



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**GEBELERİN ANNELİK ROLÜ ALGISI İLE
EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Güleser ADA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

TRABZON-2021



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

**GEBELERİN ANNELİK ROLÜ ALGISI İLE
EVLİLİK UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Güleser ADA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Songül AKTAŞ

TRABZON-2021

ONAY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Güleser ADA'nın hazırladığı “Gebelerin Annelik Rolü Algısı ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışma Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 30.07.2021



Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne/...../21..... tarihinde teslim edilen bu tez Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../21..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ersan KALAY
Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Hazırlama ve Yazım Kılavuzu standartlarına uygun olarak hazırlanarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kullanılan kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

30/07/2021

Güleser ADA

İthaf

Yüksek Lisans Tezimi; bu hayattaki en büyük destekçim, aldığım her kararda arkamda duran onların duasıyla ayakta durduğum ve tüm mücadelemde benimle birlikte olan canım aileme ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmam süresince ilgi ve desteğini benden esirgemeyen, göstermiş olduğu muazzam sabrı ve merhameti nedeniyle minnettar olduğum, akademik olarak tuttuğu ışığının yanı sıra insani olarak da bana örnek olan birlikte çalışmaktan onur duyduğum; tanıdığım ve yolum kesiştiği için her gün tekrar tekrar ne kadar şanslı olduğumu hissettiren çok değerli hocam KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi Anabilim Dalı Başkanı Sayın Doç. Dr. Songül AKTAŞ'a,

Lisansüstü eğitimimde emeği geçen KTÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Doç Dr. Kıymet YEŞİLÇİÇEK ÇALIK ve Dr. Öğr. Üyesi Buğra YÜCESAN hocalarıma ve tez savunma sınavımda tezime yapmış olduğu katkılarından dolayı Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Aslı Sis ÇELİK hocama,

Yüksek lisans fikrini bana aşıl原因 ve o günlerde sıkı sıkı çalışıp fakülte birincisi olarak mezun olduğum ve mezuniyet konuşmasında akademisyen olma sözünü vererek buralara kadar gelmemi sağlayan, üzerimde emeği geçen tüm değerli hocalarıma,

Veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen KTÜ Tıp Fakültesi Farabi Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı sayın Prof. Dr. Mehmet Armağan Osmanağaoğlu hocama ve bu birimde çalışan öğretim elemanlarına, ebe ve hemşire meslektaşlarıma,

Araştırmayı kabul eden, katılan tüm gebelere,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, dua ve sevgiyle beni besleyen ulu çınarım babama, biricik anneme ve canım kardeşlerime,

Sabır, destek ve güvenleri için sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Güleser ADA

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebelik	3
2.1.1. Rol ve Kimlik Kavramı	5
2.1.2. Annelik Rolü / Annelik Kimliği	5
2.1.2.1. Reva Rubin ve Ramona Mercer Kuramcılarına Göre Annelik Rolü Kazanım Süreci	8
2.1.2.2. Evlilik Uyum	9
2.1.2.3. Gebelikte Annelik Rolünün ve Evlilik Uyumunun Önemi	11
2.1.2.4. Gebenin Annelik Rolü Kazanımında ve Evlilik Uyumunun Sağlanmasında Ebe ve Hemşirenin Rolü	12
3. GEREÇ ve YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri	15
3.5. Verilerin Toplanması	16
3.5.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (GTBF)	16
3.5.2. Anlamsal Farklılık Ölçeği- Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ)	16
3.5.3. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	17

3.7. Araştırmanın Etiği	18
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.9. Araştırmanın Kapsamı ve Özgün Değeri	19
4. BULGULAR	20
5. TARTIŞMA	38
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	45
7. KAYNAKLAR	48
EKLER	57
Ek 1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (GTBF)	58
Ek 2. Anlamsal Farklılık Ölçeği- Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ)	60
Ek 3. Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)	61
Ek 4. Kurum İzinleri	63
Ek 5. Etik Kurul Onayı	65
Ek 6. Ölçek İzinleri	68
Ek 7. Bilgilendirilmiş Onam Formu	69
ÖZGEÇMİŞ	70

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No.	Sayfa
Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı	20
Tablo 2. Gebelerin eş seçimi, sosyal destek algı düzeyi ve anneliğe hazır hissetme durumuna yönelik özelliklerinin dağılımı	22
Tablo 3. Gebelerin anne olarak ben ölçeği ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları	23
Tablo 4. Gebelerin anne olarak ben ölçeği ile evlilik uyumu ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi	24
Tablo 5. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleriyle anne olarak ben ve evlilik uyumu puan ortalaması arasındaki ilişkinin incelenmesi	25
Tablo 6. Anne olarak ben ölçeği toplam puan ortalamasının evlilik uyumu ölçeği toplam puan ortalamasına etkisine yönelik lojistik regresyon analizi	26
Tablo 7. Gebelerin gebelik haftasının evlilik uyumuna etkisinin yönelik lojistik regresyon analizi ile incelenmesi	26
Tablo 8. Gebelikte kendi ruhsal durumunu ve kayınvalide, kayınpeder desteğini “iyi” düzeyde algılayanın evlilik uyum ölçeği toplam puan ortalamasına etkisinin incelenmesi	27
Tablo 9. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre evlilikte uyumu ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 10. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre evlilikte uyumu ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	30
Tablo 11. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre anne olarak ben ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 12. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre anne olarak ben ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması	37

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa
Şekil 1. Anneliğe geçiş süreci	7
Şekil 2. Evlilik uyum ölçeğinin kesme noktasına göre gebelerin evlilikte uyum düzeyleri	24



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

AOBÖ	Anne Olarak Ben Ölçeği
EUÖ	Evlilikte Uyum Ölçeği

Simgeler

F	Tek Yönlü Varyans Analizi
KW	Kruskal Wallis Varyans Analizi
T	Bağımsız Örneklem t Testi
χ^2	Ki Kare Testi
OR	Odd's Ratio

ÖZET

Gebelerin Annelik Rolü Algısı ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Araştırma gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi Obstetri Polikliniği'ne başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G power programında evreni bilinmeyen modele göre kolerasyon=0.2, $\alpha=0.01$ ve power $(1-\beta) = 0.95$ güç ile belirlenen 452 gebe oluşturmaktadır. Veriler; Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ) ve Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ) formlarıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, Student-t testi, Varyans Analizi, Pearson korelasyon, Mann Whitney U testi ve lojistik ve çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Gebelerin yaşı 29.25 ± 4.88 , gebelik haftası 29.20 ± 5.95 , gebelik sayısı; 1.88 ± 1.05 evlilik süresi 5.21 ± 4.29 ortalama değerdedir. Gebelerin anne olarak ben (annelik rolü algısı) ölçeği toplam puan ortalaması 60.64 ± 8.48 ; evlilikte uyum toplam puan ortalaması ise 46.04 ± 8.51 saptanmıştır. Gebelerin evliliğinin uyumlu olma oranı %70.4 uyumsuz olma oranı %29.6'tır. Gebelerin evlilikte uyum ölçeği puan ortalaması ile anne olarak ben ölçeği toplam puan arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ($r= 0.288$, $p=0,000$). Gebelerin anne olarak ben ölçeğindeki her “bir birimlik” artışın, evlilik uyumunu 1.044 kat artırdığı saptanmıştır. Gebelikte evliliğin uyumlu olma durumu; gebelik boyunca kendi ruh sağlığının “iyi” düzeyde algılayanlarda 3.88 kat, kayınpeder desteğini “iyi” algılayanlarda 2.66 kat daha fazla saptanmıştır (sırasıyla $OR= 3.88$, $p= 0.036$; $OR= 2.66$, $p= 0.015$).

Sonuç olarak; bu çalışmada gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Gebelerin annelik rolü algısının ve evlilik uyumunun artırılması için ebe ve hemşireler; aile danışmanlığı, evlilik danışmanlığı, prekonsepsiyonel ve antenatal bakım gibi üreme sağlığı hizmetlerini kadın ve eşi ile birlikte, zamanında ve nitelikli sunması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile, annelik rolü, danışmanlık, ebe ve hemşire, evlilik uyumu, gebe.

ABSTRACT

An Investigation of the Relationship between Pregnant Women's Maternity Role Perceptions and Marital Adjustment

The research was carried out in a descriptive type to explore the relationship between pregnant women's maternity role perceptions and marital adjustment. The population of the study consisted of pregnant women who were admitted to Karadeniz Technical University Farabi Hospital Obstetrics Polyclinic. The sample size was calculated as 452 pregnant women, using the G power program according to the sampling from an infinite population, with correlation=0.2, $\alpha=0.01$, and power $(1-\beta)=0.95$. The data were collected with the Descriptive Information Form, the Semantic Differential Scale-Myself as a Mother Scale, and the Marital Adjustment Scale. Percentage, mean, Student t-test, Analysis of Variance, Pearson correlation, Mann Whitney U test, and logistic and multiple linear regression analysis were used to evaluate the data. The mean age of pregnant women was 29.25 ± 4.88 , mean gestational week was 29.20 ± 5.95 , mean number of pregnancies was 1.88 ± 1.05 , and mean duration of marriage was 5.21 ± 4.29 . The myself as a mother (maternity role perception) scale total score was 60.64 ± 8.48 , and the total mean score of the marital adjustment scale was 46.04 ± 8.51 . The rate of marital adjustment was found to be 70.4%, and marital maladjustment was 29.6%. A positive correlation was found between the mean scores of the marital adjustment scale and the myself as a mother scale ($r=0.288$, $p=0.000$). It was seen that each "one unit" increase in the myself as a mother scale increased the marital adjustment 1.044 times. The marital adjustment during pregnancy was found to be 3.88 times higher for those who perceived their mental health as "good" during pregnancy, and 2.66 times more in those who perceived the support of mother-in-law, father-in-law, etc. as "good" (respectively OR= 3.88, $p= 0.036$; OR= 2.66, $p= 0.015$).

In conclusion, a positive relationship was found between women's maternity role perceptions and marital adjustment. To increase pregnant women's maternity role perceptions and marital adjustment, midwives and nurses should provide reproductive health services such as family counseling, marriage counseling, preconception, and antenatal care to women and their spouses in a timely and qualified manner.

Keywords: Family, maternal role, counseling, midwife and nurse, marital adjustment, pregnant woman.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik; annelik rolüne geçişin başladığı özel gelişimsel bir geçiş sürecidir (1). Annelik rolü; kuşaktan kuşağa aktarılacak gelen kadının annelik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını içeren öğrenme süreci olarak tanımlanabilmektedir (2). Literatürde “annelik rolü algısı, annelik kimlik kazanımı, annelik rolü kabulü gibi” kavramların benzer amaçla kullanıldığı görülmektedir (1, 2).

Annelik rol kazanımı; prenatal dönemde başlayan, postpartum dönemde devam eden ve bu zaman diliminde annenin kimlik gelişimi ile sonuçlanan geniş zaman aralığını kapsayan süreçtir (1, 2). Annelik rolünün kazanımında; kadının daha önceki gebelik deneyiminin varlığı, gebeliğin kabulü, fetüs hareketlerini hissetme, fetal kalp atımını duyma, beden imgesindeki değişiklikler, anne, arkadaş ve yakın çevrenin deneyimleri, eş, arkadaş vb desteği gibi faktörler rol oynamaktadır (3). Gebelikte annelik rolünün iyi düzeyde olması; gebe, fetüs-yenidoğan, aile ve toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır (3, 4).

Gebelik fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu ve bu değişikliklere adaptasyonu gerektiren öznel süreçtir. Bu süreçte gebe bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Gebe kadınların çoğu bu desteğini anne, baba, eş, yakın arkadaş vb. kaynaklardan sağlamaktadır (5, 6). Gebenin eşi bu süreçteki en önemli desteklerinden biridir. Gebelikte nitelikli eş desteği hem evlilik uyumunun artmasına hem de gebenin gebeliğe adaptasyonuna ve annelik rolü ve kimliğinin olumlu gelişimine, olumlu doğum deneyimine katkı sunmaktadır (5, 7). Evlilik uyumu, evlendikten sonraki süreçte olan beraberliğin sağlıklı ve mutlu bir biçimde yürütülmesi olarak tanımlanmaktadır (7). Çiftlerin evlilikteki başarısı ve işlevselliğini kapsayan evlilik uyumu, evlilik doyumu ve evlilik mutluluğunu bünyesinde barındırmaktadır (8, 9). Evlilikte eş, özel insandır. Gebelik gibi psikososyal ve fizyolojik değişimlerin yaşandığı özel süreçte eş desteği önemli bir sosyal destektir. Özel insan desteği, gebenin sosyal destek bileşenidir (6, 9). Eşi tarafından sosyal desteği yeterli algılanan gebenin; evlilik uyumu, fiziksel ve ruhsal sağlığı, gebeliği ve anneliği kabulü, annelik rolünü algılaması iyi düzeyde olacaktır (6, 10). Gebelik döneminde evliliğin uyumlu, annelik kimliğinin olumlu gelişimi; pozitif gebelik deneyimi, prenatal bağlanma, gebeliğe uyum, gebelikte risk algısının azalması, doğum öz-yeterliliğinin güçlenmesi, gebe ve fetusun fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve yükseltilmesi vb. yönleriyle üreme sağlığı göstergelerinin iyileşmesine katkı sağlamaktadır

(9). Aynı zamanda evlilik uyumunun istendik düzeyde olması çiftlerin ebeveynlik rolüne geçişini kolaylaştırmaktadır. Ebeveynlik rolünün iyi düzeyde olması ise, yenidoğan, bebek, çocuk, aile ve toplum sağlığını katkı sağlamaktadır (9, 11). Aksi durumda hem gebeliğin getirdiği fizyolojik ve psikolojik değişiklikler hem de evlilikteki uyumsuzluğun getirdiği sonuçlar; gebenin hem şimdiki hem postpartum dönemdeki psikososyal sağlığını, fetüsün-yenidoğanın fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileme riski taşımaktadır (12, 13). Gebelerin evlilik uyumu ile annelik rolü algısı ebe ve hemşireler tarafından bütüncül olarak değerlendirilmeli, bu parametrelerin birinde bir yetmezlik/yetersizlik saptandığında risk kabul edilip eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir (14, 15). Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında tüm gebelerin ebe ve hemşireler tarafından; annelik rolü ve evlilik uyumu yönünden rutin olarak değerlendirilmesi, risk varlığında erken tanı ve gerekli danışmanlık hizmetlerinin sağlanması önem taşımaktadır (16).

Şimdiye değin yapılan literatür taramalarında gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya henüz rastlanılmamıştır. İşte bu çalışma, böyle bir ihtiyaçtan yola çıkılarak planlanmıştır. Çalışmada amaç gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Yapılan çalışmanın ulusal ve uluslararası literatürdeki bu boşluğu doldurmaya ve yeni çalışmalara ışık tutabileceğine inanılmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın; gebelikte annelik rolünü ve evlilik uyumunu etkileyen faktörleri inceleme özelliği ile bu faktörleri önlemeye yönelik ebelik ve hemşirelik girişimlerinin planlanmasına, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerdiği pozitif gebelik deneyimi sağlama stratejilerine katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır.

Araştırmanın soruları:

1. Gebelerin annelik rolü algısı nasıldır?
2. Gebelerin evlilik uyumu düzeyleri nasıldır?
3. Gebelerin evlilik uyumu düzeyleri yüzde kaçtır?
4. Gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasında ilişki var mıdır?
5. Gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumunu etkileyen sosyodemografik ve obstetrik faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik; ovum ve spermin birleşmesi ile meydana gelen fertilizasyon sonucunda oluşmaktadır. Bir kadının gebelik süresi ; son menstruasyon fazının ilk gününden itibaren başlayıp 40 haftayı (280 gün) bir başka ifadeyle 10 lunar ayı kapsamaktadır (3, 17, 18).

Gebelik, her biri üçer aylık periyotu içeren üç trimestir'den oluşmaktadır (19, 20). Gebeliğin birinci üç aylık periyodu (1-12 haftaları arası) “I.Trimestir”, ikinci üç aylık periyodu (13-26 haftaları arası) “II.Trimestir”, üçüncü üç aylık periyodu ise (27.haftadan başlayıp gebeliğin sonuna kadar) “III.Trimestir” olarak adlandırılmaktadır (3, 18, 20, 21). Bu trimesterlerde olan değişiklikler her kadın için farklı deneyimi içermektedir. Birinci trimestirde; kadın gebe olduğunu öğrenir ve bu duruma adapte olmaya çalışmaktadır. Fakat gebede bulantı, kusma gibi fizyolojik değişikliklerin yaşanması ile birlikte kadın bebeğinden çok kendini ve gebeliğini düşünmektedir. Gebelik planlı olsun ya da olmasın hemen hemen her kadın, gebelik zamanının doğru olup olmadığı konusunda ambivalan (zıt) duygular yaşamaktadır (20, 21). Gebeliğin ikinci trimestirinde, “quickening” denilen fetüsün hareketleri anne tarafından hissedilmeye başlanmaktadır. Bu dönemde gebenin birinci trimestire oranla fizyolojik değişikliklerden kaynaklanan bulantı, kusma, yorgunluk gibi belirtileri azalmakta ve kadının gebeliğe uyumu artmaktadır. Gebe kadın, bu dönemde kendi bedeninde bir canlının varlığını daha yoğun hissedebilmektedir (9, 17, 22). Üçüncü trimestirde hem büyüyen uterusun hem de gebeliğe bağlı alınan kilolarla birlikte anne adayı daha çabuk yorulur, hareketleri yavaşlar ve bu sorunlar beraberinde günlük hayatını güçleştirmektedir. Gebe, ilgisini bebeğine ve doğumunun nasıl, ne zaman, nerede, ne şekilde olacak tarzında konulara yöneltmektedir (17, 23, 24). Aynı zamanda bu trimestirde gebenin hem eşi hem de sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmesi oldukça önemlidir (20, 23, 24). Üçüncü trimestirde kadın daha hassas hale gelir, psikolojik ve sosyal destek arayışları fazladır, doğum korkusu gelişebilmektedir (17, 25).

Gebelik ve doğum, kadının hem aile içerisindeki hem de toplum içerisindeki konumunu değiştirmekle birlikte kadına anne olma, ebeveyn olma gibi yeni roller ve sorumluluklar yüklemektedir. Yüklenen bu yeni sorumluluk ve roller beraberinde kadında kişisel ve sosyal uyumu zorunlu kılmaktadır. Bundan dolayıdır ki kadın, gebelik dönemi ile birlikte stresli bir sürece girmektedir (26-28).

Normal bir süreç olmasına karşın gebelik; kadının vücudunda önemli bir yük ve strese neden oluşturmaktadır (29). Gebelik döneminde yaşanan değişiklikler kadının, bebeklik, gençlik ve yaşlılık gibi dönemlere kıyasla daha fazladır. Meydana gelen bu değişikliklerin fazla olması gebe ve ailesi için biyopsikososyal yönden uyumunu gerektirmektedir (17, 30-32). Biyolojik açıdan gebeliği yaşayanın kadın olmasına rağmen, gebenin diğer aile üyeleri de bu durumdan psikolojik ve sosyal olarak etkilenmektedir. Dolayısıyla bu süreç de aile üyeleri gebeliğe adapte olma gereksinimi hissetmektedir (26).

Adaptasyon (uyum); kişinin kendi içinde ve etrafında devamlı karşılaştığı farklılıkları kendi dünyası ile homojenize etme gayretinde kullandığı yaklaşımdır (33). İnsan hayatı içinde en önemli durumlardan birisi çevresindeki diğer kişilerle birlikte uyum içerisinde olmasıdır. Birey bu uyumu olumlu yönde ilerlettiği sürece sağlıklı bir iletişim oluşur ve hayattan daha fazla zevk almaya başlar (8). Bireyin uyumu ve uyumun düzeyi birçok faktöre bağlıdır (34). Bu faktörler; kişinin hem sosyal çevresi hem de kendi duyguları, ifadeleri, istekleri şeklinde sıralanmaktadır. Bu faktörler de kişinin uyum sürecini ve derecesini etkilemektedir (3).

Gebeliğe adaptasyon (uyum) ve annelik rolünü benimseme süreci her kadın için farklılık gösterir (35). Bu farklılıklar; kadının kültürü, geçmiş deneyimleri, aile yapısı, planlı gebelik olması, sosyal desteğinin olması, gebelik döneminin sağlıklı geçirmesi, aile içerisindeki iletişimi gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir (3, 12, 17, 26, 36-38). Yapılan bir çalışmada yeterli ve doğru şekilde doğum öncesi bakım alan kadınların gebeliği kabullenmesi ve annelik rolüne adaptasyonun daha kısa sürede meydana geldiği yargısına ulaşılmıştır (39). Kadının gebeliği benimseyip kabullenmesi, eşinden ve diğer aile üyelerinden destek görmesi ve sağlıklı bir şekilde gebelik süreci geçirmesi uyum dönemini kolaylaştırır (38, 39). Destek kaynaklarının varlığı gebenin problem çözme becerisi üzerinde, stresle başa çıkabilme ve hem annenin hem de bebeğinin sağlığı açısından olumlu yönde artırıcı rolü mevcuttur (40). Gebenin annelik rolü algısının olumlu düzeyde oluşu; gebe-fetüs ve aile sağlığı yönüyle önem taşımaktadır (41). Annelik rolü algısının yükselmesi gebeliği kabullenmesini, kendisini-fetüsü riske sokan tutum ve hareketlerden uzak durmasını, doğum öncesi kendi-fetüs sağlığını koruyucu/geliştirici ve gebelik sürecini sağlıklı sürdürmesini içeren davranışları oluşturmaya zemin hazırlamaktadır (2).

Gebelik; annelik rolüne geçişin başladığı özel gelişimsel bir geçiş sürecidir (42). Geçiş kavramı; var olan bir sorumluluktan, yabancı olunan yeni bir duruma rol geçişini tanımlamaktadır (34). Bireysel, tıbbi, sosyokültürel vb. gibi etmenler gebenin annelik rolüne geçişini olumlu veya olumsuz yönde etkileyerek annelik rol ve kimliğinin kazanım sürecinde etkin rol oynamaktadır. Gebenin annelik rolü kazanım süreci; gebede yeni bir bilgi edinme, farkındalık sağlama, kendi kişilik ve değerlerini tekrar gözden geçirme ve yeni rollere uyum sağlama gibi değişim ve gelişim sürecini içerir (43, 44).

2.1.1. Rol ve Kimlik Kavramı

Toplumun yapıtaşı aile, ailenin çekirdeği ise annedir (45). Annelik ve anne olmak, sadece sosyal statü değil aynı zamanda bir “rol kimliği” anlamına da gelmektedir. Rol kavramı; bireye düşen görev ya da sorumluluk anlamında tanımlanabildiği gibi, bireyin çevresi içindeki davranışları olarak da tanımlanmaktadır (46, 47). Kadına toplum içerisinde birçok rol atfedilmekte olup, kadın bu rollere göre sosyal çevresini algılayıp davranışlarını bu doğrultuda düzenlemektedir (47).

Rol edinme/kazanma süreci, etkileşimci yaklaşımı gerçekleştirmektedir. Etkileşimci yaklaşıma göre bir bireyin belli bir rolü üstlenip yerine getirme tarzı; bireyi ve bireyin çevresini oluşturan eşi, bebeği, ailesi ve diğer insanlar arasındaki reaksiyona ve etkileşime bağlıdır (48). Gebenin annelik rolü ve kimliğini kazanma sürecinde; eş ve aile önemli bir etkileşim kaynağıdır (3, 47, 49).

Kimlik; kişinin özelliklerini, rollerini, sosyal çevresi ile ilişkilerindeki konumu içine alan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (50). Rol ile kimlik kavramının anlamı birbiriyle yakın ilişkilidir. Literatürde bu kavramlar çoğu kez eşanlamlı/ birbirini tamamlayan olarak kullanılmaktadır (47). Kadının annelik rolüne yönelik aldığı roller, annelik kimliğinin bir parçasını oluşturmaktadır. Gebenin annelik rolünü edinmesi gerek annelik kimliğinin gelişimi hem ana-çocuk sağlığının gelişimi hem de toplum sağlığı açısından son derece önemlidir (47, 49, 50).

2.1.2. Annelik Rolü / Annelik Kimliği

Anne olmak; kadın hayatının en önemli gelişim evrelerinden ve rollerinden biridir (47, 51). Annelik, kadın için mutluluk verici bir rol olmasının ve yeni bir bireye sahip olmasının yanı sıra kadına yeni roller yüklenmesi açısından adaptasyonu gerektiren bir süreçtir (3, 4, 17, 27, 48).

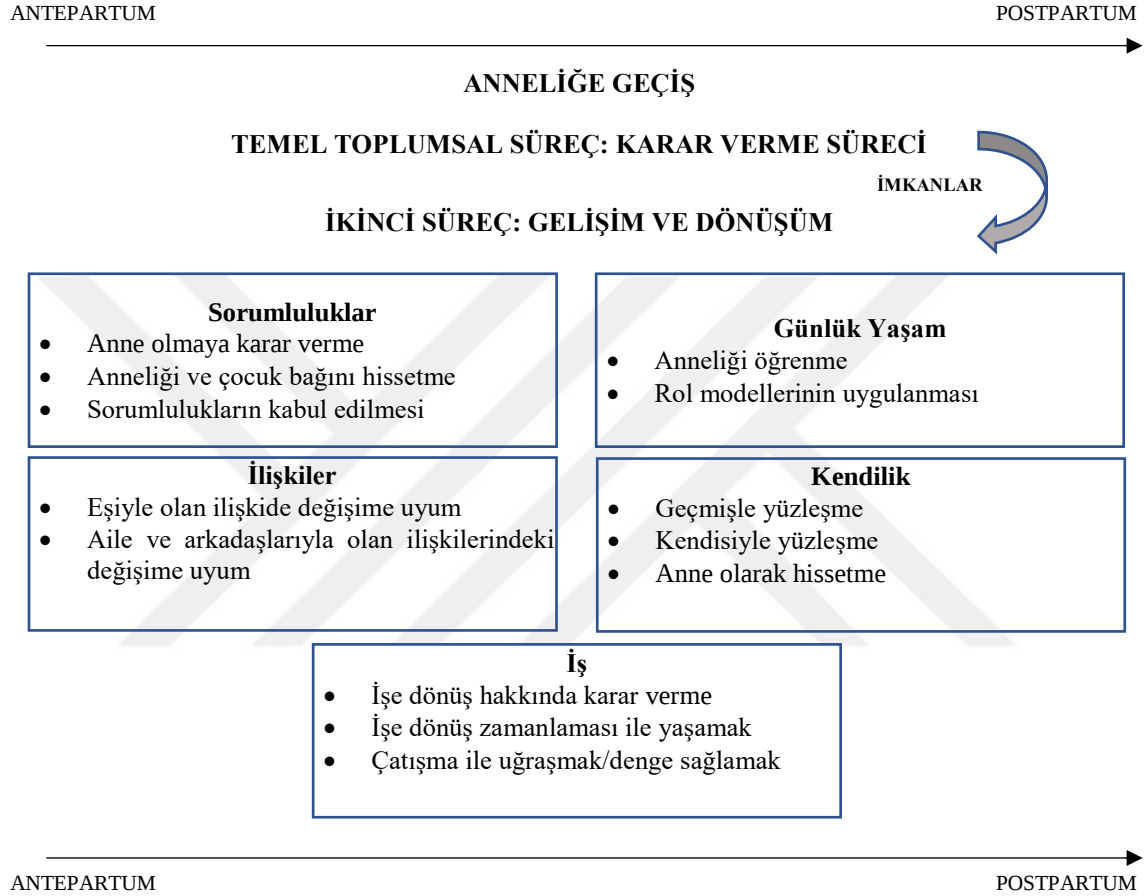
Anne olmak, kimi toplumlarda kadının statü elde etmesinde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Yapılan bir çalışmada kadınlara “Anne olmayı tercih etmeseydiniz toplum tarafından eleştiriye maruz kalır mıydınız?” sorusuna kadınların bazıları toplum tarafından ne yazık ki ötekileştirilebilirdik yanıtını vermiştir. Bu yanıttan da anlaşılacağı gibi annelik aynı zamanda sosyal bir olgudur (52).

Annelik rolü; kuşaktan kuşağa aktararak gelen kadının annelik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını içeren öğrenme süreci olarak tanımlanabilmektedir (47). Bu rolün kazanımı; prenatal dönemde başlayan, postpartum dönemde devam eden ve bu zaman diliminde annenin kimlik gelişimi ile sonuçlanan geniş zaman aralığını kapsayan süreçtir (4). Bu rolün kazanımında; kadının daha önceki gebelik deneyiminin varlığı, gebeliğin kabulü, fetüs hareketlerini hissetme, fetal kalp atımını duyma, beden imgesindeki değişiklikler, anne, arkadaş ve yakın çevrenin deneyimleri, sosyal destek algısı, doğum sonrası süreçte yaşanan zorluklarının aşılması (emzirme, bebek bakımı sorunları vb. gibi) ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi gibi faktörler rol oynamaktadır (3). Literatürde pozitif doğum deneyimi yaşayan annelerin, doğum sonrası süreçte bebeğinin bakım ve gereksinimlerini güvenli bir şekilde sağlayabildiği ve annelik rolüne adaptasyonunun daha kolay olduğu belirtilmektedir (53). Bu nedenle gebe kadınların pozitif gebelik deneyimi geçirmeleri olumlu doğum deneyimi ve anneliğe geçiş süreci için önem taşımaktadır.

Gebelik, lohusalık süreçlerinde kadınların annelik rolü algısı, geliştirilip yükseltilebilmektedir. Fasanghari ve ark. (2019), Özkan ve ark (2010) deneysel çalışmasında “annelik rol kazanımı, annelik rolünün kabulüne yönelik verilen” eğitimlerin, kadınlarda annelik rol algısını ve annelik kimliği puan ortalamasını artırdığı saptanmıştır (54, 55). Öte yandan kadınlar, annelik rol kazanım sürecinin ilk evresinde, bir başkasının anneliğini rol model alabilmektedir (48). Bu nedenle toplumda annelik rol kazanımı yeterli ve başarılı olan kadın sayısını daha çok arttırmak gerekmektedir. Annelik rolü kazanımı gelişmiş kadınlar, geleceğe sağlıklı toplumun bırakılmasında kilit rol oynamaktadır.

Nelson’un anneliğe geçiş süreci Şekil 1’de şematize edilmiştir. Nelson anneliğe geçişi (2003); bireyin karar vermesi ile başladığını, gebelik ve doğum sonrası sürecini kapsadığını, kadının bireysel özellikleri ve imkanları doğrultusunda annelik rolüne ilişkin sorumluluk alma, işinde ve gündelik yaşamında değişikliklerle uyum sağlama, eş, aile, arkadaş gibi çevresiyle ilişkilerinde yeniden düzenleme yapma gibi değişim, adaptasyon ve gelişim özellikleri olan süreç olarak değerlendirmektedir. (34). Anneliğe geçiş; ilk kez

gebe olan, anomali bebeğe sahip olan, adölesan olan, prematüre bebeğe sahip olan gebe / anneler gibi özellikli durumlarda farklı olabilmektedir (56-58). Literatürde şiddete ve cinsel istismara uğrayan, çocukluğunda ihmal ve istismar edilmiş kadınların; annelik rol kazanımının başarısız olduğu belirtilmektedir (48).



Şekil 1. Anneliğe geçiş süreci (Nelson'dan 34)

Annelik rolünün kazanılma süresi, bireysel farklılıklar göstermektedir. Kimi kadınlarda bu rolün kazanımı bir ayda oluşabileceği gibi, kimi kadınlarda 2-6 ay gibi daha geniş zamanı kapsayabilmektedir (48, 54). Öte yandan annelik rolünün hem oluşum süresine hem de bu rolün anlamına yönelik; toplumsal ve kültürel değerlerinin etkisi gözönünde bulundurulmalıdır (4). Annelik rolü ve anneliğe yüklenen anlam, toplumdan topluma değişebilmektedir. Bu bağlamda “annelik rolünü, anne olmanın anlamını, annelik rol kazanım sürecini”, toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında da ele almak mümkündür (52).

2.1.2.1. Reva Rubin ve Ramona Mercer Kuramcılarına Göre Annelik Rolü Kazanım Süreci

Annelik rolünün kazanımına ilişkin kuramsal farklı yaklaşımlar bulunmaktadır (48). Reva Rubin ve Ramona Mercer; annelik rolü edinme, anne olma, annelik rolü kazanımı ile ilgili konularda çalışması olan kuramcılardandır. Bu kuramcılara göre roller; öğrenme süreci ile edinilmektedir. Bir kişinin bir rolü algılayışını, o kişinin geçmiş deneyimleri ve kendisini nasıl gördüğü etkilemektedir. Reva Rubin annelik rolünün kazanılması ile ilgili etkinliklerin çoğunun gebelik sırasında ve doğumdan sonraki altı ay içerisinde geldiğini ifade etmektedir (1, 48). Mercer ise annelik rolü üstlenme faaliyetlerinin çoğunluğunun doğumdan sonra meydana geldiğini ve annelik kimliğinin oluşması ile annelik rolünün kazanılmasının benzer anlam içerdiğini vurgulamaktadır (1, 47). Aynı zamanda bu kuramcı kadınların annelik rolünü kazanılmasında; evlilik durumu, ilk anne olma yaşı, bebeğin mizacı, bebeğin sağlığı, sosyal destek durumu gibi faktörlerin etkili olduğunu vurgulanmaktadır (30).

Mercer annelik rol edinme/kazanımı teorisinde; annelik rol kazanımının “beklentsel, formal, informal ve kişisel” olmak üzere 4 evresinin olduğunu belirtmiştir. Bu evreler aşağıda açıklanmıştır (48, 59).

Beklentsel Evre: Kadının gebe olduğunu öğrenmesiyle başlayan bu evre, gebe olmayı kabullenmesi ve vücudunda meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlayarak yaşam tarzına gebeliği yerleştirmesiyle devam eden süreçtir (27, 47, 55).

Formal (Resmi) Evre: Bu evre bebeğin doğmasıyla başlamaktadır. Bu evrenin gelişimine; anne- baba, aile üyeleri, arkadaşlar ve sağlık profesyonelleri de katkı sağlamaktadır (4).

İnformal (Resmi Olmayan) Evre: Bu evrede kadın formal evredeki anneliğe ilişkin yaşadıkları doğrultusunda “kendine özel” annelik rolünü geliştirmeye başlar (41). Bu evrede anne, kendi tecrübeleriyle bebeğinin bakımını sağlamaktadır.

Kişisel Evre: Bu evrede kadın, annelik rolüyle uyum sağlamıştır. Kadın bebeğini yaşamının merkezine alır, bebeğiyle sürekli etkileşim halindedir. Anne bu evrede, annelik rolünü kazanmış ve kendine güven duygusu gelişmiştir (32, 60). Annelik rolü kişisel evreden sonra, yaşamın sonuna değin sürmektedir (17, 26).

Gebelik ve annelik rolü kazanımı, gelişimsel bir süreçtir (57). Bu gelişimsel süreçte yaşanan herhangi bir stres durumu, annelik rolü kazanımını olumsuz etkileyebilmektedir.

Kuramcı Mercer'e göre gebelikte yaşanan stres; gebenin öz saygısının azalmasına, anksiyetesinin artmasına ve bunların sonucunda aile işleyişi ve evlilik uyumu üzerine doğrudan olumsuz etkisi bulunmaktadır (48).

2.1.2.2. Evlilik Uyumu

Evlilik kavramının farklı tanımları bulunmaktadır. Evliliği; Ekşi ve ark. (2012), kadın ve erkeğin ortak bir yaşamı paylaşmak adına yaptıkları ikili sözleşme, Tutarel Kışlak (1999); psikolojik, fizyolojik, davranışsal boyutları barındıran sosyal bir sistem olarak tanımlamaktadır (61, 62) Günay (2002) evliliğin her ne kadar kurumsal olarak iki farklı cinsin birleşmesi olarak görünse dahi kişilerin aynı zamanda kültürleri, inançları, yaşam felsefelerinin de birleşmesini içerdiğini öngörmektedir (63). Evlilik; sürekli değişim ve gelişim gösteren bir süreç olup, bireyselleşmekten toplumsallığa geçişi yansıtmaktadır (62, 64).

Daş (2019) evliliği; çiftlerin ortak bir kararla anlaşmaları sonucunda bekar hayatlarından evli çift sürecine geçişi kabullenmiş bir sistem olmanın yanı sıra, bireylere evlilik konumunu kazandırmada etkili olması ile birlikte, bekar bireylere oranla güven ve sadakat duygularının daha çok geliştiği, cinsellik gibi duygusal beraberliğin olduğu ve herhangi bir sorun karşısında problem çözme becerilerini ortak bir yol izleyerek çözüme kavuşturmasını sağlayan önemli bir sosyal sistem olarak tanımlamaktadır (65). Evlilik denilince ilk akla gelen kavramlardan biri evlilik uyumudur. “Evlilik uyumu, evliliğin istekli, rızalı ve mecburi olan bütün yönleriyle dengeye ulaşmasıdır.” (14). Evlilik uyumu, evlilik doyumundan oluşmaktadır (66). Evlilik doyum; kişilerin evliliklerini devam ettirirken karşılıklı tatmin almalarını içermektedir (67). Evlilikte doyumun artması ile birlikte evlilik uyumu da pozitif yönde artmaktadır (68). Buradan da anlaşılabileceği gibi evlilik uyumu ile evlilik doyumuna birbiri ile yakın ilişkili kavramlardır (66).

Sağlıklı ve başarılı evlilik sürdürebilmeleri için çiftlerin evlilikteki uyumları oldukça önemlidir (69). Çünkü evlilik; çiftlerin sağlık durumlarını iyileştiren ve yaşamdan tatmin olmalarını destekleyen sosyal bir kurumdur (67). Evlilik uyumu, evlilik kalitesinin beş göstergesinden biri olarak ele alınmaktadır. Evlilik kalitesinin kadının ruh sağlığı ve psikolojik iyi oluş üzerine önemli etkileri mevcuttur (66). Eşlerin sağlıklı bir evlilik hayatı yaşamaları için duygu-düşüncelerini paylaşmaları, kişisel değişikliklere olumlu bakmaları, sevgi-saygı gibi duygularını birbirlerine aktarabilmeleri ve empati kurarak ilerlemeleri gerekmektedir (70).

Molgora ve ark. (2019) İtalya’da gebelerle yaptığı çalışmada gebelerin gebelik sorunlarıyla baş etmede evlilik uyumunun etkisinin olduğu ortaya koyulmuştur (71). Eş ilişkisi iyi olan gebelerin hem gebeliğe adaptasyonu hem de evlilik uyumu ve evlilik tatmini daha yüksek olabilmektedir (4). Evli bireyler birbirlerine destek olma, birlik ve beraberlik içerisinde yaşama, karşılıklı güven duygusunu hissetme, toplumda bir statü kazanabilme ve geleceğe kendilerinden yeni bir can yeni bir birey bırakabilme şansı yakalayabilmektedir (61).

Çiftlerin evlilik uyumunu etkileyen birden çok faktör bulunmaktadır (72-74). Bireylerin evlenme yaşı, eğitim seviyesi, kültürü, yaşayan çocuk sayısı, gebelikte eş desteği, gebelikte annenin ruh sağlığını algılama düzeyi, evlilik süresi, evlilik şekli, planlı gebelik olup/olmama durumu, yaşayan çocuklarının sağlık durumu, bireylerin karakteristik özellikleri gibi obstetrik ve sosyodemografik belirteçler evlilik uyumunu etkilemektedir (15, 72, 75).

Gebelerin evlilik uyumunun iyi olması gebeliğe adaptasyonu kolaylaştırmada, gebeliğe bağlı stres ve yakınmalarla baş etmede katkı sağlamaktadır (73, 76). Gebeliğin getirdiği fiziksel ve psikolojik değişikliklerle, gebelik komplikasyonlarıyla (abortus, plasenta previa, preterm eylem gibi) baş edebilen bir gebenin annelik rolüne adaptasyonu daha kısa ve kolay olacaktır (17, 77). Bu nedenle gebelerin evlilik uyumu ile annelik rolü algısı ebe ve hemşireler tarafından bütüncül olarak değerlendirilmeli, bu parametrelerin birinde bir yetmezlik/yetersizlik saptandığında risk kabul edilip eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir (36, 78). Gebelikte eşler arasındaki ilişki, ebeveynliğe geçiş sürecinde de önem taşımaktadır (79). Eğer çiftlerin evlilik uyumu yetersiz ise ebeveynliğe geçiş süreci zor olacaktır. Bu nedenle eşler arası ilişkinin güçlendirilmesi hem kadın hem fetüs/yenidoğan hem de aile sağlığının korunması ve yükseltilmesi için önemlidir (80).

Gebelik döneminde eşler arasında yüksek kalitede bir ilişki durumu varlığında, kadın gebeliği daha kolay kabullenebilmekte, gebelikte meydana gelebilecek değişikliklere olumlu yönde uyum sağlayabilmekte böylece annelik rolüne uyumu da pozitif yönde ilerleyebilmektedir (3, 69, 79). Eşleriyle yüksek kalitede bir ilişkiye sahip gebelerin eş destek algıları artmaktadır (42, 51). Eşten alınan destek yeterliyse kadın gebeliği daha kolay kabullenmekte, gebelikte meydana gelen değişimlere daha kolay adapte olmaktadır. Böylelikle gebelik ve doğum sonu dönemi pozitif yönde etkilenmektedir (81). Pozitif doğum deneyimi yaşayan annelerin, doğumunu daha rahat geçirdiği doğum sonrası süreçte

bebeğinin bakım ve gereksinimlerini güvenli bir şekilde sağlayabildiği ve annelik rolüne adaptasyonunun daha kolay ve olası problemlere karşı etkin baş etme becerileri geliştirebileceği bilinmektedir (53).

Yıldırım'ın (2015) 195 gebe ile yaptığı çalışmada evlilik uyumu düşük olanların prenatal bağlanmalarının zayıf olduğu saptanmıştır (82). Prenatal bağlanmanın yetersiz oluşu gebenin annelik rolü kazanımı için risk faktörüdür. Bu nedenle gebelerin evlilik uyumunun artırılması için sağlık profesyonellerinin gebelere-çiftlere vereceği evlilik danışmanlığı, aile danışmanlığı, doğum öncesi bakım gibi eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin sürekliliği önemlidir. Aksi durumda gebe, fetüs-yenidoğan, eş, aile ve toplum sağlığı risk altına girmektedir (41, 53). Öte yandan gebelik döneminde evlilik uyumunun düşük düzeyde olması gebelik ve doğum sonrası uyumun ve annenin bebeğine vereceği bakımın kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (83).

2.1.2.3. Gebelikte Annelik Rolünün ve Evlilik Uyumunun Önemi

Gebelik döneminde annelik kimliğinin olumlu gelişimi; pozitif gebelik deneyimi, prenatal bağlanma, gebeliğe uyum, gebelikte risk algısının azalması, doğum öz yeterliliğinin güçlenmesi, gebe ve fetüsün fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması ve yükseltilmesi vb. gibi yönleriyle üreme sağlığı göstergelerinin iyileşmesine katkı sağlamaktadır (11, 32).

Gebelik fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu ve bu değişikliklere adaptasyonu gerektiren öznel süreçtir. Bu süreçte gebe bir başkasının desteğine ihtiyaç duymaktadır. Gebe kadınların çoğu bu desteğini anne, baba, eş, yakın arkadaş vb. kaynaklardan sağlamaktadır (3, 7). Gebenin eşi, gebenin en önemli sosyal desteklerinden biridir. Gebelikte nitelikli eş desteği hem evlilik uyumunun artmasına hem de gebenin gebeliğe adaptasyonuna ve annelik rolü ve kimliğinin olumlu gelişimine, olumlu doğum deneyimine katkı sunmaktadır (3, 84).

Gebelikte eşler arasındaki ilişki, ebeveynliğe geçiş sürecinde önem taşımaktadır (60). Eğer çiftlerin evlilik uyumu yetersiz ise ebeveynliğe geçiş süreci zor olacaktır. Bu nedenle eşler arası ilişkinin güçlendirilmesi hem kadın hem fetüs/yenidoğan hem de aile sağlığının korunması ve yükseltilmesi için önemlidir (80). Solmeyer ve ark. (2011) doğum sonrası erken ebeveynlik döneminde 130 evli çiftle yaptığı çalışmada anne- baba uyumunun infantların olumlu mizaç gelişimine ve ebeveynlik ilişkisine katkı sağladığı ortaya koyulmuştur (85). Bu çalışmadan da anlaşılabileceği gibi çiftlerin evlilik uyumu

infantın şimdiki ve ileriki yaşantısını, mizacını, büyüme ve gelişmesini etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelik döneminde evlilik uyumunun artırılması, anne-fetüs ve aile sağlığı, annelik ve ebeveynlik rolü kazanımı açısından son derece önemlidir (3, 27).

Evlilik uyumu gebenin ve eşinin yaşam kalitesini artırır (47). Kişilere öznel bir iyi oluşluluk sağlar. Gebelikte ise karşılaştığı obstetrik sorunlarla baş etme becerilerini artırır. Gebeliğin pozitif deneyimlenmesine olanak sağlar. Bu nedenle eğer gebelikte çiftlerin evlilik uyumu yetersiz ise bu durum anne-fetüs-aile ve toplum sağlığı için bir risk kabul edilip bu çiftlere psikolojik destek sağlanması konusunda danışmanlık hizmeti sunulmalıdır (71, 86). Gebelik döneminde hem annenin hem de fetus sağlığının optimal düzeyde korunup geliştirilmesi gerekir. Ana-çocuk sağlığını korumada prenatal ve prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin beraber kullanıldığı zaman daha iyi sonuçlar meydana getirilebileceği öngörülmektedir (39, 51).

Prekonsepsiyonel bakım hizmetleri anne- babaya gebelik durumu meydana gelmeden en az 3 ay önce ebeveynlere rutin olarak verilmesi gerekmektedir. İki yüreğin sevgiyle buluşmasını sabırsızlıkla bekleyen anne adaylarına prekonsepsiyonel danışmanlık hizmetlerinin verilmesi son derece önemlidir (4). Prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin bir parçası da evlilik öncesi danışmanlık hizmetidir. Ebe ve hemşireler, evlenecek çiftlere evlilik öncesi danışmanlık hizmeti vererek şimdiki ilişki uyumunun ve ilerleyen zamanlardaki olası gebelikteki evlilik uyumunun artmasına katkı sağlamalıdır (9, 17).

2.1.2.4. Gebenin Annelik Rolü Kazanımında ve Evlilik Uyumunun Sağlanmasında Ebe ve Hemşirenin Rolü

Perinatal dönemde gebenin, lohusanın, yenidoğanın ve ailenin sağlığını korumak ve yükseltmek kadın sağlığı hemşiresi ve ebenin en temel sorumluluklarından biridir (17, 26). Bu bağlamda ebe ve hemşirelerin üreme sağlığı hizmetlerinde bilgilendirme, eğitim verici, danışmanlık, savunuculuk gibi önemli rolleri bulunmaktadır (3).

Gebelerin annelik rolü algısının ve evlilik uyumunun artırılması için ebe ve hemşirelerin sorumluluklarını aşağıdaki maddeler halinde sıralamak mümkündür.

Ebe ve Hemşireler:

- Prekonsepsiyonel, antenatal, postnatal bakım hizmetlerini; kadın ve eşi ile birlikte, zamanında ve nitelikli sunması gerekmektedir (4).

- Prekonsepsiyonel ve antenatal dönemde ebeveynin annelik rolü algısını ve evlilik uyumunu etkileyebilecek “hem fiziksel, hem de psikososyal sağlığını” bütüncül olarak değerlendirilmelidir (83).
- Gebelikte ve lohusalıkta gelişen annelik rolünün; prenatal ve postpartum dönemdeki gebe-fetüs, anne-bebek, baba-bebek bağlanmasına katkı sağlayacağı göz önünde bulundurularak prekonsepsiyonel, antenatal ve postnatal bakım hizmetlerinde “annelik rolü, anneliğin anlamı, anneliğe adaptasyon, çiftler arası ilişki vb.” konulara yönelik daha kapsamlı eğitim sunmalıdır (3, 4, 17).
- Evlilik öncesi danışmanlık hizmetleri vererek, çiftlerin daha iyi bir evlilik süreci geçirmesini sağlayabilirler (87).
- Aile danışmanlığı, evlilik danışmanlığı hizmetleri ile; aile sağlığını korunmasına, evlilik uyumunun artmasına katkı sağlamalıdır (88).
- Babaların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım sürecine katılımını sağlayarak babalık rollerini güçlendirilmesine ve bu sayede eşler arasındaki dayanışmanın ve evlilik uyumunun artırılmasına ve toplumda sağlıklı bir ailenin oluşmasına katkı sunmalıdır (89).
- Tüm gebe ve anneler başta olmak üzere özellikle ilk kez gebe ve anne olan kadınlara kendilerinin ve bebeklerinin gereksinimleri ve bu gereksinimleri karşılama yolları konusunda daha özenle bilgilendirme ve danışmanlık yaparak, bu gebe ve annelerin annelik rolüne kolay adapte olmalarını sağlamalıdır (51).
- Gebenin, annelik rolüne ilişkin kendini değerlendirmesi için fırsatlar sunmalıdır (4).
- Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında tüm gebelerin annelik rolü ve evlilik uyumu yönünden rutin olarak değerlendirilerek risk varlığında erken tanı ve gerekli danışmanlık hizmetleri sağlamalıdır (27).
- Gebelerin perinatal ruh sağlığının annelik rolünü algılama ve evlilik uyumuna etkisi göz önünde bulundurularak perinatal dönemde koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını ve tüm gebelerin ruh sağlığı yönünden taranmasını sağlamalıdır (26, 39).
- Antenatal bakım hizmeti alanın gebelerde distressi azaltarak annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırmada ve evlilik uyumunu arttırmada olumlu etkisinin olabileceğinin göz önünde bulundurularak içinde bulunduğumuz covid-19

pandemi döneminde de gebelere yönelik tele-sağlık, e-sağlık, mobil-sağlık hizmetlerin arttırılmasına katkı sağlamalıdır (45, 90).

Ebe ve hemşirenin gebe kadın ve ailesine “bireysel, aile merkezli, kültüre duyarlı verdiği antenatal bakım hizmeti”, gebe, fetüs-yenidoğan ve aile sağlığının korunup gelişmesine, ebeveyn rolünün başarıyla kazanılmasına, evlilik doyumunun ve uyumunun artırılmasına katkı sağlayacaktır (83).



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Bu araştırma KTÜ Farabi Hastanesi Obstetri Polikliniğinde Temmuz 2020 - Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastane Doğu Karadeniz Bölgesi'nin en büyük üçüncü düzeyde sağlık kuruluşu olup 800 yatak kapasitesine sahiptir. İlgili hastanenin Obstetri, Jinekoloji Servisleri ile Obstetri ve Jinekoloji Poliklinikleri bulunmaktadır. Hastanede doğum hekimleri tarafından antenatal izlemler yapılmaktadır. Polikliniklerin bulunduğu katta bir boş oda bulunmaktadır. Bu çalışmada gebelerle yapılan yüz yüze görüşmeler covid-19 pandemisi korunma kurallarına uyularak yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini gebe polikliniğine başvuran tüm gebeler oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem büyüklüğü G power 3.1.9.7 programında belirlendi. Evreni bilinmeyen modele göre, örneklem büyüklüğü kolerasyon=0.2, $\alpha=0.01$ ve power $(1-\beta) = 0.95$ güçte 431 kişi olarak belirlendi. Olası veri kaybını önlemek için belirlenen örneklem büyüklüğünün yaklaşık %5 fazlası alınarak çalışma 452 gebe ile tamamlanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce araştırma sorularının anlaşılabilirliğini gözden geçirmek için 30 gebe ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmaya alınan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir. Verileri eksik doldurma, çalışmayı yarıda bırakıp araştırmaya katılmaktan vazgeçme, ulaşım sorunu yaşama vb. gibi nedenlerle 26 gebe çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Çalışmanın örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizi yapılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında çalışma gücünün 0.99 olduğu belirlenmiştir (Correlation $H_1=0.54$, lower critical $r=-0.092$, Upper Critical $r=0.092$, power 0.99). Bu değer örneklem yeterliliğine işaret etmektedir (91).

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme ve Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- 20 yaş ve üzeri gebe olmak
- Evli olmak (resmi nikahlı)
- En az ilkokul öğretim mezunu olmak
- Türkçe bilmek
- Gebeliğin 20 hafta ve üzeri olması
- Yüksek riskli gebeliği olmayan

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri

- Bilinen psikiyatrik bir hastalığının olması
- Yüksek riskli gebe olmak
- İşitme ve görme engeli olan gebeler

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada verileri toplamak için 3 form kullanılmıştır. Araştırmanın verileri Aralık 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada, Gebe Tanıtıcı Bilgi, Evlilik Uyum Ölçeği ve Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben formları, yüz yüze görüşme tekniği ile toplam 20-25 dakikada toplanmıştır. Bu formlar aşağıda detaylı açıklanmıştır.

3.5.1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (GTBF)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür incelenerek doldurulmuştur (3, 27, 42, 55). İlgili form gebenin sosyo-demografik (gebelerin yaşı, gebenin ve eşin öğrenim durumu vb.), obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası vb.), gebeliğin evlilik uyumunu etkilemesine yönelik konuları kapsamaktadır. Formdaki soru sayısı 26'dır. İlgili form gebelere araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle sunulmuştur. Covid-19 pandemisi nedeniyle öncelikle olarak gebe ve fetüsü korumak amaçlı bu çalışmanın gebenin tercih ettiği yöntemle yürütölmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda araştırmacı tarafından gebelere çalışmanın kağıt üzerine yazılı anket formu doldurularak verilmesi veya gebenin bireysel cep telefonundan whatsapp üzerinden Google survey şeklinde sunulması olarak iki alternatif sunulmuştur. Bu çalışmada gebelerin yaklaşık %70'i (316 gebe) whatsapp üzerinden verileri doldurmayı tercih etmiştir.

3.5.2. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben (AOBÖ)

Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ), Walker (1982) tarafından geliştirilmiştir (14). 104 anne ile geliştirilen bu ölçeğin iç tutarlılık güvenirliği 0.81-0.85 arasında bulunmuştur.

Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Çalışır (2002) tarafından yapılmıştır (51). Ölçek, Anne Olarak Ben kavramını analiz eden ve 22 maddeli, yedi puanlı anlamsal 11 zıt sıfat çiftten meydana gelmektedir. Bu 11 madde, ölçekteki 22 maddeli zıt sıfat çifti içerisine dağıtılmıştır. Katılımcının sorulara cevap verirken bias olasılığını önlemek için üç madde, tersine puanlama ile değerlendirilmiştir. Üçüncü, yedinci, sekizinci maddeler yedi puan yerine bir puan üzerinden değerlendirilmiştir. Çalışır'ın yaptığı ölçek geçerlik ve güvenirlik araştırmasında, ölçek maddelerinin değerlendirme boyutu Walker (1986) tarafından 104 annenin verdiği yanıtların faktör analizi yapılarak tanımlanmıştır (14, 51). Ölçekten alınan yüksek toplam puanlar olumlu annelik öz değerlendirmesini göstermektedir. Anne Olarak Ben ölçeğinden, en düşük 11 puan, en yüksek 77 puan alınmaktadır. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben ölçeğinin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0.73-0.74 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise AOBÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0.68 bulunmuştur.

3.5.3. Evlilikte Uyumu Ölçeği (EUÖ)

Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ), Locke ve Wallace (1959), tarafından geliştirilmiş ve Kışlak (1999) tarafından Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (62, 92). Ölçek, 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki puanlar, uyumsuzluktan uyumluluğa doğru artış göstermektedir. En düşük uyum puanı 1 en yüksek puanı ise 60'dır. Ölçekteki 1.soru, 1'den 6'ya kadar numaralandırılmakta ve evlilikteki mutluluk düzeyleri ölçülmektedir. 2. ve 9. sorular arası ifadeler eşler arasındaki anlaşmazlığı tabloda belirtilen kriterlere göre ölçmektedir. Tablodaki kriterler; “her zaman anlaşıyoruz” , “hemen her zaman anlaşıyoruz”, “ara sıra anlaşamadığımız olur”, “sıklıkla anlaşamayız”, “hemen her zaman anlaşamayız”, “her zaman anlaşamayız” şeklinde kategorilere ayrılmaktadır. 10. ve 15. sorular arası da eşlerin evliliklerini en iyi ifade eden seçeneği işaretlenmesi istenmektedir. Ölçek araştırma amaçlı kullanıldığında gruplama yapılacaksa grup ortalaması yerine kesme noktası kullanılmalı, gruplama yapılmayacaksa toplam puan dikkate alınmalıdır. Ölçekten alınan puan arttıkça uyum artmakta, puan azaldıkça ise uyum azalmaktadır. Ölçeğin iç tutarlık güvenirliği 0.90, iki yarım test güvenirliği 0.84, test-tekrar test güvenirliği 0.57 olarak belirlenmiştir (62). Yapılan bu çalışmada ise EUÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0.86 bulunmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Bu çalışmada normal dağılan bağımsız 2 grubun karşılaştırılmasında student-t testi, 3 ve daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında One Way Anova analizi kullanılmıştır. 3 ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında istatistiksel fark anlamlı bulunmuşsa bu farkın nereden kaynaklandığını belirlemek için varyansların homojenliğine bakılmıştır. Varyanslar homojense LSD homojen değilse Dunnet C kullanılmıştır. Normal dağılmayan bağımsız 2 grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U analizi, 3 ve daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Analizi kullanılmıştır. 3 ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmuşsa ileri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır. Sürekli veriler arasındaki ilişkiyi belirlemede veriler normal dağılıma uymuşsa pearson korelasyon uymamışsa Spearman korelasyon analizi yapılmıştır (93).

Korelasyon analizi sonucunda elde edilen korelasyon katsayısının gücü (r değeri), -1 ve +1 arasında şu değerlere göre yorumlanmıştır:

- 0.00 - 0.25: Çok zayıf oranda ilişki
- 0.26 - 0.49: Zayıf oranda ilişki
- 0.50 - 0.69: Orta oranda ilişki
- 0.70 - 0.89: Yüksek oranda ilişki
- 0.90 - 1.0: Çok yüksek oranda ilişki

İstatistiksel değerlendirmede $p < 0.05$ ise, anlamlı kabul edilmiştir (69, 94).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı kurumdan (07.08.2020 tarih ve 48814514-299-E.9088 sayılı) ile yazılı kurum izni (Ek 4) ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul Onayı (26.10.2020 tarih ve 24237859-652 sayılı) (Ek 5) alındı. Araştırmada kullanılacak iki ölçeğin kullanım izinleri çalışmaya başlamadan önce araştırmacılardan elektronik posta yoluyla alınmıştır (Ek 6). Uygulama öncesi araştırmaya katılan gebelere araştırmanın amacı açıklanmış, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiş gerek yazılı gerekse sözlü

onamları alınmıştır (Ek 7). Ayrıca gebelere; kendilerine ait verilerin gizli tutulacağı, sadece bilimsel amaçla kullanılacağı konusunda açıklama yapıldı ve “gizlilik ilkesine” bağlı kalındı.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 20 hafta ve üzeri gebelere yapılmış olması
- Araştırma bulgularının yalnızca bu çalışmaya katılan gebeler için genellenebilir olmasıdır.

Bu çalışma, gebelik sürecini belirli bir süre deneyimlemiş evli çift olma, fetal yaşama kabiliyeti kazanma gibi nedenlerle gebelik haftası 20 hafta ve üzeri olan gebelerle yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın Kapsamı ve Özgün Değeri

Gebeler üzerinde yapılan bu çalışma ile önce gebelerin annelik rolü algısı ve evlilik uyumu düzeyi belirlenmiş, daha sonra gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca araştırmada gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile annelik rolü algısı ve evlilik uyumu ölçeği verileri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Gebelikte annelik rolünün iyi düzeyde olması; gebe, fetus-yenidoğan ve toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır. Gebelerin annelik rolüne geçişi hem kadın hem de eşi ve ailesi için son derece önemli bir süreçtir. Bu süreci sağlıklı geçirebilmesi için evlilik uyumunun etkisi son derece önemlidir. Olumlu bir evlilik uyumu dolayısıyla annenin, annelik rol algısına geçişinin irdelenmesini gerektirir. Yapılan literatür taramalarında bu çalışmadaki gibi veri toplama zamanı (bu çalışma covid 19 pandemi sürecinde gerçekleşmiştir) , örneklem grubu ve çalışma amacı gibi özellikleri taşıyan bir çalışmaya şimdiye değin henüz rastlanılmamıştır. Bu yönleriyle çalışma özgün değer taşımaktadır. Araştırma konusunun hem üreme hem aile hem de toplum sağlığı alanını kapsaması nedeniyle, sağlık hizmeti verenlerin holistik (bütüncül) bakış açısıyla hizmet sunmalarına, Dünya Sağlık Örgütü’nün pozitif gebelik deneyimi için önerdiği antenatal bakımın arttırılması hedefine katkı sağlayabileceği öngörülmüştür.

4. BULGULAR

Gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 452 gebe ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular bu bölümde gösterilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=452)*

Özellikler		n	%
Yaş	20-25	106	23.5
	26-31	202	44.7
	32-37	117	25.9
	38 ve üzeri	27	6
Eğitim Durumu	İlkokul	25	5.5
	Ortaokul	40	8.8
	Lise	95	21.0
	Ön lisans	87	19.2
	Lisans	168	37.2
	Lisansüstü	37	8.2
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	254	56.2
	Çalışıyor	198	43.8
Medeni Durum	Evli	452	100
Aile Tipi	Çekirdek	402	88.9
	Geniş	40	8.8
	Diğer	10	2.2
Yaşanılan Yer	Köy	32	7.1
	İlçe	194	42.9
	İl merkez	226	50.0
Gelir Algısı	Kötü	11	2.4
	Orta	284	62.8
	İyi	157	34.7
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	22	4.9
	Ortaokul	49	10.8
	Lise	118	26.1
	Ön lisans	65	14.4
	Lisans	163	36.1
	Lisansüstü	35	7.7
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	420	92.9
	Çalışmıyor	32	7.1
Gebelik Sayısı	Gebelik	209	46.2
	Gebelik	142	31.4
	Gebelik	61	13.5
	Gebelik	25	5.5
	5 ve üzeri gebelik	15	3.3
Gestasyonel Hafta	20-25	145	32.1
	26-31	126	27.9
	32 ve üzeri	181	40.0

Gebeliğin İstenme Durumu	Gebe ve eşi ikisi de istiyor			406	89.8
	Eşlerden biri istemiyor			27	6.0
	Eşlerden ikisi de istemiyor			14	3.1
	Diğer			5	1.1
Yaşayan Çocuk Varlığı	Var			241	53.6
	Yok			209	46.4
Doğum Öncesi Sağlık Hizmeti Alma Durumu	Alıyor			395	87.4
	Almıyor			37	8.2
	Kısmen alıyor			20	4.4
Evlilik Sayısı	Birinci evlilik			440	97.3
	İki ve üzeri evlilik			12	2.7
Bebeğin Cinsiyetini Bilme Durumu	Biliyor			447	98.9
	Bilmiyor			5	1.1
Fetusun Cinsiyetinin Gebenin Beklentisi ile Uyuşma Durumu	Beklentisi ile uyumlu			365	80.8
	Beklentisi ile uyumsuz			18	4.0
	Beklentisi ile kısmen uyumlu			44	9.7
	Kararsız			25	5.5
Ortalama Değerler	n	Min.	Max.	Ort.	Standart Sapma
Yaş	452	21	42	29.25	4.88
Gebelik haftası	452	20	40	29.20	5.95
Yaşayan çocuk sayısı	452	0	6	0.78	0.92
Anne olma yaşı	452	15	40	25.51	4.31
Evlilik Süresi	452	1	24	5.21	4.29

*Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Tablo 1’de gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı gösterilmektedir. Bu çalışmada gebelerin %44.7’si 26-31 yaş aralığında, %37.2’si lisans mezunu, %56.2’si gelir getiren bir işte çalışmamakta, %88.9’unun aile yapısı çekirdek, %50’si il merkezinde ikamet etmekte ve %62.8’inin gelir algısı “orta” düzeydedir. Gebelerin %36.1’inin eşi lisans mezunu ve %92.9’unun eşi gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Çalışma kapsamındaki gebelerin tamamı evlidir. Gebelerin %46.2’sinin gebeliği ilk (primigravida), %89.8’i bu gebeliği hem kendisinin hem eşinin istediğini ifade etmekte, %87.4’ü doğum öncesi sağlık hizmeti aldığını belirtmiştir. Çalışma kapsamındaki gebelerin büyük çoğunluğunun (%97.3) ilk evliliği olduğu, yarıdan fazlasının (%53.6) yaşayan en az bir çocuğu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin neredeyse tamamına yakını (%98.9) anne karnındaki bebeğinin cinsiyetini bildiğini ve %80.8’inin bebeğinin cinsiyeti ile cinsiyete yönelik kendi beklentisinin uyumlu olduğunu belirtmiştir. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin ortalama değerlerine bakıldığında; yaş 29.25 ± 4.88 , gebelik haftası 29.20 ± 5.95 , yaşayan çocuk sayısı 0.92 ± 0.78 , ilk kez anne olma yaşı 25.51 ± 4.31 , evlilik yılı süresi 5.21 ± 4.29 olduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Gebelerin eş seçimi, sosyal destek algı düzeyi ve anneliğe hazır hissetme durumuna yönelik özelliklerinin dağılımı (n=452)

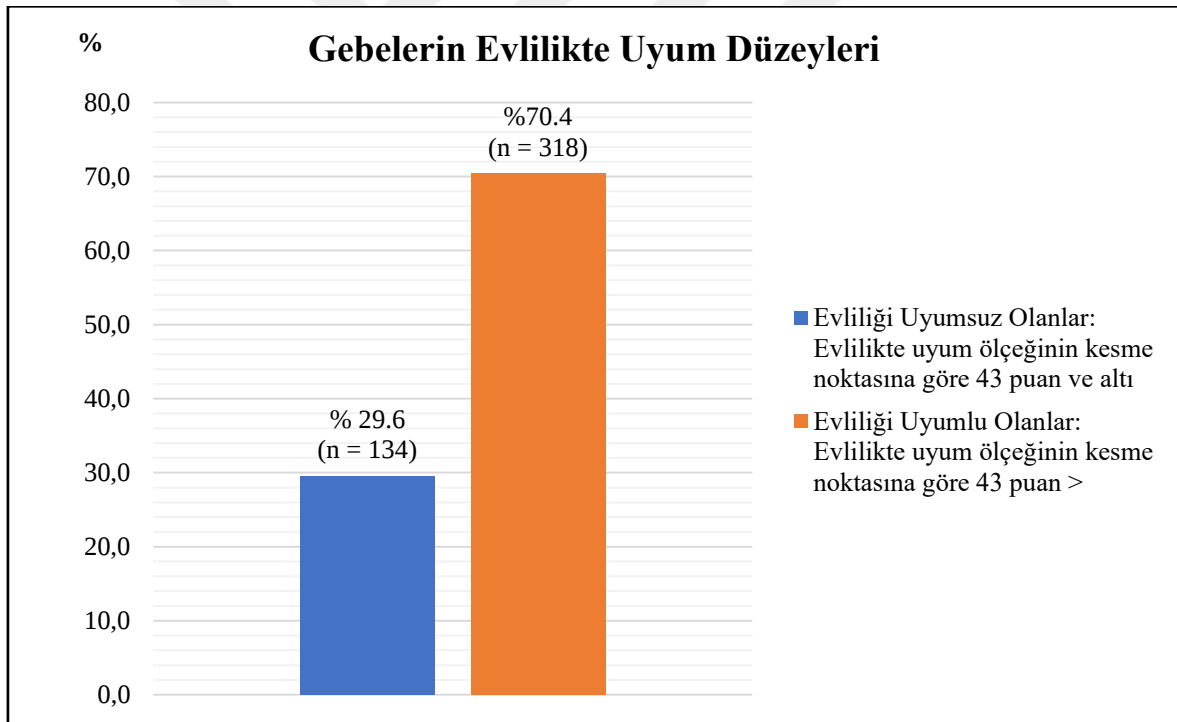
Özellikler		n	%
Akraba Evliliği Varlığı	Evet	15	3.3
	Hayır	427	96.7
Evlilikte eş seçimi şekli	Bizzat kendisinin istek ve tercihiyle tanışma ve evlenme	410	90.0
	Görücü usulü (başkalarının aracılık ederek tanıştırmasıyla)	42	10.0
Gebelikte Eş Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	399	88.3
	Orta (ne iyi, ne kötü)	43	9.5
	Kötü	10	2.2
Gebenin kendi Anne, Baba ve Kız Kardeşlerinin Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	372	82.3
	Orta (ne iyi, ne kötü)	61	13.5
	Kötü	19	4.2
Gebelikte Arkadaş Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	305	67.5
	Orta (ne iyi, ne kötü)	123	27.2
	Kötü	24	5.3
Gebelikte Kayınvalide, Kayınpeder Kişilerin Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	283	62.6
	Orta (ne iyi, ne kötü)	113	25.0
	Kötü	56	12.4
Gebenin Ruhsal Durumunu Değerlendirme Düzeyi	Çok İyi	74	16.4
	İyi	210	46.5
	Orta (ne iyi, ne kötü)	141	31.2
	İyi değil	27	5.9
Gebenin Gebelik sürecinde Eşin İlgisini Algılama Düzeyi Durumunu Algılaması	Eşimin ilgisi azaldı	7	1.5
	Eşimin ilgisi arttı	223	49.3
	Eşimin ilgisi değişmedi	168	37.2
	Eşimin ilgisi değişken (Bazen artıyor, bazen azalıyor)	51	11.3
	Diğer (Anlayamadım)	3	0.7
Anneliğe Hazır Hissetme Durumu	Tamamen hazır hissediyorum	370	81.9
	Kısmen Hazır Hissediyorum	19	4.2
	Hazır Hissetmiyorum	63	13.9

Gebelerin eş seçimi, sosyal destek algı düzeyi ve anneliğe hazır hissetme durumuna yönelik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmektedir. Çalışmada %88.3’ü eş desteğini, %82.3’ü anne, baba ve kız kardeş desteğini, %67.5’i arkadaş desteğini, %62.6’sı kayınvalide, kayınpeder desteğini “iyi düzeyde” algıladığını ifade etmiştir. Yaklaşık her iki gebeden biri (%49.3), gebelik sürecinde eşin ilgisinin arttığını belirtmektedir. Gebelerin %46.5’i gebelikte ruhsal durumunu “iyi” düzeyde algıladığını ifade etmektedir. Gebelerin anneliğe hazır hissetme durumu değerlendirildiğinde %81.9’unun tamamen hazır hissettiği, %13.9’unun hazır hissetmediği, %4.2’sinin kısmen hazır hissettiği belirlenmiştir. Gebelerin %40’ı 32-40 yaş aralığındadır. Gebelerin neredeyse tamamına yakını eş seçiminin kendisine ait olduğunu belirtmektedir. Gebelerin %3.3’ünün akraba evliliği söz konusudur. Gebelerin evlilikte eş seçiminin %90’ı kendi istek ve tercihiyle evlendiğini; %10’u bir başkasının aracılık ederek evlilik yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 3. Gebelerin anne olarak ben ölçeği ve evlilikte uyum ölçeği toplam puan ortalamaları (n=452)

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ)	452	32.00	77.00	60.64	8.48
Evlilikte Uyum Ölçeğinden (EUÖ)	452	10.00	59.00	46.04	8.51

Tablo 3’de gebelerin anne olarak ben ölçeği ve evlilikte uyum ölçeği puan ortalamaları gösterilmektedir. Gebelerin evlilikte uyum ölçeğinden aldığı toplam puan ortalaması 46.04 ± 8.51 ’dir. Gebelerin aldığı puanlar 10-59 arasında değişmektedir. Gebelerin anne olarak ben ölçeğinden toplam 60.64 ± 8.48 puan almış olup, alınan puanlar 32-77 arasında değişmektedir.



Şekil 2. Evlilik uyum ölçeğinin kesme noktasına göre gebelerin evlilikte uyum düzeyleri (n=452)

Evlilikte uyum ölçeğinin kesme noktasına göre gebelerin %70.4’ünün evliliğinin “uyumlu” %29.6’sının “uyumsuz” olduğu Şekil 2’de gösterilmektedir.

Tablo 4. Gebelerin anne olarak ben ölçeği ile evlilik uyumu ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=452)

		Uyum	Annelik Rolü
Uyum*	r		0.288
	p	-	0.000
	n		452
Annelik Rolü *	r	0.288	
	p	0.000	-
	n	452	

*İstatistiksel değerlendirme spearman korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 4’ de gebelerin AOBÖ ile EUÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi gösterilmektedir. Gebelerin AOBÖ toplam puan ortalaması ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05). Çalışmada gebelerin EUÖ puanı arttıkça, AOBÖ toplam puan ortalaması da arttığı saptanmıştır.

Tablo 5. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleriyle anne olarak ben ve evlilik uyumu ölçeği toplam puan ortalaması arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=452)

Özellikler		Evlilikte Uyum Ölçeği *	Anne Olarak Ben Ölçeği
Yaş	r	-0.170	0.013
	p	0.000	0.776
Gebelik Haftası	r	0.135	0.102
	p	0.000	0.030
Yaşayan Çocuk Sayısı*	r	-0.263	-0.056
	p	0.000	0.231
Anne Olma Yaşı*	r	-0.088	-0.074
	p	0.151	0.227
Evlilik Süresi	r	-0.218	0.003
	p	0.000	0.946

*İstatistiksel değerlendirme spearman korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Tablo 5’de gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleriyle AOBÖ ve EUÖ toplam puan ortalaması arasındaki ilişkinin incelenmesi gösterilmektedir.

Gebelerin yaşı ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş arttıkça, EUÖ toplam puan ortalaması azalmaktadır.

Gebelik haftası ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, düşük düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik haftası arttıkça, EUÖ toplam puan ortalaması artmaktadır ($p<0.05$).

Yaşayan çocuk sayısı ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaşayan çocuk sayısı arttıkça, EUÖ toplam puan ortalaması azalmaktadır.

Anne olma yaşı ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Evlilik süresi ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Evlilik süresi arttıkça, EUÖ toplam puan ortalaması azalmaktadır.

Gebenin yaşı, yaşayan çocuk sayısı, ilk kez anne olma yaşı, evlilik süresi ile AOBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebelik haftası ile AOBÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde, düşük düzeyde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik haftası arttıkça AOBÖ toplam puan ortalaması artmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 6. Anne olarak ben ölçeği toplam puan ortalamasının evlilik uyumu ölçeği toplam puan ortalamasına etkisine yönelik lojistik regresyon analizi (n=452)

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)*	95% G.A.**	
						Alt	Üst
Anne Olarak Ben Puanı	.043	.012	12.404	.000	1.044	1.019	1.070
Sabit	-1.742	.741	5.532	.019	.175		

*Odd(s)= Oran, **G.A= Güven Aralığı

Tablo 6’da AOBÖ toplam puan ortalamasının evlilik uyumu ölçeği toplam puan ortalamasına etkisine yönelik lojistik regresyon analizi gösterilmektedir.

AOBÖ toplam puan ortalamasındaki her bir birimlik artış, EUÖ toplam puan ortalamasını 1.044 kat arttırmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 7. Gebelerin gebelik haftasının evlilik uyumu ölçeği toplam puan ortalaması üzerine etkisinin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi (n=452)

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)*	95% G.A.**	
						Alt	Üst
Gebelik Haftası	.053	.018	8.167	.004	1.054	1.017	1.093
Sabit	.705	.943	.560	.454	2.025		

*Odd(s)= Oran, **G.A= Güven Aralığı

Gebelerin gebelik haftasının EUÖ toplam puan ortalaması üzerine etkisinin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi Tablo 7’de gösterilmektedir.

Gebelik haftasındaki her bir birimlik artış, EUÖ toplam puan ortalamasını 1.054 kat arttırmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 8. Gebelikte kendi ruhsal durumunu ve kayınvalide, kayınpeder desteğini “iyi” düzeyde algılamanın evlilik uyum ölçeği toplam puan ortalamasına etkisinin incelenmesi* (n=452)

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	Güven aralığı %95	
						Alt	Üst
Gebelikte Ruhsal Durumunuzu “iyi” Düzeyde Algılama	1.356	.647	4.397	.036	3.880	1.093	13.780
Gebeliğiniz Süresince Kayınvalide, Kayınpeder Desteğini “iyi” Düzeyde Algılama	.980	.404	5.886	.015	2.663	1.207	5.876

*İstatistiksel değerlendirmede lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Gebelikte kendi ruhsal durumunu ve kayınvalide, kayınpeder desteğini “iyi” düzeyde algılamanın evlilik uyum ölçeği toplam puan ortalamasına etkisinin incelenmesi Tablo 8’de gösterilmektedir. Gebelikte ruhsal durumu “iyi” düzeyde algılayanlar EUÖ toplam puan ortalamasını 3.88 kat artmıştır (OR= 3.88, $p=0.036$).

Gebelikte kayınvalide, kayınpeder desteğini “iyi” düzeyde algılayanlarda EUÖ toplam puan ortalamasını 2.66 kat artmıştır (OR= 2.66, $p<0.05$).

Tablo 9. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre evlilikte uyumu ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=452)

Özellikler	n	Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)			
		Ort.	SS.	Test	p
Yaş	20-25	106	46.91	*KW=24.774	0.000
	26-31	202	47.85		
	32-37	117	43.27		
	38 ve üzeri	27	41.15		
Eğitim Durumu	İlkokul	25	42.92	*KW=10.194	0.070
	Ortaokul	40	46.28		
	Lise	95	45.31		
	Ön lisans	87	47.55		
	Lisans	168	46.11		
	Lisansüstü	37	45.92		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	254	45.78	**U=23687.500	0.289
	Çalışıyor	198	46.37		
Aile Tipi	Çekirdek	402	46.00	*KW=0.179	0.914
	Geniş	40	46.08		
	Diğer	10	47.50		
Yaşanılan Yer	Köy	32	44.72	*KW=0.355	0.837
	İlçe	194	46.44		
	İl merkez	226	45.88		
Gelir Durumu	Kötü	11	39.27	*KW=5.212	0.074
	Orta	284	45.69		
	İyi	157	47.14		
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	22	45.55	*KW=10.082	0.073
	Ortaokul	49	44.96		
	Lise	118	44.15		
	Ön lisans	65	47.09		
	Lisans	163	47.11		
	Lisansüstü	35	47.29		
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	420	46.32	*KW=1.850	0.397
	Çalışmıyor	27	41.63		
	Diğer	5	46.40		

*Kruskal Wallis Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 9’da gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre EUÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Gebelerin yaşa göre EUÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); 20-25 yaş grubundakilerin puanlarının, 32-37, 38 ve üzeri yaş grubundakilerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 26-31 yaş grubundakilerin puanları, 32-37, 38 ve üzeri yaş grubundakilerden yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gelir durumu, eş eğitim durumu ve eş çalışma durumuna göre EUÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 10. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre evlilikte uyumu ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=452)

Değişkenler	n	Evlilikte Uyum Ölçeği (EUÖ)			
		Ort.	SS.	Test	p
Gebelik Sayısı	1. Gebelik	209	49.05	*KW=46.307	0.000
	2. Gebelik	142	43.21		
	3. Gebelik	61	44.84		
	4. Gebelik	25	44.12		
	5 ve üzeri gebelik	15	38.93		
Gestasyonel Hafta	20-25	145	45.06	*KW=4.593	0.101
	26-31	126	45.14		
	32 ve üzeri	181	47.45		
Gebeliğin İsteme Durumu	Gebe ve eşi ikisi de istiyor	406	46.75	*KW=29.326	0.000
	Eşlerden biri istemiyor	27	39.48		
	Eşlerden ikisi de istemiyor	14	39.21		
	Diğer	5	43.00		
Yaşayan Çocuk Durumu	Var	243	43.66	**U=16966.000	0.000
	Yok	209	48.76		
Doğum Öncesi Sağlık Hizmeti Alma Durumu	Alıyor	395	46.43	*KW=4.565	0.102
	Almıyor	37	41.54		
	Kısmen alıyor	20	46.65		
Evlilik Sayısı	Birinci evlilik	440	45.97	**U=2176.500	0.299
	İki ve üzeri evlilik	12	48.75		
Evlilikte Eş Seçiminin Kendisine Ait Olması	Evet	442	46.06	**U=1965.500	0.549
	Hayır	10	45.30		
Akraba Evliliği varlığı	Evet	15	42.73	**U=2509.000	0.122
	Hayır	437	46.15		
Evlilikte eş seçimi şekli	Görücü usulü(başkalarının aracılık ederek tanışmasıyla)	42	45.14	**U=8111.000	0.536
	Bizzat kendisinin istek ve tercihiyle tanışma ve evlenme	410	46.13		

Tablo 10. (Devam)

Gebelikte Eş Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	399	47.50	6.82	*KW=66.704	0.000
	Orta (ne iyi, ne kötü)	43	38.56	8.74		
	Kötü	10	20.10	10.07		
Gebelikte Anne, Baba ve Kız Kardeşlerinin Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	372	47.45	6.89	*KW=36.885	0.000
	Orta (ne iyi, ne kötü)	61	41.43	9.48		
	Kötü	19	33.32	15.83		
Gebelikte Arkadaşlarının Desteğini algılama Düzeyi	İyi	305	47.51	7.65	*KW=30.267	0.000
	Orta (ne iyi, ne kötü)	123	43.11	9.47		
	Kötü	24	42.42	8.99		
Gebelikte Kayınvalide, Kayınpeder Sosyal Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	283	48.67	6.52	*KW=73.131	0.000
	Orta (ne iyi, ne kötü)	113	42.76	8.41		
	Kötü	56	39.38	11.32		
Gebelikte Ruhsal Durumunu Algılama Düzeyini	Çok İyi	74	50.66	4.95	*KW=66.142	0.000
	İyi	210	47.60	6.74		
	Orta (ne iyi, ne kötü)	141	42.67	9.49		
	İyi değil	27	38.81	11.84		
Gebenin Gebelik Sürecinde Eşin İlgisini Algılama Düzeyi	Eşimin ilgisi azaldı	7	38.00	8.81	*KW=72.563	0.000
	Eşimin ilgisi arttı	223	48.77	6.52		
	Eşimin ilgisi değişmedi	168	45.29	8.56		
	Eşimin ilgisi değişken (Bazen artıyor, bazen azalıyor)	51	38.14	9.74		
	Diğer (Anlayamadım)	3	38.67	9.61		
Anneliğe Hazır Hissetme Durumu	Tamamen hazır hissediyorum	370	46.73	7.54	*KW=5.471	0.065
	Kısmen Hazır Hissediyorum	63	42.57	12.04		
	Hazır Hissetmiyorum	19	44.11	9.60		

*Kruskal Wallis Testi, **Mann Whitney U Testi

Tablo 10’da gebelerin obstetrik özelliklerine göre EUÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Gebelerin gebelik sayısı, gebeliğin isteme durumu, yaşayan çocuğun varlığı, gebelikte eşinin ilgi durumunu algılama düzeyi ile EUÖ toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelik boyunca gebelerin sosyal destek algı düzeyleri incelendiğinde; “anne, baba ve kız kardeş” “arkadaş” “kayınvalide, kayınpeder” desteğini algılama düzeyi ile EUÖ toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelerin gebelik süresince gebelikte ruhsal durumunu algılama düzeyi ile EUÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0.05$).

Gebelik sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); 1. Gebeliği olanların puanlarının, 2, 3, 4, 5 ve üzeri gebeliği olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebeliğin istenme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); gebeliği her ikisi de isteyenlerin puanlarının, biri istemeyen ve her ikisi de istemeyenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması yaşayan çocuğu olanlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Gebelikte eş desteğini algılama düzeyine göre EUÖ toplam puan ortalaması farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); tüm grupların birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Eş desteğini “iyi” düzeyde algılayan gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması eş desteğini “orta” ve “kötü” düzeyde algılayanlardan daha yüksek saptanmıştır. Eş desteğini “orta” düzeyde algılayanların evlilik uyum ölçeği toplam puan ortalaması “kötü” algılayanlardan yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Gebelerin anne, baba ve kız kardeşlerin desteği algı düzeylerine göre EUÖ toplam puan ortalaması farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); tüm grupların birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Anne, baba ve kız kardeş desteği “iyi” algılayanların EUÖ toplam puan ortalaması “orta” ve “kötü” düzeyde algılayanlardan yüksek saptanmıştır. Anne, baba ve kız kardeş desteğini “orta” düzeyde algılayanların EUÖ toplam puan ortalamasının “kötü” algılayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Gebelikte arkadaşlarının desteğini algılama düzeyine göre EUÖ toplam puan ortalaması farkının hangi gruptan kaynaklandığını saptamak üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); tüm grupların birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Arkadaş desteğini “iyi” algılayanların EUÖ toplam puan ortalaması “orta” ve “kötü” düzeyde algılayanlardan yüksek belirlenmiştir.

Gebelikte kayınvalide, kayınpeder desteğini algılama düzeyine göre EUÖ toplam puan ortalaması farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); kayınvalide, kayınpeder desteğini “iyi” algılayanların EUÖ toplam puan ortalaması “orta” ve “kötü” düzeyde algılayanlardan yüksek saptanmıştır.

Gebelikte ruhsal durumunu algılama düzeyine göre EUÖ toplam puan ortalaması farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); ruhsal durumunu “çok iyi” algılayanların EUÖ toplam puan ortalaması “iyi”, “orta” ve “iyi değil” düzeyde algılayanlardan yüksek belirlenmiştir. Ayrıca gebelikte ruhsal durumunu algılama düzeyi “iyi” olanların EUÖ toplam puan ortalaması da “orta” ve “iyi değil” düzeyde algılayanlardan yüksek saptanmıştır.

Gebelikte eşin ilgi durumunu algılama düzeyine göre EUÖ toplam puan ortalaması farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Mann Whitney U Testi); “eşimin ilgisi değişken” düzeyde algılayanların EUÖ toplam puan ortalaması “eşimin ilgisi değişmedi” ve “eşimin ilgisi arttı” düzeyde algılayanlardan düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca “eşimin ilgisi değişmedi” düzeyde algılayanların EUÖ toplam puan ortalaması “eşimin ilgisi arttı” ve “eşimin ilgisi azaldı” düzeyde algılayanlardan yüksek saptanmıştır.

Gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması ile; gestasyonel hafta, doğum öncesi sağlık hizmeti alma durumu, evlilik sayısı, evlilikte eş seçimi şeklinin, akraba evliliği varlığının, evlilik şeklinin ve anneliğe hazır hissetme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 11. Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre anne olarak ben ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=452)

Özellikler	n	Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ)			
		Ort.	SS.	Test	p
Yaş	20-25	106	60.29	0.599	0.616
	26-31	202	60.39		
	32-37	117	61.32		
	38 ve üzeri	27	59.11		
Eğitim Durumu	İlkokul	25	60.20	*F=1.304	0.261
	Ortaokul	40	62.65		
	Lise	95	60.68		
	Ön lisans	87	61.14		
	Lisans	168	59.60		
	Lisansüstü	37	62.24		
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	254	60.78	**t=0.391	0.696
	Çalışıyor	198	60.46		
Aile Tipi	Çekirdek	402	60.87	*F=1.332	0.265
	Geniş	40	58.85		
	Diğer	10	58.60		
Yaşanılan Yer	Köy	32	60.72	*F=0.049	0.953
	İlçe	194	60.77		
	İl merkez	226	60.52		
Gelir Durumu	Kötü	11	59.09	*F=0.994	0.371
	Orta	284	60.30		
	İyi	157	61.37		
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	22	57.36	*F=1.469	0.199
	Ortaokul	49	62.57		
	Lise	118	61.05		
	Ön lisans	65	61.11		
	Lisans	163	59.98		
	Lisansüstü	35	60.83		

*Varyans Analizi **Student t testi

Tablo 11’de gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre AOBÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gelir durumu, eş eğitim durumu ve eş çalışma durumuna göre AOBÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 12. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre anne olarak ben ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=452)

			n	Anne Olarak Ben Ölçeği (AOBÖ)			
				Ort.	SS.	Test	p
Gebelik Sayısı	1. Gebelik	209	61.35	7.86	*F=0.774	0.542	
	2. Gebelik	142	59.82	9.22			
	3. Gebelik	61	60.13	8.70			
	4. Gebelik	25	60.96	8.67			
	5 ve üzeri gebelik	15	60.07	8.46			
Gestasyonel Hafta	20-25	145	59.42	8.35	*F=2.407	0.091	
	26-31	126	60.87	8.91			
	32 ve üzeri	181	61.46	8.20			
Gebeliği İsteme Durumu	Her ikisi de istiyor	406	60.72	8.39	*F=1.911	0.127	
	Biri istemiyor	27	61.19	9.39			
	İkisi de istemiyor	14	55.86	9.19			
	Diğer	5	64.60	5.13			
Yaşayan Çocuk Varlığı	Var	242	59.99	8.87	**t=-1.685	0.093	
	Yok	210	61.34	7.96			
Doğum Öncesi Sağlık Hizmeti Alma Durumu	Alıyor	395	60.71	8.53	*F=0.137	0.872	
	Almıyor	37	60.41	9.37			
	Kısmen alıyor	20	59.75	5.50			
Evlilik Sayısı	Birinci evlilik	440	60.62	8.50	**t=-0.286	0.775	
	İki ve üzeri evlilik	12	61.33	7.75			
Evlilikte Eş Seçiminin Kendisine Ait Olması	Evet	442	60.71	8.40	**t=0.880	0.401	
	Hayır	10	57.50	11.48			

Tablo 12. (Devam)

Evlilikte Eş Seçimi Şekli	Görücü usulü (başkalarının aracılık ederek tanışmasıyla)	410	60.76	8.38	**t=0.897	0.370
	Bizzat kendisinin istek ve tercihiyle tanışma ve evlenme	42	59.52	9.41		
Gebelikte Eş Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	399	60.96	8.38	*F=2.386	0.093
	Orta (ne iyi, ne kötü)	43	58.19	8.81		
	Kötü	10	58.60	9.87		
Gebelikte Anne, Baba ve Kız Kardeşlerinin Desteğini Algılama düzeyi	İyi	372	60.81	8.41	*F=0.737	0.479
	Orta (ne iyi, ne kötü)	61	60.31	8.35		
	Kötü	19	58.47	10.27		
Gebelikte Arkadaşlarının Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	305	61.30	8.54	*F=2.810	0.061
	Orta (ne iyi, ne kötü)	123	59.28	8.32		
	Kötü	24	59.33	7.81		
Gebelikte Kayınvalide, Kayınpeder Sosyal Desteğini Algılama Düzeyi	İyi	283	61.18	8.33	*F=2.289	0.103
	Orta (ne iyi, ne kötü)	113	60.30	7.95		
	Kötü	56	58.61	9.94		
Gebelikte Ruhsal Durumunu Algılama Düzeyini	Çok İyi	74	64.08	7.18	*F=10.505	0.000
	İyi	210	61.17	8.16		
	Orta (ne iyi, ne kötü)	141	59.15	8.55		
	İyi değil	27	54.93	9.51		
Gebenin Gebelik Sürecinde Eşin İlgisini Algılama Düzeyi	Eşimin ilgisi azaldı	7	57.29	6.65	*F=3.151	0.014
	Eşimin ilgisi arttı	223	61.56	8.33		
	Eşimin ilgisi değişmedi	168	60.58	8.21		
	Eşimin ilgisi değişken (Bazen artıyor, bazen azalıyor)	51	57.18	9.35		
	Diğer (Anlayamadım)	3	62.33	10.60		
Anneliğe Hazır Hissetme Durumu	Tamamen hazır hissediyorum	370	61.61	7.98	*F=14.042	0.000
	Kısmen Hazır Hissediyorum	63	56.19	9.81		
	Hazır Hissetmiyorum	19	56.58	7.54		

* Varyans Analizi **Student t testi

Tablo 12’de gebelerin obstetrik özelliklerine göre AOBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması gösterilmektedir. Gebelerin bebeğin cinsiyetini bilme, gebelikte ruhsal durum, gebelikte eşin ilgi durumu ve anneliğe hazır hissetme durumuna göre AOBÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0.05$).

Gebelikte ruhsal durumunu algılama düzeyine göre AOBÖ puan ortalaması farkının hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); tüm grupların birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Ruhsal durumunu “çok iyi” düzeyde algılayanların puanı, “iyi”, “orta” ve “iyi değil” düzeyde algılayanlardan yüksektir. Ruhsal durumunu “iyi” düzeyde algılayanların puanı “orta” ve “iyi” düzeyde algılayanlardan yüksektir. Ruhsal durumunu “orta” düzeyde algılayanların puanı “iyi değil” düzeyde algılayanlardan yüksektir.

Gebelikte eşin ilgi durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); eş ilgisi değişken olanların puanlarının, eş ilgisi artsan ve eş ilgisi değişmeyenlerden düşük olduğu belirlenmiştir.

Anneliğe hazır hissetme durumuna göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Least Significant Difference-LSD); evet yanıtı verenlerin puanlarının, hayır ve kısmen yanıtı verenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin gebelik sayısı, gestasyonel hafta, gebeliğin isteme durumu, yaşayan çocuk durumu, doğum öncesi sağlık hizmeti alma durumu, ilk evlilik, akraba evliliği, evlilik şekli, evlilikte eş seçiminin kendisine ait olması, gebelikte eş desteği, gebelikte anne, baba ve kız kardeşlerin destek durumu, gebelikte arkadaşların destek durumu ve gebelikte kayınvalide, kayınpeder kişilerin destek durumuna göre AOBÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yapılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Annelik rolü; kuşaktan kuşağa aktararak gelen kadının annelik bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını içeren öğrenme süreci olarak tanımlanabilmektedir (47). Literatürde “annelik rolü algısı, annelik kimlik kazanımı, annelik rolü kabulü gibi” kavramların benzer amaçla kullanıldığı görülmektedir (51, 55). Bu çalışmada da benzer anlama gelen “annelik rolü algısı” kavramı kullanılmıştır. Bu çalışma kapsamındaki gebelerin Anne Olarak Ben Ölçeği’nden (AOBÖ) aldığı toplam puan ortalaması 60.64 ± 8.48 ’dir. AOBÖ ‘den alınabilecek minimum değerin 32, maksimum değerin 77 olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmadaki gebelerin AOBÖ’nin puan ortalamasının ortalama bir değerde olduğunu söylemek mümkündür. Bu çalışmayla aynı ölçeğin kullanılarak yapıldığı çalışmalarda gebelerin AOBÖ toplam puan ortalamasını; Uçar (2014) 60.5 ± 9.9 , Özkan (2010) 60.81 ± 6.08 , Koç (2016) 52.16 ± 6.63 olarak saptamışlardır. Yapılan bu çalışmanın bulgusu Uçar (2014) ve Özkan’ın (2010) çalışmasıyla uyumludur. Koç’un (2016) çalışmasında ise AOBÖ toplam puan ortalaması, bu çalışmadan düşük bulunmuştur. Çalışma bulguları arasındaki bu farklılığın “örneklem sayısı, çalışmanın yapıldığı yer, gebelerin gebelik haftası ve gebelik sayısı gibi” nedenlerden olabileceği akla gelmektedir. Yapılan bu çalışmadakinden farklı olarak “annelik rolü kabulü” ölçeğinin kullanıldığı çalışmalarda “gebelerin annelik rolü kabulü toplam puan ortalaması”; Süslüoğlu (2019) 23.97 ± 5.6 (27), Demirezen (2016) 23.5 ± 4.8 (3), Tokgöz (2018) 22.59 ± 7.00 (53), Yılmaz (2012) 24.1 ± 6.0 (78) olarak bir başka ifadeyle bu çalışmadaki gibi ortalama değerde saptanmıştır.

Gebelerin annelik rolü algısı, geliştirilip yükseltilebilir. Özkan’ın (2010) nullipar gebelere verdiği “Annelik Kimlik Gelişimi Eğitimi” sonrası, eğitim öncesine göre bu gebelerin annelik rolünü kabulünün arttığı belirlenmiştir (55). Fasanghari ve ark. (2019) deneysel çalışmasında gebeliği plansız olan annelere Mercer’in Annelik Rol Kazanımı Teorisi’ne dayalı verilen annelik rolü eğitimin annelik kimlik gelişimi puanını artırdığı saptanmıştır (54). Belirtilen bu araştırmaların bulguları doğrultusunda, ebe ve hemşirenin prekonsepsiyonel, perinatal dönemde gebelere ve evli çiftlere vereceği ebeveynlik, annelik kimlik gelişimi gibi eğitimlerin, annelik rolünün kazanılmasında ve geliştirilmesinde

rolünün önemli olduğunu söylemek mümkündür. Rajabi ve arkadaşlarının (2021) yaptığı randomize kontrollü bir çalışmada bebeği prematür doğan deney grubundaki bebeği prematür doğan annelere verilen problem çözme temelli danışmanlık eğitiminin bu annelerde annelik rolüne adaptasyonu arttırdığı saptanmıştır (95). Bu nedenle kadınlarda gebelik ve lohusalık döneminde annelik rolünü arttırmak için çift ilişkisi, anksiyete durumunun belirlenmesi ve kadın ve ailenin anksiyete duyduğu konuya yönelik bilgilendirme, anneliğin anlamı, bebek bakımı gibi konularda ebe/ hemşireler tarafından eğitim ve danışmanlık hizmeti sunulmalıdır. İlaveten gebelikte ve lohusalıkta gelişen annelik rolünün; prenatal ve postpartum dönemdeki gebe-fetüs, anne-bebek, baba-bebek bağlanmasına katkı sağlayacağı göz önünde bulundurularak prekonsepsiyonel, antenatal ve postnatal bakım hizmetlerinde “annelik rolü, anneliğin anlamı, anneliğe adaptasyon, çiftler arası ilişki vb.” konulara daha duyarlı kalınarak kadın-aileye bakım verilmelidir.

Evlilik uyumu, evliliğin istekli, rızalı ve mecburi olan bütün yönleriyle dengeye ulaşmasıdır (14). Bu çalışmada gebelerin, Evlilikte Uyum Ölçeği’nden (EUÖ) aldığı toplam puan ortalaması 46.04 ± 8.51 ’dir. EUÖ’nin minimum değeri 1 maksimum değeri 60 olduğu göz önünde bulundurulduğunda bu çalışmadaki gebelerin evlilik uyumunun ortalamanın biraz üzerinde olduğunu söylemek mümkündür. EUÖ’nin kesme noktasına göre 43 puanın üzeri evliliğin uyumlu olduğunu, 43 puan ve altı uyumsuz olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada EUÖ kesme noktasına göre gebelerin %70.4’ünün evliliğinin “uyumlu”, %29.6’sının “uyumsuz” olduğu saptanmıştır. Bir başka ifadeyle bu çalışmada yaklaşık her 10 gebeden 7’sinin evliliği uyumlu; her 10 gebeden 3’ünün ise evliliği uyumsuz bulunmuştur. Yapılan bu çalışmadaki gibi aynı EUÖ ile yapılan çalışmalarda EUÖ toplam puan ortalamasını Bilgen ve ark. (2020) 42.68 (96), Dursun (2019) 44.96 ± 8.43 (15), Fındık (2019) 49.40 ± 4.35 (81), Demirezen (2016) 47.4 ± 8.2 (3), Yekenkunrul (2011) 44.01 ± 8.26 belirlemiştir (73). Yapılan bu çalışmanın bulguları literatürle uyumludur. Ancak gebelikte evlilik uyumunun; evlilik süresi, gebelik haftası, gebelikte risk varlığı, fetüsün sağlığı, gebeliğin istenme durumu, eş ilişkisi, doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu, algılanan sosyal destek düzeyi, gebenin ruh sağlığı gibi sosyo-kültürel, obstetrik ve bireysel özellikler gibi çoklu faktörlerden etkilendiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışmada gebelerin AOBÖ toplam puan ortalaması ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Bir başka ifadeyle gebelerin

EUÖ puanı arttıkça, AOBÖ toplam puan ortalaması da artmıştır. Literatürde gebelikte annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi bizim çalışmamızdaki aynı ölçeklerin kullanıldığı şekliyle inceleyen bir çalışmaya şimdiye değin henüz rastlanılmamıştır. Bu nedenle çalışmanın bu bulgusu yapılan diğer çalışmaların benzerlikleri gözönünde bulundurularak tartışılmıştır. Demirezen'in (2016), Kayseri ilinde 1435 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin gebelik kabul puanının artmasıyla annelik rolünün kabul puanının arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada gebeliğin kabulü ve annelik rolü puanı arttıkça evlilik uyumunun arttığı saptanmıştır (3). Demirzen'in çalışmasının bulgusuyla, yapılan bu çalışmanın bulgusu benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada gebelerin gebeliği kabulü değerlendirilmemiş olmakla birlikte, çalışma kapsamındaki gebelerin %89.8'inin bu gebeliği hem kendisinin hem eşinin istemesinin de gebeliğin kabulüne ve olumlu annelik rolü algısına katkı sağlamış olabileceği akla gelmektedir. Bizim çalışmanın aksine Deliktaş ve ark. (2021) 146 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin evlilik uyumu ile annelik rolünün kabulü alt boyutu arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur (36). Bizim çalışmamızdaki ölçeğin sadece annelik rolünü değerlendiren bir ölçek olması, belirtilen iki çalışmadaki ölçeğin ise bizim çalışmamızdan farklı "Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği"nin alt boyutu olan annelik rolü kabulü ile istatistiksel değerlendirmenin yapılmış olmasının neden olmuş olabileceği akla gelmektedir. Öte yandan bizim çalışmamızdaki çalışmanın örneklem büyüklüğü, gebelerin yaklaşık yarısının ilk gebeliğinin olması, evlilik süresinin belirtilen bu iki çalışmadan daha kısa olması, çalışmanın gestasyonel haftasının 20 hafta üzerinde olan gebelerden oluşması, bireysel, sosyokültürel ve obstetrik gibi faktörlerin belirtilen bu çalışmanın bulgularından farklı olmasının nedenleri olabileceği düşünülmektedir. Literatürde gebeliğin planlı ve istendik olması ile anneliğe uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir (53). Bu çalışmada da istenilen gebelik oranının yüksek olması (yaklaşık %90) annelik rol puanının artmasında etkili olabileceği akla gelmektedir. Diğer taraftan bu çalışmanın belirtilen çalışmalardan farklı olarak covid -19 pandemi döneminde yapılmış olmasının pandeminin getirdiği stres ve korkuya bağlı bazı gebelikte eş desteğinin ve evlilik uyumunun artmasına katkı sağlamış olabileceği akla gelmektedir. Literatürde eş desteğini iyi algılayan kadınların evlilik uyumunun ve annelik kimliği gelişiminin daha iyi düzeyde olduğu vurgulanmaktadır (65, 97).

Gebe kadının gebelik döneminde kendi ruh sağlığını algılama ve psikolojik iyi oluşluk düzeyi de annelik rolünü ve evlilik uyumunu etkileyebilmektedir (98). Bu

çalışmada gebelerin AOBÖ toplam puan ortalaması; gebelikte ruhsal durumunu iyi düzeyde algılayanlarda kötü olarak algılayanlara göre, anneliğe hazır hissedenlerde hazır hissetmeyenlere göre yüksek bulunmuştur($p<0.05$). Bu çalışmanın bulgusuna benzer şekilde Uçar (2014) 420 gebe ile yaptığı çalışmasında gebelerin psikososyal sağlığı ile AOBÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (42).

Gebelerin annelik rolü algısını ve evlilik uyumunu gestasyonel haftada etkileyebilmektedir. Bu çalışmada gebelerin gebelik haftası ile AOBÖ ve EUÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Bir başka anlatımla çalışma kapsamındaki gebelerin gestasyonel haftası arttıkça evlilik uyumu ve annelik rol / kimlik algısının artmıştır. Çalışmanın bu sonucu çalışma kapsamındaki gebelerin gestasyonel hafta ortalamasının 29.20 ± 5.95 olması, yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 0.92 ± 0.78 olması ve %88.3'ünün gebelikte eş desteğini “iyi” düzeyde algılamasının annelik kimliğinin gelişimine ve evlilik uyumuna olumlu bir katkı sağlamış olabileceğini akla getirmektedir.

Annelik rol kazanımı; kişilik yapısı, psikolojik durumu, konuyla ilgili destek sistemleri, bebeğin özellikleri (mizacı, hastalık varlığı), annenin yaşı, eğitimi, sağlık durumu, sağlık algılayışı, çocuğa bağlılığı, benlik kavramı, çocuk-baba ilişkisi, evliliğinin gidişatı, çocuk bakımı ile ilgili deneyimlerinin olması, stresörler gibi etmenlerden etkilenmektedir (1, 2, 14). Bu çalışmada gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile (yaşı, eğitimi, yaşayan çocuk sayısı, ilk kez anne olma yaşı, evlilik süresi vb.) AOBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışır'ın (2003) çalışmasında da gebelerin eğitim düzeyi ile annelik rolü arasında anlamsal fark saptanmamıştır (51). Bu bulgu çalışmamızın bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Bu bulguların aksine Koç ve ark. (2016) çalışmasında gebelerin annelik rolü gelişimi ile yaş aralığı sınıflaması, eğitim düzeyi, yaşayan çocuk sayısı arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (2). Tokgöz'ün (2018) çalışmasında gebelerin eğitim düzeyi ile annelik rolü gelişimi arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (53). Yapılan bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Uçar (2014) ve Demirbaş'ın (2013) çalışmasında da gebelerin evlilik süresi ile annelik rolünün kabulü arasında ilişki bulunamamıştır (39, 42). Bu çalışmaların aksine Demirezen'in (2016) ve Süslüoğlu'nun (2019) çalışmasında gebelerde evlilik süresinin artmasıyla annelik rolünün

kabulünde artış saptanmıştır (3, 27). Çalışma bulguları arasındaki farklılığın; örneklem grubun sayısı, sosyokültürel ve obstetrik özellikleri, gebelik haftası, evlilik süresi, gebeliği isteme gibi faktörlerden etkilenmiş olabileceği akla gelmektedir.

Bu çalışmada gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması; yaş aralığı 20-31 olanlar (yaklaşık %68) diğer yaş aralıklarına, birinci gebeliği olanlar birden çok gebeliği olanlara, çocuğu olmayanların olanlara, bu gebeliği hem kendisi hem eşi isteyenlerin istemeyenlere, gebelikte ruhsal durumunu “iyi” düzeyde algılayanların “kötü” düzeyde algılayanlara göre, gebelikte eş, anne-baba kız kardeş, arkadaş desteğini “iyi” düzeyde algılayanların “kötü” düzeyde algılayanlara, anneliğe hazır hissedenlerin hazır hissetmeyenlere göre göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Bu çalışmada gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması ile; gebenin yaşı, evlilik süresi, yaşayan çocuk sayısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).Yapılan bu çalışmada da gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması; eş desteğini “iyi” düzeyde algılayanlarda yaklaşık 4 kat, kayınvalide, kayınpeder desteğini “iyi” düzeyde algılayanlarda 2.66 kat daha fazla saptanmıştır. Literatürde gebenin ve eşinin fiziksel ve ruh sağlığının iyi olmasının evlilik uyumu ile pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (80, 99). Yapılan bu çalışmada gebelikte ruh sağlığını iyi düzeyde algılayan gebelerde evlilik uyumunun yaklaşık 4 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmanın bu bulgusu literatürle uyumludur. Diğer taraftan bu çalışmanın verilerinin tüm dünyayı etkisi altına alan covid-19 pandemi sürecinde toplandığı göz önünde bulundurulduğunda pandemi sürecinin getirdiği; covid-19 virüsünün gebenin kendisine ve bebeğine bulaş korkusu oluşturmuş olması, kendi-fetüs ve ailesini kaybetme korkusu (100, 101), antenatal hizmetlerden yeterince yararlanamama ve buna bağlı yaşanan kaygı, stres, depresyon gibi ruh sağlığı sorunları (102, 103), karantina ve kısıtlama sürecine bağlı sosyal destek azlığı, sosyal izolasyon ve yalnızlık yaşama durumu, ailedeki çocukların 7/24 evde oluşu ve buna bağlı gebe ve eşinin iş yükünün ve sorumluluklarının artması (104, 105), pandeminin getirdiği ekonomik krize bağlı çiftlerden birinin/çiftin işten ayrılmasının getirdiği vb. sorunlar (100, 106), gebenin annelik rolü algısının yeterince gelişmemesine ve çiftlerin evlilik uyumunun bozulmasına neden olabileceği dikkatle göz önünde bulundurulmalıdır. Yapılan çalışmalarda covid-19 pandemisinin gebelerin eş ilişkilerini, gebelik algılarını, psikososyal sağlığını etkilediği ortaya koyulmuştur. Aktaş ve Aydın’ın (2021) nitel çalışmasında covid-19 pandemi sürecinin gebelerde üzüntü, korku, yalnızlık,

çaresizlik yaratarak gebenin psikososyal sağlığını bozduğu, gebeliğe uyumunu azalttığı, bazı gebelerde eş ilişkisini bozduğu ve evlilik uyumunu azalttığı ortaya koyulmuştur (107). Aynı çalışmada bazı gebeler (zellikle yeni evli çiftler) pandeminin eşi ile beraber daha fazla vakit geçirebilme, ev işlerini birlikte yapma ve birbirini daha fazla tanımaya olanak sağlama gibi nedenlerle eş ilişkisine olumlu katkı sağladığını belirtmiştir. Ebe ve hemşirelerin pandemi, afet, g gibi durumlarda gebelere ve eşlerine gerek tele-danışmanlık gerekse mobil uygulamalarla fiziksel ve emosyonel destek sağlayarak gebeliğe, annelik rolüne ve evliliğine uyumunu arttırmalıdır (36, 102). Gebenin evlilik uyumunun arttırılması hem annelik rolünün güçlenmesine hem de anne-fetüs/yenidoğan fiziksel ve ruh sağlığının korunup yükseltilmesine katkı sağlayabileceği akılda tutulmalıdır. Demirezen (2016) araştırmasında evlilik süresi ile EU toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (3). Yapılan bu çalışmadan farklı olarak Yalçın'ın (2014) alışmasında da 41 yaş ve üzeri gebelerin, 21-30 yaş grubuna göre daha yüksek evlilik uyumuna sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır (72).

Bu çalışmada gebelerin evlilik süresi ile EU toplam puan ortalaması arasında negatif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Evlilik süresi arttıķa, EU toplam puan ortalaması azalmaktadır. Benzer şekilde Erbil ve ark. 2018 çalışmasında 1-5 yıl arası evli kalan çiftlerin evlilik uyumları, evliliği 15 yıldan uzun süren çiftlere oranla, Akpınar ve ark (2020) 1-5 yılları arasında evli olan bireylerin 26-35 yılları evli olanlara kıyasla evlilik uyumları daha iyi düzeyde bulunmuştur (63, 108). Bu çalışmaların aksine Demirezen'in (2016)'in gebelerle (3), Altun ve ark. (2020) gebe olmayan evli çiftlerle yaptığı çalışmada evlilik süresi ile evlilik uyumu arasında bir ilişki saptanmamıştır (109). Çalışma bulguları arasındaki bu farklılıkların; örneklem grubunun sayısı, sosyokültürel özellikleri, evlilik doyumunu algısı gibi faktörlerle ilişkili olabileceği akla gelmektedir.

Bu çalışmada ocuk sahibi olmayan gebelerin, ocuk sahibi olanlara göre evlilik uyumu daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Demir ve ark. alışmasında ocuk sahibi olmayan çiftlerin ocuk sahibi olan çiftlere göre evlilik uyumları daha yüksek oranda bulunmuştur (106). Evliliğin uyumsuz olması, gebenin psikososyal sağlığın bozulmasına neden olmaktadır. Bilgen ve Tekin'in (2020) alışmasında evlilik uyumunun gebeliğin son trimesterindeki depresyonla negatif ilişkisinin olduğu ortaya koyulmuştur (96). Bu çalışmada gebelerin evlilik uyumu azaldıkça depresif belirti gösterme durumu artmıştır. Bu ve benzeri çalışmaların bulguları doğrultusunda evlilik uyumunun gebenin hem gebelik

döneminde hem de lohusalık döneminde mental sağlığı ile doğrudan ilişkisinin olduğunu söylemek mümkündür.

Yıldırım'ın (2015) 195 gebe ile yaptığı çalışmada evlilik uyumu düşük olanların prenatal bağlanmalarının zayıf olduğu saptanmıştır (82). Gebe-fetüs bağlanmasının zayıflığı bu gebenin annelik rolü kazanımı için risk faktörüdür. Bu nedenle gebelerin evlilik uyumunun artırılması için sağlık profesyonellerinin gebelere-çiftlere vereceği evlilik danışmanlığı, aile danışmanlığı, doğum öncesi bakım gibi eğitimlerin ve danışmanlık hizmetlerinin sürekliliği önemlidir. Aksi durumda gebe, fetüs-yenidoğan, eş, aile ve toplum sağlığı tehlikeye girmektedir.

Sonuç olarak; bu çalışmada gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır. Gebelerin annelik rolü algısının ve evlilik uyumunun artırılması için ebe ve hemşireler; aile danışmanlığı, evlilik danışmanlığı, prekonsepsiyonel ve antenatal bakım gibi hizmetleri kadın ve eşi ile birlikte, zamanında ve nitelikli sunması gerekmektedir. Çiftlere yönelik nitelikli hizmetler; risk grubunda olan çiftleri erken dönemde saptama, danışmanlık ve sevk sürecinde önem taşımaktadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin AOBÖ toplam puan ortalaması 60.64 ± 8.48 saptanmıştır (Tablo 3).
- Gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması 46.04 ± 8.51 belirlenmiştir (Tablo 3).
- Evlilikte uyum ölçeğinin kesme noktasına göre gebelerin %70.4'ünün evliliğinin “uyumlu” %29.6'sının “uyumsuz” olduğu belirlenmiştir (Şekil 1).
- Gebelerin evlilik yılı 5.21 ± 4.29 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).
- Gebelerin evlilikte eş seçiminin %90'ı kendi istek ve tercihiyle evlendiğini; %10'u bir başkasının aracılık ederek evlilik yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2).
- Gebelerin anneliğe hazır hissetme durumu değerlendirildiğinde %81.9'unun tamamen hazır hissettiği, %13.9'unun hazır hissetmediği, %4.2'sinin kısmen hazır hissettiği belirlenmiştir (Tablo 2).
- Gebelerin AOBÖ toplam puan ortalaması ile EUÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4).
- Gebelerin AOBÖ toplam puan ortalamasından aldığı her “bir birimlik” artışın, EUÖ toplam puan ortalamasını 1.044 kat artırdığı saptanmıştır (Tablo 6).
- Gebelikte evliliğin uyumlu olma durumu; gebelik boyunca kendi ruh sağlığının “iyi” düzeyde algılayanlarda 3.88 kat, kayınpeder desteğini “iyi” algılayanlarda 2.66 kat daha fazla saptanmıştır (Tablo 8).
- Gebenin yaşı, yaşayan çocuk sayısı, ilk kez anne olma yaşı, evlilik süresi ile AOBÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 5).
- Gebelik haftasındaki her bir birimlik artış, EUÖ toplam puan ortalamasını 1.054 kat arttırmaktadır (Tablo 7).
- Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gelir durumu, eş eğitim durumu ve eş çalışma durumuna göre evlilikte uyumu ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 9).
- Gebelerin yaşa göre evlilikte uyumu ölçeği puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 9).

- Gebelerin EUÖ toplam puan ortalaması ile; gestasyonel hafta, doğum öncesi sağlık hizmeti alma durumu, evlilik sayısı, anne karnındaki bebeğinin cinsiyetini bilme durumu, bebeğin cinsiyeti ile annenin cinsiyet beklentisinin uyuşma durumu, evlilikte eş seçimi şeklinin, akraba evliliği varlığı ve anneliğe hazır hissetme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 10).
- Gebelerin gebelik sayısı, gebeliğin isteme durumu, yaşayan çocuğun varlığı, gebelikte eşinin ilgi durumunu algılama düzeyi ile EUÖ toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 10).
- Gebelik boyunca gebelerin sosyal destek algı düzeyleri incelendiğinde; “anne, baba ve kız kardeş” “arkadaş” “kayınvalide, kayınpeder” desteğini algılama düzeyi ile EUÖ toplam puan ortalamaları farkı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Tablo 10).
- Gebelerin gebelik süresince gebelikte ruhsal durumunu algılama düzeyi ile EUÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (Tablo 10).
- Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin evlilikte uyum ölçeği toplam puan ortalaması yaşayan çocuğu olanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 10).
- Gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gelir durumu, eş eğitim durumu ve eş çalışma durumuna göre AOBÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (Tablo 11).
- Gebelerin bebeğin cinsiyetini bilme, gebelikte ruhsal durum, gebelikte eşin ilgi durumu ve anneliğe hazır hissetme durumuna göre AOBÖ puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 12).

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Gebelerin annelik rolü algısının ve evlilik uyumunun artırılması için;

- Üreme sağlığı hizmetlerinden primer sorumlu olan ebe ve hemşirelerin; aile danışmanlığı, evlilik danışmanlığı, prekonsepsiyonel ve antenatal bakım gibi üreme sağlığı hizmetlerini kadın ve eşi ile birlikte, zamanında ve nitelikli hizmetlerin sunumunu sağlaması,

- Koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında tüm gebelerin ebe ve hemşireler tarafından; annelik rolü ve evlilik uyumu yönünden rutin olarak değerlendirilmesi risk varlığında erken tanı ve gerekli danışmanlık hizmetlerinin sağlanması,
- Gebelerin antenatal bakımdan yararlanma ve doğuma hazırlık sınıflarına katılımının arttırılması,
- Gebelerin perinatal ruh sağlığının annelik rolünü algılama ve evlilik uyumuna etkisi göz önünde bulundurularak perinatal dönemde koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve tüm gebelerin ruh sağlığı yönünden taranması,
- Çiftlerin aile danışmanlığı ve evlilik öncesi danışmanlık hizmetlerinden etkin yararlanması sağlanmalı,
- Perinatal dönemde gebenin eş, akraba ve arkadaş desteğinin arttırılması,
- Antenatal bakım hizmeti almanın gebelerde distressi azaltarak annelik rolüne adaptasyonunu kolaylaştırmada ve evlilik uyumunu arttırmada olumlu etkisinin olabileceğinin göz önünde bulundurularak içinde bulunduğumuz covid-19 pandemi döneminde de gebelere yönelik tele-sağlık, e-sağlık, mobil-sağlık hizmetlerin arttırılması

2. Gebelikte annelik rolü algısı ve evlilik uyumu konusundaki araştırmalara yönelik;

- Gebe ile birlikte eşlerinde dahil olduğu daha büyük popülasyonda araştırmaların yapılması,
- Gebeliğin başından sonuna kadar olan süreci içeren annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yapılması,
- Gebelerin annelik rolüne ve evlilik uyumuna ilişkin duygu, düşünce ve tutumlarını fenomonolojik açıdan inceleyen nitel araştırma deseninde çalışmaların yapılması önerilir.

Ayrıca çiftlerin aile danışmanlığı hizmetlerinden etkin yararlanması sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Mercer RT, Walker LO (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic Neonatal Nursing* 35(5): 568-582.
2. Koç Ö, Özkan H, Karakoç H (2016). Annelik rolü ve ebeveynlik davranışı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi* 6(2): 143-150.
3. Defne Demirezen R (2016). Gebelikte annelik rolü ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas.
4. Rathfisch G, Höbek Akarsu R (2021). Gebeliğin Taçlandığı Annelik Mucizesi. Işık C. Gebeliğe ve Annelik Sürecine Psikososyal Uyumlanma. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara; sayfa: 15-25.
5. Zamani P, Ziaie T, Lakeh NM, Leili EK (2019). The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women. *Midwifery* 75: 146-151.
6. Aktas S, Calık KY (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 17(9).
7. Kublay D, Oktan V (2015). Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 5(44): 25-35.
8. Kalkan M (2002). Evlilik ilişkisini geliştirme programının evlilerin evlilik uyum düzeyine etkisi. Doktora tezi, Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun.
9. Çobanlar Akkaş S (2014). Gebelik döneminde eşler arası uyum. Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Aydın.
10. Keskin G, Bilge A, Engin E, Dülgerler Ş (2010). Zihinsel engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı, anne-baba tutumları ve başa çıkma stratejileri açısından değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 11(1): 30-37.
11. Yüceol GP (2016). Ebeveynliğin belirleyicileri modeli temelinde evlilik uyumu, algılanan sosyal destek, çalışma durumu, değerler ve anne çocuk ilişkisi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

12. Mutlugüneş E (2012). Gebelikte bulantı kusma annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
13. Özcan S (2005). Kadınların uyum düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 23(3): 87-101.
14. Walker LO, Crain H, Thompson E (1986). Maternal role attainment and identity in the postpartum period: stability and change. Nursing Research 35(2): 68–71.
15. Dursun D (2019). Gebelerde evlilik uyumunun doğum korkusuna etkisi. Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu.
16. Rubin R (1984). Maternal identity and the maternal experience. AJN The American Journal of Nursing 84(12): 1480.
17. Taşkın L (2014). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, Ankara; sayfa: 151-196.
18. Arslan B (2010). Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Tıpta uzmanlık tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi , Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta.
19. Sözeri C (2011). Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul.
20. Gary Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Spong C, Hoffman B, Casey B(2013).Williams Obstetrics. 23 th ed. Çeviren: Ceylan Y, Yıldırım G, Gedikbaşı A, Aslan H, Gül A, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; sayfa: 150-160.
21. Karabulut Doyurgan T (2009). Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri. Yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun.
22. Coşar Çetin F, Yeşilçiçek Çalık K (2018). Doğum Öncesi Dönem I. Yeşilçiçek Çalık K (Ed.), Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler. İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul, Sayfa: 125-149.
23. Van den Akker, BA O (2012). Reproductive health psychology John Wiley Sons.
24. Murray SS, McKinney ES (2014). Foundations of maternal-newborn and women's health nursing-e-book. Elsevier Health Sciences.

25. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F (2010). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 3(1): 67-99.
26. Beydağ KD (2007). Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(6): 479-484.
27. Süslüoğlu B (2019). İlk kez gebelik yaşayan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi. Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas.
28. Tulman L, Fawcett J (2003). *Women's health during and after pregnancy: A theory-based study of adaptation to change* Springer Publishing Company.
29. Akbaş A, Virit O, Kalenderoğlu A, Savaş H, Sertbaş G (2008). Gebelikte sosyo demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyiyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 45: 85-91.
30. Arslan S, Okcu G, Coşkun AM, Temiz F (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 6(1): 179-192.
31. Yıldız H (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi. Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 4(1): 63-74.
32. Rathfisch G (2015). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Kızılkaya Beji N (Ed.), *Gebelik: İnsan Üreme Fizyolojisi*. Nobel Tıp Kitabevi, Ankara; sayfa 255-271.
33. Taşçı Beydağ K, Mete S (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 11(1): 16-24.
34. Nelson AM (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, Neonatal Nursing* 32(4): 465-477.
35. Karşlıoğlu Ü (2019). Kadına yönelik aile içi şiddetin gebeliğe uyum ve maternal-fetal bağlanma ile ilişkisi. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
36. Deliktas Demirci A, Aydın R, Korukcu O, Kabukcuoglu K (2020). Is marital adjustment a way to increase women's identification with the motherhood role during pregnancy? A correlational assessment. *Health Care for Women International*. doi: 10.1080/07399332.2020.1867859.
37. Gözüyeşil E, Şirin A, Çetinkaya Ş (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 3(9): 40-62.

38. Sunal N, Demiryay A (2009). Gebe Kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 4(12): 99-110.
39. Demirbaş H, Kadioğlu H (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical Experimental Health Sciences* 4(4): 200-206.
40. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 4(2): 98-105.
41. Özkan H, Polat S (2011). Maternal identity development education on maternity role attainment and my baby perception of primiparas. *Asian Nursing Research* 5(2): 108-117.
42. Uçar H (2014). Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.
43. Bekmezci H, Hamlacı Y, Özerdoğan N (2016). Meleis'in geçiş kuramına dayalı postpartum dönemde bakım. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 5(4): 101-106.
44. Türk Düdükcü F, Taş Arslan F (2020). Geçiş kuramı üzerine anneliğe geçişte izlemsel bir olgu çalışması. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(3): 208-217.
45. Uğurlu EG (2013). Annelik rolünün öğrenilme sürecinde medyanın yeri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 1(34): 1-24.
46. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [online]. Erişim adresi: <http://sozluk.gov.tr/>. [Erişim Tarihi:16.06.2021].
47. Özkan ZH (2020). Sosyal medya kullanımının annelik kimliği üzerine etkisinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
48. Bryar R, Sinclair M (2017). Ebelik Uygulamaları İçin Teori. Öztürk Can H, Tuna Orhan N (Ed.), *Ebelik Teorisinin Gelişimi*. Alter Yayınları, Ankara, Sayfa: 65-98.
49. Öztürk S (2014). Annelerin doğum sonu dönemde yaşam kalitesi ve desteklerinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Erzurum.
50. Tuğrul YG (2019). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadınların annelik deneyimleri üzerine bir saha çalışması. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi* (3): 71-90.
51. Çalışır H (2003). İlk kez anne olan kadınların annelik rolü başarımlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. Doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.

52. Dudu Karaman E, Doğan N (2018). Annelik rolü üzerine: kadının “annelik” kimliği üzerinden tahakküm altına alınması. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi 6(2): 1475-1496.
53. Güneş Tokgöz M (2018). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
54. Fasanghari M, Kordi M, Asgharipour N (2019). Effect of a maternal role training program on maternal identity in primiparous women with unplanned pregnancies. Journal of Obstetrics Gynaecology Research 45(3): 565-572.
55. Özkan H (2010). Annelik kimlik gelişimi eğitiminin primiparların annelik rolü kazanmasına ve bebeğim algısına etkisi Doktora tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
56. Aydın D (2013). Adölesan gebelik ve adölesan annelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 16(4): 250-254.
57. Deliktaş A, Korukcu Ö, Kukulu K (2015). Farklı gruplarda annelik deneyimi. Clinical Experimental Health Sciences 5(4): 274-283.
58. Yıldırım G, Gökyıldız Ş (2004). Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal Sorunlar. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7(3): 74-82.
59. Mercer RT (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. Journal of nursing scholarship 36(3): 226-232.
60. Çolak B, Demirbağ BC, Kahrıman İ (2020). Ramona Thieme Mercer’ın annelik rolü yeteneği ve anne olma kuramını anlamak. Planlanmamış adölesan gebelik örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 9(4): 416-426.
61. Ekşi H, Kahraman Z (2012). Bir evlilik ve aile hayatı eğitim programının evli kadınlarda evlilik uyumuna ve aile sistemine etkisi. MÜ Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 36: 129-145.
62. Tutarel Kışlak Ş (1999). Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenirlik ve geçerlik çalışması. 3P Dergisi 7(1): 50-57.
63. Günay O (2000). Evlilik uyumu ile kişisel düşünme modelleri arasındaki ilişki. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.

64. Akpınar B, Kırlioğlu M (2020). Bazı değişkenler açısından evlilik uyumunun incelenmesi ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun evlilik uyumuna etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi 23(2): 736-746.
65. Daş M (2019). Evli bireylerin evlilikte uyum ve eş destek düzeyleri ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
66. Williams K (2003). Has the future of marriage arrived? A contemporary examination of gender, marriage, and psychological well-being. Journal of health social behavior 44(4): 470.
67. Çağ P, Yıldırım İ (2013). Relational and personal predictors of marital satisfaction. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 4(39): 13-23.
68. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradaamlar N, Alpkan RL (2005). Evlilik uyumu. Düşünen Adam Dergisi 18(1): 39-47.
69. Sönmez V, Alacapınar FG (2014). Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri. Genişletilmiş 3. baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; sayfa: 256-260.
70. Özgüven IE (2000). Evlilik ve aile terapisi. PDREM Yayınları, Ankara; sayfa: 100-120.
71. Molgora S, Acquati C, Fenaroli V, Saita E (2019). Dyadic coping and marital adjustment during pregnancy: A cross-sectional study of Italian couples expecting their first child. International Journal of Psychology 54(2): 277-285.
72. Yalçın H (2014). Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi 3(1): 250-261.
73. Yekenkunrul D, Mete S (2012). Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 5(3): 89-95.
74. Sis A, Pasinlioğlu T (2010). Menopoz dönemindeki kadınların menopozal yakınmalarının evlilik uyumuna etkisinin belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
75. Fışıloğlu H (1992). Lisansüstü öğrencilerin evlilik uyumu. Psikoloji Dergisi 7(28): 16-23.
76. Şendil G, Korkut Y (2008). Evli çiftlerdeki çift uyumu ve evlilik çatışmasının demografik özellikler açısından incelenmesi. Psikoloji Çalışmaları 28: 15-34.
77. Aktaş S (2018). Gebeliğin Erken Dönemindeki Obstetrik Riskler, Fetal Anomaliler ve Fetal Sağlığın Değerlendirilmesi. Modern Tıp Kitabevi, Ankara; sayfa: 20-32.

78. R sand G-MB, Slinning K, Eberhard-Gran M, R ysamb E, Tambs K (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health* 11(1): 1-12.
79. Yılmaz F (2012). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
80. Demirci H, Karanisoğlu H (2001). İlk gebeliği olan kadınların psikolojik tepkilerinin incelenmesi. *Uluslararası VIII Ulusal Hemşirelik Kongresi Antalya* 29: 193-196.
81. Yılmaz Fındık F (2019). Gebelerde evlilik uyumunun prenatal emzirme öz yeterliğine etkisi. Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya.
82. Yıldırm lı E (2015). Hamilelikte evlilik uyumu, bağlanma, sağlık şikayetleri ve sağlıklı yaşam biğimi davranışları arasındaki ilişki. Yüksek lisans tezi, Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Psikolojisi Anabilim Dalı, İstanbul.
83. Sönmez T, Ejder Apay S, G r EY (2018). Gebelerin evlilik doyumlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 5(3): 209-219.
84. Tutarel K şlak ř,  abuk a F (2002). Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. *Sosyal Politika  alışmaları Dergisi* 5(5): 1-7.
85. Solmeyer AR, Feinberg M (2011). Mother and father adjustment during early parenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationship quality. *Infant Behavior Developmental Psychology* 34(4): 504-514.
86. Brand o S, Mendonça D, Dias CC, Pinto TM, Dennis C-L, Figueiredo B (2018). The breastfeeding self-efficacy scale-short form: Psychometric characteristics in Portuguese pregnant women. *Midwifery* 66: 49-55.
87.   ek  E (2009). Ebelik son sınıf  ğrencilerinin ebelerin görev tanımları ve yeterlilik alanlarına göre kendilerini değerlendirmeleri. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir.
88.  zbucak Tıraşoğlu SE, İpek M (2019). Evli bireylerde evlilik uyumu ve benlik algısı arasındaki ilişki. *Aydın Sağlık Dergisi* 5(1): 69-92.
89. Timur S, Hotun-şahin N (2010). Kadınların doğumda sosyal destek tercihleri ve deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 12(1): 29-40.

90. Kızılkaya T, Hancıoğlu Aytaç S, Yazıcı S (2020). COVID-19 Pandemisinde gebelik dönemi ve tele-sağlık. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 36(3): 189-198.
91. Çapık C (2014). İstatistiksel güç analizi ve hemşirelik araştırmalarında kullanımı: Temel bilgiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 17(4): 1-7.
92. Locke HJ, Wallace KM (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. Marriage and family living 21(3): 251-255.
93. Büyüköztürk Ş (2014). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; sayfa: 65-78.
94. Hayran M, Hayran M (2018). Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Omega Araştırma, Ankara; sayfa: 12-55.
95. Rajabi A, Maleki A, Dadashi M, Tanha FK (2021). The Effect of Problem-Solving-Approach-Based Counselling on Maternal Role Adaptation in Women with Late Preterm Infant: A Randomized Controlled Trial. Journal of Caring Sciences 10(2): 62-69.
96. Bilgen Ö, Tekin U (2020). Evlilik uyumunun gebeliğin son üç ayında yaşanan depresyona etkisi. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi 2(2): 138-153.
97. Shloim N, Lans O, Brown M, Mckelvie S, Cohen S, Cahill J (2020). Motherhood is like a roller coaster lots of ups, then downs, something chaotic. UK, Israeli women's experiences of motherhood 6-12 months postpartum. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38(5): 523-545.
98. Warsiti W (2020). The effect of maternal role intervention with increased maternal role identity attainment in pregnancy and infant growth: A meta-analysis. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 8: 287-292.
99. Robles TF, Slatcher RB, Trombello JM, McGinn MM (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. Psychological bulletin 140(1): 140.
100. Karavadra B, Stockl A, Prosser-Snelling E, Simpson P, Morris E (2020). Women's perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. BMC Pregnancy Childbirth 20(1): 1-8.
101. Chivers BR, Garad RM, Boyle JA, Skouteris H, Teede HJ, Harrison CL (2020). Perinatal distress during COVID-19: thematic analysis of an online parenting forum. Journal of Medical Internet Research 22(9): 1-8.

102. Derya YA, Altıparmak S, Akca E, Gökbulut N, Yılmaz AN (2021). Pregnancy and birth planning during COVID-19: the effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. *Midwifery* 92: 102877.
103. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, Sandal K, Tekin AB, Tug N (2020). Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine* 33(22): 3827-3834.
104. Chivers BR, Garad RM, Boyle JA, Skouteris H, Teede HJ, Harrison CL (2020). Perinatal distress during COVID-19: thematic analysis of an online parenting forum. *Journal of Medical Internet Research* 22(9): e22002.
105. Şahin Altun Ö, Polat Ü, Ejder Apay S, Olcun Z (2020). Kadınlarda evlilik uyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(2): 82-90.
106. Sahin BM, Kabakcı EN (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth* 34(2): 162-169.
107. Aydın R, Aktas S (2021). An investigation of women's pregnancy experiences during the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Clinical Practice*: e14418.
108. Demir Erbil D, Hazer O (2018). Çalışan bireylerin evlilik uyumlarının incelenmesi. *International Journal of Eurasian Education Culture* 3(5): 99-116.
109. Altun E (2003). Adölesan gebelere verilen planlı eğitimin benlik saygısı ve bebeği algılaması üzerine etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.



EKLER

Ek 1. Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu (GTBF)

Gebelerin Annelik Rolü Algısı ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sayın Katılımcı;

Ben, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmam kapsamında “Gebelerin Annelik Rolü Algısı ile Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ” konulu bir araştırma yapıyorum. Çalışmam 20 hafta ve üzerinde gebeliği olan kadınlarla yapılacaktır. Anketimizde “Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu, Annelik Rolü ve Evlilik Uyumu” ölçeklerinden oluşan sorular bulunmaktadır. Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar, bilime önemli katkı sağlayacak ve de bu çalışmayı güçlü kılacaktır. Size herhangi bir kimlik bilgisi sorulmayacaktır ve anket sorularına verdiğiniz cevaplardan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan kendi isteğinizle ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Çalışmanın etik kurul onayı alınmıştır. No: E.1340

Gülezer ADA (Yüksek Lisans Öğrencisi)

Çalışmaya Katılmayı Gönüllü Olarak Kabul Ediyorum ()

1) Kaç yaşındasınız.....

2) Eğitim durumunuz nedir?

()okur-yazar değil () İlkokul ()ortaokul ()lise () önlisans ()lisans ()lisansüstü () Diğer

3) Çalışma durumunuz

() Çalışmıyor (Ev hanımı) () Çalışıyor (meslek)

4) Medeni Durumunuz:

() Evli ()Bekar ()Diğer

5) Nasıl bir ailede yaşıyorsunuz?

()Çekirdek aile (ben, eşim, çocuklarım)

() Geniş (ben, eşim, çocuklarım, kayınvalidem, kayınpederimvs.)

() Diğer.....

6) Yaşadığınız yer:

() Köy ()ilçe () İl merkez () Diğer

7) Gelir düzeyinizi aşağıdakilerden hangisi ile ifade edersiniz? ()Kötü () Orta ()İyi

8) Eşinizin eğitim durumu nedir?

()okur-yazar değil ()İlkokul ()ortaokul ()lise () ön lisans () lisans () lisansüstü () diğer

9) Eşinizin çalışma durumu nedir?

() Çalışıyor ()Çalışmıyor ()Diğer.....

Ek 1. (Devam)

10) Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

a)1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üzeri f) diğér

11) Kaç haftalık gebesiniz? (lütfeñ yazınız)

12) Bu gebeliğimize isteyerek mi gebe kaldınız?

() Evet, ben ve eşim istedim () İkimizden biri istemedik () Hem ben hem eşim istemedi ()Diğér

13) Yaşayan çocuğunuz var mı?

()Evet () Hayır ()Diğér

14) Yaşayan çocuğunuz var ise kaç tane olduğunu açıklayınız(lütfeñ yazınız)

15) İki ve daha fazla gebeliğiniz var ise; kaç yaşında anne oldunuz?.....(lütfeñ yazınız)

16) Gebeliğinizin başından şu ana kadar doğum öncesi sağlık hizmetini düzenli aldınız mı/alıyor musunuz?
(birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz)

() Evet alıyorum () Hayır, alamıyorum. Covid-19 pandemisi olumsuz etkiledi. () Kısmen alıyorum

17) Kaç yıllık evlisiniz?.....

18) Bu ilk evliliğiniz mi?

()Evet ()Hayır () Diğér

19) Bebeğinizin cinsiyetini biliyor musunuz?

()Evet ()Hayır () Diğér

20) 19. Sorunuzun cevabı evet ise bebeğiniz istediğiniz cinsiyette mi?

() Evet () Hayır () Kısmen ()Diğér

21) Evliliğinizde eş seçiminiz size mi ait?

()Evet ()Hayır ()Kısmen () Diğér

22) Aşağıda verilen evlilik şekillerinden hangisi size uymaktadır. (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz).

() Akriba evliliği () Tanışarak, anlaşarak () Görücü usulü ()İnternet aracılığı ile tanışma

23) Aşağıda gebeliğiniz süresince aldığınız desteklere yönelik (eş, anne, baba, kardeş, arkadaş) genel olarak nasıl tanımlarsınız?

Eş desteği: () İyi () Orta ()Kötü Anne baba kız kardeş desteği: () İyi ()Orta () Kötü

Arkadaş desteği: () İyi ()Orta () Kötü

Kayınvalide, kayınpeder vb. desteği: ()İyi ()Orta () Kötü Diğér ()

24) Gebelikte ruhsal durumunuzu genel olarak aşağıdakilerden hangisi ile tanımlarsınız?

()Çok iyi ()iyi ()orta () iyi değil

25) Eşinizin gebeliğiniz süresince size karşı ilgisini genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?

() Eşimin ilgisi azaldı () Eşimin ilgisi arttı () Eşimin ilgisi değişmedi

() Eşimin ilgisi değişkendir. İlgisi Bazen artıyor, bazen azalıyor () Diğér

26) Kendinizi anneliğe hazır hissediyor musunuz? ()Evet () Hayır () Kısmen () Diğér

Ek 2. Anlamsal Farklılık Ölçeği-Anne Olarak Ben Ölçeği

Bu çalışmanın amacı bazı fikirlerin anlamlarını ölçmektir. Bu fikirlerin sizin için anlamının ne olduğuyla ilgileniyoruz. Burada doğru ya da yanlış cevap yoktur. Farklı fikrin üstüne yazıldığı her sayfada aşağıya kadar zıt anlamlı kelime çiftleri yer almaktadır. Her bir zıt kelime çifti yedi alana ayrılmıştır. Aşağıdaki ölçeklerin her birinde o fikrin (düşüncenin) sizin için anlamının ne olduğunu cevaplamanız istenmektedir. Size yakın olan kutuyu işaretlemeniz yeterli olacaktır. Kutucuklardaki puanlar 1'den 7'ye doğru artmaktadır.

Ölçeğin sizler tarafından anlaşılmasını daha da artırmak için siz değerli katılımcılara bir örnek vererek açıklamak istiyorum. **Örneğin ölçekteki konu; anne olarak ben da anlamlı kılabilmek için siz değerli gebelere bir örnekle açıklamak isteriz.** Örneğin ; anne olarak ben kendimi

BAŞARISIZ 1 2 3 4 5 6 7 BAŞARILI

zemininde (BAŞARISIZDAN-BAŞARILIYA doğru) düz bir çizgi olarak 1'den 7'ye kadar olan herhangi bir numarada değerlendirmek istiyorum. Eğer ben kendimi anne olarak çok başarısız hissediyorsam 1 puan, başarılı olma-olmama durumumu orta düzeyde hissediyorsam 4 yada5 puan, çok başarılı hissediyorsam 7 puan verebilirim. **Bu örnek** açıklama aşağıdaki anketi doldururken, sadece sizin anlamınızı kolaylaştırmak içindir.

Sizin vereceğiniz numaralandırma sizin ne hissettiğinize bağlıdır. Her gebede değişebilir.

Sizlerde aşağıda verilen zıt kelime çiftlerinden (kötümser-iyimser, merhametsiz- merhametli gibi) hangisine kendinizi daha yakın hissediyorsanız o kelimeyi düşünerek puanlama yapmanızı rica ederiz. Şimdiden teşekkür ederiz.

PUANLAR	7	6	5	4	3	2	1	
1. HIZLI								YAVAŞ
KÖTÜMSER								İYİMSER
2. ZARİF								KABA
3. GÜÇSÜZ								GÜÇLÜ
4. MERHAMETLİ								MERHAMETSİZ
UMUTSUZ								UMUTLU
5. İYİ								KÖTÜ
SERT								YUMUŞAK
6. BAŞARILI								BAŞARISIZ
7. İSTEKSİZ								İSTEKLİ
KUVVETLİ								KIRILGAN
DİNÇ								BİTKİN
8. TEHLİKELİ								GÜVENLİ
9. YETERLİ								YETERSİZ
UZAK								YAKIN
DAYANIKLI								NARİN
HAŞİN								NAZİK
10. OLGUN								TOY
AKTİF								PASİF
11. SAKİN								HEYECANLI
SOĞUK								SICAK
HAREKETLİ								DURGUN

Ek 3. Evlilikte Uyum Ölçeği

EVLİLİKTE UYUM ÖLÇEĞİ

1. Bu maddede yer alan ölçeği kullanarak, bütün yönleri ile evliliğinizdeki mutluluk düzeyini en iyi temsil ettiğine inandığınız noktayı **daire** içine alınız. Ortadaki 'mutlu' sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil eder ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliği çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliği çok mutlu küçük bir azınlığı temsil etmektedir.

* * * * *

Çok Mutsuz

Mutlu

Çok Mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki **anlaşma ya da anlaşmazlık** derecesini yaklaşık olarak (X) şeklinde belirtiniz. Lütfen her maddeyi değerlendiriniz.

	Her zaman anlaşırsınız	Hemen her zaman anlaşırsınız	Ara sıra anlaşamadığımız olur	Sıklıkla anlaşamayız	Hemen her zaman anlaşamayız	Her zaman anlaşamayız
2. Aile bütçesini idare etme	()	()	()	()	()	()
3. Boş zaman etkinlikleri	()	()	()	()	()	()
4. Duyguların ifadesi	()	()	()	()	()	()
5. Arkadaşlar	()	()	()	()	()	()
6. Cinsel ilişkiler	()	()	()	()	()	()
7. Toplumsal kurallara uyuma(doğru, iyi veya uygun davranış)	()	()	()	()	()	()
8. Yaşam felsefesi	()	()	()	()	()	()
9. Eşin akrabalarıyla anlaşma	()	()	()	()	()	()

Lütfen evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabın yanındaki kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genellikle:

- () Erkeğin susması ile
- () Kadının susması ile
- () Karşılıklı anlaşmaya varılarak

sonuçlanır.

Ek 3. (Devam)

11. Ev dışı etkinliklerinizin ne kadarını eşinizle birlikte yaparsınız?

- ☐ Hepsini
- ☐ Bazılarını
- ☐ Çok azını
- ☐ Hiç birini

12. Boş zamanlarınızda genellikle aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

- ☐ Dışarıda bir şeyler yapmayı
- ☐ Evde oturmayı

Eşiniz genellikle aşağıdakilerden hangisini yapmayı tercih eder?

- ☐ Dışarıda bir şeyler yapmayı
- ☐ Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

- ☐ Sık sık
- ☐ Arada sırada
- ☐ Çok seyrek
- ☐ Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz;

- ☐ Aynı kişiyle evlenirdiniz
- ☐ Farklı bir kişiyle evlenirdiniz
- ☐ Hiç evlenmediniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız?

- ☐ Hemen hemen hiçbir zaman
- ☐ Nadiren
- ☐ Çoğu konularda
- ☐ Her konuda

Ek 4. Kurum İzini



Ek 4. (Devam)



Ek 5. Etik Kurul İzni



Ek 5. (Devam)



Ek 5. (Devam)



Ek 6. Ölçek İzinleri



Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir çalışma olup, adı ‘Gebelerin Annelik Rolü Algısı İle Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi’’dir. Bu çalışmada amaç, gebelerin annelik rolü algısı ile evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmaya katılmama hakkınız vardır. Size herhangi bir kimlik bilgisi sorulmayacaktır ve anket sorularına verdiğiniz cevaplardan elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu araştırma ticari amaçlar için kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz soruları özenle cevapladığınız için teşekkür ederim.

Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yazılı olan ve araştırma öncesi katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Araştırmacının açıklamasını ve aklıma gelen bütün soruları sordum ve bana yapılan tüm açıklamaları tamamen anladım. Katılımı kabul edip etmeyeceğime karar vermek için bana yeterli süre tanındı. Bu koşullar altında araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın tam bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı Adı Soyadı: Araştırmacı Adı Soyadı :

Tarih: Tarih:

İmza: İmza:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Soyadı, Adı : ADA Güleser

Uyruğu :

Doğum Tarihi ve Yeri

Telefon (iş)

E-Posta

Yazışma Adresi (iş)

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Ebelik Bölümü)	2018
Lise	Görele Lisesi	2014

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Ebe	Trabzon Of Devlet Hastanesi	2020-

YABANCI DİL

İngilizce (73.75- YÖKDİL)

YAYINLAR

1. Yiğitbaş Ç, Ada G (2019). Dördüncü Trimesterde Öz Etkilik-Yeterlilik Düzeyi Açısından Anne Bebek Bağlanması, 343-53.

BİLDİRİLER

1. Hendekçi A, Ada G (2019). Dezavantajlı Bir Grup: Yoksul Adölesanlar. 3. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitim Kongresi, Trabzon, 18-19 Nisan, 482-487.

ÖDÜLLER/ TEŞVİKLER/ BURSLAR

1. Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Birincilik Ödülü

KONGRE VE SEMPOZYUM KATILIMI FAALİYETLERİ

1. 4.Uluslararası ve 8.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 20-22 Nisan 2017 / Katılımcı, İstanbul.
2. 5.Uluslararası ve 9.Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi 3-5 Mayıs 2018 / Katılımcı, Amasya.
3. 3. Uluslararası Kadın- Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi 18-19 Nisan 2019/ Katılımcı, Trabzon.
4. Ebeler Günü Sempozyumu: Sürdürülebilir Gelecek İçin: Ebeler Her Yerde,5 Mayıs 2021, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
5. Engelli Kadınlarda Üreme ve Cinsel Sağlık Problemleri, 27 Mayıs 2021/ Katılımcı, Sağlık Yuvası.
6. Doğuma Hazırlık Sürecinde Gebelik Egzersizleri, 1 Haziran 2021/ Katılımcı, Sağlık Yuvası.

SERTİFİKA, KURS VE EĞİTİMLER

1. Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Kursu, Amasya Üniversitesi, 2018.
2. Bakım Davranışları Geliştirme Kursu / Sağlık ve Tıp, Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2019.
3. Türk Ebeler Derneği, Üye 2021.