414.

48. Gürakan B. Çoğul gebeliklerde yenidoğan sorunlari, *Turk J Obstet Gynecol*, 2005, 2(3):161-163.

49. Ülkümen A, Pala H, Çalık E, Koyuncu F. İkiz gebeliklerde fetal ve maternal sonuçların değerlendirilmesi, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2013, 27(3):123-128.

50. Caughey A, Robinson J, Nowitz E. Contemporary diagnosis and management of preterm premature rupture of membranes, *Rewievs in Obtetrics and Gynecology, 2008,* 1(1):11-22.

51. Aldemir E, Altuncu E, Kavuncuoğlu S, Özbek S, Öztürk E, Cebeci B. Erken membran rüptürünün term ve preterm yenidoğanlarda sepsis morbidite ve mortalitesine etkisi, *JOPP Derg*, 2010, 2(2):65-70.

52. Yekenkunrıl D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2012, 5(3):89-95.

53. Bülbül M, Kaplanoğlu M, Yıldırım AE, Dilbaz B. Hiperemezis gravidarum, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2017, 26(3):269-296.

54. Mutlugüneş E, Mete S. Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2013, 2(1):8-14.

55. Gifford R, August P, Cunningham G, Green L, Lindhemier M, McNellis D. Report of the national high blood pressure education program working group on high blood pressure in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2000, 183(1): 1-22.

56. Api O, Api M. Gebelik ve hipertansiyon, *Turkiye Klinikleri J Endocrin-Special Topics*, 2013, 6(3):79-91.

57. Yoder S, Thornburg L, Bisognano J. Hypertension in pregnancy and women of childbearing age, *The American Journal of Medicine*, 2009, 122(10):890-895.

58. Gezginç K, Dalkılıç E. Obstetrik acillere yaklaşım, *Journal of Academic Emergency Medicine*, 2011, 10(1): 128-132.

59. Karaçam Z, Eryılmaz G. Doğum Sonu Dönem. İçinde: Şirin A, Kavlak O (editörler). *Kadın Sağlığı,* 1. Baskı. İstanbul, Bedray Basın Yayılcılık, 2008: 707-790.

60. Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care – what's new?, *Current Opinion in Obstetric & Gynecology*, 2007, 19:561-67.

61. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter?, *BIRTH*, 2005, 32(2):86-92.

62. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z, Seviğ Ü. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005, 14(Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı): 54-58.

63. Güneri S. Postpartum erken dönem kanıta dayalı uygulamalar, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 4(3).482-497.

64. Gözüm S, Kılıç D. Health problems related to early discharge of Turkish women, *Midwifery*, 2005, 21:371-8.

65. Aktan N. Functional status after childbirth:A review of the literature, *Clin Nurs Res*, 2007, 16(3):195-211.

66. Büyükkayacı D, Karataş N. Sezaryen sonrası erken taburcu olan kadınlara verilen evde bakım hizmetinin anne sağlığına ve öz bakım gücüne etkisi, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 20(1):54-67.

67. Yıldız H, Küçükşahin N. Kırsal bölgede annelerin doğum sonu yaşadıkları sorunlar ve bakım gereksinimleri, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 2011, 15(4):159-166.

68. Şimşek Ç, Yılmaz Esencan T. Doğum sonu dönemde hemşirelik bakımı, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 2017, 48(4):183-189.

69. Nelson A. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric and Gynecologic Nursing*, 2003, 32(4): 465-477.

70. Bono M. Molecular approaches to aggregation behavior and social attachment, *J Neurobiol*, 2003, 54(1):78-92.

71. Eşel E. Anneliğin nörobiyolojisi, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2010, 21(1): 68-78.

72. Ludington-Hoe S. Postpartum: Development of maternicity, *The American Journal of Nursing*, 1977, 77(7):1171-1174. doi:10.2307/3461795.

73. Çalışır H. İlk Kez Anne Olan Kadınların Annelik Rolü Başarımlarını Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2003.

74. Mercer R, Walker L. A review of nursing interventions to foster becoming a mother, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2006, 35(5):568-582.

75. Mercer R. Theoredical framework for studying factors that impact on the maternal role, *Nursing Research*, 1981, 30(2):73-77.

76. Tarkka M, Paunonen M, Laippala P. First-time mothers and child care when the child is 8 months old, *Journal of Advanced Nursing* , 2000, 31(1):20-26.

77. Mercer R. The process of maternal role attainment over the first year, *Nursing Research*, 1985, 34(4):198-204.

78. Lederman R., Lederman E. Dimensions of postpartum adaptation: Comparions of multiparas 3 days and 6 week after delivery, *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2009, 7(3):193-203.

79. Shin H, Park YJ, Kim MJ. Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period, *J Adv Pract Oncol*, 2006, 55(4): 425-34.

80. Kiehl E, White M. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and The United States, *Scand J Caring Sci*, 2003, 17(2): 96-103.

81. Nahcivan N. Nicel Araştırma Tasarımları. İçinde: Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN. *Hemşirelikte Araştırma,* 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2014:103.

82. Erkuş A. *Bilimsel Araştırma Sarmalı,* 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayınevi, 2005.

83. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* 20. Baskı. Ankara, Pegem Akademi, 2016: 96.

84. Sevimli Güler D. Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Deneyimleri Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2016.

85. Kamalak H. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2015.

86. Pehlivanoğlu F. Riskli Gebelerde Gebeliğe Uyumun ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2015.

87. Pamuk S, Arslan H. Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2(2):23-32.

88. Mutlu C, Yorbık Ö, Tanju İA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2015, 16:442-450.

89. Alan H. Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2011.

90. Koç Ö, Özkan H, Bekmezci H. Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 2016, 6(2):143-150 doi:10.5222/buchd.2016.143.

91. İnciser Paşalak Ş. Yüksek Riskli Gebelik Nedeniyle Hastanede Yatak İstirahatinde Olan Gebelerin Gebeliğe Uyum Düzeyleri Ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Koç Üniversitesi, 2016.

92. Özçelik G. Aydın İlinde Gebelikte Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2010.

93. Koç M. 0-2 Yaş Arası Çocukları Olan Annelerin İlk 6 Ay Sadece Anne Sütü Verme Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri

Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2014.

94. Soğukpınar N, Baykal Akmeşe Z, Hadımlı A, Balçık M, Akın B. Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 2018, 4(1):37-44.

95. Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek, *Turkiye Klinikleri J Health Sci*, 2016, 1(3):163-169.

96. Bağcı S. Annelerin Doğum Sonunda Yaşadıkları Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2014.

97. Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17:3:151-157.

98. Balkaya N, Vural G, Eroğu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, 4(1):6-16.

99. Kavuncuoğlu S, Öztürk E, Aldemir EY, Ceylan Y, Özbek S. Riskli gebelik nedeni ile izlenen annelerden doğan preterm bebeklerin erken dönem morbidite ve mortalite sonuçları, *Jopp Dergisi*, 2010, 2(1):27-30.

100. Aksakallı M, Bayram S, Çapık A, Ejder Apay S, Pasinlioğlu T. Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2012, 3(3):129-135.

101. Erbay E, Topal S, Tiryaki Ö, Çınar N. Annelik deneyimi ile çocuk sevme düzeyi arasındaki ilişki ve etkileyen faktörlerin incelenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018, 34 (3): 34-44.

102. Matthey S. Assessing the experience of motherhood: The Being a Mother Scale (BaM-13). *Journal of affective disorders*, 2011, 128(1-2):142-52.

103. Taner S. Planlanmamış Gebeliklerin Doğum Sonrası Erken Dönemdeki Annelik Davranışına Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, 2014.

104. Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2014.

105. Güler A. Gebelik Dönemindeki Stresörlerin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2013.

106. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015, 12(2):85-92 doi:10.5222/HEAD.2015.085.

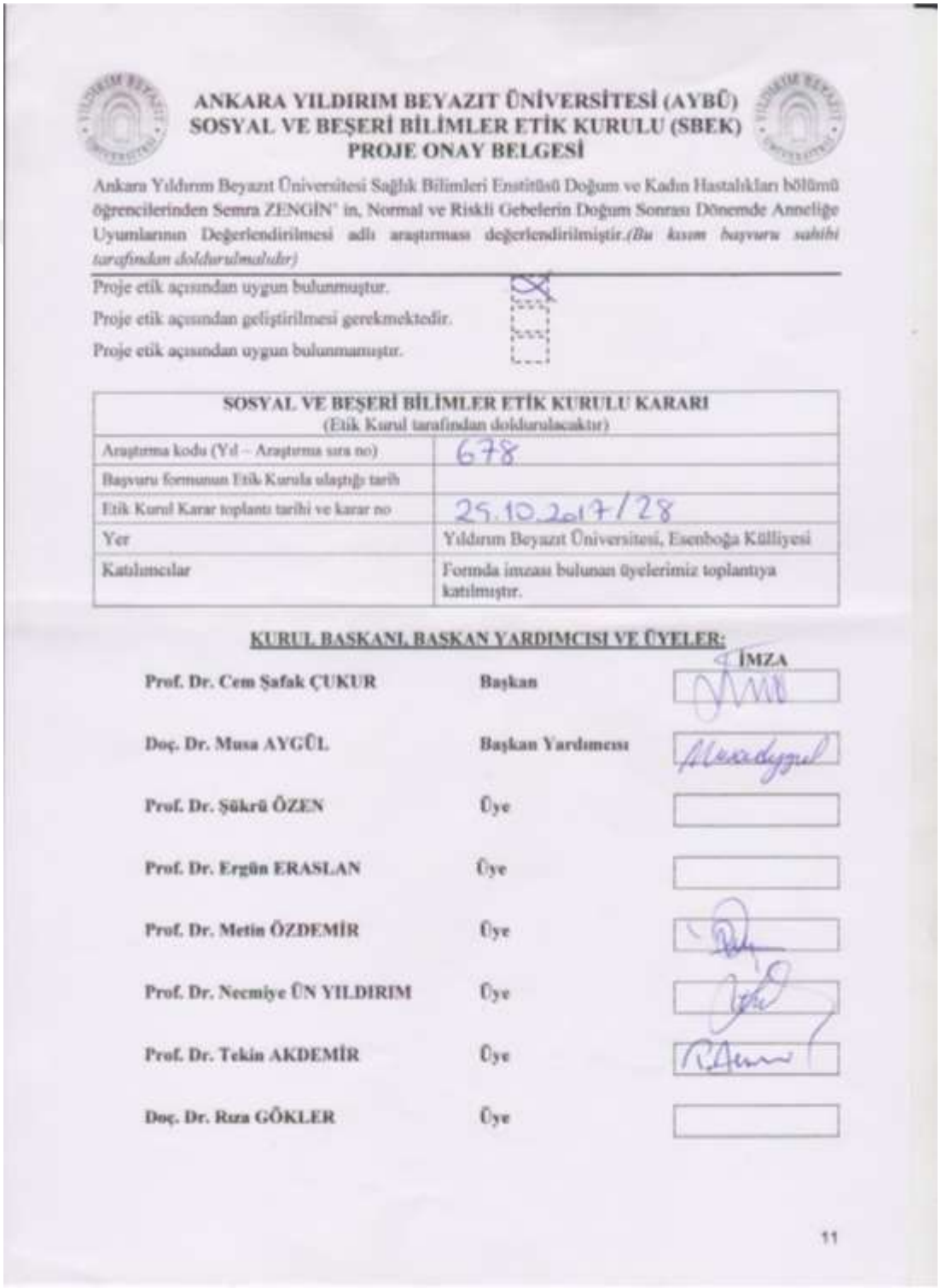
107. Koyun A, Demir Ş. Fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 2(4);460-469.

108. Bilgin Z, Ecevit Alpar Ş. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2018, 5(1):6-15 DOI: 10.17681/hsp.296664.

109. World Health Organization. Adolescent Pregnancy. 2015. http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy. 01 Ekim 2018.

# 7. EKLER

**Ek-1.** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan Alınan Yazılı İzin



**ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)**
**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)**
**PROJE ONAY BELGESİ**

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları bölümü öğrencilerinden Semra ZENGİN' in, Normal ve Riskli Gebelerin Doğum Sonrası Dönemde Anneliğe Uyumlarının Değerlendirilmesi adlı araştırması değerlendirilmiştir.*(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. ☒
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ☐
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ☐

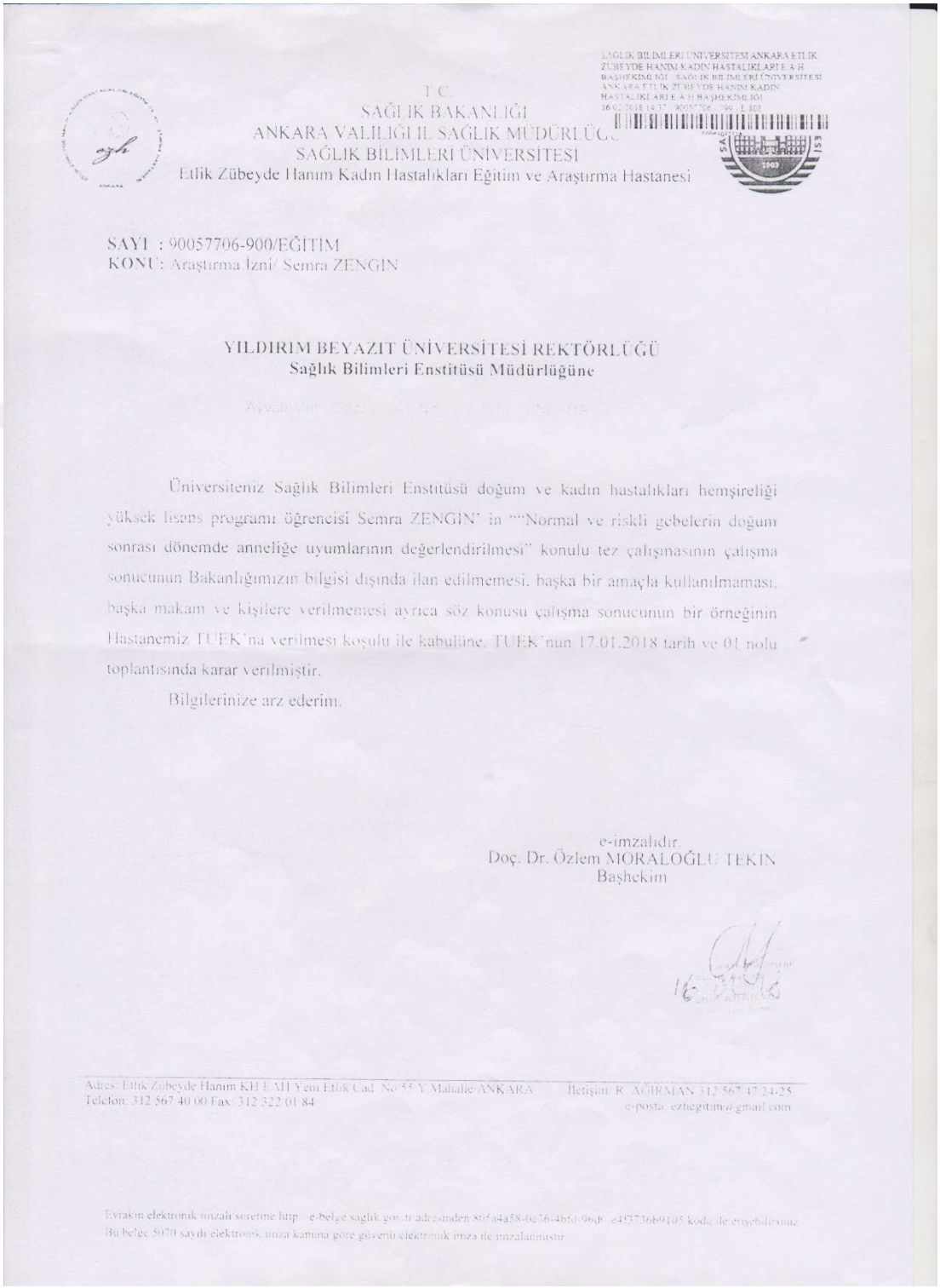
| SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır) | |
|---|---|
| Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no) | 678 |
| Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih | |
| Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no | 25.10.2017/28 |
| Yer | Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi |
| Katılımcılar | Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır. |

**KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:**

| | | İMZA |
|---|---|---|
| Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR | Başkan | |
| Doç. Dr. Musa AYGÜL | Başkan Yardımcısı | |
| Prof. Dr. Şükrü ÖZEN | Üye | |
| Prof. Dr. Ergün ERASLAN | Üye | |
| Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR | Üye | |
| Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM | Üye | |
| Prof. Dr. Tekin AKDEMİR | Üye | |
| Doç. Dr. Rıza GÖKLER | Üye | |

11

**Ek-2.** Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nden Alınan Yazılı İzin



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAYI : 90057706-900/EĞİTİM
KONU: Araştırma İzni/ Semra ZENGİN

YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Semra ZENGİN' in ""Normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarının değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasının çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin Hastanemiz TUEK'na verilmesi koşulu ile kabulüne, TUEK'nun 17.01.2018 tarih ve 01 nolu toplantısında karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

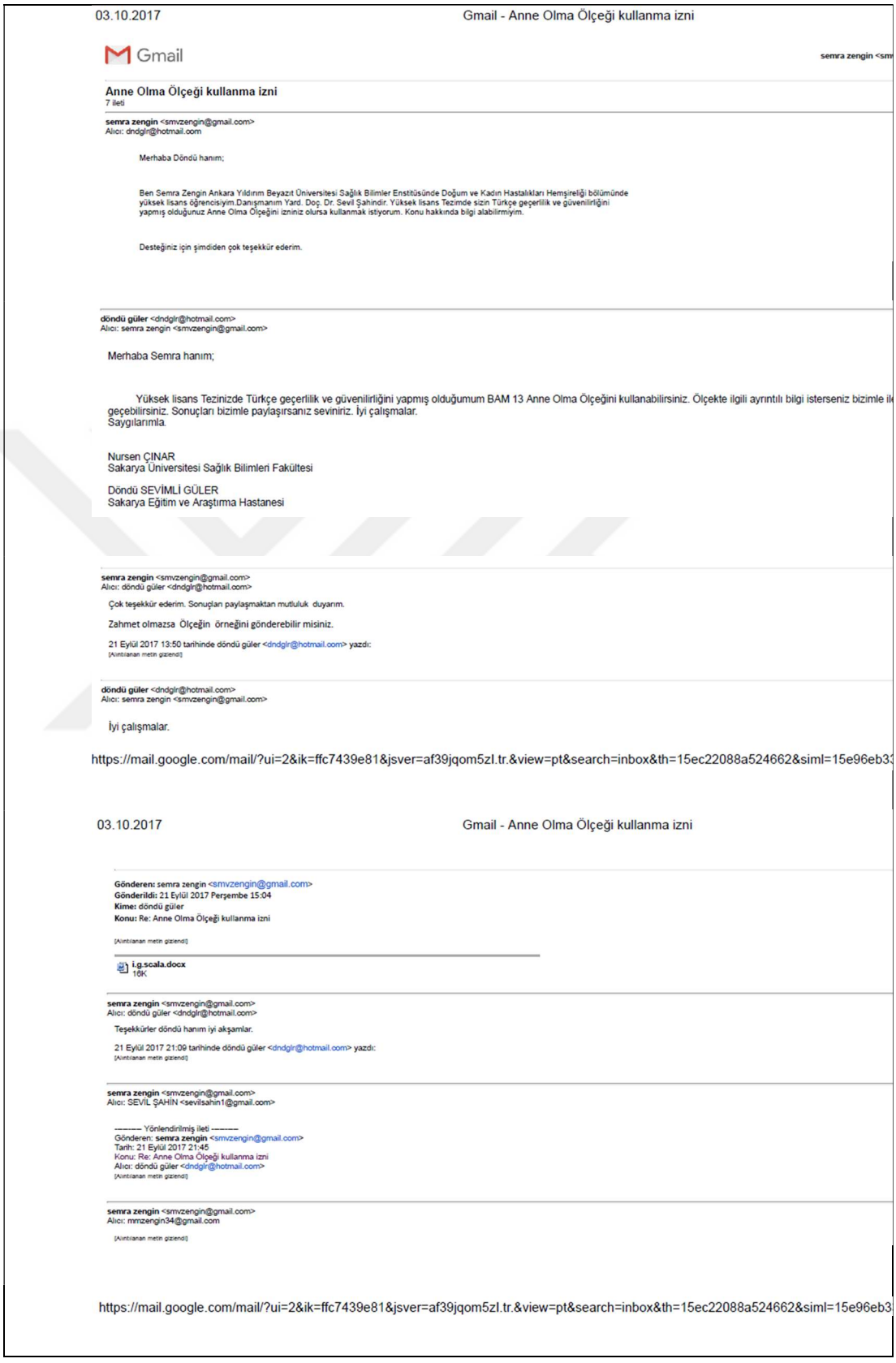
e-imzalıdır.
Doç. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN
Başhekim

Adres: Etlik Zübeyde Hanım KH EAH Yeni Etlik Cad. No:55 Y. Mahalle/ANKARA
Telefon: 312 567 40 00 Fax: 312 322 01 84

İletişim: R. AĞIRMAN 312 567 47 24-25
e-posta: ezhegitim@gmail.com

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 805a4a58-0e26-4b6d-96df-e4f27e6b0105 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

**Ek-3.** Anne Olma Ölçeği (Bam 13) Kullanım İzni



03.10.2017 Gmail - Anne Olma Ölçeği kullanma izni

Gmail semra zengin <sm

**Anne Olma Ölçeği kullanma izni**
7 ileti

**semra zengin** <smvzengin@gmail.com>
Alıcı: dndglr@hotmail.com

Merhaba Döndü hanım;

Ben Semra Zengin Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsünde Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim.Danışmanım Yard. Doç. Dr. Sevil Şahindir. Yüksek lisans Tezimde sizin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz Anne Olma Ölçeğini izniniz olursa kullanmak istiyorum. Konu hakkında bilgi alabilirmiyim.

Desteğiniz için şimdiden çok teşekkür ederim.

**döndü güler** <dndglr@hotmail.com>
Alıcı: semra zengin <smvzengin@gmail.com>

Merhaba Semra hanım;

Yüksek lisans Tezinizde Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğumum BAM 13 Anne Olma Ölçeğini kullanabilirsiniz. Ölçekte ilgili ayrıntılı bilgi isterseniz bizimle il geçebilirsiniz. Sonuçları bizimle paylaşırsanız seviniriz. İyi çalışmalar.
Saygılarımla.

Nursen ÇINAR
Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Döndü SEVİMLİ GÜLER
Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**semra zengin** <smvzengin@gmail.com>
Alıcı: döndü güler <dndglr@hotmail.com>

Çok teşekkür ederim. Sonuçları paylaşmaktan mutluluk duyarım.

Zahmet olmazsa Ölçeğin örneğini gönderebilir misiniz.

21 Eylül 2017 13:50 tarihinde döndü güler <dndglr@hotmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

**döndü güler** <dndglr@hotmail.com>
Alıcı: semra zengin <smvzengin@gmail.com>

İyi çalışmalar.

https://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=ffc7439e81&jsver=af39jqom5zl.tr.&view=pt&search=inbox&th=15ec22088a524662&siml=15e96eb3

03.10.2017 Gmail - Anne Olma Ölçeği kullanma izni

**Gönderen:** semra zengin <smvzengin@gmail.com>
**Gönderildi:** 21 Eylül 2017 Perşembe 15:04
**Kime:** döndü güler
**Konu:** Re: Anne Olma Ölçeği kullanma izni

[Alıntılanan metin gizlendi]

**i.g.scala.docx**
16K

**semra zengin** <smvzengin@gmail.com>
Alıcı: döndü güler <dndglr@hotmail.com>

Teşekkürler döndü hanım iyi akşamlar.

21 Eylül 2017 21:09 tarihinde döndü güler <dndglr@hotmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

**semra zengin** <smvzengin@gmail.com>
Alıcı: SEVİL ŞAHİN <sevilsahin1@gmail.com>

---------- Yönlendirilmiş İleti ----------
Gönderen: **semra zengin** <smvzengin@gmail.com>
Tarih: 21 Eylül 2017 21:45
Konu: Re: Anne Olma Ölçeği kullanma izni
Alıcı: döndü güler <dndglr@hotmail.com>
[Alıntılanan metin gizlendi]

**semra zengin** <smvzengin@gmail.com>
Alıcı: mmzengin34@gmail.com

[Alıntılanan metin gizlendi]

https://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=ffc7439e81&jsver=af39jqom5zl.tr.&view=pt&search=inbox&th=15ec22088a524662&siml=15e96eb3

**Ek-4.** Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

**Sayın katılımcı,**

Bu çalışma "**Normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarının değerlendirilmesini**" belirlemek amacı ile planlanmıştır. Araştırma için hastane etik kurulundan ve yönetiminden gerekli izin alınmıştır. Çalışma Ankara iline bağlı Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilecek, çalışma esnasında anneler bazı sorular sorularak görüşme başlatılacaktır. Görüşmeler anneler ve araştırmacıların uygun gördüğü saatte yapılacaktır. Tamamen akademik amaçlı olan bu araştırma için herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve katılımcıya herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

**Araştırma ile ilgili bilgiler:**

a. **Araştırmanın Amacı**: Bu araştırma normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarının değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

b. **Araştırmanın İçeriği:** Bu araştırma da normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarını belirlemek için, 0-3 yaş aralığında çocuğu olan annelere Anne Tanıtım Formu ve Anne Olma Ölçeği (BAM-13) uygulanacaktır.

c. **Araştırmanın Nedeni:** ( ) Bilimsel Araştırma ( )Tez Çalışması

d. **Araştırmanın Öngörülen Süresi:** Şubat 2018 - Ağustos 2018 tarihleri arasında planlanmıştır.

e. **Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 422

f. **Araştırmanın Yapılacağı Yerler:** Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Çalışmaya katılım onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, çalışmamanın faydaları sözlü olarak anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Katılımcının:**

Adı-Soyadı:

İmzası:

**Araştırmacının:**

Adı soyadı: Semra ZENGİN

Adresi: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik

Tel: 0312 324 15 55

İmzası:

**Ek-5.** Anne Tanıtım Formu

Bu çalışma '**Normal ve Riskli Gebelerin Doğum Sonrası Dönemde Anneliğe Uyumları Değerlendirmek'** amacıyla planlanmıştır. Bu ankette verilecek yanıtlar ve kişisel bilgiler bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Soruların tümüne yanıt vermenizi rica ediyoruz.

Gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.

| | |
|---|---|
| **1) Kaç yaşındasınız?**<br>…….. | **2) Kaç yıldır evlisiniz?**<br>.....……..... |
| **3) Eşinizin yaşı nedir?**<br>.....……..... | **4) Mesleğiniz nedir**?<br>.....……..... |
| **5) Çalışıyor musunuz?**<br>**a)** Evet<br>**b)** Hayır | **6) Eşinizin Mesleği nedir?**<br>……..... |
| **7) Eşiniz Çalışıyor mu?**<br>**a)** Evet<br>**b)** Hayır | **8) Herhangi bir sosyal güvenceniz var mı?**<br>**a)** Evet<br>**b)** Hayır |
| **9) Eğitim durumunuz nedir?**<br>**a)** İlkokul mezunu<br>**b)** Ortaokul mezunu<br>**c)** Lise/dengi okul mezunu<br>**d)** Üniversite ve üzeri | **10) Eşinizin eğitim durumu nedir?**<br>**a)** İlkokul mezunu<br>**b)** Ortaokul mezunu<br>**c)** Lise/dengi okul mezunu<br>**d)** Üniversite ve üzeri |
| **11) Aile tipiniz?**<br>**a)** Çekirdek aile<br>**b)** Geniş aile<br>**c)** Parçalanmış aile | **12) Ailenizin ekonomik durumu nedir?**<br>**a)** Düşük (Gelir giderden az)<br>**b)** Orta (Gelir giderle denk)<br>**c)** Yüksek (Gelir giderden fazla) |

| | |
|---|---|
| **13) Toplam gebelik sayınız?**<br>.....……..... | **14) Yaşayan çocuk sayınız?**<br>.....……..... |
| **15) Kürtaj olma sayınız?**<br>**……**……..... | **16) Düşük yapma sayınız:**<br>…….. |
| **17) Ölü doğum yapma sayınız?**<br>.....…….. | **18) Bir önceki gebelikten sonra geçen süreniz nedir?**<br>**……** |
| **19) Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?**<br>**a)** Planlı<br>**b)** Plansız<br>**c)** Tedavi ile | **20) Gebeliğiniz süresince gebelik takibi için doktora gittiniz mi?**<br>**a)** Evet<br>**b)** Hayır |
| **21) Gebeliğinizden önce var olan herhangi bir sağlık sorununuz var mı?**<br>**a)** Evet (Belirtiniz…….....)<br>**b)** Hayır | **22) Gebeliğinizden önce kullandığınız ve halen devam ettiğiniz herhangi bir ilaç var mı?**<br>**a)** Evet (Belirtiniz…….)<br>**b)** Hayır |
| **23) Riskli gebelik tanınız?**<br>**……**.....<br>**……**..... | **24) Risk faktörü hangi haftada tespit edildi?**<br>**….**…… |
| **25) Daha önceki gebeliklerinizde hastaneye yattınız mı?**<br>**a)** Evet ise (Neden…….....)<br>**b)** Hayır | **26) Bu gebeliğinizde hastaneye yattınız mı?**<br>**a)** Evet ise (Neden…….)<br>**b)** Hayır |
| **27) Doğum şekliniz nedir?**<br>**a)** Normal doğum<br>**b)** Sezaryen doğum | **28) Bebeğinizin cinsiyeti nedir?**<br>( ) Kız ( ) Erkek |

| | |
|---|---|
| **29) Bebeğiniz istenilen cinsiyette mi?**<br>**a)** Evet<br>**b)** Hayır | **30) Doğumda ve doğum sonrası süreçte yakınlarınızdan destek aldınız mı?**<br>**a)** Evet (Belirtiniz……)<br>**b)** Hayır |
| **31) Doğum sonrası dönemde sıkıntı yaşadınız mı?**<br>**a)** Evet (Belirtiniz……)<br>**b)** Hayır | **32) Doğum sonrası bebekle ilgili sıkıntı yaşadınız mı?**<br>**a)** Evet (Belirtiniz…….)<br>**b)** Hayır |
| **33) Bebek bakımı ile ilgili destek alıyor musunuz?**<br>**a)** Evet ise kimden destek aldınız Belirtiniz…….)<br>**b)** Hayır | **34) Doğum sonrası süreçte bebeğinizin ve kendinizin takibi için herhangi bir sağlık kuruluşuna gidiyor musunuz?**<br>**a)** Evet (Belirtiniz……)<br>**b)** Hayır |

**Ek-6.** Anne Olma Ölçeği (Bam-13)

Adınız, Soyadınız: .....Yaşınız: .....Anne Olma Yaşınız: .....

Bebeğiniz/çocuğunuz kaç yaşında (Hafta/Ay/Yıl): .....

Başka çocuğunuz var mı? ---------- Varsa kaç yaşlarında: ----------

Aşağıda tanımladığımız ögeler sizin annelik deneyiminizi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Verdiğiniz cevap kendinizi nasıl hissettiğinizi anlamamıza olanak sağlar.

Her soru için son 2-3 haftalık zaman diliminde neler hissettiğinizi düşünün.

Lütfen sizi en iyi ifade eden her cevap için bir öğenin altını çizin.

**Geçtiğimiz 2-3 haftalık zaman dilimi;**

**1. Bebeğim olduğunda bakabileceğimden emindim.**

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

**2. Bebeğim olduğunda hamile kalmadan önceki hayatımı kaçırmış olduğumu düşünüyorum.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

**3. Bebeğim ağladığında bu durumla baş etmekte zorlandım.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

**4.Kendimi bebeğime yakın hissettim.**

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

**5. Kendimi yalnız ve yalıtılmış hissettim.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

**6.Bu süreçten sıkıldım.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

**7. Desteklenmediğimi hissettim.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

**8. Yardıma ihtiyacım olduğunda çevremdekilerden yardım isteyebildim.**

Evet, çoğu zaman

Evet, bazen

Hayır, çok sık değil

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

**9. Bebeğim etrafımda olduğunda kendimi gergin ve huzursuz hissettim.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet, çoğu zaman

**10.Bebeğimin başına kötü şeyler gelebileceği konusunda endişelendim.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet çoğu zaman

**11. Bebeğin varlığı beni rahatsız ediyordu.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet çoğu zaman

**12. Diğer anneler kadar iyi olmadığımı düşünüyorum bu yüzden endişeleniyorum.**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet çoğu zaman

**13. Kendimi suçlu hissetmiştim**

Hayır, nadiren ya da hiçbir zaman

Hayır, çok sık değil

Evet, bazen

Evet çoğu zaman

**-Anneliği stresli, zevksiz ve zorlu bir durum olarak değerlendiriyorsanız sebebi nedir?**

**Ek-7.** Özgeçmiş

| KİŞİSEL BİLGİLER | |
|---|---|
| Adı Soyadı | : Semra ZENGİN |
| Doğum tarihi | : 15.08.1987 |
| Doğum yeri | : Narman |
| Medeni hali | : Evli |
| Uyruğu | : T.C |
| Adres | : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara |
| Tel | : 05079495149 |
| E-mail | : smvzengin@gmail.com |
| **EĞİTİM** | |
| Lise | : Narman Lisesi |
| Lisans | : Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu |
| **YABANCI DİL BİLGİSİ** | |
| İngilizce | : Orta (YÖKDİL 55) |
| **ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR** | |
| Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği | |