TC
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBE KADINLARIN GEBELİK ALGILARI VE SAĞLIK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Gizem ANAÇ

EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL

ADANA – 2022

TC
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI

GEBE KADINLARIN GEBELİK ALGILARI VE SAĞLIK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Gizem ANAÇ

EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMANI
Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL

Bu tez Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından TYL-2021-13483 nolu proje ile desteklenmiştir.

Tez No:……
ADANA – 2022

KABUL ve ONAY

ETİK BEYAN

TEŞEKKÜR

Tez döneminde bilgi ve deneyimi ile her zaman desteğini yanımda hissettiğim, özverili davranarak zamanını bana ayıran çok değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Ebru GÖZÜYEŞİL'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında değerli katkılarından dolayı Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ'ye

Bu süreçte desteklerini yanımda hissettiğim çok kıymetli arkadaşım Birsen ARIKAN'a

Çıktığım bu yolda bana gebelik olarak eşlik eden, yakın zamanda doğacak olan canım kızım İnci ANAÇ'a, maddi ve manevi desteğini her zaman hissettiren sevgili eşim Adem ANAÇ'a

Bugünlere gelmemi sağlayan anneme, babama çok teşekkür ediyorum.

Gizem ANAÇ

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY ii
ETİK BEYAN iii
TEŞEKKÜR iv
İÇİNDEKİLER v
ŞEKİLLER DİZİNİ viii
ÇİZELGELER DİZİNİ ix
SİMGELER ve KISATMALAR DİZİNİ x
ÖZET xi
ABSTRACT xii
1. GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİ 3
2.1. Gebelik Dönemi 3
2.1.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişimler 4
2.1.2. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişimler 7
2.2. Gebelik Algısı 7
2.2.1. Gebelikte Beden Algısı 8
2.2.2. Gebelik Algısını ve Gebeliğe Uyumu Etkileyen Faktörler 8
2.2.3. Gebeliği Algılama ve Uyumda Ebenin Rolü 9
2.3. Gebelikte Sağlık Gereksinimleri 10
2.3.1. Beslenme Gereksinimi 10
2.3.2. Hijyen Gereksinimleri 11
2.3.3. Egzersiz 12
2.3.4. Uyku ve İstirahat 12
2.3.5. Cinsellik ve Cinsel Aktivite 13
2.3.6. İş Yaşamı 14
2.3.7. Yolculuk 14
2.3.8. Bağışıklama ve İlaç Kullanımı 14
2.3.9. Sigara ve Alkol Kullanımı 15
2.4. Gebelikte Sağlık Gereksinimleri ve Ebenin Rolü 16

3. GEREÇ ve YÖNTEM 17
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı 17
3.2. Araştırma Hipotezleri 17
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 17
3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi 18
3.5. Verilerin Toplanması .....**Hata! Yer işareti tanımlanmamış.**
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu 1 (EK 1) 19
3.5.2. Maternal Health Needs Scale (MHNS) (EK 2) 19
3.5.3. Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanteri (EK3) 20
3.5.4. Kişisel Bilgi Formu 2 (EK 4) 20
3.5.5. Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ) (EK 5) 20
3.6. Araştırmanın Uygulama Aşaması 21
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi 23
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri 23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 24
4. BULGULAR 25
4.1. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (MSGÖ)'nin Geçerlik Güvenirlik Bulguları (Araştırmanın Birinci Aşaması) 25
4.1.1. MSGÖ'nin Dil ve Kapsam Geçerlik Bulguları 25
4.1.2. Yapı Geçerliği Bulguları 27
4.1.3. Güvenirlik Aşaması ve İç Tutarlılık Analizi 31
4.2. Gebe Kadınların Gebelik Algıları Ve Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesine İlişkin Bulgular (Araştırmanın İkinci Aşaması) 33
5. TARTIŞMA 49
5.1. Kadınların GKAÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Ve Bu Puanları Etkileyen Sosyo-Demografik, Obstetrik Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular . 49
5.2. Kadınların MSGÖ Toplam Ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Ve Bu Puanları Etkileyen Sosyo-Demografik, Obstetrik Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 55
5.3. Gebelerin Ölçek Korelasyonlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular 59
6. SONUÇ ve ÖNERİLER 60
KAYNAKLAR 62

EKLER 69
EK-1: Kişisel Bilgi Formu 1 69
EK-2: Maternal Health Needs Scale (MHNS) 70
EK-3: Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanteri 72
EK-4: Kişisel Bilgi Formu 2 78
EK-5: Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ) 79
EK-6: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 80
EK-7: Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Belgesi 81
EK-8: Aydınlatılmış Onam Formu 82
EK-9: Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği
EK-10: Ölçek Kullanım İzni Yazışmaları 82
ÖZGEÇMİŞ 87

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No **Sayfa No**

Şekil 3.1. Araştırmanın Örneklem Hesaplaması 18

Şekil 4.1. Doğrulayıcı Faktör Analizinin Şekilsel Gösterimi 31

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge No **Sayfa No**

Çizelge 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Çizelgesi 22

Çizelge 4.1. α= 0,05 Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları İçin Minimum Değerler 26

Çizelge 4.2. Maddelerin Kapsam Geçerliğinin Değerlendirilmesi 27

Çizelge 4.3. Maternal Sağlik Gereksinimleri Ölçeğinin Faktör Yapısı 29

Çizelge 4.4. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği Ve Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanterinin Alt Boyutları Arasındaki Korelaysonel İlişkiler 32

Çizelge 4.5. Çalışmada Elde Edilen Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler 33

Çizelge 4.6. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı 34

Çizelge 4.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı 35

Çizelge 4.8. Gebelerin Gebeliği Algılama Durumları Ve Sağlık Gereksinimlerinin Alt Boyutlarına İlişkin En Düşük-En Yüksek Değerler, Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri, Çarpıklık-Basıklık Değerleri 36

Çizelge 4.9. Gebelerin Yaş Değişkenine Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 37

Çizelge 4.10. Gebelerin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması ... 39

Çizelge 4.11. Gebelerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 40

Çizelge 4.12. Gebelerin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 42

Çizelge 4.13. Gebelerin Trimesterlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 43

Çizelge 4.14. Gebelerin Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması ... 45

Çizelge 4.15. Gebelerin Gebeliği İsteme Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 46

Çizelge 4.16. Gebelerin Sağlık Sorunu Yaşama Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 47

Çizelge 4.17. GKAÖ'nin Alt Boyutları Ve MSGÖ Alt Boyutları Ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler 48

SİMGELER ve KISATMALAR DİZİNİ

SPSS : Statistical Package for Social Sciences
T.C. : Türkiye Cumhuriyeti
MHNS : Maternal Health Needs Scale
MSGÖ : Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği
AFDE : Antepartum Fonksiyonel Durum Envanteri
GKAÖ : Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği
GAAA : Gebeliğe Ait Annelik Algısı
GABA : Gebeliğe Ait Beden Algısı
DFA : Doğrulayıcı Faktör Analizi
KGO : Kapsam Geçerlilik Oranı
KGİ : Kapsam Geçerlilik İndeksi
AFA : Açıklayıcı Faktör Analizi

ÖZET

Gebe Kadınların Gebelik Algıları ve Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Bu araştırma, gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 10 Kasım 2020-01 Şubat 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. İki aşamada gerçekleştirilen araştırmanın ilk aşaması metodolojik kısmını oluşturmaktadır. Çin popülasyonunda geliştirilen "Maternal Health Needs Scale''in Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliği 230 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı kısmını oluşturan ikinci aşama ise 01 Ağustos 2021-01 Şubat 2022 tarihleri arasında 372 gebe ile yürütülmüştür. Tanımlayıcı aşamanın evrenini, ilgili hastaneye başvuran 3000 gebe oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen yaklaşım üzerinden hesaplanmıştır. Veriler, "Kişisel Bilgi Formu 2", "Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği " ve "Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği " ile toplanmıştır. Toplanan veriler, IBM SPSS Statistics 25.0 ve AMOS 25 programları ile analiz edilmiştir.

Türkiye için uyarlanan Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği toplam puan ortalaması 94,48±7,59, Gebelikte Kendini Algılama Ölçeği-Annelik Algısı alt boyutu puan ortalaması 24,06±2,78 ve Beden Algısı alt boyut puan ortalaması 11,77±2,56 bulunmuştur. Maternal sağlık gereksinimleri ölçeği toplam puanı ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, gebelik sayısı ve gebeliği isteme durumu değişkenleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelikte Kendini Algılama Ölçeği-Annelik Algısı alt boyutu puan ortalaması ile gebeliği isteme durumu ve sağlık sorunu yaşama durumu değişkenleri arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Gebelerin Beden Algısı alt boyutu puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik trimesteri, gebelik sayısı, gebeliği isteme ve sağlık sorunu yaşama durumu değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırma sonucunda, gebelerin maternal sağlık gereksinimlerinin yüksek, annelik algılarının olumlu, beden algılarının hafif düzeyde olumsuz olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: **Gebelik, sağlık gereksinimleri, annelik algısı, beden algısı, geçerlik, güvenirlik**

ABSTRACT

Self Perception of Pregnancy and Health Needs of Pregnant Women

This research was conducted as a descriptive study to determine pregnancy perceptions and health needs of pregnant women. The research was carried out at Aksaray University Training and Research Hospital between 10 November 2020 and 01 February 2022. The Research was carried out in two stages, first stage constitutes the methodological part. The validity and reliability of "Maternal Health Needs Scale", developed in China population, in Turkish society were carried out with 230 pregnant women. The second phase, which constitutes the descriptive part, was carried out with 372 pregnant women between 01 August 2021 and 01 February 2021. The universe of the descriptive stage consists of 3000 pregnant women who applied to the relevant hospital. . The sample size was calculated using the sample with a known population approach. Data were collected with the "Personel Information Form 2", "The Maternal Health Needs Scale" and "the Self-Perception of Pregnant Women Scale". The collected data were analyzed with the IBM SPSS Statistics 25.0 and AMOS 25 programs.

The Maternal Health Needs Scale adapted for Turkey was found to be valid and reliable. The Maternal Health Needs Scale mean total score was found 94,48±7,59, the mean score of the Self-Perception in Pregnancy Scale-Maternity Perception sub-dimension was 24.06±2.78, and the mean score of the Body Perception sub-dimension was 11.77±2.56. A significant relationship was found between the total score of the Maternal Health Needs Scale and the variables of education level, employment status, income level, number of pregnancies, and state of wanting pregnancy ($p<0,05$). There is a significant difference between the mean scores of the Self-Perception Scale in Pregnancy-Maternity Perception sub-dimension and the variables of wanting pregnancy and having health problems, statistically significant difference was found between the mean scores of the Body Perception sub-dimension of pregnant women and the variables of age, education status, employment status, pregnancy trimester, number of pregnancies, wanting pregnancy and having health problems ($p<0,05$).

As a result of the research, it was determined that the maternal health needs of the pregnant women were high, their perceptions of maternity were positive, and their body perceptions were slightly negative.

Keywords: Pregnancy, health needs, maternity perception, body image, validity, reliability

1. GİRİŞ

Gebelik, son adet tarihinin birinci gününden itibaren 280 gün süren (1,2), kadının yaşamında fizyolojik ve biyolojik değişikliklere ek olarak duygusal, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Psikolojik ve sosyal değişimlerin kaynağı; anne karnında bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler, aile ve sosyal yaşamda meydana gelen farklılıklar olabilmektedir. Kimi gebeler bu duruma kolaylıkla uyum sağlayabilirken kimileri hafif, orta veya şiddetli derecelerde psikososyal sorunlar yaşayabilmektedir (3).

Kadınlar için gebelik dönemi, beden imajı ve sosyal statü dâhil olmak üzere büyük değişimlerin yaşandığı bir tecrübe dönemidir. Gebeliğe verilen duygusal tepkiler zıt duygular, içe dönüklük, kabul etme, duygusal dalgalanma ve beden imajındaki değişimler şeklinde sıralanabilir (3). Gebeliğe adaptasyon süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Bu süreçte kadının daha önce anneliğe hazır olması, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz örnekler, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelik ve doğum hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olma, korku ve endişe, sosyo-ekonomik koşullar ve benlik kavramı gebeliği kabullenmeyi etkileyen faktörlerden bazılarıdır (4,5).

Birinci trimester kadınlar için psikolojik ve bedensel olarak zor bir süreçtir. Kadınların gebe olduğunu öğrendiği bu ilk haftalarda belirsizlik ve zıt duygular yaşanabilmektedir. İkinci trimester ile birlikte fiziksel değişiklikler zıt duyguların ortadan kalkma sürecini hızlandırmaktadır. Gebe kadın bu süreçte fetüsü hisseder ve olumlu duygular geliştirir. İlk trimestere göre duygular daha denge halindedir. Üçüncü trimesterde ise fiziksel rahatsızlık ve gebeliğin ilerlemesiyle artan yükü ve sorumluluğu nedeniyle gebe kadının zihinsel olarak doğuma hazırlanma gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte doğuma olan merak artmıştır. Gebeler, bir yandan bebeğine kavuşmak isterken diğer taraftan doğum korkusu yaşayabilmektedir (3,5).

Sağlıklı bir doğumun gerçekleşebilmesi için gebelik döneminde fiziksel, psikolojik ve duygusal dengenin sağlanması gerekmektedir. Gebelik kadını, çocuğu, aile sürecini ve toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir. Gebelerin bu dönemde sağlıklı bir ruh halinde olması ve beden algılarının olumlu yönde geliştirilmesi gerekmektedir (6). Gebelikteki olumsuz beden algısı, kadının olumsuz tutum ve davranış göstermesine

neden olabilmektedir. Doğum öncesi dönemde gebelerin, çevresi ile bir bütün halinde ele alınması gerekmektedir. Olumlu beden algısı, gebelik döneminin konforlu ve rahat geçmesini sağlayacaktır (7).

Gebelik döneminde kadınlar birçok fiziksel ve psikolojik değişiklik yaşarken özbakım ve bebeklerinin bakımıyla ilgili sayısız sağlık ihtiyacına gereksinim duymaktadırlar (8). Maslow 'un temel insan gereksinimleri piramidine göre en altta hava, su, boşaltım, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlar vardır (9). Gebe kadınların bu ihtiyaçlara ek olarak gebelikte beslenme, ilaç kullanımı, bağışıklama, kilo yönetimi, cinsellik ve gebelikte risk yönetimi gibi konularda da sağlık gereksinimlerine ihtiyaçları vardır (8,10,11). Gebelik sırasında, kadınlar ayrıca kişisel özelliklerine göre uyarlanmış güvenli cinsel davranışlar hakkında da bilgiye ihtiyaç duyarlar (12).

Gebelik dönemde kadınların temel insan gereksinimleri doğrultusunda bütüncül bakım anlayışı ile değerlendirilmesi oldukça önemlidir. Bu bakış açısıyla gebe kadınların maternal sağlıklarının en üst düzeyde tutulması ve ebeler tarafından sürekli bakım desteğinin sağlanması kadın sağlığının iyileştirilmesinde atılacak ilk adımlardan biridir. Bu doğrultuda gebelik döneminde kadınların sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ve gebelik algılarının ne yönde olduğunun tespiti kadınlara verilecek bütüncül ebelik bakımında ve verilmesi gereken sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinde önemli rol oynayacaktır. Dolaylı olarak da anne, bebek, aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi hedeflenmektedir. Konuyla ilgili ulusal literatür incelendiğinde gebelik algısının araştırıldığı (13,14), ulusal düzeyde yalnız bir çalışmaya, uluslararası literatürde de gebelerin sağlık gereksinimlerinin araştırıldığı bir (15) araştırmaya rastlanmıştır. Ayrıca gebelik algısı ile birlikte sağlık gereksinimlerinin çalışıldığı herhangi bir araştırmaya da rastlanmamıştır. Ek olarak ülkemizde maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik geçerlik ve güvenirliği yapılmış herhangi bir nicel ölçme aracı bulunmamaktadır. Bu doğrultuda, bu çalışma ile ilk olarak maternal sağlık gereksinimlerinin belirlenmesine yönelik Qun Liu ve arkadaşları tarafından (2020) geliştirilen ölçeğin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirliği gerçekleştirilerek Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlenmiştir. Sonrasında ise gebe kadınların gebelik algılarının ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla bu araştırma yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİ

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik, fertilizasyondan itibaren 280 gün süren, doğal ancak karmaşık bir süreç olup, büyüyen ve gelişen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için anne vücudunda önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir süreç olup, kadınlara anne olmayı öğrenme, planlama ve hazırlık yapmaya olanak sağlayan bu süreç, aynı zamanda yaşanan değişimlere adaptasyon sağlamayı gerektiren önemli ve özel bir dönemdir (16,17). Gebelikte yaşanan değişikliklerin görülme sıklıklarına göre, gebelik üç trimestere ayrılmıştır (1). Bunlar;

- **I Trimester**: gebeliğin ilk 13 haftalık dönemini kapsar.
- **II Trimester** : gebeliğin 14-26 haftalar arası dönemini kapsar.
- **III Trimester**: gebeliğin 27-40 haftalar arası dönemini kapsar.

Gebelik döneminde, büyümekte olan fetüsün sağlığını sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak, vücudu doğuma ve emzirmeye hazırlanmak için anne vücudunda anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklik yaşanmakta ve bu değişiklikler sonucu gebeler bazı fiziksel rahatsızlıklar yaşayabilmektedir. Yaşanan fiziksel yakınmaların bazılarının sebebi bilinmezken bir çoğunun hormonal değişimlere ve büyüyen uterusa bağlı geliştiği düşünülmektedir. Bu değişiklikler doğum ve emzirmeden hemen sonra neredeyse tümüyle gebelik öncesi durumuna geri dönmektedir (7,17,18).

Erken gebelik dönemi olarak da adlandırılan birinci trimester gebeliğe adaptasyon dönemi olup hem gebe kadın hem de vücut yeni durumuna adaptasyon sağlamaya çalışır. Hormon düzeylerindeki değişiklik, burunda tıkanıklık, yorgunluk, göğüslerde hassasiyet, üriner sistem enfeksiyonları ve bulantı-kusma gibi yakınmalar sıklıkla yaşanmaktadır (2,6,19,20).

Denge dönemi diye de adlandırılan ikinci trimesterde sıkıntılar genellikle gerilemiş olup anne ve fetüs birbirine uyum sağlamıştır. Düşük tehlikesi en aza inmiş olup uterus gebeyi rahatsız edecek boyuta ulaşmamıştır. Bu dönem gebeliğin en güzel dönemi olarak da ifade edilmektedir. Bu dönem, konstipasyon, iştahta artma, baş ağrısı, mide yanması, bel ağrısı, deride değişiklikler ve ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıkların

görüldüğü bir dönemdir. Büyüyen fetüs ve buna bağlı artan uterus hacminden kaynaklı gebeliğin artan yükü ve fiziksel rahatsızlıklar nedeniyle üçüncü trimester bitkinlik dönemi olarak adlandırılmaktadır. Bu dönem yorgunluk, hareket kısıtlılığı ve varislere nedeniyle gebenin kendini farklı algılamasına sebep olmaktadır. Gebeliğin son dönemi olan üçüncü trimesterda, gebe kendini doğuma ve annelik gibi yeni bir role hazırlar (7,17,21).

2.1.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişimler

Gebelik döneminde görülen fizyolojik değişiklikler; üreme sistemi, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastrointestinal sistem, kas iskelet sistemi, deri ve memelerdeki değişikliklerdir. Gebelik ve doğum sürecinde anne ve fetüs sağlığının en üst düzeyde tutulması ve olası risklerden korunması amacıyla bu değişimler fizyolojik olarak meydana gelir (3,22).

Üreme Sistemi

Gebelik döneminde üreme sistemindeki değişiklikler hormon düzeylerindeki artış ve damarların genişlemesi ile ilişkilidir (22). İlk ve son trimesterde hormonal değişimler ve uterusun mesaneye yaptığı baskıdan dolayı mesane kapasitesi azalır ve sık idrara çıkma görülür. İkinci trimesterde uterus, abdominal kaviteye doğru çıktığından basının azalmasına bağlı sık idrara çıkma şikâyeti azalır. Gebelik döneminde böbrek ve üreterlerde genişleme görülür. Böbrekler gebelikte fetal atık ürünlerinin atılımını sağlamak için gebelik öncesine göre daha çok çalışır (1).

Uterus

Gebelikte uterustaki ilk değişiklikler östrojen ve progesteron hormonlarının uyarılması sonucu oluşur. Gebelik öncesi dönemde yaklaşık 7.5 cm boyunda 60gr ağırlığında olan uterus terme yakın 28 cm boyunda 1100-gr ağırlığa ulaşır. Gebelik öncesi hacmi 10/ml iken term de 500 ml'ye çıkar (22,23).

Serviks

Serviksin gebelikteki önemli işlevlerinden biri büyüyen gebelik materyallerini yerinde tutmak ve korumaktır. Döllenmeden bir ay sonra serviks yumuşar (Godell işareti) ve siyanotik mavi renk bir hal alır (Chadwick işareti). Progesteron hormonunun etkisiyle

enfeksiyonların uterusa geçişini engelleyecek kalın ve asidik yapıda bol miktarda mukus plak üretir. Bu plak doğumdan hemen önce servikal açıklık başladığı zaman hafif kanlı mukoz bir sıvı şeklinde atılır (24,25).

Overler

Gebelikte artan östrojen ve progesteron seviyesi nedeniyle, ovulasyon ve yeni folikül için gerekli olan FSH ve LH baskılanarak ovum üretimi durur. Gebelikte overler fonksiyonel değildir (18,22) .

Vajina

Gebelik döneminde vajina epitelinde artan damar genişlemesinden dolayı hipertrofi ve hiperplazi gelişip, östrojenin artmasıyla vajinal mukoza kalınlığı artarak vajinal duvarlar doğuma hazırlanır. Vajinal epitelde artan glikojenin laktik aside dönüşmesiyle vajen pH'sı düşer (pH 3.5-6) ve asidik bir ortam oluşur. Glikojenden zengin bir ortam özellikle ikinci ve üçüncü trimesterda kandiyasiz riskini artırır (23,26,27).

Kardiyovasküler Sistem

Kalp, büyüyen uterus ve diyafragmanın yükselmesi nedeniyle uzun ekseninde rotasyon yaparak yukarı ve sola doğru yer değiştirir. Kardiyak kapasite artmıştır. Kan volümü gebeliğin ikinci ayında artmaya başlar ve 30-34. haftada en üst seviyeye ulaşır. Kardiyak out-putta artış görülür. Kan basıncında ilk iki trimesterde normal değerini korurken son üç ayda hafif bir artma görülebilir (28,29).

Solunum Sistemi

Gebelikte oksijen tüketimi gebelik öncesine göre artmıştır. Bu artış gebelik materyallerinin artan oksijen ihtiyacı ve anne organlarının artan oksijen ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Büyüyen uterusun etkisiyle diyafram yükselir ve diyaframın yükselmesi akciğer kapasitesinde azalmaya neden olmaktadır (30,31). Gebelikte östrojen hormonunun artmasıyla burunda ödem, burun tıkanıklığı ve burun kanaması gelişebilmektedir (32).

Gastrointestinal Sistem

Gebelikte gastrointestinal sistemdeki değişikliklere bağlı reflü, bulantı ve kusma, mide ve barsaklarda gaz, iştahta artma veya azalma gibi şikâyetler görülmektedir (33,34). Artan Beta HCG ile birlikte ortaya çıkan bulantı kusma sıklıkla 12 haftadan sonra kendiliğinden sona ermektedir (29).

Kas ve İskelet Sistemi

Gebelik döneminde hormonal ve anatomik kaynaklı kas ve iskelet siteminde birçok değişiklik meydana gelir. Gebelik döneminde sentezi ve salınımı artan progesteron, östrojen, Beta HCG, relaksin hormonu ve androjenler kas ve iskelet sistemindeki fizyolojik değişikliklerde önemli rol oynar. Büyüyen uterusla birlikte diyafragma yükselir, göğüs kafesi genişler, vücut ağırlığı artar ve ağırlık merkezinin öne doğru yer değiştirmesiyle lordoz oluşur. Relaksin hormonu kasların gevşemesini sağlarken, pelvik eklemlerde yumuşamaya, doğum kanalını hazırlamaya ve doğum eyleminin gerçekleşmesine önemli katkı sağlar. Bu değişikliklere bağlı olarak gebelerde sırt ve bel ağrısı görülür (3,35).

Deri

Gebelikte meydana gelen deri değişikliklerinin nedeni immünolojik, endokrinolojik, metabolik ve vasküler değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkar. Gebelik sırasında gelişen cilt değişiklikleri çoğunlukla deride hiperpigmentasyon yönündedir. İlk trimesterde başlayan hiperpigmentasyon, özellikle meme uçları, areola ve genital bölgelerdeki alanlarda görülür. Linea nigra, ikinci trimesterde fark edilen abdominal derinin orta hattında belirgin halde görülen kahverengimsi çizgidir. Genellikle doğum sonu ilk birkaç ayda kaybolur. Kloazma, gebelikte kadınların büyük bir bölümünde görülen, gebelik maskesi olarak da bilinen, yüz ve boyundaki değişik boyutlardaki kahverengi lekelenmelerden oluşur (36,37).

Memeler

Memelerde Beta HCG değerinin yükselmeye başlamasıyla meme uçlarında hassasiyet görülürken, büyüme gebeliğin ikinci ayında belirginleşir. Östrojen ve progesteron hormonu kaynaklı memelere giden kan akımı artarken, lob, lobul ve

alveolerin gelişimini uyarır. İkinci trimesterle birlikte areolanın pigmentasyonu koyulaşır, meme uçları daha erektil bir görünüm alır. Gebeliğin geç dönemlerinde ise alveolar hücreler kandan besin alarak kolostrum sütünü üretir (23,38,39).

2.1.2. Gebelikte Görülen Psikolojik Değişimler

Gebelik dönemi, biyolojik ve psikolojik değişimlerin neticesinde ortaya çıkan anne olmanın verdiği mutluluğun yanında kazanılan yeni rollere uyum sürecinde endişe ve stresin de sıklıkla gözlemlendiği kadın hayatının en özel dönemlerinden biridir (40,41). Kadınlar gebelik dönemindeki psikolojik değişikliklere çoğu zaman adaptasyon sağlayabilmekle birlikte her kadının gebeliğe uyumu farklıdır. Bazı kadınlarda fizyolojik ve psikososyal dengelerin değişmesi, beden imajı, kişiler arası ilişkilerde yaşanan değişiklikler nedeniyle gebeliğe ve anneliğe uyum döneminde strese neden olabilmektedir (41,42). Gebelik döneminde görülen stres, annenin eğitim düzeyi, çalışma durumu, geçmiş gebelik ve doğum deneyimleri, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik ilgili bilgi seviyesi gibi bir çok faktörden etkilenmektedir (43,44).

Her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci vardır. İlk trimester, yeni duruma ve gebeliğe uyum sürecini ifade etmekle birlikte gerginlik/sinirlilik, kaygı, duygusal dalgalanmalar, kararsızlık yaşanabileceği gibi bazen de mutluluk, umut, rahatlama gibi zıt duyguların yoğun yaşandığı bir dönemdir. İkinci trimester, zıt duyguların ortadan kalktığı, fetal hareketlerin hissedilmesiyle anne ve bebek bağlanmasını başlatan denge dönemi olarak ifade edilir. Üçüncü trimester, fetüsün büyümesiyle hızlı kilo artışının olduğu, hareketlerinin yavaşladığı, daha çabuk yorulmanın yaşandığı ve doğumla ilgili kaygı ve korkuların arttığı, bebeğin sağlık durumu ile ilgili endişelerin ön plana çıktığı bir dönemdir (1,22,45).

2.2. Gebelik Algısı

Gebeliğe adaptasyon süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık göstermektedir. Bu süreçte kadının daha önce anneliğe hazır olması, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz örnekler, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik ve doğum hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olması, korku ve endişelerin normal seviyelerde olması, sahip olduğu sosyo-ekonomik koşullar ve benlik kavramı gebeliği kabullenmeyi ve gebelik algısını etkilemektedir (4,5).

2.2.1. Gebelikte Beden Algısı

İlk defa 1920 yılında Avusturyalı psikiyatrist Paul Ferdinand Schilder tarafından ele alınan beden algısı, bireyin kendi bedenini zihninde nasıl resmettiği ve bedenin kendine nasıl göründüğüdür (46,47). Kişinin dış görünüşünde olan değişiklikler beden algısının da değişmesine yol açmaktadır (48).

Sağlıklı bir doğumun gerçekleşebilmesi için gebelik döneminde fiziksel, psikolojik ve duygusal dengenin sağlanması gerekmektedir. Gebelik kadını, çocuğu, aile sürecini ve toplum sağlığını doğrudan etkilemektedir. Gebelerin bu dönemde sağlıklı bir ruh halinde olması ve beden algılarının olumlu yönde geliştirilmesi gerekmektedir (6). Gebelikteki beden algısının olumsuz değerlendirilmesi depresif belirtilerin olasılığını artırmakta, gebeliğe karşı olumlu beden algısı depresyondan koruyucu faktör olarak görülmektedir (49). Doğum öncesi dönemde gebelerin, çevresi ile bir bütün halinde ele alınması gerekmektedir. Olumlu beden algısı, gebelik döneminin konforlu ve rahat geçmesini sağlayacaktır (7). Gebeliğin 3. trimesterinde vücut algısının araştırıldığı bir çalışmada (2020), gebeliğin üçüncü trimesterinde eşleri ile iletişimi iyi olan gebelerin beden algılarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (16). Coşkun'un çalışmasında (2020), planlı gebelik yaşayanların ve eşi ile uyumlu olan kadınların annelik ve beden algılarının olumlu etkilendiği, gebelerin stres düzeyi yükseldikçe annelik ve beden algılarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (13). Demir Alkın ve Beydağ'ın çalışmasında (2020) ise üç ve üzeri gebeliği olan kadınların, annelik algılarının yüksek düzeyde olduğu, gebelerin beden algılarının ise olumsuz olduğu, algıladıkları stres düzeyi arttıkça annelik algısını etkilendiği ancak beden algısının etkilenmediği saptanmıştır (14).

2.2.2. Gebelik Algısını ve Gebeliğe Uyumu Etkileyen Faktörler

Gebelik algısı ve gebeliğe uyumu etkileyen faktörler, annenin yaşı, çalışma durumu, kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi, anneliğe hazır oluşu, gebeliğin planlı olması, gebelikle ilgili beklentileri ve hayalleri, aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumu, ailenin sosyoekonomik yapısı, kadında önceden var olan hastalıkları, önceki ve bu gebelikte yaşanan riskli durumları, ailedeki çocuk sayısı, bu gebeliği isteme durumu ve sosyal destek sistemleri olarak sıralanabilir (13). Kadınların çalışma durumu ve eğitim düzeyi yükseldikçe evlenme yaşının arttığı ve yaşa bağlı gebelikte bazı sağlık problemlerinin

ortaya çıkabildiği görülse de eğitim ve gelir düzeyi yükseldikçe kadınların, planlı ve bilinçli bir gebelik süreci başlattıkları için gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum sağladıkları belirtilmektedir. İstenen ve planlanan gebeliklerde kadınların mutluluk ve doyum düzeyleri üst seviyede olup, bedenlerindeki değişiklikleri olumlu karşıladıkları görülmektedir (50-52). Diğer yandan adölesan gebeliklerde ise, kadının annelik rolünü algılamasında zorluk yaşayabildiği, gebenin bedensel ve ruhsal gelişimini tamamlanmamış olması, bilinmeyene karşı korku ve tecrübesizlik stres yaşanmasına ve kontrol kaybına neden olabilmektedir (1,52,53). Dolayısıyla gebelik algısının gebeliğe adaptasyon üzerinde etkisi büyüktür.

Kadının gebelik algısının oluşmasında yaşadığı toplumun ve kültürün etkisi büyüktür . Kültürlerin çoğunda gebelik, yaşamın normal bir dönemi olarak kabul edilse de gebeliğe adaptasyon sağlamak zaman almaktadır. Gebe olan kadın, vücudunda nasıl bir değişim olacağını ve ne ile karşılaşacağını bilememekte ve beden algısı gebelik döneminde kadınlar için önemli anksiyete kaynağı olabilmektedir. Bazı kadınlarda gebelikte kendini kilolu, şişman, az çekici hissetmekte gebeliklerinde meydana gelen hızlı değişikliklere adaptasyon sürecinde olumsuz algılara yer verebilmektedir . Kadın, kilo aldıkça bir taraftan dünyaya bir canlı getirmenin verdiği mutluluğu yaşarken bir taraftan da yetersizlik duygusu ve stres gibi çeşitli duygusal sorunlar yaşadığını, güzelliğini, çekiciliğini kaybetme korkusu yaşadığını ve bu durumun cinselliği de olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Gebelik öncesi bedenlerine tekrar dönememe kaygısıyla beden imajının olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (7). Değişen beden algısından olumsuz etkilenen kadınlarda, gebelik ve doğum sonu depresyonunun daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bu durumun anne- bebek ilişkisini olumsuz etkilediği, kadının çevresiyle olan dengesini bozduğu ve gebenin beden algısının etkilenmesinden dolayı yaşam kalitesini de etkilediğini düşünülmektedir (54). Dolayısıyla bu süreçte kadının gebeliğine uyum sağlaması da sekteye uğrayabilmektedir.

2.2.3. Gebeliği Algılama ve Uyumda Ebenin Rolü

Gebelik döneminde bakım, prekonsepsiyonel dönemde başlamalı ve kadına özgü olmalıdır. Gebelikten doğum sonu döneme kadar, gebeye bakım vermek, anne ve fetüsün sağlığını korumak, doğru alışkanlıklar kazandırmak, aileyi ebeveynliğe ve ailenin yeni üyelerine hazırlama kadının en yakınında yer alan sağlık profesyoneli olan ebelere

düşmektedir. Kadınların ihtiyaçlarına ve sosyo-kültürel yapısına uygun bireyselleştirilmiş ebelik bakımı, anne-bebek sağlığını iyileştirmeyi hedeflemelidir. Gebelik döneminde ebe, uygulayıcı, eğitici, araştırmacı ve yönetici rolünü kullanarak anne ve aile üyelerine ihtiyacı olan kaliteli bakımı verebilmelidir. Kadınların gebeliğe ve anneliğe daha kolay uyum sağlamasında yeterli ve doğru prenatal bakım alması oldukça önemlidir. Kadınlara ebe tarafından verilen prenatal bakımda, gebelik, doğum ve sonrası dönemde bilgi eksikliğini giderecek danışmanlık ve eğitim verilmelidir. Ebenin, gebedeki fizyolojik ve psikososyal adaptasyonu değerlendirmesi ve anormal bulguları fark etmesi danışmanlık ve eğitimin temelini oluşturmaktadır. Her gebeye özgü bireyselleştirilmiş ebelik bakımı planlayan ebe, kadınların gebelikte yaşadıkları fizyolojik ve psiko-sosyal sorunlarına ek olarak gebeliği kabullenme ve adaptasyon sorunu yaşamalarını engelleyebilir (3,22). Ebelerin bu süreçte gebeyi aile üyeleriyle birlikte değerlendirerek yapacakları eğitim ve danışmanlık, gebenin sosyal desteğinin de güçlenmesini sağlayacaktır.

2.3. Gebelikte Sağlık Gereksinimleri

Gebelik doğal, fizyolojik bir dönem olmakla birlikte anneyi ruhsal ve bedensel yönden etkileyen anne ve fetüsün optimal düzeyde bakımının önemli olduğu bir dönemdir. Kadın vücudunda meydana gelen yapısal ve işlevsel değişiklikler anne ve fetüsün sağlık gereksinimlerini arttrmaktadır (1,22). Maslow'un temel insan gereksinimleri piramidine göre en altta hava, su, boşaltım, uyku gibi fizyolojik ihtiyaçlar vardır (9). Gebeler, bu ihtiyaçlara ek olarak gebelikte beslenme, hijyen, egzesiz, uyku, istirahat, cinsel aktivite, iş yaşamı, yolculuk, bağışıklama, ilaç kullanımı, sigara ve alkol kullanımı gibi konularda da sağlık gereksinimlerine ihtiyaç duymaktadırlar (11). Alınan bu sağlık bilgileri, gebenin öz bakımını, gebelik ve annelik rolüne adaptasyonu sağlamakla birlikte kaygıyı azaltmaktadır.

2.3.1. Beslenme Gereksinimi

Gebelik döneminde ve öncesinde annenin yeterli ve dengeli beslenmesi hem anne ve hem de fetüs sağlığını önemli derecede etkilemektedir. Yeterli ve dengeli beslenme fetüsün sağlıklı bir yaşama başlaması, sürdürmesi ve yetişkinlik çağındaki hastalıklardan korunması için önemlidir (1,22). Normal kiloda bir kadına gebeliğin sonuna kadar 12-16

kg artışı, genç adölesanların, kısa boylu kadınların ve ikiz gebeliğe sahip kadınlara 16-20 kg artışı önerilmektedir. Gebelikte yetersiz kilo alımı, düşük doğum ağırlıklı bebek, yenidoğan morbidite ve mortalite hızında artışa neden olmaktadır. Gebelikte aşırı kilo alımı yaşayan anneler ise, kronik hipertansiyon, kan lipitlerinde artma, gestasyonel diyabet, iri bebek doğurma ve zor doğum eylemi yönünden risk altındadır (1). Gebelik döneminde, özellikle demir ve folik asite olan ihtiyaç artar. Gebeliğin getirdiği fizyolojik değişiklikler nedeniyle vücutta demir eksikliği anemisi ortaya çıkabilmektedir. Gebelikte günlük 40-60 gr demir ihtiyacı vardır. Sağlık bakanlığı gebelerde klinik anemi görülmese de ikinci trimesterden itibaren doğum sonu 3 aya kadar toplamda 9 ay gebelere günlük 40-60 mg demir verilmesini önermektedir. Folik asit gebelik öncesi ve gebeliğin ilk üç ayında fetüste nöral tüp defektinin önlenmesi için gerekli olup günlük 400-600mcg folik asit önerilmektedir (1,22). Gebelikte günlük beslenmeye ek olarak 200-300 kalori ihtiyacı vardır (55). Gebelik döneminde D vitaminine olan ihtiyacın artması nedeniyle gebeliğin 12. haftasından itibaren gebelere günde 30mcg/9 damla tek doz D vitamini başlanması ve doğum sonu en az 6 ay süreyle kullanılması Sağlık Bakanlığı tarafından önerilmektedir. Gebelikte bebeğin iskelet yapısının gelişmesi, gebede diş çürüklerinin önlenmesi, annenin kemik kütlesinin korunması ve ileri yaşlarda osteoporozdan korunması için gebelik döneminde kalsiyuma olan ihtiyaç artmaktadır. Gebeler, süt ve süt ürünleri tüketmeleri konusunda bilgilendirilmelidir. Gebelikte iyot gereksinimi de artmakla birlikte günlük gereksinimi 200-250 mcg iyottur. Gebelikte balık tüketimi, bebeğin beyin gelişimi için önemli olan omega 3 yağ asitlerinden zengindir. Gebelikte haftada 2 kez balık tüketilmesi önerilmektedir. Gebelik döneminde kafein alımı günlük 200 mg/günle sınırlandırılmalıdır. Günlük sıvı tüketiminin gebelik öncesi döneme ilave olarak 750-1000 ml arttırılması önerilmektedir (56).

2.3.2. Hijyen Gereksinimleri

Büyük bedensel değişikliklerin gözlemlendiği gebelik döneminde hem fetüs hem annenin sağlığını sürdürebilmesi için, gebelikte hijyen oldukça önemlidir. Dengelerin değiştiği en önemli organlardan biri de vajina olup gebelikte artan hormonlara bağlı olarak vajinal akıntıda artış görülmektedir. Vajinada oluşan değişiklikler gebelikte vajinal enfeksiyonlara yatkınlığı arttırmaktadır. Enfeksiyon riskini azaltmak için gebelikte pamuklu çamaşırlar giyilmesi, vajinal bölgenin kuru tutulması, ortam pH'ını bozmamak

için vajinal duştan kaçınılması, iç çamaşırlarının her gün değiştirilmesi, perine bölgesi temizliğinin önden arkaya doğru yapılması önerilmektedir. Gebelikte, besinlerin hazırlanması öncesi ve sonrasında, tuvalet öncesi ve sonrasında, bahçe ve hayvanlara temas sonrası en az 30 saniye boyunca eller sabun ve bol su ile yıkanmalıdır. Gebelik sırasında vücutta oluşan bakteriler, vajinal akıntı ve ter dokularının rahatsız edici etkilerini vücuttan uzaklaştırmak için gebenin hergün ılık suyla banyo yapması önerilir. Gebelikte değişen hormon düzeylerine bağlı ağız florasında değişiklikler, diş eti hassasiyetine, diş eti çürüklerine ve iltihaplarına neden olabilmektedir. Gebenin gebelik öncesi dönemden başlayarak öncelikle diş tedavisinin yapılması, ağzın bol su ile yıkanması, yemeklerden sonra ve yatmadan önce dişlerin fırçalanması ve diş ara yüzü için diş ipi kullanması önerilmektedir (51).

2.3.3. Egzersiz

Gebelikte egzersizin önemine yönelik farkındalık giderek artmaktadır . Kilo kontrolünün sağlanmasında, kalp sağlığının korunmasında, benlik imajının geliştirilmesinde, bel ve sırt ağrılarının hafiflemesinde, kas gerginliğinin azalmasında ve bağırsak fonksiyonlarının düzenlemede etkisi büyük olduğu görülmüştür. Egzersizin preklampsi ve gestasyonel diyabet riskini azalttığı, postpartum dönemde daha hızlı iyileşme sağladığı gösterilmiştir. Düşük riski, erken doğum, kalp hastalığı, servikal açıklık gibi riskli gebelik durumlarında egzersizden kaçınılmalıdır. Gebeliğinde herhangi bir komplikasyon olmayan gebeler ise aşırı hareket içeren, yorucu ve zor egzersizlerden kaçınmalıdır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği sağlıklı anne adaylarının günde 30 dk egzersiz yapmasını önermektedir. Egzersize ısınmayla başlanmalı ve egzersiz sonrası sıvı kaybını önlemek için bol sıvı alınmalıdır . Egzersizler aralıklı değil düzenli şekilde yapılmalı, aşırı zorlayacak vücut ısısını arttıracak egzersizlerden kaçınılmalı, son trimesterde egzersiz yoğunluğu azaltılmalıdır. Uzanma pozisyonundan ayağa kalkma pozisyonuna geçerken hipotansiyonu önlemek için yavaş kalkılmalı, sıçramalı, yorucu ve rekabet gerektiren bütün aktivitelerden kaçınılmalıdır (22,52,57).

2.3.4. Uyku ve İstirahat

Gebelikte yeterli uyku ve istirahat fiziksel ve ruhsal sağlık için son derece önemlidir.Gebelikte meydana gelen fiziksel ve hormonal değişikliklerle birlikte büyüyen

fetüsle birlikte uyku kalitesi bozulabilmektedir. Kilo artışına bağlı vücut değişikliği nedeniyle artan rahatsızlık, bulantı, nefes darlığı, kas ağrıları, kramplar, son aylarda görülen pirozis, vena caval sendromlar ve büyüyen uterusun diyaframa yaptığı basıdan kaynaklı oluşan abdominal rahatsızlıklar uyku düzeninin bozulmasına neden olmaktadır (3,58,59). Gebelikte bozulan uyku kalitesinin depresyonu ve gebenin kaygı düzeyini artırdığı belirtilmiştir (60).Gebelik döneminde dinlenme, yan yatar pozisyonda en az 8 saatlik rahat bir gece uykusuyla sağlanabilmekte ve gebelik dönemi için özel tasarlanmış yastıklar rahat bir uyku uyumaya yardımcı olabilmektedir. Sol yana yatış pozisyonu vena cava inferiora baskıyı azaltarak kalbin yükünü hafifletmekte ve karaciğer üzerindeki baskıyı azaltarak gebenin rahatlığını arttırmaktadır. Gebelikte uyku kalitesini arttırmak için çok yumuşak veya çok sert yataklardan uzak durulmalı, ortopedik yataklar tercih edilmelidir. Yatmadan 2-3 saat önce yemek yenmeli ve kafeinli içeceklerden uzak durulmalıdır (3,22).

2.3.5. Cinsellik ve Cinsel Aktivite

Cinsellik doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden, yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve zihni kapsayan bir kavramdır (61). Gebelik sırasında cinsel düşünce ve davranışlar, gelenek ve göreneklerin, dini inançların, fiziksel değişikliklerin ve yanlış inanışların da etkisi altında kalmakta fakat sağlıklı seyreden bir gebelikte cinsel ilişkinin olumsuz etkisi görülmemektedir (3,12). Gebelikte cinsel yaşam trimesterlere göre farklılık göstermektedir. İlk trimesterde yaşanan bulantı, kusma, meme hassasiyeti, uykuya meyilli olma durumu libido ve cinsel ilginin azalmasına yol açan etkili faktörlerdendir. Bebeğe zarar verme ve düşürme düşüncesi libidoyu etkilemekle birlikte, abortus riski olan gebeler birinci trimesterde cinsel birliktelikten kaçınmalıdır. Gebenin fiziksel değişikliklere uyum sağladığı, rahatsızlıkların azaldığı ikinci trimester cinsel aktivite için en uygun zaman olup, bu trimesterde cinsel ilişkiye ilginin arttığı gözlemlenmekte ve orgazm hissi gebelikle birlikte daha hissedilir hale gelmektedir. Üçüncü trimesterde büyüyen uterusun diyaframa basısı, nefes darlığı, sık idrara çıkma, yorgunluk, mide yanması, pelvik ligament ağrıları, memelerden süt gelmesi fiziksel olarak zorlaşan cinsel aktivitenin anne tarafından ikinci plana atılmasına neden olabilmekte ve bu trimesterde de libidoda azalma görülmektedir (3,22,62).

2.3.6. İş Yaşamı

Gebelik döneminde kadının gebeliği ile ilgili riskli bir durumu yok ise hekim onayıyla doğumdan önceki 3 haftaya kadar çalışabilmektedir. Gebenin haftalık 40 saatten fazla çalışmaması ve mümkünse gündüz çalışması gerekmekte ve çalıştığı süre içinde ağır kaldırma, taşıma gibi işlerden kaçınılması ve toksik maddelerden uzak durulması gerekmektedir. Gebe kadının yaptığı iş, gebeliği için risk faktörü oluşturuyorsa görev yerinin değiştirilmesi ve daha uygun şartlarda çalışması sağlanmalıdır. Çalıştığı süre içinde gebe kadın 2 saatte bir 10-15 dakika dinlenme araları vermelidir. Dinlenme, dinlenme odasında sol yan yatar pozisyonda olmalı eğer bu durum sağlanamıyorsa ayaklar uzatılmalı ve yükseltilmelidir (3,22,63).

2.3.7. Yolculuk

Herhangi bir komplikasyonu olmayan gebelerde seyahatin kısıtlanmasına gerek olmamakla birlikte günümüzde gebeler eskiye oranla daha fazla seyahat etmektedir. Seyahat etmek için en uygun dönem, gebeliğe adaptasyonun arttığı, şikayetlerin hafiflediği ikinci trimesterdir. Gebelikte abortus, ikiz gebelik, erken doğum vb riskler varsa seyahatten kaçınılmalı ve istirahat edilmelidir. Uzun otobüs yolculukları, hareket kısıtlılığı ve molaların az olması nedeniyle önerilmemektedir. Tren ve uçak yolculuğu daha fazla hareket olanağı sağlamakla birlikte daha rahat ve güvenlidir. Uzun seyahatlerden kaçınılmalı, en fazla seyahat süresi 5-6 saat olmalı, ayaklar uzatılarak oturulmalı, saatte bir ayağa kalkarak kısa süreli yürüyüşler yapılmalı ve bacaklar yükseltilerek dinlendirilmelidir. Seyahatin yapılacağı gün varis çorabı giymek hareket kısıtlılığına bağlı tromboemboli riskini hafifletmektedir. Güvenlik açısından mutlaka emniyet kemeri takılmalıdır (3).

2.3.8. Bağışıklama ve İlaç Kullanımı

Gebelikte ilaç kullanımı hem annenin hem fetüsün sağlığını yakından ilgilendirdiğinden ve ilaçların teratojenik etkisi net bilinmediğinden incelenmesi gereken önemli bir konudur. Gebelikte teratojenik etki açısından en riskli dönem fertilizasyondan sonra üç ve sekizinci haftalar arasını kaplayan organogenez dönem olup teratojenlere karşı en hassas olunan dönemdir. Gebelik döneminde ilaç planlanacak ise anne ve fetüs

sağlığı açısından kar zarar oranı göz önünde bulundurulmalı ve ileriki yenidoğan çocukluk döneminde gözlenebilecek uzun vadeli etkileri dikkate alınmalıdır (64,65).

Gebe kadınların bağışıklanması anne ve fetüs sağlığı açısından çok önemli olmakla birlikte anne ve fetüsü enfeksiyonlardan koruyup, fetüse doğumdan sonra pasif koruma sağlamaktadır (66). Aşıyla önlenebilecek hastalıklara karşı bağışıklama gebelikten en az bir ay önce yapılmalıdır. Gebelik öncesi dönemde kadınların özellikle kızamık, kızamıkçık, kabakulak, hepatit b, difteriye karşı bağışıklıklarının olup olmadığı sorgulanmalı ve bağışıklığı olmayan kadınların gebelikten önce bağışıklanmaları sağlanmalıdır. Sağlık Bakanlığı, gebelikte canlı aşıların gebelik boyunca uygulanmasını zorunlu olmadığı taktide önermemektedir. Gebelikte yapılan tetanoz aşısı, bebeği ölümcül olan yenidoğan tetanozundan korumak için önemlidir. Sağlık Bakanlığı, tüm gebe kadınlara tetanoz bağışıklaması sorgulanıp gerekiyorsa 12. gebelik haftasından sonra bir ay arayla olmak üzere en az iki doz tetanoz toksoid aşısı yapılmasını önermiştir. Virüslerin neden olduğu zatürreden kaynaklanan anne ölümlerinin önlenmesi amacıyla gebelikte tek doz grip aşısı gebeliğin her döneminde önerilmektedir (22,67). Sağlık Bakanlığı, Covid-19 aşısının kullanılması ile ilgili yeterli veri olmadığını beyan ederek, Covid-19 aşısının ilk trimester sonrası uygulanmasını önermektedir (68,69).

2.3.9. Sigara ve Alkol Kullanımı

Sigara tüketimi, dünyada pek çok ülkenin sorunu olduğu gibi ülkemizde de içerdiği nikotin ve toksik maddeler nedeniyle bağımlılık yapan, insan sağlığını tehdit eden önemli sağlık sorunlarından biridir. Gebelik döneminde ise tütün kullanımı fetüse verdiği zarardan dolayı daha da önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Gebelikte sigara içilmesi ya da pasif içicilik fertilite, fetüs gelişimi ve gebeliğin her safhasını olumsuz etkilemekte perinatal mortalite ve morbidite oranını arttırmaktadır. Bebeğe giden oksijen miktarını azaltarak, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken membran rüptürü, erken doğum, ölü doğum gibi bir çok komplikasyon oluşmasına neden olmaktadır. Yenidoğanda ise akciğer hastalıklarında artışa, nörotoksisiteye ve ani bebek ölümlerine neden olduğu belirtilmektedir. Gebelikte içilen sigaranın uzun vadede çocukta bilişsel fonksiyon bozukluğu, psikiyatrik sorunlar, alkol-uyuşturucu kullanımı, duygu durum bozukluğu, Tip 2 diyabet ve obezite, çocukluk dönemi kanserleri ve göğüs hastalıkları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (22,70,71).

Maternal alkol kullanımının yol açtığı hasarın ciddiyeti, anne yaşı, alkol tüketim sıklığı ve miktarı gibi birçok faktöre bağlıdır. Gebelik öncesi dönemde alkol kullanımının germ hücreleri üzerine olumsuz etkileri vardır. Gebelik döneminde ise özellikle embriyonik gelişimdeki organogenez süresi, alkol maruziyetinin uzun vadeli etkileri açısından kritiktir. Alkolün maternal sigara ve uyuşturucu kullanımı dahil olmak üzere diğer birçok maddelerin etkilerinden daha ciddi etkileri olabilmektedir (72).

Gebelik döneminde alkol kullanımı, fetüste fetal alkol sendromu, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, abortus, ölü doğum ve konjenital anomali görülme riskini artırırken uzun vadede çocukta öğrenme bozuklukları, disleksi ve minimal beyin hasarı görülme riskini artırmaktadır (73,74).

2.4. Gebelikte Sağlık Gereksinimleri ve Ebenin Rolü

Gebelik döneminde bakım, gebelik öncesinde başlamalı ve bireye özgü olmalıdır. Gebelik döneminde anne ve fetüsün sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ebelere büyük görev düşmektedir. Bu dönemde ebe, uygulayıcı, eğitici, araştırmacı ve yönetici rolünü kullanarak anne ve aile üyelerine ihtiyacı olan kaliteli bakımı sunabilmelidir. Sağlık Bakanlığı'na göre gebelik döneminde en az 4 izlem yapılmalı ve bu süreçte gebelik, doğum ve sonrası dönemde bilgi eksikliğini giderecek danışmanlık ve eğitim verilmelidir. Ebelerin bu dönemde kadınların yaygın olarak yaşadığı problemleri ve bilgi eksikliklerini dikkate almaları ve bu bilgi eksikliklerini giderecek şekilde bakım vermeleri gerekmektedir. Her gebeye özgü bireyselleştirilmiş ebelik bakımı planlayan ebe, kadınların gebelikte yaşadıkları fizyolojik psiko-sosyal sorunlarına ek olarak bilgi ihtiyaçlarının giderebilir ve bilgi ihtiyaçlarının karşılanmasında rol alabilirler (3,22,75,76).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu çalışma, gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla metodolojik ve nicel araştırma deseni birlikte kullanılarak yürütülmüştür. Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın Maternal Health Needs Scale'in Türkçe geçerlik ve güvenirlilik çalışması için metodolojik araştırma tasarımı, Türkçe ölçeğin uygulanmasında ise nicel araştırma tasarımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırma Hipotezleri

1.

H_0: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile gebeliği algılama durumları ve sağlık gereksinimleri arasında ilişki yoktur.

H_1: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile gebeliği algılama durumları ve sağlık gereksinimleri arasında ilişki vardır.

2.

H_0: Gebelerin obstetrik özellikleri ile gebeliği algılama durumları ve sağlık gereksinimleri arasında ilişki ilişki yoktur.

H_1: Gebelerin obstetrik özellikleri ile gebeliği algılama durumları ve sağlık gereksinimleri arasında ilişki ilişki vardır.

3.

H_0: Gebelerin gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin arasında ilişki yoktur.

H_1: Gebelerin gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin arasında ilişki vardır.

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

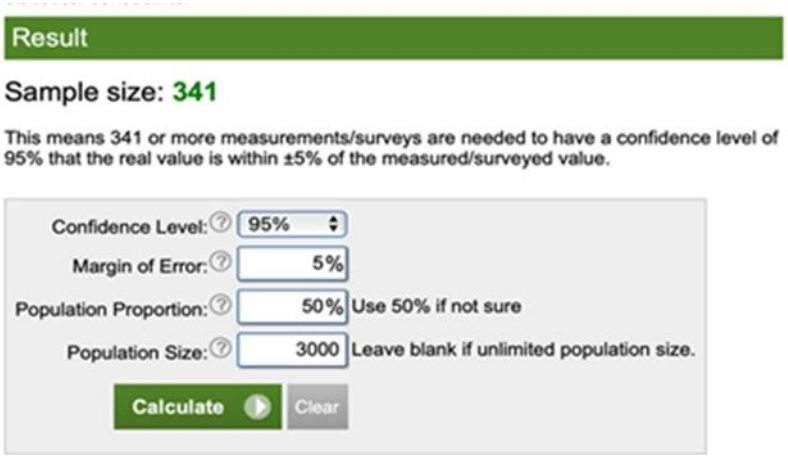
Araştırma, 10 Kasım 2020-01 Şubat 2022 tarihleri arasında, Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlar ile yürütülmüştür. Kadın doğum polikliniğinde hem gebe hem de gebe olmayan kadınlar başvurmaktadır. Hafta içi her gün 3 kadın doğum hekimi hizmet vermektedir. Poliklinikte kadın doğum hekimiyle beraber bir sekreter ve bir temizlik personeli görev yapmaktadır.

3.4. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniğine başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiş ve araştırmanın her bir aşaması için farklı örneklem grupları belirlenmiştir.

Birinci aşamada; Gebelerin maternal sağlık gereksinimlerini belirlemek amacı ile "Maternal Health Needs Scale (MHNS)"nin Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu aşamadaki çalışma için örnekleme seçilen gebeler diğer aşamalara dâhil edilmemiştir. Bu aşamada literatür bilgisi metodolojik araştırmalar için örneklem büyüklüğünün ölçek madde sayısından 5 kat fazla olmasının yeterli olacağını bildirmektedir (77). MHNS'nin madde sayısının 23 olması göz önünde bulundurularak toplam 230 kişi ile geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır.

İkinci aşamada; gebe kadınlarda geçerliği ve güvenirliği test edilmiş olan Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği (MSGÖ) yeni örneklem grubuna uygulanmıştır. İlgili hastanede 2020 yılında polikliniğe başvuran gebe sayısı yaklaşık 3000'dir. Örneklem büyüklüğü hesaplamasında Sample Size Calculator web sitesi kullanılmıştır (78). Evren sayısı 3000 olan popülasyonda %5 hata olasılığında (α=0.05), %95 güçte (1-β=0.95) ulaşılması gereken minimum örneklem büyüklüğü 341 olarak hesaplanmıştır. Yaşanabilecek kayıplar göz önüne alınarak toplam örneklem sayısı yaklaşık %10 arttırılarak araştırma 372 kişi ile yürütülmüştür. Araştırmanın ikinci aşaması her trimesterden 124 gebe olmak üzere 372 gebe ile yürütülmüştür.



Şekil 3.1. Araştırmanın Örneklem Hesaplaması

Araştırmaya alınma kriterleri

- Türkçe anlıyor ve konuşuyor olmak
- Gebeliğin herhangi bir trimesterinde olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- İşbirliği ve iletişime açık olan gebeler araştırmaya alınmıştır.

Araştırmadan Dışlama Kriterleri:

- Riskli gebelik yaşayan kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın birinci aşamasının verilerinin toplanmasında ‘‘Kişisel Bilgi Formu 1”, ‘‘Maternal Health Needs Scale” ve ‘‘Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanteri” kullanılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasının verilerinin toplanmasında ise ‘‘Kişisel Bilgi Formu 2”, ‘‘Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği” ve ‘‘Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin toplanması her iki aşama için 10-15 dk’da tamamlanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu 1 (EK 1)

Araştırmanın geçerlik güvenilirlik aşamasında kullanılan bu form, gebelerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, gebelik haftası gibi tanıtıcı özelliklerini içeren sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin uygulama aşamasında kullanılacak olan kişisel bilgi formunda tanıtıcı bilgilerine ilave olarak obstetrik özelliklere ilişkin daha ayrıntılı soru formu oluşturulmuştur (EK 1).

3.5.2. Maternal Health Needs Scale (MHNS) (EK 2)

Maslow’un temel insan gereksinimlerine dayanarak Yan Qun Liu ve arkadaşları tarafından (2020) geliştirilen ve gebe kadınların sağlık gereksinimlerini belirlemeyi amaçlayan bir ölçektir. Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliği henüz yapılmamıştır. MHNS, gebelik boyunca her dönem kullanılabilmektedir. MHNS; 23 maddeli altı alt boyuta sahip 5’li likert tipinde olan ölçek 1 = çok gereksiz, 5 = çok gerekli şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek, ‘‘Fizyolojik İhtiyaçlar’’, ‘‘Güvenlik İhtiyaçları’’, ‘‘Saygı İhtiyacı’’, ‘‘Sevgi ve Aidiyet İhtiyaçları’’, ‘‘Kenidini Gerçekleştirme İhtiyaçları’’ ve ‘‘Bir Fetüsün / Bebeğin Fizyolojisi ve Güvenliği İhtiyaçları’’ şeklinde altı alt boyuttan oluşmakatadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı toplam ölçek için 0,94 olarak hesaplanmıştır. Altboyutların Cronbach alfa katsayıları ise ‘‘Fizyolojik İhtiyaçlar’’için 0.876, ‘‘Güvenlik İhtiyaçları’’ için 0.854, ‘‘Saygı İhtiyacı’’ için 0.689, ‘‘Sevgi ve Aidiyet

İhtiyaçları'' için 0.937, ''Kendini Gerçekleştirme İhtiyaçları'' için 0.877 ve ''Bir Fetüsün/Bebeğin Fizyolojisi ve Güvenliği İhtiyaçları'' için ise 0.930 olarak hesaplanmıştır. Ölçekte ters madde ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde ölçek puanı arttıkça maternal ihtiyaçlar da artmaktadır (EK 2) (15).

3.5.3. Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanteri (EK 3)

Tulman ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek , toplam 57 soru içermekte ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Fonksiyonel yeteneği ölçmek için ev içi (12 soru), sosyal ve toplumsal (5 soru), çocuk bakımı (11 soru), öz bakım (17 soru), mesleki (6 soru) ve eğitim (6 soru) faaliyetlerini içeren 6 alt skaladan oluşmaktadır. Maddeler likert tipinde (1 Azaldı, Aynı kaldı, 3 Arttı) hazırlanmış ve ortalamaları alınmıştır. En düşük skor 1, en yüksek skor 3 olarak belirlenmiştir. Ortalama puanın yüksek olması daha iyi fonksiyonel durumda olduklarını göstermektedir (79) . Özkan ve arkadaşları (2014), tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Tutarlılık güvenilirliği, test-tekrar test (4-7gün) güvenilirliği, yapı geçerliliği test edilmiştir (80).

3.5.4. Kişisel Bilgi Formu 2 (EK 4)

Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak geliştirilen bu form (13,14,15), kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

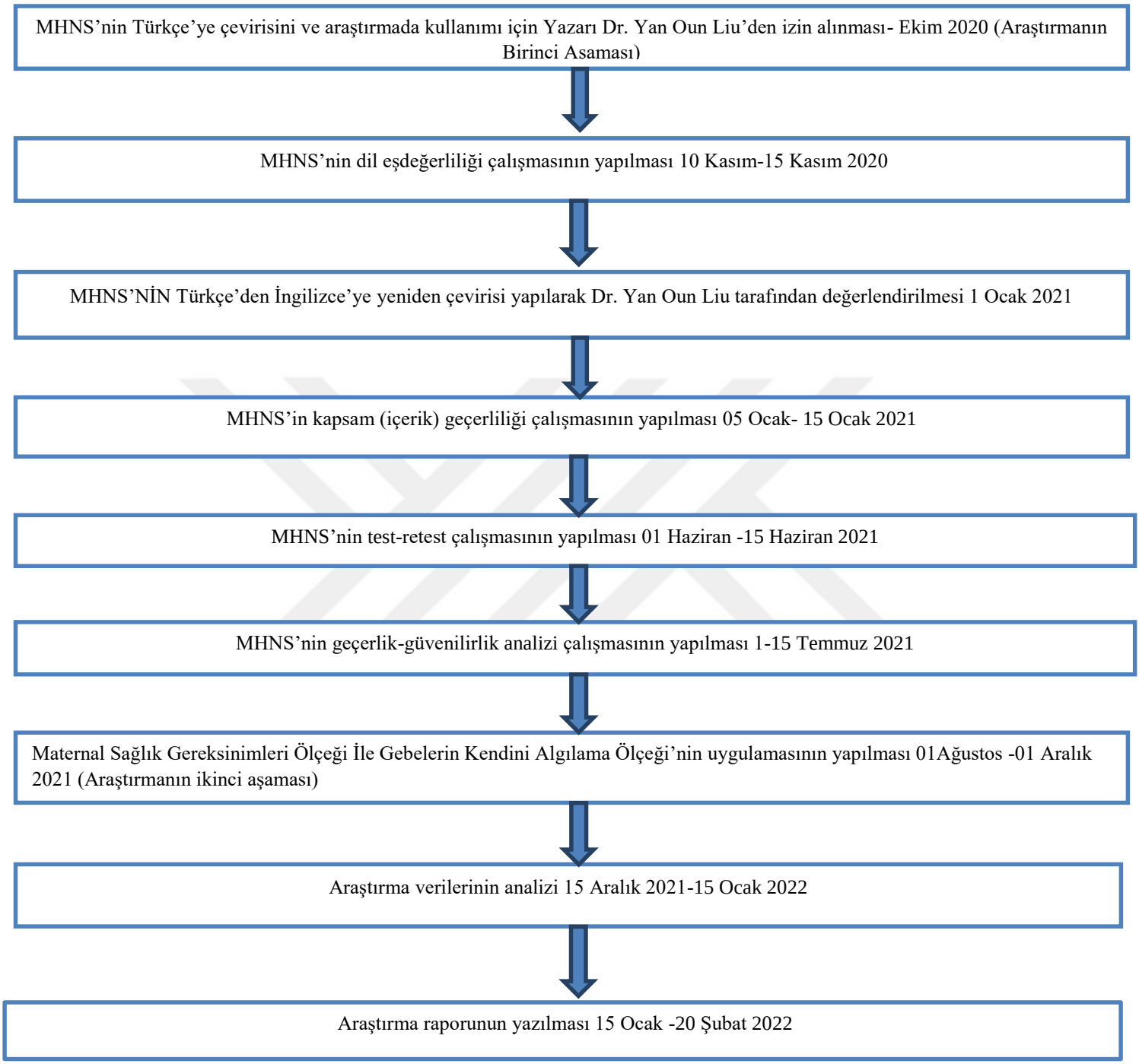
3.5.5. Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ) (EK 5)

Kumcağız ve arkadaşları tarafından (2015) geliştirilen ölçek, toplam 12 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Dörtlü likert tipinde (4 her zaman, 3 çoğu zaman, 2 bazen, 1 hiçbir zaman) yapılandırılan ölçeğin, her bir alt boyutu ayrı değerlendirilmektedir. İlk 7 madde, "Gebeliğe Ait Annelik Algısı (GAAA)" alt boyutu ile ilgilidir. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7'dir. Alınan puan yükseldikçe GAAA düzeyi yüksek olarak değerlendirilmektedir. Sekiz-on iki arasındaki 5 madde ise "Gebeliğe Ait Beden Algısı (GABA)'' alt boyutunu belirlemekte ve tamamen negatif sorulardan oluşmaktadır. Bu boyuttan alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5'tir. Yüksek puan, GABA'nın olumsuz, düşük puan ise algının olumlu olduğunu gösterir. Ölçeğin iç tutarlık analizinde, Faktör 1'in Cronbach Alfa katsayı değeri 0.86, Faktör 2'ninki 0.75 olarak bulunmuştur. Ölçekte kesme puan mevcut değildir (81). Bu araştırmada GKAÖ'nin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı ,747 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın uygulama aşaması

Araştırmanın ilk aşaması olan ölçüm aracının geçerlik güvenirliği 10 Kasım 2020-15 Temmuz 2021 tarihleri ve ikinci aşama 01 Ağustos 2021-01 Şubat 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

Çizelge 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Çizelgesi



Araştırmanın birinci aşamasında;

- Yapı, kavram ve dil eşdeğerliğinin sağlanması
- Ölçüm aracının psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında ise Kişisel Bilgi Formu 2, MSGÖ ve GKAÖ kullanılarak veri toplama aşaması tamamlanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Birinci aşamada; uzman görüşlerinin uyumluluğu Davis Tekniği ile değerlendirilmiştir. Ölçek ve alt boyutlarının test-tekrar test değerlendirmesi Pearson korelasyon analizi ile, yakınsak geçerlik için, ölçek ve alt boyutları için madde toplam puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile, ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Madde-faktör ilişkisi için açıklayıcı faktör analizi, maddelerin ve alt boyutların ölçeğin özgün yapısını açıklayıp açıklamadığını belirlemek için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır Ölçeğin yapı geçerliği hem doğrulayıcı faktör analizi (DFA) hem de açıklayıcı faktör analizi yöntemleri ile test edilmiştir (82).

İkinci aşamada; ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin sınanmasının ardından ikinci bir ölçek eklenerek ikinci bir örneklemden veri toplanmıştır. Gruplarda yer alan bireylerin farklı değişkenler açısından sıklıkları, oranları, ortalama ve standart sapmaları betimsel istatistikler ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler için en yüksek değerler, en düşük değerler, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanırken, kategorik değişkenler içinse sayı veyüzde değerleri hesaplanmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız gruplar için t testi, tek yönlü ANOVA, Kruskal Wallis H ve Mann-Whitneu U analizleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Bütün analiz sonuçları için anlamlılık düzeyi $p < 005$ olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada verilerin analizleri SPPS 25 ve AMOS 25 programları aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (06.11.2020/105) onay alınmıştır (EK 6). Araştırmanın yapıldığı Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınmıştır (EK 7). Ayrıca araştırmaya alınacak olan kadınlardan aydınlatılmış onam

alınmıştır (EK 8).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın pandemi döneminde yürütülmüş olması nedeniyle bazı zorluklar yaşanmıştır. Pandemi nedeniyle gebelerin hastaneye gelme sıklıkları azaldığından ve hastanelerde iş yükünün artması nedeniyle veri toplama aşaması planlanan süreden daha uzun zamanda gerçekleşmiştir. Ayrıca, bazı gebeler pandemi sürecinden dolayı anket çalışmasına katılmak istememişlerdir.

4. BULGULAR

Bu bölümde gebe kadınların MSGÖ geçerlik güvenilirlik bulguları ve gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin değerlendirilmesine ilişkin bulgular iki aşamada verilmiştir.

4.1. MSGÖ'nin Geçerlik Güvenirlik Bulguları (Araştırmanın Birinci Aşaması)

Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama dil ve kapsam geçerliğinin sağlanması ve açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizini içeren yapı geçerliliğinin incelenmesi uygulamalarından oluşmaktadır. İkinci aşaması olan güvenirlik aşaması ise iç tutarlılık analizi ve zamana göre değişmezlik değerlendirmelerini içermektedir.

4.1.1. MSGÖ'nin Dil ve Kapsam Geçerlik Bulguları

Ölçeğin dil geçerliğini sağlamak için dil geçerliği ve kapsam (içerik) geçerliği yapılmıştır. Dil geçerlik aşamasında ilk olarak Türkçe için geçerlik ve güvenirliğini yapmak üzere ölçeği geliştiren yazardan izin alınarak başlanmıştır (EK 10). İzin alınmasının ardından dil eşdeğerliği çalışması için ölçeğin, yazıldığı dilin uzmanı olan üç kişi tarafından, birbirinden bağımsız olarak Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır. Daha sonra bu ölçekle ilgili, alanda uzman olan bir öğretim üyesi ve bir Türk dili ve edebiyatı uzmanı tarafından incelenerek, her madde için uygun olan çeviri benimsenmiş ve Türkçe formu oluşturulmuştur. Daha sonraki aşamada, İngilizce'yi ve Türkçe'yi iyi bilen bir başka uzman kişinin, Türkçe'ye çevrilen ölçeğin özgün dili olan İngilizceye çevrilmesi (backtranslation) sağlanmış, bu çeviri, özgün dildeki aslı ile karşılaştırılması amacı ile Dr. Yan Qun Liu tarafından değerlendirilmiş ve uygunluk onayı alınarak ölçeğin son şekli verilmiştir (82).

Dil eşdeğerliği çalışmasının tamamlanmasından sonra kapsam geçerlik çalışması yapılmıştır. Araştırmacı tarafından, alanında uzman (Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ile Ebelikte uzman) 13 kişiye dil eşdeğerliği çalışması sonucu son şekli verilen "ölçek" ile "her maddenin ölçüm değeri için geliştirilen derecelendirme ölçütü" (1=Madde uygun değil; 2=Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli; 3=Madde

hafifçe gözden geçirilmeli; 4= Madde uygun) e-mail ile göndermiştir. Uzmanlar tarafından her madde, ifadelerin şekli, açık ve anlaşılır olup olmadığı, farklı anlamlara neden olup olmadığı ve maternal sağlık gereksinimlerini belirleme amacına uygun olup olmadığı düşünerek uzman görüşü formunu doldurmaları istenmiştir. Değerlendirme sonrası 1, 2, 3 ve 4 değeri alan maddeler uzmanların görüşleri doğrultusunda düzenlenmiştir. Uzmanlar arasındaki uyumu Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) ile değerlendirilmiş (Çizelge 4.1. ve 4.2.) ve uzman puanlarının uyumlu olduğu görülmüştür.

Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) maddelerin ölçekte yer alıp almaması gerekliliğine ilişkin kapsam geçerliğine dayanan bir madde istatistiğidir. Kapsam geçerlik indeksi (KGİ) ise ölçekte yer almasına karar verilen maddelerin KGO ortalamalarından elde edilen bir test istatistiğidir (83).

Çizelge 4.1'de KGO değerleri için uzman sayısına göre alınması gereken minimum değerler sunulmuştur. Çalışmamızdaki her bir madde için hesaplanan KGO değeri 0.54 değerinin üzerinde saptandığından her bir maddenin ölçek için gerekli olduğu kararı verilmiştir.

Çizelge 4.1. α= 0,05 Anlamlılık Düzeyinde KGO'ları için Minimum Değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0.99	13	0.54
6	0.99	14	0.51
7	0.99	15	0.49
8	0.78	20	0.42
9	0.75	25	0.37
10	0.62	30	0.33
11	0.59	35	0.31
12	0.56	40+	0.29

KGİ, p=0,05 düzeyinde anlamlı olan ve kalıcı ölçek formuna alınan maddelerin toplam KGO ortalamaları üzerinden elde edilir. Eğer KGİ indeksi 0,80'den büyük ise madde kapsam geçerliliği açısından yeterlidir. Eğer düşük ise madde çıkarılır (84). Buna göre Çizelge 4.2'deki bulgular değerlendirildiğinde indeks değeri 0,80'den büyük saptanmıştır.

Çizelge 4.2. Maddelerin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi

Madde	Madde özelliği temsil ediyor	Maddenin biraz düzeltilmeye ihtiyacı var	Maddenin oldukça düzeltilmeye ihtiyacı var	Madde özelliği temsil etmez	Kapsam Geçerlilik Oranı	Kapsam Geçerlilik İndeksi	Yorumlama
S1	11	2	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S2	6	7	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S3	8	5	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S4	8	5	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S5	8	5	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S6	10	3	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S7	8	5	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S8	6	7	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S9	10	3	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S10	6	7	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S11	11	2	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S12	11	1	1	0	0,846	0,923	Yeterli
S13	10	3	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S14	13	0	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S15	13	0	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S16	12	1	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S17	12	1	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S18	12	1	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S19	12	1	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S20	12	1	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S21	12	1	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S22	10	3	0	0	1,000	1,000	Yeterli
S23	10	3	0	0	1,000	1,000	Yeterli
							KGİ=0,957

4.1.2. Yapı Geçerliği Bulguları

Ölçeğin yapı geçerliliği çalışmasında doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizinden yararlanılmıştır.

Ölçeğin yapı geçerliğinin sınanması amacıyla açıklayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca-faktör örüntüsünün-orijinal yapıya benzerliğinin sınanması, gösterge değişkenlerin gizil değişkenleri ne oranda temsil ettiğinin incelenmesi ve gizil değişkenler arasındaki korelasyonların belirlenmesi amacıyla-doğrulayıcı-faktör-analizi-yürütülmüştür.

Yapı geçerliği açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile yapılır. Açıklayıcı faktör analizi; yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan yöntemlerdendir. Faktör analizi, birçok değişkenin birkaç başlık altında toplanmasını, bu durumu ölçek maddelerin açıkladığı varyansı değerlendirmek için yapılan bir işlemdir. Doğrulayıcı faktör analizi ise bir faktörü oluşturan maddelerin faktörle ilişkisinin yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacı ile kullanılmaktadır (85).

Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

MSGÖ'nin faktör yapısı, varimax eksen döndürme yöntemi kullanılarak temel bileşenler analizi ile incelenmiştir. Açıklayıcı faktör analizinde ölçeğin alt boyutları için Kaiser- Maier Oklin değeri .902 olarak hesaplanmıştır. Elde Edilen sonuçlar varyansın 77.76'sını açıklayan ve faktör yükleri .578 ile .875 arasında değişen faktör yüklerine sahip beş faktörlü bir yapı oluştuğunu göstermektedir (Çizelge 4.3.)**.**

Çizelge 4.3. Maternal Sağlik Gereksinimleri Ölçeğinin Faktör Yapısı

Maddeler	**F1**	**F2**	**F3**	**F4**	**F5**
14.Gebelik, iş yerinde haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.	.875				
16.Günlük yaşamda sosyal faaliyetlerde bulunma ve var olan işinde yetkin olma.	.849				
15.Gebelik, günlük yaşamda haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.	.823				
13.İlgili sosyal kurumlardan yardım ve destek alabilme konusunda bilgi sahibi olma.	.814				
12.Keyifli ve rahatsız edici deneyimler dâhil olmak üzere, aile, arkadaşlar ve sağlık çalışanı ile paylaşılabilecek, anlaşılabilir ve desteklenebilir çeşitli gebelik deneyimleri.	.739				
17.Kendi kararlarını verebilme.	.709				
18.Eş rolünü sürdürebilme.	.675				
19.Bu süreçte yardıma gereksinim olan ebeveynlerin bakımı.	.578				
21.Yeni doğan bebeklerin fizyolojik özelliklerini ve belirtilerini anlama.		.841			
22.Bebeğin banyosu, göbek kordonu bakımı, yenidoğana dokunma/yenidoğan masajı gibi günlük bakımlarını yapabilme.		.823			
20.Gebelikte fetal gelişimin özelliklerini ve belirtilerini anlama.		.799			
23.Bebekte normal olmayan belirtileri ve onlarla başa çıkma stratejilerini öğrenme.		.731			
2.Gebelikte beslenme yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.			.839		
3.Gebelikte kilo yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.			.788		
4,Gebelikte egzersiz yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.			.759		
1.Gebeliğin erken belirtilerini öğrenme.			.644		
8.Sezaryen yapılma nedenleri ve riskleri hakkında bilgi sahibi olma.				.791	
7.Doğumun başlama belirtilerini tanıma ve ağrıyla nasıl baş edileceği ve doğum sırasında alınacak önlemler gibi doğal doğum hakkında bilgi sahibi olma.				.669	
6.Gebelikte sık görülen gebelik diyabeti ve hipertansiyonu gibi sorunlar hakkında bilgi sahibi olma.				.594	
5.Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olma.				.593	
9.Doğumdan önce fiziksel ve zihinsel olarak hazır olmayı bilme.					.719
10.Doğum sonrası sık görülen belirtiler ve doğum sonrası bakım hakkında bilgi sahibi olma.					.699
11.Gebelik ayının bilimsel olarak nasıl hesaplanacağını bilme.					.602
Açıklanan Varyans	49.57	61.36	67.62	73.21	77.78
Özdeğer	11.40	2.71	1.44	1.29	1.05
Cronbach Alfa	.94	.93	.88	.85	.80

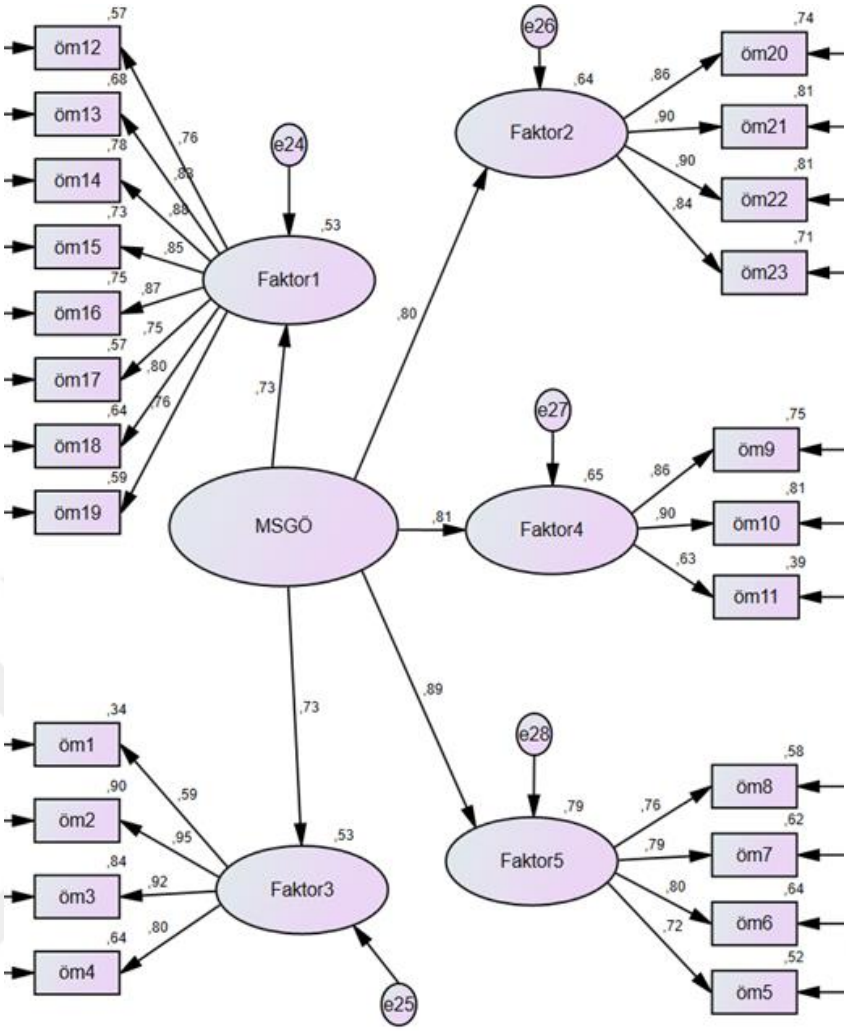
Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Açıklayıcı faktör analizini sonucunda elde edilen yapıyı doğrulamak amacı ile doğrulayıcı faktör analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar faktör yükleri ,59 ile ,85 arasında değişen faktör yüklerine sahip beş faktörlü bir yapıya işaret etmektedir (Şekil 4.1.).

Türkçe'ye uyarlaması tamamlanan MSGÖ ölçeği 23 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır (EK 9).Ölçeğin alt boyutlarına ait başlıklar sırasıyla;

- Fizyolojik Gereksinimler (1,2,3,4. Maddeler) ,
- Güvenli Gebelik Gereksinimleri (5,6,7,8. Maddeler),
- Perinatal Güvenlik Gereksinimleri (9,10,11. Maddeler),
- Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri (12,13,14,15,16,17,18,19. maddeler) ve
- Bebek Gereksinimleri (20,21,22,23. Maddeler) şeklindedir.

Her alt boyutta puanın artmasının artması maternal ihtiyaçların yüksekliğini göstermektedir.



Şekil 4.1. Doğrulayıcı Faktör Analizinin Şekilsel Gösterimi

4.1.3. Güvenirlik Aşaması ve İç Tutarlılık Analizi

Güvenilirlik aşamasında, iç tutarlık analizi, araştırmacının Türkçe ön uygulamasını yaptığı ölçek üzerinde yapılmıştır. Analiz için Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı hesaplanmıştır. Alfa (α) katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır;

0.00≤ α<o.40 ise ölçek güvenilir değildir.

0.40≤ α<0.60 ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür.

0.60≤ α<0.80 ise ölçek oldukça güvenilirdir.

0.80≤ α<1.00 ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir (86).

Ölçeğin toplam Cronbach iç tutarlık katsayısı .95 olarak hesaplanırken, alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları sırasıyla; .94, .93, .88, .85 ve .80 olarak hesaplanmıştır. Ayrıntılı bilgi için Çizelge 4.3. incelenebilir.

Zamana göre değişmezlik için iki ölçüm arasındaki değişmezlik güvenirliği analizi yapılmıştır. İlk örneklemin %15-20'si yani 35-40 gebeye yeniden aynı ölçek uygulanması planlanmış 40 gebeye uygulanmıştır. Bu analiz, Korelasyon Katsayısı ile hesaplanmıştır. Korelasyon katsayısı -1 ile +1 arasında değişim göstermektedir. Korelasyon katsayısı -1 ya da +1 ne kadar yakın olursa, iki değişken arasında yakın ilişki var denilmektedir. Korelasyon katsayısının 0 olması iki değişken arasında ilişki olmadığını göstermektedir (87). Test-tekrar test ilk uygulamadan 14 gün sonra yapılmıştır.

MSGÖ'nin güvenirliğini saptamak için yapılan uygulamalardan sonuncusu testin tekrarı yöntemidir. Ölçeğin anlamlı olduğunu belirlemek amacıyla, 40 kişilik bir gruba iki hafta ara ile ölçek iki kez uygulanmıştır. İlk uygulamada puan ortalaması 20,09±1,92, ikinci uygulamada puan ortalaması 21,71±2,66 bulunmuş ve puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($t(270) = 3,30$ $p < <,01$). Bu iki uygulama arasında hesaplanan korelasyon katsayısı ,466 ($p < 0.01$) olarak hesaplanmıştır.

MSGÖ'nin yakınsak geçerliğinin sınanması amacıyla, Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanteri'nin alt boyutları ve MSGÖ'nin alt boyutları arasındaki korelaysonelel ilişkiler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, farklı alt boyutlar arasında anlamlı ilişkiler olduğuna işaret etmektedir (Çizelge 4.4.).

Çizelge 4.4. Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği ve Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanterinin Alt Boyutları Arasındaki Korelaysonel İlişkiler

Boyutlar	F1	F2	F3	F4	F5	Dofde1	Dofde2	Dofde3	Dofde4	Dofde5
F1	1									
F2	.546***	1								
F3	.477***	.604***	1							
F4	.558***	.626***	.659***	1						
F5	.666***	.530***	.526***	.601***	1					
Dofde1	-.002	-.208**	-.172***	-.176**	-.102	1				
Dofde2	.117	.165*	.065	.230***	.119	.133*	1			
Dofde3	-.097	-.203**	-.209**	-.151*	-.117	.277**	.146*	1		
Dofde4	.053	.000	.060	.056	.105	-.049	-.063	-.127	1	
Dofde5	.097	.284***	.313***	.212***	.181**	-.314***	.088	-.295***	.003	1
Dofde6	.149*	.129	.130*	.141*	.095	-.004	.005	-.074	-.035	.119

Çizelge 4.5. Çalışmada elde edilen verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Ölçeğinin geçerlik analizi	
Dil geçerliği	✓ İngilizce'den Türkçe'ye grup çeviri ✓ Türkçe'den İngilizce'ye geri çeviri
Kapsam geçerliği	Uzman görüşü ✓ Aritmetik ortalama, ✓ Davis Tekniği; Kapsam geçerlik indeksi (KGİ)
Yapı geçerliği	Örneklem büyüklüğü ve veri setinin faktör analizine uygunluğu; ✓ Kaiser-mayer-olkin (KMO) indeksi ✓ Barlett testleri
Ölçeğin güvenirlik analizi	
İç tutarlığının belirlenmesi	✓ Madde toplam korelasyonu ✓ Cronbach alfa güvenirlik katsayısı

4.2. Gebe Kadınların Gebelik Algıları ve Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi İlişkin Bulgular (Araştırmanın İkinci Aşaması)

Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yürütülen çalışmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir.

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri Çizelge 4.6.'da sunulmuş olup, çalışmanın örneklemini yaşları 17 ile 42 (Ort = 27,67 ± 5,42) arasında değişen 372 gebe kadın oluşturmaktadır. Katılımcıların 134'ü (% 36) 25 ve altı, 238'i (% 64) 25 yaş üstüdür. Kadınların büyük çoğunluğu (% 41,4,) lise ve düzeyinde eğitime sahiptir. 365 (% 98,1) katılımcı evli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 125'i (% 33,6) çalıştığını, 353'ü (% 94,9) ise eşinin çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu (% 66,9) orta gelir grubundadır ve 298'i (% 80,1) çekirdek ailede yaşadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.6. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Değişkenler (n=372)		n	%
Yaş	25 ve altı	134	36,0
	25 üstü	238	64,0
Eğitim	İlköğretim	102	27,4
	Lise	154	41,4
	Lisans+	116	31,2
Medeni Durum	Bekâr	7	1,9
	Evli	365	98,1
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	247	66,4
	Çalışıyor	125	33,6
Eş Çalışma Durumu	Çalışmıyor	19	5,1
	Çalışıyor	353	94,9
Gelir Düzeyi	Düşük	23	6,2
	Orta	249	66,9
	Yüksek	100	26,9
Aile Tipi	Çekirdek	298	80,1
	Geniş	74	19,9

Araştırmada katılımcıların obstetrik özellikleri de incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre gebe kadınların 124'ü birinci, 124'ü ikinci ve 124'ü üçüncü trimesterdedır. Sadece 35'i (% 9,4) herhangi bir sağlık sorunu yaşadığını iletmiştir. Katılımcıların 165'inin (% 44,4) ilk gebeliğidir ve 188'inin (% 50,5) çocuğu yoktur. 320 (% 86) katılımcı gebeliği istediğini iletmiştir. Katılımcıların obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.7.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.7. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=372)		**n**	**%**
Trimester	1. Trimester	124	33,3
	2. Trimester	124	33,3
	3. Trimester	124	33,3
Gebelik Sayısı	1	165	44,4
	2	113	30,4
	3	48	12,9
	4+	46	12,4
Çocuk Sayısı	0	188	50,5
	1	97	26,1
	2	49	13,2
	3+	38	10,2
Gebeliği Planlı Olma Durumu	Planlı	52	14,0
	Plansız	320	86,0
Gebelik Takibine Düzenli Katılma	Evet	225	97,8
	Hayır	5	2,2
Sağlık Sorunu Varlığı	Var	35	9,4
	Yok	337	90,6
Doğuma Hazırlık Sınıfına Katılma	Evet	6	2,6
	Hayır	224	97,4

Araştırmanın temel analizlerine geçmeden önce GKAÖ'nin alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyutlarına ait değerlerin normallik sayıltısını karşılayıp karşılamadığını incelemek için histogramlar, Q-Q plot değerleri, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar bütün araştırma değişkenlerinin normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir. GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ toplam ve alt boyutlarına ait en düşük-en yüksek değerler, ortalama ve standart sapma değerleri, çarpıklık-basıklık değerleri Çizelge 4.8.'te sunulmuştur.

Çizelge 4.8. GKAÖ ve MSGÖ Alt Boyutlarına İlişkin En Düşük-En Yüksek Değerler, Ortalama ve Standart Sapma Değerleri, Çarpıklık-Basıklık Değerleri

Ölçekler ve Alt Boyutları	En Düşük	En Yüksek	Ort.	S	Çarpıklık	Basıklık
GKAÖ-GAAA	12,00	29,00	24,06	2,78	-1,31	3,37
GKAÖ-GABA	5,00	17,00	11,77	2,56	-1,19	1,12
Fizyolojik gereksinimler	10,00	20,00	16,53	1,69	,09	1,05
Güvenli gebelik gereksinimleri	8,00	20,00	16,54	1,55	-,19	3,71
Perinatal güvenlik gereksinimleri	6,00	15,00	12,17	1,46	-,39	2,59
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	17,00	40,00	32,59	3,16	-,39	3,58
Bebek ait gereksinimleri	12,00	20,00	16,65	1,55	,44	,87
MSGÖ Toplam	55,00	115,00	94,48	7,59	,11	3,57

Bu çalışmada GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyutlarının ortalamalarının katılımcıların yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, sadece GKAÖ-GABA alt boyutu değişkeni açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılaşma elde edildiğini göstermektedir ($p < .05$). 25 yaş ve altındaki gebelerin ortalamaları anlamlı olarak daha yüksektir. Ancak onun dışındaki diğer değişkenler için anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir ($p > .05$). Bulgular Çizelge 4.9.'te sunulmuştur.

Çizelge 4.9. Gebelerin Yaş Değişkenine Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Gebeliği İsteme	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
GKAÖ-Annelik	25 ve altı	134	23,78	3,18	-1,03	,14	-1,490	,137
	25 üstü	238	24,22	2,51				
GKAÖ-GABA	25 ve altı	134	12,10	2,14	,02	1,03	2,045	,042
	25 üstü	238	11,58	2,75				
Fizyolojik gereksinimler	25 ve altı	134	16,46	1,62	-,46	,26	-,549	,583
	25 üstü	238	16,56	1,73				
Güvenli gebelik gereksinimleri	25 ve altı	134	16,43	1,34	-,51	,15	-1,063	,289
	25 üstü	238	16,61	1,66				
Perinatal güvenlik gereksinimleri	25 ve altı	134	12,01	1,31	-,55	,07	-1,512	,131
	25 üstü	238	12,25	1,53				
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	25 ve altı	134	32,60	2,69	-,66	,69	,043	,966
	25 üstü	238	32,58	3,40				
Bebek gereksinimleri	25 ve altı	134	16,56	1,37	-,47	,18	-,864	,388
	25 üstü	238	16,70	1,64				
MSGÖ Toplam	25 ve altı	134	94,06	6,14	-2,26	,97	-,788	,431
	25 üstü	238	94,71	8,30				

Bu çalışmada GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyutlarının ortalamalarının katılımcıların eğitim düzeyine göre fark olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, sadece GKAÖ-GAAA alt boyutu değişkeni açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Ancak onun dışındaki bütün değişkenler için anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- ✓ GKAÖ-GABA alt boyutu puan ortalamaları, ilköğretim mezunlarının lise ve lisans düzeyinde eğitim alanlardan, lise düzeyinde eğitim alanların ise üniversite düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür (sırasıyla, $p = ,024$, $p = ,000$, $p = ,003$).

- ✓ Fizyolojik gereksinimler alt boyutu ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunlarında lisans düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,000, p = ,000).
- ✓ Güvenli gebelik gereksinimleri alt boyutu ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunlarında lisans düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,001, p = ,001).
- ✓ Perinatal güvenlik gereksinimleri alt boyutu ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunlarının lisans düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,000, p = ,000).
- ✓ Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri alt boyutu ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunlarının lisans düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,001, p = ,009).
- ✓ Bebek gereksinimleri alt boyutu ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunlarının lisans düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,000, p = ,006).
- ✓ MSGÖ toplam puan ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunlarının lisans düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,000, p = ,000). Gebelerin eğitim düzeyi değişkenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Çizelge 4.10.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.10. Gebelerin Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Eğitim Düzeyi	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		F	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
GKAÖ-GAAA	İlköğretim	102	24,36	1,90	23,99	24,74	1,258	,285
	Lise	154	23,81	3,13	23,31	24,31		
	Lisans+	116	24,13	2,91	23,59	24,66		
GKAÖ-GABA	İlköğretim	102	12,68	1,52	12,38	12,97	14,851	,000
	Lise	154	11,85	2,48	11,46	12,25		
	Lisans+	116	10,86	3,04	10,30	11,42		
Fizyolojik gereksinimler	İlköğretim	102	16,07	1,85	15,70	16,43	18,599	,000
	Lise	154	16,27	1,27	16,06	16,47		
	Lisans+	116	17,28	1,79	16,95	17,61		
Güvenli gebelik gereksinimleri	İlköğretim	102	16,27	1,70	15,94	16,61	8,455	,000
	Lise	154	16,36	1,29	16,16	16,57		
	Lisans+	116	17,02	1,63	16,72	17,32		
Perinatal güvenlik gereksinimleri	İlköğretim	102	11,90	1,63	11,58	12,22	10,327	,000
	Lise	154	11,97	1,22	11,77	12,16		
	Lisans+	116	12,66	1,49	12,39	12,94		
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	İlköğretim	102	31,94	3,55	31,24	32,64	7,474	,001
	Lise	154	32,34	2,76	31,90	32,78		
	Lisans+	116	33,48	3,12	32,91	34,05		
Bebek gereksinimleri	İlköğretim	102	16,32	1,70	15,99	16,66	8,137	,000
	Lise	154	16,53	1,32	16,32	16,74		
	Lisans+	116	17,11	1,60	16,81	17,40		
MSGÖ Toplam	İlköğretim	102	92,51	8,34	90,87	94,15	15,401	,000
	Lise	154	93,47	5,73	92,55	94,38		
	Lisans+	116	97,55	8,17	96,05	99,05		

Bu çalışmada GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyutlarının ortalamalarının katılımcıların çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, sadece GKAÖ-GAAA alt boyutu değişkeni açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ($p > .05$). Ancak onun dışındaki bütün değişkenler için anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Çalışmayan katılımcıların GKAÖ-GABA alt boyut puan ortalamaları daha yüksek olmasına rağmen, MSGÖ'nin alt boyutlarında ve toplam puanlarında çalışanların ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Bulgular Çizelge 4.11.'da sunulmuştur.

Çizelge 4.11. Gebelerin Çalışma Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Çalışma Durumu	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
GKAÖ-GAAA	Yok	247	24,08	2,67	-,55	,65	,148	,882
	Var	125	24,03	2,98				
GKAÖ-GABA	Yok	247	12,26	2,01	,91	1,98	5,348	,000
	Var	125	10,81	3,18				
Fizyolojik gereksinimler	Yok	247	16,21	1,58	-1,29	-,59	-5,256	,000
	Var	125	17,15	1,72				
Güvenli gebelik gereksinimleri	Yok	247	16,31	1,37	-1,01	-,35	-4,094	,000
	Var	125	17,00	1,78				
Perinatal güvenlik gereksinimleri	Yok	247	11,94	1,34	-1,00	-,38	-4,402	,000
	Var	125	12,62	1,57				
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	Yok	247	32,16	3,07	-1,95	-,61	-3,755	,000
	Var	125	33,44	3,17				
Bebek gereksinimleri	Yok	247	16,40	1,44	-1,09	-,43	-4,587	,000
	Var	125	17,16	1,64				
MSGÖ Toplam	Yok	247	93,01	6,71	-5,93	-2,77	-5,417	,000
	Var	125	97,07	8,39				

Bu çalışmada GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, sadece GKAÖ-GAAA ve GKAÖ-GABA alt boyutu değişkeni açısından anlamlı bir farklılaşma olmadığını göstermektedir ($p < .05$). Ancak MSGÖ toplam puan ortalamaları ve tüm alt boyut puan ortalamaları için anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Farkın kaynağını incelemek için yürütülen Mann-Whitney U analizi sonuçları aşağıda sunulmuştur:

Yüksek gelir grubundaki katılımcıların, fizyolojik gereksinimleri, güvenli gebelik gereksinimleri, perinatal güvenlik gereksinimleri, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri, Bebek gereksinimleri ve MSGÖ toplam puan ortalamaları orta gelir grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksektir (sırasıyla, p = ,039, p = ,017, p = ,040, p = ,031, p = ,015, p = ,015).

Yüksek gelir grubundaki katılımcıların, fizyolojik gereksinimleri, güvenli gebelik gereksinimleri, perinatal güvenlik gereksinimleri, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri, Bebek gereksinimleri ve MSGÖ toplam puan ortalamaları düşük gelir grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksektir (sırasıyla, p = ,002, p = ,001, p = ,002, p = ,000, p = ,000, p = ,000).

Orta gelir grubundaki katılımcıların, fizyolojik gereksinimleri, güvenli gebelik gereksinimleri, perinatal güvenlik gereksinimleri, saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri, Bebek gereksinimleri ve MSGÖ toplam puan ortalamaları düşük gelir grubundaki gebelerden anlamlı olarak daha yüksektir (sırasıyla, p = ,018, p = ,007, p = ,005, p = ,009, p = ,000, p = ,000). Bulgular Çizelge 4.12.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.12. Gebelerin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir Düzeyi	n	Ort.	S	Medyan	Sıra Ort.	χ^2	*p*
GKAÖ-GAAA	Düşük	23	22,96	4,22	25,00	171,83	1,955	,376
	Orta	249	23,99	2,70	24,00	183,06		
	Yüksek	100	24,49	2,48	24,50	198,44		
GKAÖ-GABA	Düşük	23	12,22	1,54	12,00	184,67	,008	,996
	Orta	249	11,69	2,71	12,00	186,69		
	Yüksek	100	11,86	2,33	12,50	186,46		
Fizyolojik gereksinimler	Düşük	23	16,22	1,51	16,00	173,13	6,093	,058
	Orta	249	16,38	1,65	16,00	179,47		
	Yüksek	100	16,96	1,76	16,00	207,09		
Güvenli gebelik gereksinimleri	Düşük	23	15,52	1,93	16,00	136,70	13,231	,001
	Orta	249	16,45	1,44	16,00	180,66		
	Yüksek	100	17,00	1,58	16,00	212,50		
Perinatal güvenlik gereksinimleri	Düşük	23	11,35	1,43	12,00	133,89	15,480	,000
	Orta	249	12,05	1,36	12,00	180,99		
	Yüksek	100	12,64	1,57	12,00	212,33		
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	Düşük	23	30,52	3,82	32,00	136,00	12,730	,002
	Orta	249	32,36	2,98	32,00	180,73		
	Yüksek	100	33,64	3,10	32,00	212,49		
Bebek gereksinimleri	Düşük	23	15,78	1,62	16,00	131,76	19,546	,000
	Orta	249	16,50	1,45	16,00	177,96		
	Yüksek	100	17,23	1,61	17,00	220,37		
MSGÖ Toplam	Düşük	23	89,39	8,91	92,00	122,54	21,537	,000
	Orta	249	93,75	6,75	93,00	177,80		
	Yüksek	100	97,47	8,23	94,00	222,87		

Bu çalışmada GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların kaçıncı trimesterde olduğuna göre farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, GKAÖ-GABA alt boyut ve gebelik fizyolojisi ve güvenlik ihtiyaçları alt boyutu değişkenleri açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğunu göstermektedir. ($p < .05$). Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar, 3. trimesterde olan gebelerin GKAÖ-GABA alt boyut ortalamalarının, 1. ve 2. trimesterde olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir (sırasıyla, p = ,000,

p = ,000). Ayrıca 2. tirmesterda olan gebelerin gebelik fizyolojisi ve güvenlik ihtiyaçları ortalamaları da 3. trimesterde olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksektir (p = ,009). Ancak diğer değişkenler açısından anlamlı bir farklılaşma elde edilmemiştir (p > .05). Bulgular Çizelge 4.13.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.13. Gebelerin Trimesterlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Trm.	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		F	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
GKAÖ-GAAA	1.	124	23,72	3,14	23,16	24,28	2,099	,124
	2.	124	23,94	2,98	23,41	24,47		
	3.	124	24,52	2,05	24,16	24,89		
GKAÖ-GABA	1.	124	10,99	3,32	10,40	11,58	15,601	,000
	2.	124	11,58	2,26	11,18	11,98		
	3.	124	12,73	1,41	12,48	12,98		
Fizyolojik gereksinimler	1.	124	16,41	1,61	16,12	16,70	1,792	,168
	2.	124	16,74	1,66	16,45	17,04		
	3.	124	16,43	1,78	16,11	16,74		
Güvenli gebelik gereksinimleri	1.	124	16,59	1,60	16,31	16,88	4,483	,012
	2.	124	16,81	1,43	16,55	17,06		
	3.	124	16,23	1,57	15,95	16,51		
Perinatal güvenlik gereksinimleri	1.	124	12,33	1,47	12,07	12,59	2,249	,107
	2.	124	12,22	1,49	11,95	12,48		
	3.	124	11,95	1,40	11,70	12,20		
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	1.	124	32,58	2,84	32,07	33,08	2,836	,060
	2.	124	33,02	3,30	32,44	33,61		
	3.	124	32,16	3,28	31,58	32,74		
Bebek gereksinimleri	1.	124	16,47	1,34	16,23	16,71	2,006	,136
	2.	124	16,84	1,57	16,56	17,12		
	3.	124	16,65	1,71	16,34	16,95		
MSGÖ Toplam	1.	124	94,39	7,49	93,05	95,72	2,269	,071
	2.	124	95,63	7,47	94,30	96,96		
	3.	124	93,42	7,71	92,05	94,79		

Bu çalışmada GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların gebelik sayısına göre farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, sadece GKAÖ-GAAA alt boyutu değişkeni

açısından anlamlı bir farklılaşma elde edilmediğini göstermektedir (p > .05). Ancak onun dışındaki bütün değişkenler için anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Farkın kaynağını incelemek için Tukey çoklu karşılaştırma analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- ✓ GKAÖ-GABA alt boyutu ortalamaları, üçüncü gebeliği olanların bir ve ikinci gebeliği olanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,006, p = ,049).
- ✓ Fizyolojik gereksinimler alt boyutu ortalamaları, dördüncü gebeliği olanların birinci gebeliği olanlardan daha düşüktür (p = ,007).
- ✓ Güvenli gebelik gereksinimleri alt boyutu ortalamaları, dördüncü gebeliği olanların birinci gebeliği olanlardan daha düşüktür (p = ,001).
- ✓ Perinatal güvenlik gereksinimleri alt boyutu ortalamaları, dördüncü gebeliği olanların bir ve ikinci gebeliği olanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,041, p = ,030).
- ✓ Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri alt boyutu ortalamaları, dördüncü gebeliği olanların bir ve ikinci gebeliği olanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,001, p = ,022).
- ✓ Bebek gereksinimleri alt boyutu ortalamaları, dördüncü gebeliği olanların birinci gebeliği olanlardan daha düşüktür (p = ,001).
- ✓ MSGÖ toplam puan ortalamaları, dördüncü gebeliği olanların bir ve ikinci gebeliği olanlardan daha düşüktür (sırasıyla, p = ,001, p = ,012). Bulgular Çizelge 4.14.'da sunulmuştur.

Çizelge 4.14. Gebelerin Gebelik Sayısı Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Gebelik Sayısı	N	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		F	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
GKAÖ-GAAA	1,00	165	23,99	2,86	23,55	24,43	,905	,439
	2,00	113	24,39	2,56	23,91	24,87		
	3,00	48	23,92	2,76	23,12	24,72		
	4,00+	46	23,67	3,00	22,78	24,56		
GKAÖ-GABA	1,00	165	12,05	2,08	11,74	12,37	3,641	,013
	2,00	113	11,81	2,88	11,28	12,35		
	3,00	48	10,69	2,98	9,82	11,55		
	4,00+	46	11,76	2,58	10,99	12,53		
Fizyolojik gereksinimler	1,00	165	16,79	1,67	16,54	17,05	4,015	,008
	2,00	113	16,50	1,70	16,19	16,82		
	3,00	48	16,27	1,78	15,75	16,79		
	4,00+	46	15,89	1,45	15,46	16,32		
Güvenli gebelik gereksinimleri	1,00	165	16,81	1,50	16,58	17,04	4,949	,002
	2,00	113	16,49	1,46	16,21	16,76		
	3,00	48	16,44	1,32	16,05	16,82		
	4,00+	46	15,85	1,94	15,27	16,42		
Perinatal güvenlik gereksinimleri	1,00	165	12,25	1,42	12,03	12,47	2,878	,036
	2,00	113	12,31	1,32	12,06	12,56		
	3,00	48	12,08	1,27	11,71	12,45		
	4,00+	46	11,61	1,94	11,03	12,18		
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	1,00	165	33,07	2,77	32,64	33,50	5,197	,002
	2,00	113	32,60	3,22	32,00	33,20		
	3,00	48	32,38	3,19	31,45	33,30		
	4,00+	46	31,04	3,80	29,91	32,17		
Bebek gereksinimleri	1,00	165	16,95	1,56	16,71	17,19	5,395	,001
	2,00	113	16,48	1,46	16,21	16,75		
	3,00	48	16,67	1,48	16,24	17,10		
	4,00+	46	16,00	1,61	15,52	16,48		
MSGÖ Toplam	1,00	165	95,87	6,77	94,83	96,91	6,708	,000
	2,00	113	94,38	7,59	92,97	95,80		
	3,00	48	93,83	7,29	91,72	95,95		
	4,00+	46	90,39	9,21	87,66	93,13		

Bu çalışmada GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların gebeliği isteme durumuna göre farklılaşma olup olmadığını incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, sadece Fizyolojik ihtiyaçlar alt boyutu değişkeni açısından anlamlı bir farklılaşma elde edilmediğini göstermektedir ($p > .05$). Ancak onun dışındaki bütün değişkenler için anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Gebeliği isteyen katılımcıların bütün değişkenlere ait ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Bulgular Çizelge 4.15.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.15. Gebelerin Gebeliği İsteme Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Gebeliği İsteme	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
GKAÖ-GAAA	Hayır	52	22,04	4,42	-3,13	-1,57	-5,921	,000
	Evet	320	24,39	2,25				
GKAÖ-GABA	Hayır	52	11,02	2,71	-1,62	-,12	-2,294	,022
	Evet	320	11,89	2,51				
Fizyolojik gereksinimler	Hayır	52	16,23	1,17	-,84	,15	-1,364	,173
	Evet	320	16,58	1,76				
Güvenli gebelik gereksinimleri	Hayır	52	15,70	1,68	-1,42	-,53	-4,314	,000
	Evet	320	16,68	1,49				
Perinatal güvenlik gereksinimleri	Hayır	52	11,40	1,51	-1,31	-,47	-4,156	,000
	Evet	320	12,29	1,41				
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	Hayır	52	30,88	3,36	-2,89	-1,07	-4,291	,000
	Evet	320	32,86	3,04				
Bebek gereksinimleri	Hayır	52	15,88	1,38	-1,34	-,45	-3,923	,000
	Evet	320	16,78	1,54				
MSGÖ Toplam	Hayır	52	90,11	7,97	-7,25	-2,95	-4,595	,000
	Evet	320	95,19	7,30				

Bu çalışmada GKAÖ alt boyutları ve MSGÖ'nin toplam ve alt boyut puan ortalamalarının, katılımcıların sağlık sorunu yaşama durumuna göre farklılaşma olup olmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, sadece GKAÖ-GAAA ve GKAÖ-GABA alt boyutu değişkenleri açısından anlamlı bir farklılaşma elde edildiğini göstermektedir ($p < .01$). Ancak onun dışındaki bütün değişkenler için anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir. Elde edilen sonuçlar sağlık sorunu yaşayan gebelerin GKAÖ-GAAA ve

GKAÖ-GABA alt boyutu ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bulgular Çizelge 4.16.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.16. Gebelerin Sağlık Sorunu Yaşama Durumu Değişkenine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler ve Alt Boyutları	Sağlık Sorunu Yaşama Durumu	n	Ort.	S	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
GKAÖ-GAAA	Evet	35	23, 98	1,53	-,06	1,88	3,012	,004
	Hayır	337	24, 89	2,86				
GKAÖ-GABA	Evet	35	12,89	1,21	,35	2,12	4,945	,000
	Hayır	337	11,65	2,63				
Fizyolojik gereksinimler	Evet	35	16,09	1,44	-1,08	,10	-1,627	,105
	Hayır	337	16,57	1,71				
Güvenli gebelik gereksinimleri	Evet	35	16,26	1,67	-,86	,23	-1,147	,252
	Hayır	337	16,57	1,54				
Perinatal güvenlik gereksinimleri	Evet	35	12,14	1,85	-,54	,48	-,103	,918
	Hayır	337	12,17	1,42				
Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	Evet	35	32,49	3,18	-1,22	,99	-,200	,841
	Hayır	337	32,60	3,16				
Bebek gereksinimleri	Evet	35	16,29	1,53	-,95	,14	-1,472	,142
	Hayır	337	16,69	1,55				
MSGÖ Toplam	Evet	35	93,26	7,56	-3,99	1,39	-,999	,319
	Hayır	337	94,60	7,60				

GKAÖ'nin alt boyutları ve MSGÖ alt boyutları ve toplam puanları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, GKAÖ-GAAA ve GKAÖ-GABA alt boyutları arasında pozitif ve anlamlı yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Ayrıca GKAÖ-GAAA alt boyutu ile MSGÖ'nin bütün alt boyutları ile pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiliyken, GKAÖ-GABA alt boyutunda ise doğum öncesi ve sonrasını içeren güvenlik ihtiyaçları ile ilişkisiz, diğer bütün MSGÖ alt boyutları ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir. Buna ek olarak, bütün MSGÖ alt boyutları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiler vardır. Ayrıca GKAÖ'nin Cronbach iç tutarlık katsayısı ,747 ve MSGÖ'nin Cronbach iç tutarlık katsayısı ise ,874 olarak hesaplanmıştır. Ayrıntılı bilgi için Çizelge 4.17.'de incelenebilir.

Çizelge 4.17. GKAÖ'nin Alt Boyutları ve MSGÖ Alt Boyutları ve Toplam Puanları Arasındaki İlişkiler

Ölçekler ve Alt Boyutları		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
1.GKAÖ-GAAA	r	1							
	p								
2.GKAÖ-GABA	r	,232***	1						
	p	,000							
3.Fizyolojik gereksinimler	r	,166***	-,187***	1					
	p	,001	,000						
4.Güvenli gebelik gereksinimleri	r	,234***	-,144***	,559***	1				
	p	,000	,005	,000					
5.Perinatal güvenlik gereksinimleri	r	,313***	-,096	,482***	,744***	1			
	p	,000	,063	,000	,000				
6.Saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri	r	,221***	-,192***	,472***	,658***	,684***	1		
	p	,000	,000	,000	,000	,000			
7.Bebek gereksinimleri	r	,176***	-,251***	,400***	,467***	,370***	,554***	1	
	p	,001	,000	,000	,000	,000	,000		
8. MSGÖ Toplam	r	,273***	-,221***	,707***	,841***	,811***	,900***	,690***	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

5. TARTIŞMA

Bu bölümde verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda tartışılmıştır.

- Birinci bölümde, kadınların GKAÖ- GAAA ile GKAÖ- GABA alt boyut puan ortalamaları ve bu puanları etkileyen sosyo-demografik, obstetrik faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- İkinci bölümde, MSGÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve bu puanları etkileyen sosyo-demografik, obstetrik faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular,
- Üçüncü bölümde ise kadınların gebelik döneminde kendini algılama düzeyleri ile maternal sağlık gereksinimleri arasındaki ilişkinin tartışması bulunmaktadır.

5.1. Kadınların GKAÖ- GAAA ile GKAÖ- GABA alt boyut puan ortalamaları ve bu puanları etkileyen sosyo-demografik, obstetrik faktörlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Araştırmada GKAÖ- GAAA alt boyut puan ortalaması 24,06±2,78 olarak bulunmuştur. GKAÖ-GAAA puan ortalamasından alınabilecek en yüksek puanın 28 olduğu düşünüldüğünde, bu araştırmada gebelerin annelik algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Coşkun ve arkadaşlarının (2020) gebelik algısı üzerinde, stres, demografik ve obstetrik özelliklerin etkisini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, gebe kadınların annelik algılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (13). Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyini inceledikleri çalışmalarında gebe kadınların annelik algılarının yüksek olduğu belirlenmiştir (14). Dikmen ve arkadaşlarının (2019), progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin distres düzeyi ve gebelik algısına etkisini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında gebe kadınların annelik algılarının yüksek olduğu bulunmuştur (88). Güneş Tokgöz tarafından yürütülen (2018) prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının değerlendirildiği bir çalışmada gebelikte annelik algısı farklı ölçekle değerlendirilmiş ve gebelerin annelik rolüne uyumlarının yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (89). Gebelikte annelik algısının

farklı ölçekle değerlendirildiği başka bir çalışmada da gebelerin annelik algılarının yüksek olduğu saptanmıştır (90).

Gebelik dönemi doğacak olan bebek için kadın ve ailesi tarafından özel olarak hazırlık yapılan bir dönemdir. Özellikle Türk toplumu gibi geleneksel toplumlarda gebelik ve anne olma süreçleri kadının yaşamında çok özel ve anlamlıdır (54). Literatürde yapılan çalışmalarda ve bizim çalışmamızda annelik algısının yüksek olması Türk toplumunun bu özelliklerinin araştırma sonuçlarına yansımış olabileceğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada GKAÖ-GABA alt boyut puan ortalaması 11,77±2,56 olarak bulunmuştur. Gebelerin-GABA alt boyutu negatif sorulardan oluşmakta ve puanın düşük olması beden algısının olumlu yorumlanabileceğini göstermektedir. GABA alt boyutundan alınabilecek en yüksek puanın 20 olduğu düşünüldüğünde ise gebelerin gebeliklerine ait beden algılarının hafif düzeyde olumsuz olduğu söylenebilir.

Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020), çalışmalarında gebe kadınların beden algılarının hafif düzeyde olumsuz olduğu saptanmıştır (14). İnanır ve arkadaşlarının (2015) araştırmalarında, beden imajı algısı seviyelerinin gebelik döneminde düştüğü, trimesterler ilerledikçe beden imajı algısının daha da düştüğü, en düşük beden imajı algısının ise üçüncü trimesterde görüldüğü belirlenmiştir (91). Kartal ve arkadaşlarının (2018) farklı ölçekle yürüttükleri çalışmalarında da gebelikte kadınların beden algılarının olumsuz etkilendiği bulunmuştur (92). Shloim ve arkadaşlarının (2015) İsrail ve Birleşik Krallık'ta yaptığı gebelikte vücut kitle indeksi ile beden imajı, benlik saygısı ve yeme davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, gebe kadınların beden algılarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır (93). Rusya'da riskli gebeliği olan kadınların beden algısı özelliklerini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada riskli gebeliği olan kadınların normal gebeliğe sahip kadınlara göre beden algısının yüksek düzeyde olumsuz etkilendiği saptanmıştır (94).

Çalışma bulgularımızın aksine Coşkun ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında, gebe kadınların beden algılarının olumlu olduğu saptanmıştır (13). Küçükkaya ve arkadaşlarının (2020) gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında gebe kadınların beden algısının olumlu olduğu ve gebe kadınların beden algısı ile gebeliklerini kabullenmeleri

arasında pozitif yönde bir etkileşim olduğu saptanmıştır (95). Farklı ölçeklerle gebelerin beden algılarının incelendiği çalışmalar değerlendirildiğinde ise; Balaydın ve arkadaşlarının (2020), gebelikte beden algısı ile kıskançlık durumu arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yürüttükleri çalışmalarında gebelerin beden algılarının yüksek düzeyde olumlu olduğu saptanmıştır (16). Kök ve arkadaşlarının (2018), gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılıklarının değerlendirildiği çalışmalarında, gebelerin prenatal dönemde sağlıklı ve olumlu beden algısına sahip oldukları belirlenmiştir (7). Litvanyalı kadınların gebelik öncesi ve gebelik sırasında beden algılarını incelemek amacıyla yürütülen (2018) çalışmada da gebe kadınların annelik rolüne odaklandığı, bedenlerinde olan değişiklikleri sorun etmedikleri, daha çok geniş kıyafetler giymeyi tercih ettiği belirlenmiş ve gebe kadınların beden algılarından olumsuz etkilenmediği saptanmıştır (96). Nakic Rados ve arkadaşları (2013) tarafından Hırvatistan'da yapılan bir çalışmada da gebe kadınların beden imajının olumlu etkilendiği saptanmıştır (97). Yürütülen benzer çalışmalarda da gebe kadınların yüksek düzeyde olumlu beden imajına sahip oldukları gösterilmiştir (87,98,99).

Literatürde yürütülen çalışmalarda gebelikte algılanan beden algısının hem olumlu hem de olumsuz olduğu görülmektedir. Bu sonuç, gebelerin yaşadığı bölgelerin kültür ve sosyodemografik özelliklerinin farklı olmasından kaynaklanabilir. Bizim çalışmamızda gebelik algısının hafif olumsuz olması araştırmanın Covid-19 pandemi döneminde yürütülmüş olması nedeniyle bu dönemde kadınların gebelik endişelerinin artması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; gebelerin GKAÖ-GABA alt boyutu puan ortalamaları ile yaş, eğitim durumu ve çalışma durumu değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yaş değişkeni bakımından, 25 yaş ve üstündeki gebelerin puan ortalamalarının anlamlı olarak daha düşük olduğu yani beden algılarının yaş arttıkça olumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, Kartal ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında yaş arttıkça beden algısı puanlarının arttığı belirlenmiştir (91). Balaydın ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) 20-30 yaş aralığındaki kadınların beden algıları daha yüksek bulunmuştur(16). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak ise Kumcağız'ın (2012), gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesini belirlemek amacıyla yürüttüğü

çalışmasında, genç yaştaki gebe kadınların beden imajı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (6).

Coşkun ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında ve diğer çalışmalarda, gebe kadınların beden algıları ile yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (13,16,21,55,98).

Eğitim düzeyi değişkeni bakımından, GKAÖ-GABA alt boyutu puan ortalamaları, ilköğretim mezunlarının lise ve lisans düzeyinde eğitim alanlardan, lise düzeyinde eğitim alanların ise üniversite düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür. Yani eğitim düzeyi arttıkça beden algısının olumlu etkilendiği söylenebilir. Kumcağız'ın (2012) çalışmasında, eğitim düzeyi ile beden imajı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu, eğitim düzeyi arttıkça beden algısının olumlu etkilendiği saptanmıştır (6). Balaydın'ın (2020) çalışmasında eğitim durumu iyi olan gebelerin vücut algıları da yüksek saptanmıştır (16). Benzer şekilde Skouteris ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da eğitim düzeyi arttıkça ve mesleki statü iyileştikçe beden algısının olumlu etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır (100). Arslan ve arkadaşlarının (2019) yürüttükleri çalışmada gebe kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe gebeliğe ve anneliğe adaptasyonun daha kolay olabileceğini belirtmişlerdir (54). Kadınların eğitim düzeyinin yükselmesi paralelinde sosyoekonomik seviyenin de artmasına katkı sağlamakta ve dolayısıyla kadınların sağlıkları ile ilgili farkındalıkları da artmaktadır. Bu durum beden algısını da olumlu etkilemektedir. Literatürde eğitim düzeyi ile beden algısı arasında anlamlı ilişkinin saptanmadığı çalışmalar da bulunmaktadır (13,21,53).

Çalışma durumu bakımından ise çalışmayan gebelerin GKAÖ- GABA alt boyut puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır. Yani çalışmayan gebelerin beden algılarının olumsuz olduğu söylenebilir. Çalışan kadınların ekonomik durumu daha iyi düzeyde olacağından beden algıları da olumlu etkilenecektir. Kumcağız ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında yüksek sosyo ekonomik düzeye sahip gebe kadınların beden algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır(6). Benzer şekilde Huang ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında da yüksek gelirli gebe kadınların olumlu beden algısına sahip oldukları bildirilmiştir (101). Balaydın ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da gelir durumu orta düzeyde olan gebelerin beden algılarının olumlu olduğu bildirilmiştir (16). Bu sonuçlar, araştırma bulgularımızı desteklemektedir. Bu bulgulardan farklı olarak gebe kadınların

beden algıları ile çalışma durumları arasında anlamlı ilişkinin olmadığı araştırmalar da bulunmaktadır (7,13,53).

Bu araştırmada gebelerin obstetrik özellikleri ile ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirilmiş olup, gebelerin trimestere göre ölçek puanlarının farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde; GKAÖ-GABA alt boyut değişkenleri açısından gruplar arasında anlamlı düzeyde olduğunu göstermektedir. Yapılan ileri analizde üçüncü trimesterde olan gebelerin GKAÖ-GABA alt boyut ortalamalarının, birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yani üçüncü trimesterdeki gebelerin gebelikte beden algıları daha olumsuzdur. İnanır ve arkadaşlarının (2015), çalışmasında sonuçlarımıza benzer şekilde üçüncü trimesterde bulunan gebe kadınların beden imajının diğer trimesterlere göre daha olumsuz etkilendiği saptanmıştır (91). Kök ve arkadaşlarının (2018) yürüttükleri çalışmada üçüncü trimesterdeki gebelerin beden algısını değerlendirmek için kullandıkları ölçeğin hem görünüş alt boyutu hem de ölçek toplam puanı bakımından anlamlı farkın olduğu saptanmış, üçüncü trimesterdeki gebelerin beden algılarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur (7). Skouteris ve arkadaşlarının (2005) yürüttükleri çalışmada gebe kadınların üçüncü trimesterde gebelik öncesi döneme göre daha az çekici bulduklarını ifade etmişlerdir (100). Çalışma bulgularımız ve literatür bulguları son trimesterde gebelerin beden imajının olumsuz etkilendiği göstermektedir.

Bu çalışmada gebelik sayısı değişkeni bakımından GKAÖ-GABA alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Yapılan ileri analizde GKAÖ-GABA alt boyutu ortalamaları, üçüncü gebeliği olanların bir ve ikinci gebeliği olanlardan daha düşüktür. Yani gebelik sayısı arttıkça gebelikte beden algısı olumlu etkilenmektedir. Bulgularımızdan farklı olarak, Kök ve arkadaşlarının (2018) yürüttükleri çalışmada gebe kadınların beden algıları ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirtilmiştir (7). Primiparların, üçüncü ve dördüncü gebeliği olan kadınlara göre beden algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Kumcağız'ın (2012) yürüttüğü çalışmada da gebe kadınların gebelik sayısı ile beden algıları arasında negatif bir ilişki olduğu belirtilmiştir (6). Gebelik sayısı az olan gebe kadınların beden algılarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımızın litaretür bulguları ile aynı doğrultuda çıkmamış olması çalışmaların farklı bölgelerde yürütülmüş olmasından kaynaklanabilir.

Gebeliği isteme durumu değişkeni bakımından gebeliği isteyen kadınların GKAÖ-GAAA ve GKAÖ-GABA alt boyut puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Gebeliği isteyen kadınların annelik algılarının olumlu olduğu görülmektedir. Margirit Coşkun ve arkadaşlarının (2020) yürüttükleri çalışmada gebeliği isteyen kadınların annelik algıları yüksek bulunmuştur (13). Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) yürüttükleri çalışmada planlı gebelik yaşayan kadınların annelik algılarının olumlu etkilendiği bildirilmiştir (14).

Bu araştırmada gebeliği isteyen kadınların beden algılarının ise olumsuz olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımıza benzer olarak, Kumcağız'ın (2012) yürüttüğü çalışmada isteyerek gebe kalan kadınların beden algılarının olumsuz olduğu belirlenmiştir (6). Sonuçlarımızdan farklı olarak ise Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) yürüttükleri çalışmada gebeliği planlama durumu ve beden algısı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (14). Plansız gebelik yaşayan gebe kadınların beden algısının olumsuz etkilendiği söylenebilir. Balaydın ve arkadaşlarının (2020), çalışmasında gebeliği isteme durumu ve beden algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (16). Bu araştırmada gebeliği isteyen kadınların beden algılarının olumsuz olması araştırmanın Covid-19 pandemisinde yürütülmüş olmasından kaynaklanabilir.

Sağlık sorunu yaşama değişkeni bakımından ölçek alt boyutları değerlendirildiğinde; sağlık sorunu yaşamayan gebelerin GKAÖ-GAAA alt boyutu ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu yani annelik algılarının olumlu olduğu belirlenmiştir. Bulgularımıza benzer şekilde olarak Coşkun ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında sağlık sorunu yaşamayan gebelerin annelik algıları yüksek bulunmuştur (13). Gebelerin sağlık sorunu yaşama değişkeni ile GKAÖ-GABA alt boyutu ortalamaları değerlendirildiğinde sağlık sorunu yaşayan gebelerin beden algılarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Coşkun ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında sağlık sorunu yaşayan gebelerin sağlık sorunu yaşamayan gebelere göre beden algıları daha olumsuz bulunmuştur (13). Kök ve arkadaşlarının çalışmasında küretaj olan ve düşük yapan kadınların beden algılarının olumsuz olduğu saptanmıştır (7). Demir Alkın ve Beydağ'ın (2020) çalışmasında da bedenindeki değişimleri olumsuz algılayan gebelerin beden algılarının da olumsuz olduğu belirlenmiştir (14).

5.2. Kadınların MSGÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Bu Puanları Etkileyen Sosyo-Demografik, Obstetrik Faktörlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

MSGÖ'nin toplam puan ortalaması 94,48±7,59 olarak saptanmıştır. Ölçekte puan arttıkça maternal sağlık ihtiyaçlarının artacağı düşünüldüğünde bu araştırmada gebelerin maternal ihtiyaçlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Liu ve arkadaşlarının (2020) Çin'de kadınların maternal sağlık ihtiyaçlarını belirlemek üzere yürüttükleri ölçek geliştirme çalışmasında gebelerin maternal ihtiyaçlarının yüksek olduğu saptanmıştır (15). Javanmardi ve arkadaşlarının (2020) İran'da gebe kadınların gebelikte sağlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, gebe kadınların sağlık gereksinimlerinin arttığı saptanmıştır (102). Hämeen-Anttila ve arkadaşlarının (2013) gebelikte ilaç bilgisi ihtiyaçlarını belirlemek amaçlı yürüttükleri çalışmada gebelerin bilgi ihtiyaçlarının yüksek olduğu saptanmış ve bu bilgi ihtiyaçlarını en yüksek düzeyde sağlık profesyonellerinden karşıladıkları bildirilmiştir (103). Almalik ve arkadaşlarının (2016) gebelik sırasında gebelerin bilmeleri gerekenlerin sorgulandığı çalışmada, gebe kadınların gebelik döneminin öneminin farkında oldukları ve bu dönemde özel bilgi ihtiyaçlarının olduğu, bilgi ihtiyaçlarının başlıcaları majör komplikasyonların yönetimi, gebelik takibinde doktor ziyaretleri, uygun diyet ve alınacak takviyeler olduğu bildirilmiştir (104). Kamali ve arkadaşlarının (2018) İran'da gebe kadınların bilgi ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, gebelerin kendilerine ve bebeklerine bakabilmeleri için yüksek düzeyde bilgi ihtiyaçları olduğu saptanmıştır (8). Bookari ve arkadaşlarının(2017) Avusturya'da gebelerin beslenme ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla yürüttükleri çalışmada gebe kadınların beslenme bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Destek alacakları birincil kişi olarak sağlık profesyonelleri gelmektedir (105). Osok ve arkadaşlarının(2018) Kenya'da yürüttükleri çalışmalarında, adölesan gebeliklerinin bilgi gereksinimin yüksek derecede olduğu söylenebilir (106). Chalak ve arkadaşlarının (2017) gebe kadınların bilgi ihtiyaçlarını belirlemek için yürüttükleri çalışmada gebelikte bilgi edinme ihtiyaçlarının yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (107). Literatürdeki çalışmalarda da görüldüğü üzere gebelikte kadınların gebelikleri ile ilgili her düzeyde gereksinimlerinin yüksek olduğu görülmektedir.

MSGÖ ölçeği beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar sırasıyla Fizyolojik Gereksinimler, Güvenli Gebelik Gereksinimleri, Perinatal Güvenlik Gereksinimleri, Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri, Bebek gereksinimleri şeklindedir. Her alt boyutta puanın artması maternal ihtiyaçların yüksekliğini göstermektedir. Bu araştırmada Fizyolojik İhtiyaçlar alt boyut puan ortalaması 16,53±1,69 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 20 olduğu düşünüldüğünde bu alt boyuttaki ihtiyacın arttığını göstermektedir yani kadınların fizyolojik ihtiyaçlarının yüksek olduğu görülmektedir. Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebe kadınların fizyolojik ihtiyaçları yüksek saptanmıştır (15). Bookari ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında gebe kadınların beslenme hakkında bilgi gereksinimlerinin yüksek olduğu saptanmıştır (105). Almalik ve arkadaşlarının (2016) çalışmalarında gebelerin öncelikli bilgi ihtiyaçlarının majör komplikasyonların yönetimi, gebelik takibinde doktor ziyaretleri, uygun diyet ve alınacak takviyeler olduğu bildirilmiştir (104). Kamali ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında da gebelerin bilgiye olan gereksiniminin yüksek olduğu saptanmıştır (8). Benzer çalışmalarda da gebelikte bilgiye gereksinimin yüksek olduğu görülmektedir (75,103,106). Çalışma sonuçlarımız literatüre benzerdir.

Bu araştırmada Güvenli Gebelik Gereksinimleri alt boyut puan ortalaması 16,54±1,55 olarak saptanmıştır .Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 20'dir. Bu araştırmada gebe kadınların güvenli gebelik gereksinimleri yüksek olduğu görülmektedir. Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebe kadınların fizyolojik gereksinimleri ve güvenli gebelik gereksinimleri yüksek saptanmıştır (15). Batman'ın (2018) çalışmasında gebelerin daha çok fiziksel rahatsızlıklar yaşadığı, gebelikte yaşanan fizyolojik değişimlere bağlı beslenme, egzersiz yapma konularında bilgi arayışında oldukları ve fiziksel şikâyetler için sağlık personeline başvurdukları bildirilmiştir (75). Larsson'ın (2009) İsveç'de yürüttüğü çalışmasında kadınların internet üzerinden gebeliklerine ilişkin araştırdıkları konuların gebelik komplikasyonları, minör rahatsızlıklar, tehlike işaretleri, doğum, fetal sağlık, tanı testleri, bebeğin büyüme gelişmesi ve ilaç kullanımı olduğunu bildirmişlerdir (108). Literatürdeki çalışmalarda da görüldüğü üzere gebelerin fizyolojik değişimlere bağlı yaşadığı değişiklikler, kadınlar için önemli ve bilinmesi gereken ihtiyaçları oluşturmaktadır. Literatür bulguları çalışma sonuçlarımıza paraleldir.

Bu araştırmada Perinatal Güvenlik Gereksinimleri alt boyut puan ortalaması 12,17±1,46 olarak saptanmıştır. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puanın 15 olduğu

düşünüldüğünde perinatal güvenlik gereksinimlerinin yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebe kadınların güvenlik ihtiyaçları yüksek saptanmıştır(15). Şenoğlu ve arkadaşlarının (2020) yürüttükleri çalışmada perinatal güvenlik gereksinimlerinin son derece önemli olduğu ve bu güvenlik ihtiyaçlarını karşılamada ebelere büyük sorumluluk düştüğü vurgulanmıştır (109).

Saygınlık ve Kendini Gerçekleştirme Gereksinimleri alt boyut puan ortalaması 32,59±3,16 olarak saptanmıştır. Bu alt boyuttan da alınabilecek en yüksek puan 40'dır. Dolayısıyla gebelerin saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri yüksektir. Benzer şekilde Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebe kadınların saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimleri yüksek saptanmıştır (15). Miranda ve arkadaşlarının (2018), yürüttükleri çalışmada saygınlık ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerinin yüksek derecede önemli olduğu belirtilmiştir (11).

Araştırmamızda Bebek gereksinimleri alt boyut puan ortalaması 16,65±1,55 olarak saptanmıştır. Alınabilecek en yüksek puanın 20 olduğu düşünüldüğünde bu alt boyutta da ihtiyacın yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında gebe kadınların bebeğe ait gereksinimler yüksek saptanmıştır (14). Jawanmardi ve arkadaşlarının (2020) İran'da yürüttükleri çalışmalarında, gebe kadınların bebeğe ait bilgi gereksiniminin önemini belirtmişlerdir (102). Larsson'ın (2009) çalışmasında da kadınların internet üzerinden gebeliklerine ilişkin araştırdıkları konu başlıklarında fetal sağlık, tanı testleri, bebeğin büyüme gelişmesi konularının olduğunu görülmektedir (108). Gebelerin bilgi ihtiyaçlarını karşılamada internetin rolünün incelendiği bir derlemede, internetten en fazla edinilen bilgiler arasında; gebelikte fetal gelişme, gebelikte güvenli ilaç kullanımı, bebek bakımı, emzirme, ve prenatal test zamanları gibi konuların da yer aldığı görülmektedir (76).

Gebelerin yaş değişkeni ile MSGÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Ancak MSGÖ toplam puan ortalaması ile eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyi değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Eğitim düzeyi bakımından gebelerin MSGÖ toplam puan ortalamaları, ilköğretim ve lise mezunlarının lisans düzeyinde eğitim alanlardan daha düşüktür yani eğitim düzeyi arttıkça maternal sağlık ihtiyaçlarının arttığı görülmektedir.

Bulgularımıza benzer şekilde, Hämeen-Anttila ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında eğitim seviyesi yükseldikçe gebe kadınların bilgi gereksinimine olan ihtiyacı da artmaktadır (103). Kamali ve arkadaşlarının (2018) çalışmalarında gebe kadınların bilgi ihtiyaçları ve eğitim durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında lisans mezunu olan gebe kadınların gebelik gereksinimlerinin en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır(8). Almalik ve arkadaşlarının(2016) çalışmalarında, yüksek eğitim düzeyine sahip gebe kadınların bilgiye olan gereksiniminin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (104). Bulgularımızdan farklı olarak Chalak ve arkadaşlarının(2017) çalışmalarında gebelikte bilgi ihtiyaçları ve eğitim durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında ilkokul mezunu gebe kadınların en yüksek bilgi gereksinimine ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir. Eğitim düzeyinin düşük seviye olması gebelikte ihtiyaçlara yönelik farkındalığı azaltabilir ve dolayısıyla maternal sağlık ihtiyaçları daha düşük seviye algılanabilir (107).

Çalışma durumu bakımından çalışan gebelerin MSGÖ toplam puanlarının yüksek olduğu yani çalışan gebelerin maternal sağlık ihtiyaçlarının arttığı görülmektedir. Sonuçlarımızdan farklı olarak, Kamali ve arkadaşlarının(2018) çalışmalarında gebe kadınların bilgi ihtiyaçları ve çalışma durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında çalışmayan gebe kadınların gebelik ihtiyaçlarının en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (8). Bu farklılığın araştırma bölgelerinin farklı ülkelerde yapılmasından ve kültürden etkilendiği söylenebilir.

Gelir düzeyi bakımından gebelerin gelir düzeyi arttıkça MSGÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yükseldiği belirlenmiştir. Yani gelir düzeyi arttıkça gebelerin maternal sağlık ihtiyaçları da artmaktadır. Gelir düzeyinin yüksekliği bilgi kaynaklarına erişimi de arttırmakta ve dolayısıyla ihtiyaçlar konusunda farkındalıklar da görünür olmaktadır. Larsson'ın (2009) çalışmasında kadınların internete erişimlerinin %84 düzeyinde olduğu bildirilmiştir (108). Gebelerin bilgi ihtiyaçlarını karşılamada internetin rolünün incelendiği bir derlemede, internetin gebeler tarafından oldukça sık kullanılan bir kaynak olduğu saptanmıştır (76).

MSGÖ toplam puanı ile gebelik sayısı değişkeni arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. MSGÖ toplam puan ortalamaları, dördüncü gebeliği olanların bir ve ikinci gebeliği olanlardan daha düşüktür. Yani gebelik sayısının artması maternal sağlık ihtiyaçlarını azaltmaktadır. Bulgularımıza benzer şekilde Chalak ve arkadaşlarının (2017)

çalışmasında gebelik sayısı ve bilgi ihtiyaçları arasında anlamlı bir fark olduğu, ilk kez gebelik yaşayan kadınların gereksinimlerinin daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (107). Almalik ve arkadaşlarının (2016), çalışmasında gebelik sayısı ve öğrenme ihtiyaçları arasında anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır (104).

MSGÖ toplam puanı ile gebeliği isteme durumu değişkeni arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Gebeliği isteyen kadınların maternal sağlık ihtiyaçları yüksektir. Özkan ve Arslan'ın (2007) çalışmasında isteyerek gebe kalan kadınların gebelikte eğitim konularında daha fazla ilgili oldukları gösterilmiştir (53). Gebeliğin planlı ya da istendik olması kadınların gebelikte ile ilgili her düzeyde ihtiyaçları konusunda yüksek farkındalık yaşamaları ihtimalini arttırabilmektedir.

5.3. Gebelerin Ölçek Korelasyonlarının Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

GKAÖ'nin alt boyutları ve MSGÖ toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; GKAÖ- GAAA alt boyutu ile MSGÖ'nin toplam puanı pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkiliyken, GKAÖ-GABA alt boyutunda ise MSGÖ toplam puanı ile negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişkilidir. Gebelerin sağlık gereksinimleri arttıkça annelik algısının arttığı, beden algısının ise olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Literatürde konuyla ilgili herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Ancak Coşkun ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) gebelikte yaşanan stres arttıkça gebelerin beden algısının olumsuz etkilendiği bildirilmiştir (13). Bacacı ve Apay'ın (2018) çalışmasında da kendini fiziksel ve sağlık açısından yetersiz hisseden gebelerin yaşadıkları distres düzeyinin daha fazla olduğu bildirilmiştir (110). Gebelikte maternal sağlık ihtiyaçlarının artması kadınların kendini hem fiziksel hem de sağlık düzeyleri bakımından daha yetersiz hissetmelerine neden olabilir. Dolayısıyla bu sonucun araştırma bulgularımız ile örtüştüğü söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla yürütülen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar belirlenmiştir.

- "The Maternal Health Needs Scale''in Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
- Gebe kadınların, maternal sağlık gereksinimleri yüksek düzeydedir.
- Eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve gebelik sayısı arttıkça, maternal sağlık gereksinimleri artmaktadır.
- Çalışan gebelerin maternal sağlık ihtiyaçlarının arttığı görülmektedir.
- Gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olması, maternal sağlık gereksinimlerini arttırmaktadır.
- Gebe kadınların annelik algılarının olumlu, beden algılarının hafif düzeyde olumsuz olduğu bulunmuştur.
- Gebeliği isteyen ve sağlık sorunu yaşamayan kadınların annelik algılarının olumlu olduğu bulunmuştur.
- Gebe kadınlarda yaşın artması, eğitim düzeyinin yükselmesi, çalışıyor olmak, gebelik sayısının artması, birinci ve ikinci trimesterde olmak beden algısını olumlu yönde etkilemektedir.
- Gebeliği isteyen kadınların beden algılarının olumsuz olduğu belirlenmiştir. Üçüncü trimesterdeki gebelerin gebelikte beden algıları daha olumsuzdur.
- Sağlık sorunu yaşayan gebelerin beden algılarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur.
- GKAÖ'nin alt boyutları ve MSGÖ toplam puanları arasındaki korelasyonlar incelendiğinde; Gebelerin sağlık gereksinimleri arttıkça annelik algısının arttığı, beden algısının ise olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

  Bu sonuçlar doğrultusunda;
- Türkçe'ye uyarlanan Maternal Sağlık Gereksinimleri Ölçeği'nin, daha büyük ve farklı özelliklere sahip gebe gruplarına uygulanarak geçerlik ve güvenirliğinin yeniden değerlendirilmesi,

- Birinci basamak sağlık kuruluşlarında görev yapan ebe ve hemşirelerin gebelerin maternal sağlık ihtiyaçlarını ve gebelik algılarını değerlendirmeleri ve gebenin sosyal destekleriyle işbirliği kurmaları,
- Gebelik döneminde verilen antenatal eğitimlerde gebelerin ve ailelerinin gebeliğe uyumunu arttırabilecek farkındalıkların oluşturulması, eğitimlerde gebeliğin olumlu algılanmasında etkili faktörler, sosyal desteğin önemi ve gebeliğe uyumu kolaylaştıran faktörleri de içeren konulara yer verilmesi,
- Sağlık profesyonellerinin ve yöneticilerinin kadınların gebelikte sağlık ihtiyaçlarını azaltabilecek ve çözüm geliştirebilecek, gereksinimlere yönelik farklı eğitim tekniklerinin kullanılarak eğitim programlarına alternatiflerin geliştirilmesi,
- Konuyla ilgili daha geniş evren ve örneklemi içeren çalışmaların yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. **Taşkın L**. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2016.**

2. **Taşpınar A**. Normal Gebelik. Ahsen Ş, editör. Kadın Sağlığı. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık; **2008**, 454.

3. **Çalık KY, Çetin FC**.Doğum Öncesi Dönem I.İstanbul:İstanbul Tıp Kitabevleri,**2018.**

4. **Özkan S**. Kadın Hastalıkları ve Doğumun Psikiyatrik Yönleri. İstanbul; **1993.**

5. **Davis DC**. The discomforts of pregnancy.*Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing.* **1996**;25(1):73-81.

6. **Kumcağız H.** Gebe kadınların beden imajı ve benlik saygısına göre bazı değişkenlerin incelenmesi. *İnsan Bilimleri Dergisi*, **2012**, *9* (2), 691-703.

7. **Kök G, Güvenc G, Bilsel H, Güvener A**. Does Body Image Perceptions of Women Differ During Pregnancy?/Gebelik Doneminde Kadinlarin Beden Algisi Farklilik Gosterir mi?. *Journal of Education and Research in Nursing*, **2018**,*15*(4), 209-215.

8. **Kamali, S., Ahmadian, L., Khajouei, R., & Bahaadinbeigy, K**. Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. *Health Information & Libraries Journal*, **2018**;*35*(1), 24-37.

9. **Maslow AH**. Bilme ihtiyacı ve bilme korkusu. *Genel Psikoloji Dergisi* ,**1963**; *68* (1), 111-125.

10. **Hämeen-Anttila K., Jyrkkä J., Enlund H., Nordeng H., Lupattelli A., Kokki E.** Medicines information needs during pregnancy: a multinational comparison. *BMJ open*, **2013**;*3*(4), e002594.

11. **Miranda EF., Nunes da Silva, AM., Teixeira Mandú, EN**. Approaching health needs by nurse in prenatal consultation. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*,**2018**; *10*(2).

12. **Bahadoran P., MohammadiMahdiabadzade M., Nasiri H., GholamiDehaghi A**. The effect of face-to-face or group education during pregnancy on sexual function of couples in Isfahan. *Iranian Journal Of Nursing And Midwifery Research*,**2015**; *20*(5), 582.

13. **Coşkun AM., Arslan S., Okcu G**.Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *head*, **2020**;*17*(1), 1-8.
14. **Demir Alkin E, Beydağ KD**. Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*,**2020**; *11*(3), 25-238.

15. **Qun Liu Y , Yua Y, Bai JB , Chen XL**. Development and psychometric properties of the maternal health needs scale in Chinese maternal women. *Midwifery* 81,**2020**; 102588

16. **Balaydın AS., Kızıltan B., Apay, SE**. Gebelikte vücut algısı ile kıskançlık durumu arasındaki ilişkinin araştırılması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *3*(2),**2020**; 115-126.

17. **Çetin FC, Demirci N., Çalık KY, Akıncı, AÇ**.Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar.*Zeynep Kamil Tıp Bülteni;**2017**;48(4):135-141.*

18. **Demir M**, Maternal Fizyoloji, Güncel Obstetrik Yaklaşımlar Ankara: Akademisyen Kitap Evi, **2021**; 1. baskı, s. 18-31.

19. **Pepe M, Ege E**. Erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, **2019**; *5*(1), 22-40.
20. **Aksaray B**. Gebelerin kendilerini algılamalarının cinsel özyeterlilik ve evlilik uyumuna etkisi Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, **2020**.

21. **Babacan AG, Çevik N, Hyusni SH, Biçen Ş, Keskin G, Malak AT.** Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, **2011**;*5*(1).

22. **Beji NK**. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri, **2019.**

23. **Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY,Dashe JS, Hoffman BL**. Maternal Anatomi ve Fizyoloji. Yıldırım G, editör. Williams Obstetrik. 1.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; **2016**. p.16-79.

24. **Antony KM, Racusin DA, Aagaard K, Dildy GA**. Maternal physiology. In:Gabbe SG, eds. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies.**2017**; 38-63.

25 **Myers KM, Feltovich H, Mazza E, Vink J, Bajka M, Wapner R J, House M**. The mechanical role of the cervix in pregnancy. *Journal of biomechanics*, **2015**; *48*(9), 1511-1523.

26 **Farage MA, Maibach HI**. Morphology and physiological changes of genital skin and mucosa. *Topical Applications and the Mucosa*,**2011**; *40*, 9-19.

27 **Aguin TJ, Sobel JD.** Vulvovaginal candidiasis in pregnancy. *Current infectious disease reports*, **2015**; *17*(6), 1-6.

28 **Antony KM, Ehrenthal D, Evensen A, Iruretagoyena JI**.Travel during pregnancy: considerations for the obstetric provider. *Obstetrical & gynecological survey*,**2017**; *72*(2), 97-115.,

29 **Katz VL**. Prenatal Bakım. Çeviren: Ayhan A. *Güneş Tıp Kitabevleri*, İstanbul, **2010.**

30 **Crapo RO**. Normal cardiopulmonary physiology during pregnancy. *Clinical obstetrics and gynecology*,**1996**; *39*(1), 3-16.

31 **Hegewald MJ, Crapo RO**. Respiratory physiology in pregnancy. *Clinics in chest medicine*, **2011**;*32*(1), 1-13.

32 **Lazoğlu M**. Doğum korkusunun derecesine göre gebelerin öz-yeterlilik algısının Karşılaştırılması.Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum,**2014.**

33 **Şirin A.** *Kadın Sağlığı*, 1.Baskı. İstanbul, Berday Yayıncılık **2008**; 460-461

34 **Linton EA, Perkins AV, Woods R J, Eben F, Wolfe CD, Behan DP, Lowry PJ, Potter E, WW Vale**. Corticotropin releasing hormone-binding protein (CRH-BP): plasma levels decrease during the third trimester of normal human pregnancy. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, **1993**; *76*(1), 260-262

35 **Fede C, Pirri C, Fan C, Albertin G, Porzionato A, Macchi V, Stecco C**. Sensitivity of the fasciae to sex hormone levels: Modulation of collagen-I, collagen-III and fibrillin production. *PLoS One*, **2019**; 14(9): 1-12.

36 **Kar S, Krishnan A, Shivkumar PV**. Pregnancy and skin. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*,**2012** *62*(3), 268-275.

37 **Nalbant S.** Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler. *Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Antalya*, **2008**; 39-40.

38 **Yu JH, Kim MJ, Cho H, Liu HJ, Han SJ, Ahn TG**. Breast diseases during pregnancy and lactation. *Obstetrics & gynecology science*, **2013**; *56*(3), 143-159.

39 **Sinha N, Pal S, Rae AA, Laxman KA, Singh RK**. Body image concerns and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Scientific Research*, **2019**; 8(2):1-9.

40 **Zaman F., Özkan N, Toprak D.** Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı?. *Konuralp Medical Journal*, *10*(1),**2018**; 20-25.

41 **Yılmaz, SD, Beji, NK.** Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tip Dergisi*,**2010**; *20*(3).

42 **Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydin R, Kabukcuoğlu K**. Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, **2017**; *7*(4), 159-165

43 **Akbaş E, Vırıt O, Savaş AH, Sertbaş G.** Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, **2008**;*45*(3).

44 **Virit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş, G, Kandemir H.** Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi,***2008**.

45 **Uçar H**. Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki.Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Erzurum; **2014.**

46 **Bober SL, Giobbie-Hurder A, Emmons KM, W iner E , Partridge A**. Psychosexual functioning and body image following a diagnosis of ductal carcinoma in situ. *Journal of Sexual Medicine*, **2013**; 10(2):370-377.

47 **Gardner H.** The concept of family: Perceptions of children in family foster care. *Child Welfare*,**1996**; *75*(2), 161.

48 **Bredart A, Dolbeault S, Savignoni A, Besancenet C, This P, Giami A**, **Copel L**. Prevalence and associated factors of sexual problems after early-stage breast cancer treatment: results of a French exploratory survey. *Psycho- Oncology*, **2011**; 20(8):841-850.

49 **Przybyła-Basista H, Kwiecińska E, Ilska M**. (2020). Body acceptance by pregnant women and their attitudes toward pregnancy and maternity as predictors of prenatal depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **2020**; *17*(24), 9436.

50 **Gümüşdaş M, Apay SE**. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2016**; *3*(1), 1-8.,

51 **Kavak O, Saruhan A, Er S, Şen E**. Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **2010**; *26*(1), 53-64.

52 **Aksoy MU, Gursoy E**. An Exercise Type in Pregnancy: Prenatal Yoga/Gebelikte Bir Egzersiz Turu: Prenatal Yoga. *Journal of Education and Research in Nursing*, **2021**; *18*(1), 114-118.

53 **Özkan A, Arslan H**.Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **2007**;*38*(4), 155-161.

54 **Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F**. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2019**; *6*(1), 179-192.

55 **Özalper B**. Gebelikte beslenme. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, **2014**;2 (2):270-8).

56 **T.C. Sağlık Bakanlığı**. Türkiye beslenme rehberi (TÜBER). *Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara*, **2015**; *20*, 2019.

57 **Okafor UB, Goon DT .** Physical activity and exercise during pregnancy in Africa: a review of the literature. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2020**; *20*(1), 1-17.

58 **Çelik F, Köse M.** Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, **2017**; *18*(3), 85-88.

59 **Wilkerson AK, Thomas W.** Perinatal sleep problems. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, **2018**; 45 (3), 483-494.

60 **Ünal E**. Gebelerde anksiyete, depresyon ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş; **2017**.

61 **Kul A, Bekmezci H, Özerdoğan N.** Gebelikte cinsellik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2017**; *6*(3), 171-175.

62 **Beyazit F, Pek E, Şahin B**. Gebelik ve doğum sonrasında cinsel işlevlerde gözlenen değişiklikler: Önyargı mı yok gerçek mi ? *Klinik Psikiyatri* ;**2018,** 397**.**

63 **Çelikkalp Ü, Yorulmaz F.** Gebe sağlık çalışanlarının mesleki riskleri ve koruyucu yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2018**; *5*(2), 244-252.

64 **Kaplan YC, Kelekçi S, Demir Ö**. Gebelikte ilaç maruziyeti sonrasında risk değerlendirmesi, risk iletişimi ve perinatal değerlendirme, **2015**.

65 **Demir R, Taşpınar A**. Gebelikte akılcı ilaç kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, **2019**; *28*(3), 193-200.

66 **Şimşek AÇ, Şenlik ZB, Özdemirkan TK.** Gebe ve emziren kadınlarda bağışıklama. *Turkey Health Literacy Journal*, **2020**; *1*(1), 40-47.

67 **Sezgin D, Kartal YA.** Gebelik Döneminde Kanıta Dayalı Yaklaşımların Güncel Rehberler Doğrultusunda İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2021**; *10*(1), 92-107.

68 **T.C. Sağlık Bakanlığı**. İnaktif Pandemik Covid-19 Aşısı Uygulama Kuralları [Internet]. https://covid19asi.saglik.gov.tr. (Erişim tarihi 10.12.2021),

69 **T.C. Sağlık Bakanlığı**. Covid-19 mRNA Aşısı (BNT162b2) Uygulama Kuralları [Internet]. https://covid19asi.saglik.gov.tr. (Erişim tarihi 10.12.2021).

70 **Tarhan P, Yılmaz T.** Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2016**; 3(3), 140-147.

71 **Dilcen HY, Öztürk A, Yıldız MN**. Gebelikte sigara kullanımının algılanan sosyal destek, benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisi. *Bağımlılık dergisi*, **2021**; 22(2), 161-170.

72 **Duman M, Kızılkaya Beji N**. Riskli gebelikler;risk faktörleri, yaklaşımlar ve acil obstetrik bakım In: Timur Taşhan S, Doğan Yüksekol Ö, Duman M. Eds. Riskli gebelikler ve bakım, Amasya:Göktuğ Yayıncılık; **2020**:17-20.

73 **Koçak DY, Şahin NH, Duman NB**. Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. *Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi*, **2015**; *1*(5), 43-47.

74 **Genç S, Mihmanlı V.** Madde bağımlılığı ve gebelik. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, **2014**; *30*(2), 120-123.

75 **Batman D**. Gebe kadınların gebelikleriyle ilgili araştırdığı konular ve bilgi kaynakları: nitel bir çalışma. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**; *4*(3), 63-69.

76 **Cirban E, Özsoy S**. Gebelikte bilgi ihtiyacının karşılanmasında internetin rolü. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2020**; *29*(5), 351-360.

77 **Büyüköztürk Ş.** Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, **2002**; 32: 470-483.

78 https://www.calculator.net/sample-size calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=50&ps=3000&x=63&y=32).

79 **Tulman L, Morin KH, Fawcett J**. Prepregnant weight and weight gain during pregnancy: Relationship to functional status, symptoms, and energy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, *27*(6), **1998**;629-634.

80 **Özkan S, Demirhan H, Çınar İÖ, Sevil Ü, Alataş E.** Antepartum dönem fonksiyonel durum envanteri" nin geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), **2014** ;125-130.

81 **Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N**. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2017**; *8*(1), 23-.

82 **Alper R.** Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik. *Detay Yayıncılık, **2010**; Ankara: sf, 350*.

83 **Lawshe CH**. A quantıtatıve approach to content valıdıty, *Personel psychology*, **1975**; 28, 563-575.

84 **Davis LL.** Instrument review:Getting the most from your panel of experts.*Applied Nursing Research*, **1992**; 5,194-197.

85 **Tabachnick BG ve Fidell LS**.Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı(Çeviri Ed:M. Baloğlu, 6. Basımdan Çev.).Nobel Yayıncılık, Ankara: **2015.**

86 **Şencan** H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik.Seçkin Yayınevi ,Ankara: **2005**.

87 **Akgül A**. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri, SPSS Uygulamaları.Üçüncü Baskı. Emek Ofset, Ankara; **2005,** 382-395.

88 **Dikmen HA, Şanlı Y.** Progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin distres düzeyi ve gebelik algısına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2019**; *12*(3), 186-198.

89 **Tokgöz MG**. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, **2018.**

90 **Özkan, H.** 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; **2010**.

91 **Inanir S, Cakmak B, Nacar MC, Guler AE, Inanir A**.Body Image perception and self-esteem during pregnancy, **2015**.

92 **Kartal B, Kızılırmak A, Zedelenmez, A, Erdem E.** Investigation of body perception in pregnant women according to physical changes in pregnancy. *Çağdaş Tıp Dergisi*, **2018**;8(4), 356-360.

93 **Shloim N, Hetherington MM, Rudolf M, Feltbower RG**. Relationship between body mass index and women's body image, self-esteem and eating behaviours in pregnancy: A cross-cultural study. *Journal of health psychology*, **2015**;*20*(4), 413-426.

94 **Babieva NS, Sidyacheva NV, Mudrak SA, Kalinin IV, Zolotkova EV, Buyanova VV, Mikhailova IV.** Specific features of self-perception and anxiety of a woman with pathology of pregnancy. *Electronic Journal of General Medicine*, **2018** ;*15*(4).

95 **Küçükkaya B, Sarıkaya N A, Süt HK, Öz S**. Gebelikte Alınan Kiloya Bağlı Beden Algısı ile Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, **2020**; 6(3), 426-432.

96 **Tutkuviene J, Juskaite A, Katinaite J, Silove S, Drasutis J, Sargautyte R, Drasutiene G**. Body image issues in Lithuanian females before and during pregnancy. *Anthropologischer Anzeiger; Bericht Uber die Biologisch-anthropologische Literatur*, **2018;** *75*(1), 9-17.

97 **Radoš SN, Vraneš HS, Šunjić M**. Limited role of body satisfaction and body image self-consciousness in sexual frequency and satisfaction in pregnant women. *The Journal of Sex Research*,**2014**; *51*(5), 532-541.

98 **Özkan TK, Küçükkelepçe DŞ, ÖZKAN SA.** Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2020**;*7*(1), 49-54.

99 **Güney E, Uçar T**. Gebelikteki beden imajının emzirme tutumu ve doğum sonu emzirme sürecine etkisi, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **2018**; 49(1):49-53.

100 **Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D**. A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body image*, **2005** ; *2*(4), 347-361.

101 **Huang HC, Wang SY, Chen CH**. Body image, maternal-fetal attachment, and choice of infant feeding method: a study in Taiwan. *Birth*, **2004**; *31*(3), 183-188.

102 **Javanmardi M, Noroozi M, Mostafavi F, Ashrafi-Rizi H**. Exploring women's Health information needs during pregnancy: A qualitative study. *Journal of Family & Reproductive Health*, **2020**; *14*(4), 252.

103 **Hämeen-Anttila, K, Jyrkkä J, Enlund H, Nordeng H, Lupattelli A, Kokki E.** Medicines information needs during pregnancy: a multinational comparison. *BMJ open*, **2013** ;*3*(4), e002594.

104 **Almalik MM, Mosleh SM.** Pregnant women: What do they need to know during pregnancy? A descriptive study. *Women and Birth*, **2017**; 30(2), 100-106.

105 **Bookari K, Yeatman H, Williamson M**. Informing nutrition care in the antenatal period: pregnant women's experiences and need for support. *BioMed research international*; **2017**.

106 **Osok J, Kigamwa P, Huang KY, Grote N, Kumar M**. Adversities and mental health needs of pregnant adolescents in Kenya: identifying interpersonal, practical, and cultural barriers to care. *BMC women's health*, **2018**; 18(1), 1-18.

107 **Chalak AM, Riahi A**. Information needs of pregnant women referred to health centers in Behshahr City within 2016-2017. *Journal of Community Health Research*, **2017**; 6(3), 165-74.

108 Larsson M.A. descriptive study of the use of the Internet by women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*, **2009**; *25*(1), 14-20.

109 Şenoğlu A , Taşpınar A, Karaçam Z. Doğum ve doğum sonu dönemde hasta güvenliği ve ebelerin sorumlulukları. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, **2020**; 11(40), 66-73.

110 Bacacı H, Ejder Apay S. Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* **2018**; 8:76–82.

EKLER

EK-1: Kişisel bilgi formu 1

Kişisel Bilgi Formu
Sayın Katılımcı;
Bu çalışma, gebe kadınların gebelik algısı ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen bilgiler çalışmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doç .Dr. Ebru Gözüyeşil Yüksek Lisans Öğr. Gizem Anaç
Katılımcı imzası/ paraf:

A. KADININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz 1) İlkokul ve altı 2) Ortaokul 3)Lise 4) Lisans ve üstü
3.Medeni durumunuz 1)Evli 2)Bekar3) Boşanmış
4. Çalışma durumunuz 1) Çalışıyor 2)Çalışmıyor
5.Eşinizin çalışma durumu 1) Çalışıyor 2)Çalışmıyor
6.Gelir düzeyiniz: 1) İyi 2) Orta 3) Kötü
7. Sağlık güvenceniz: 1)Var 2) Yok
8. Yaşadığınız Yer: 1)İl 2)İlçe 3)Köy
9. Aile Tipi: 1)Çekirdek 2)Geniş 3)Parçalanmış

B. KADININ GEBELİĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ
10. Kaçıncı gebeliğiniz?.....
11. Çocuk Sayınız?.....
12. Gebeliğinizin kaçıncı haftasındasınız……

EK-2: Maternal Health Needs Scale (MHNS)

Instruction: Hello! This questionnaire is about your health needs during pregnancy and 42 days after delivery. Each item in the questionnaire is about your health needs during pregnancy and childbirth. Please tick "√" on the corresponding options on the right according to the level of your needs. "1" means very unnecessary, "2" means not necessary, "3" means uncertain, "4" means necessary, and "5" means very necessary.

No		So unnecessary	Not necessary	Uncertain	Necessary	Very necessary
1	Learn about early reactions to pregnancy.	1	2	3	4	5
2	Knowledge of nutrition management during pregnancy.	1	2	3	4	5
3	Knowledge of weight management during pregnancy.	1	2	3	4	5
4	Knowledge of exercise management during pregnancy.	1	2	3	4	5
5	Knowledge of sexual intercourse during pregnancy.	1	2	3	4	5
6	Knowledge of common complications during pregnancy, such as gestational diabetes, hypertension.	1	2	3	4	5
7	Knowledge of natural labor, such as recognizing signs of labor, how to coping with pain and precautions during childbirth.	1	2	3	4	5
8	Indications and risks of cesarean section.	1	2	3	4	5
9	Be prepared for mentally and physically before labor.	1	2	3	4	5
10	The common symptoms and care of postpartum.	1	2	3	4	5
11	How to do the month scientifically.	1	2	3	4	5
12	Various experiences during pregnancy, including pleasant and uncomfortable experiences, can be shared with family, friends and medical staff, and can be understood and supported.	1	2	3	4	5
13	Be able to get help and support from relevant social institutions.	1	2	3	4	5
14	Pregnancy does not cause unfair treatment at work.	1	2	3	4	5
15	Pregnancy does not cause unfair treatment at life.	1	2	3	4	5
16	Engage in social activities as usual and be competent in your current job.	1	2	3	4	5

17	Be able to make decisions for yourself.	1	2	3	4	5
18	Be able to play the role of wife.	1	2	3	4	5
19	Be able to take good care of your parents.	1	2	3	4	5
20	To understand the characteristics and manifestations of fetal development during pregnancy.	1	2	3	4	5
21	To understand the physiological characteristics and manifestations of newborn babies.	1	2	3	4	5
22	Can carry out daily care for the baby, such as bath, umbilical cord care, neonatal touch and so on.	1	2	3	4	5
23	Learn the symptoms and coping strategies when your baby is abnormal.	1	2	3	4	5

Note: The copyright of this scale belongs to Liu Yanqun, and it cannot be used without permission.

EK-3: Doğum Öncesi Fonksiyonel Durum Envanteri

DOĞUM ÖNCESİ FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİ

Lütfen gebe olduğunuzdan itibaren geçirdiğiniz zamanı düşünün ve aşağıdaki maddeleri cevaplayın.

Bölüm 1:

Gebe kalmadan önce evle ilgili her zaman yaptığınız sorumlulukların tümünü gözden geçiriniz ve sonra gebeliğiniz sırasında bu sorumlulukları ne ölçüde tekrar yapmaya başladığınızı işaretleyiniz.

Bu gebelikten önce
Her zaman yapmayı üstlendiğim
Sorumluluklar şunlardır: Bu sorumlulukları yapmaya devam ediyorum:

	Hiç başlamadım	Kısmen	Tamamen
1. Ev temizliği	1	2	3
2. Evin derlenip düzenlenmesi (yatakların yapılması, ortalığın toparlanması)	1	2	3
3. Çamaşır yıkama	1	2	3
4. Elbiseleri ütüleme	1	2	3
5. Bulaşık yıkama	1	2	3
6. Yemek pişirme	1	2	3
7. Evle ilgili dış işler (fatura ödeme, banka işleri)	1	2	3
8. Bakkal alışverişi	1	2	3
9. Bakkal alışverişi dışındaki diğer alışverişler	1	2	3
10. Diğer işler (ayak işleri)	1	2	3
11. Ağır ev işleri, bakım, onarım işleri (mevsimlik ev temizliği evin boyanması vb)	1	2	3
12. Evcil hayvanların bakımı	1	2	3

Yorumlar:

Bölüm 2:

Gebe kalmadan önce her zaman yaptığınız sosyal ve toplumsal aktivitelerin hepsini gözden geçiriniz ve sonra gebeliğiniz sırasında bu sorumlulukları ne ölçüde tekrar yapmaya başladığınızı işaretleyiniz.

Bu gebelikten önce
Her zaman yapmayı üstlendiğim
Sorumluluklar şunlardır: Bu sorumlulukları yapmaya devam ediyorum:

	Hiç başlamadım	Kısmen	Tamamen
13. Toplum hizmet faaliyetlerine katılım	1	2	3
14. Dini faaliyetlere katılım	1	2	3
15. Arkadaşlar, komşular ve meslektaşlar ile sosyal ilişkiler kurma	1	2	3
16. Akrabalarla sosyal ilişkiler kurma	1	2	3
17. Sosyal derneklere katılım (tenis, bowling, fotoğrafçılık gibi)	1	2	3

Yorumlar:

Bölüm 3:

Gebe kalmadan önce her zaman yaptığınız çocuk bakımı ile ilgili aktivitelerin hepsini gözden geçiriniz ve sonra gebeliğiniz sırasında bu sorumlulukları ne ölçüde tekrar yapmaya başladığınızı işaretleyiniz.

Bu gebelikten önce
Her zaman yapmayı üstlendiğim
Sorumluluklar şunlardır: Bu sorumlulukları yapmaya devam ediyorum:

	Hiç başlamadım	Kısmen	Tamamen
18. Çocuğun/çocukların beslenmesi	1	2	3
19. Gece çocuk/çocuklar için kalkma	1	2	3
20. Çocuğun/çocukların banyosu	1	2	3
21. Bezinin değiştirilmesi	1	2	3
22. Çocuğun/çocukların giysilerini değiştirme	1	2	3
23. Çocukla/çocuklarla oyun oynama	1	2	3
24. Çocuk/çocukları taşıma	1	2	3
25. Çocuğun/çocukların okuma ve okul ödevlerinde yardım etme	1	2	3
26. Çocuk/çocukları okula, derslere, kurslara, ya da doktora-dişçiye götürüp getirme	1	2	3
27. Çocuğun/çocukların okul veya spor faaliyetleri ya da başka faaliyetlerinde yanında olma	1	2	3
28. Çocuğu/çocukları arkadaşları ile oyun oynarken Denetleme	1	2	3

Yorumlar:

Bölüm 4:

Son bir ya da iki hafta süresince bir aktiviteyi uygulamada azalma, aynı kalma ya da artmayı gösteren aşağıdaki cümleleri lütfen cevaplayınız.

	Azaldı	Aynı kaldı	Arttı
29. Yiyecek ve içecek tüketimindeki farklılık	1	2	3
30. Yemek zamanlarının düzeni	1	2	3
31. Yiyecek ve içecek tüketim miktarı	1	2	3
32. Duş ya da banyo yapma	1	2	3
33. Bacak ya da koltuk altlarını tıraş etme	1	2	3
34. Saç bakımına zaman ayırma	1	2	3
35. Makyaj yapma	1	2	3
36. Saat, mücevher gibi aksesuarlar takma	1	2	3
37. Gece boyunca uyuma	1	2	3
38. Gün içerisinde uyuklama	1	2	3
39. Günlük giyinme	1	2	3
40. Giyinmeye harcanan zaman	1	2	3
41. Ayakkabı ve tip stilindeki farklılık	1	2	3
42. Belirli mesafe yürüme, merdiven çıkma ya da egzersiz yapma	1	2	3
43. İdrar yapma sıklığı	1	2	3
44. Barsakları boşaltma sıklığı	1	2	3
45. Rahatlamak için bir aktivite ya da herhangi bir zamana sahip Olma	1	2	3

Yorumlar:

Bölüm 5:

EĞER ŞU ANDA ÇALIŞIYORSANIZ AŞAĞIDAKİ MADDELERE CEVAP VERİNİZ.

Son bir ya da iki hafta süresince bir aktiviteyi uygulamada azalma, aynı kalma ya da artmayı gösteren aşağıdaki cümleleri lütfen cevaplayınız.

	Azaldı	Aynı kaldı	Arttı
46. İşimle ilgili çalışmalarda başarılı olma	1	2	3
47. İş arkadaşlarımla ilişkimin kalitesi	1	2	3
48. Çalışma saatlerinin süresi	1	2	3
49. İşimi dikkatli ve tam yapma	1	2	3
50. Profesyonel faaliyetlere katılım (mesleki faaliyetler)	1	2	3
51. İşteki sorumluluklar	1	2	3

Yorumlar:

Bölüm 6:

OKULA DEVAM EDİYORSANIZ LÜTFEN AŞAĞIDAKİ CÜMLELERİ CEVAPLANDIRIN

Son bir ya da iki hafta süresince bir aktiviteyi uygulamada azalma, aynı kalma ya da artmayı gösteren aşağıdaki cümleleri lütfen cevaplayınız.

	Azaldı	Aynı kaldı	Arttı
52. Derslere devam etme	1	2	3
53. Ödevleri zamanında bitirme	1	2	3
54. Okul günlerinde dinlenme devrelerine ihtiyaç duyma	1	2	3
55. Ders boyunca ayağa kalkmaksızın oturma	1	2	3
56. Müfredat programı dışında düzenlenen faaliyetlere katılma	1	2	3
57. Dersler ya da tartışmalara konsantre olma	1	2	3

Yorumlar:

EK-4: Kişisel bilgi formu 2

Kişisel Bilgi Formu
Sayın Katılımcı;
Bu çalışma, gebe kadınların gebelik algısı ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Elde edilen bilgiler çalışmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Ebru Gözüyeşil Yüksek Lisans Öğr. Gizem Anaç

Katılımcı imzası/ paraf:

A. KADININ SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

1. Yaşınız.....
2. Eğitim durumunuz 1) İlkokul ve altı 2) Ortaokul 3)Lise 4) Lisans ve üstü
3.Medeni durumunuz 1)Evli 2)Bekar3) Boşanmış
4. Çalışma durumunuz 1) Çalışıyor 2)Çalışmıyor
5.Eşinizin çalışma durumu 1) Çalışıyor 2)Çalışmıyor
6.Gelir düzeyiniz: 1) İyi 2) Orta 3) Kötü
7. Sağlık güvenceniz: 1)Var 2) Yok
8. Yaşadığınız Yer: 1)İl 2)İlçe 3)Köy
9. Aile Tipi: 1)Çekirdek 2)Geniş 3)Parçalanmış

B. KADININ GEBELİĞİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ
10. Kaç yıllık evlisiniz?.....
11. Kaçıncı gebeliğiniz?.....
12. Çocuk Sayınız?
13. Gebeliğinizin kaçıncı haftasındasınız……
14. Gebeliği isteme durumu a) İstiyor b)İstemiyor
15. Gebelikte sağlık sorını yaşadınız mı?
16. Gebeliğiniz süresince gebelik takibi için destek aldınız mı? (takip için ebe ya da doktora gittiniz mi?) a) Evet b) Hayır
17. Cevabınız evet ise gebelik takibinizi kimden aldınız ?.....
18. Doğum hazırlık sınıfına katıldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

EK- 5:Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ)

		Her zaman	**Çoğu zaman**	**Bazen**	**Hiçbir zaman**
1	Gebeliğimle birlikte bir kadından öte "anne" olarak var olacağımı hissetmekten mutluyum.	**4**	**3**	**2**	**1**
2	Doğurabileceğim için kendimi şanslı hissediyorum.	**4**	**3**	**2**	**1**
3	İyi bir anne olacağımı düşünüyorum	**4**	**3**	**2**	**1**
4	Bebeğim olacağı için kendimi özel hissediyorum.	**4**	**3**	**2**	**1**
5	Gebelikte eşimin desteğinden mutlu oluyorum.	**4**	**3**	**2**	**1**
6	Gebeliğimle ilgili eşimle yaptığımız konuşmalardan mutluluk duyuyorum.	**4**	**3**	**2**	**1**
7	Dünyaya bir bebek getireceğim için mutluyum.	**4**	**3**	**2**	**1**
8	Aşırı kilo aldığım için kendimi eskisi kadar beğenmiyorum.	**4**	**3**	**2**	**1**
9	Gebeliğe bağlı sorunlar yaşayacağım kaygısı içindeyim.	**4**	**3**	**2**	**1**
10	Tekrar aynı beden yapısına dönemeyeceğimin kaygısını yaşıyorum.	**4**	**3**	**2**	**1**
11	Vücudumun hep böyle kalacağından korkuyorum.	**4**	**3**	**2**	**1**
12	Sevdiğim eski kıyafetlerimi tekrar giyemeyeceğimi düşünüyorum.	**4**	**3**	**2**	**1**

EK-6: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı		Tarih
105		6 Kasım 2020

KARAR NO 38– Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda, Doktor Öğretim Üyesi Ebru Gözüyeşil yönetiminde, Gizem Anaç tarafından yürütülmesi öngörülen, "Gebe Kadınların Gebelik Algıları ve Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

EK-7: Aksaray Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzin Belgesi

AKSARAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AKSARAY KAMU HASTANELERİ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
16/06/2021 09:47 / 74114513 / 771 / E-74114513-771-661
00141954648

T.C.
AKSARAY VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-74114513-771
Konu : Araştırma İzni Gizem KORKMAZ ANAÇ

Sayın Gizem KORKMAZ ANAÇ
(Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi)

İlgi : 09/06/2021 tarihli ve 3612 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarih ve sayılı dilekçenizde; "Gebe Kadınların Gebelik Algıları ve Sağlık Gereksinimlerinin Belirlenmesi" konulu Yüksek Lisans Tez çalışmanızı 08 Haziran 2021-15 Aralık 2021 tarihleri arasında Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulamayı planladığınız belirtilmektedir.

Söz konusu araştırma talebiniz "Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu" tarafından değerlendirilerek Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmiştir. Çalışmanın Pandemi kurallarına özenle riayet edilerek yapılması hususu;

Bilgilerinize sunulur.

Uzm. Dr. Koca ÇALIŞKAN
İl Sağlık Müdürü a.
Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanı

EK-8: Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı, gebelerin anneliğe ait algı durumları ve sağlık gereksinimlerini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktayız. Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Çalışmamızda size konuyla ilgili bir anket formu uygulanacaktır.

Çalışmaya katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır ve araştırmaya katılmayı ret etme hakkınız vardır. İstediğiniz anda araştırmadan çıkabilirsiniz. Bu araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz. Ayrıca size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Sizden alınacak bilgiler yalnızca adı geçen çalışmada kullanılacaktır. Verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Ebru Gözüyeşil Yüksek Lisans Öğrencisi: Gizem Anaç

Ben,……..yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

Tarih: …./……/……

Katılımcı

Adı Soyadı:

İmza:

Adres:

Tel:

EK- 9: MATERNAL SAĞLIK GEREKSİNİMLERİ ÖLÇEĞİ

Yönerge: Merhaba! Bu anket, gebelik ve doğumdan sonraki 42 günlük dönemdeki sağlık gereksinimlerinizle ilgilidir. Anketteki her bir madde, gebelik ve doğumdan sonraki sağlık gereksinimlerinizle ilgilidir. Lütfen gereksiniminizin düzeyine göre sağdaki ilgili kutuyu "√" işareti ile işaretleyin. "1" çok gereksiz, "2" gerekli değil, "3" karasızım, "4" gerekli ve "5" çok gerekli anlamına gelmektedir

Ölçek Maddeleri		Çok gereksiz	Gerekli değil	Kararsızım	Gerekli	Çok gerekli
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Gebeliğin erken belirtilerini öğrenme.					
2.	Gebelikte beslenme yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
3.	Gebelikte kilo yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
4.	Gebelikte egzersiz yönetimi hakkında bilgi sahibi olma.					
5.	Gebelikte cinsel ilişki hakkında bilgi sahibi olma.					
6.	Gebelikte sık görülen gebelik diyabeti ve hipertansiyonu gibi sorunlar hakkında bilgi sahibi olma.					
7.	Doğumun başlama belirtilerini tanıma ve ağrıyla nasıl baş edileceği ve doğum sırasında alınacak önlemler gibi doğal doğum hakkında bilgi sahibi olma.					
8.	Sezaryen yapılma nedenleri ve riskleri hakkında bilgi sahibi olma.					
9.	Doğumdan önce fiziksel ve zihinsel olarak hazır olmayı bilme.					
10.	Doğum sonrası sık görülen belirtiler ve doğum sonrası bakım hakkında bilgi sahibi olma					
11.	Gebelik ayının bilimsel olarak nasıl hesaplanacağını bilme					
12.	Keyifli ve rahatsız edici deneyimler dâhil olmak üzere, aile, arkadaşlar ve sağlık çalışanı ile paylaşılabilecek, anlaşılabilir ve desteklenebilir çeşitli gebelik deneyimleri.					
13.	İlgili sosyal kurumlardan yardım ve destek alabilme konusunda bilgi sahibi olma					
14.	Gebelik, iş yerinde haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.					

15.	Gebelik, günlük yaşamda haksız muameleye neden olacak bir süreç değildir.					
16.	Günlük yaşamda sosyal faaliyetlerde bulunma ve var olan işinde yetkin olma.					
17.	Kendi kararlarını verebilme.					
18.	Eş rolünü sürdürebilme.					
19.	Bu süreçte yardıma gereksinim olan ebeveynlerin bakımı.					
20.	Gebelikte fetal gelişimin özelliklerini ve belirtilerini anlama.					
21.	Yeni doğan bebeklerin fizyolojik özelliklerini ve belirtilerini anlama.					
22.	Bebeğin banyosu, göbek kordonu bakımı, yenidoğana dokunma/yenidoğan masajı gibi günlük bakımlarını yapabilme.					
23.	Bebekte normal olmayan belirtileri ve onlarla başa çıkma stratejilerini öğrenme.					

EK-10: Ölçek Kullanım İzni Yazışmaları

Gönderen: liuyanqun
<[redacted]
Gönderildi: 12 Ekim 2020 Pazartesi 10:19
Kime: gizem ANAC
<[redacted]
Konu: Re:

Yes, you are welcome to translateand validate our tool. Attached is our Chinese version . GOOD luck!
Best
YanQun

At 2020-10-12 15:15:35, "gizem ANAC"
<[redacted]wrote:

Dear Yan Qun Liu ,
I'm a student in Cukurova University Health Sciences Institute Midwifery Master Degree Program. I read about article " Development and psychometric properties of the maternal health needs scale in Chinese maternal women" . If possible, I want to translate and validate/reliabilite to Turkish for my master thesis.

I'm looking forward your email.

Ynt: Gebelerin kendini algılama ölçeği

Sevgili Gizem,
Ölçeği ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum. Sevgiler..

Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Eğitim Fakültesi
Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Kurupelit Kampüsü
SAMSUN

----- Orijinal Mesaj -----
[redacted]
Konu: Gebelerin kendini algılama ölçeği

Merhaba Ben Çukurova Üniversitesi Ebelik Bölümü Yükseklisans öğrencisiyim.Literatüre kazandırdığınız
Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'ni 'Gebe kadınların gebelik algıları ve sağlık gereksinimlerinin belirlenmesi ' adlı araştırmamda izninizle kullanmak istiyorum

Saygılarımla

ÖZGEÇMİŞ

Gizem ANAÇ, İlkokulu Emlak Kredi İlkokulu'nda, lise eğitimini Osman Gazi Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2009- 2013 yılları arasında Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'ünde lisans eğitimini tamamladı. 2018 Akademik Yılı Güz Dönemi'nde Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında Tezli Yüksek Lisans eğitimine başladı ve halen devam etmektedir. 2014 yılı itibariyle TC. Sağlık Bakanlığı bünyesinde ebe olarak görev yapmaktadır.