

Subject Area
Healthcare
Management

Year: 2022
Vol: 8
Issue: 96
PP: 938-948

Arrival
28 January 2022
Published
24 March 2022
Article ID Number
3908
Article Serial Number
09

Doi Number
<http://dx.doi.org/10.26449/sssj.3908>

How to Cite This Article

Çobanlar Akkaş, S. & Akdolun Balkaya, N. (2022). "Gebelik Döneminde Eş Uyumu ve Etkileyen Faktörler" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:8, Issue:96; pp:938-948



Social Sciences Studies Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Gebelik Döneminde Eş Uyumu ve Etkileyen Faktörler¹

Dyadic Adjustment and Affecting Factors During Pregnancy

Sevilay ÇOBANLAR AKKAŞ¹ Nevin AKDOLUN BALKAYA²

¹ MSc., RN, Özel Aydın Göz Hastanesi, Aydın/Türkiye

² Prof. Dr. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Muğla/Türkiye

ÖZET

Amaç, gebelikte eş uyumunu ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırma, kesitsel ve analitik tiptedir. Örneklemi Aydın Efeler İlçesi 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ye bağlı gönüllü 152 gebe oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak soru formu ve Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) kullanılmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından gebelerin evlerinde ziyaret edilmesi ve öz bildirimleri ile toplanmıştır. Veriler Ki-Kare, Kruskal Wallis H, Mann Whitney-U ve Çoklu Regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir. Yaş ortalaması 28.28 ± 5.52 ve evlilik süreleri 5.49 ± 5.16 olan kadınların %71.7'si ev hanımı ve %44.1'i ilköğretim mezunudur. Ortalama 22.35 ± 8.31 haftalık gebe olan kadınların %93.4'ü doğum öncesi bakım almıştır. Kadınların %80'i eşlerinden destek ve manevi destek (%51) almış, alınan destek %57.7 oranında iyi bulunmuştur. Kadınlar gebeliğin evliliği (%42,8), eş ilişkilerini (%52) ve eşin yaklaşımını (%42,8) olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Örneklem Çiftler Uyum Ölçeği puan ortalamaları 96.35 ± 2.16 'dır ve trimesterlere göre farklılık göstermemektedir. Gebelerin eş uyumunu %72.9 oranında en fazla aile tipi, evlenme şekli, eş ilişkisi, evlilik algısı, gebelikte bilgi alma, eşin antenatal bakımlara katılımı, gebelikte sağlık sorunu yaşama, gebelikte eş desteği alma ve gebeliğin evliliğe etkisi yordamaktadır ($p < 0.001$). Bunlardan eşin antenatal bakıma katılımı ve gebeliğin evliliğe etkisi eş uyumunu pozitif, diğerleri negatif yönde etkilemektedir. Ayrıca, gebelerin eş uyumunu en çok genel olarak evliliğin nasıl gittiği, en az evlilik tipi etkilemektedir. Gebelikte eş uyumu orta düzeydedir ve en fazla evlilik, eş ilişkisi ve gebelikle ilgili faktörlerden etkilenmektedir ($p < 0.05$). Gebelerin bu faktörler yönünden kapsamlı olarak değerlendirilmesi ve eş uyumunu artırmaya yönelik planlamalar yapılması, ayrıca doğum öncesi bakım ve gebe sınıfı eğitimlerine eş katılımının sağlanması nitelikli bir doğum öncesi bakım hizmetinin sunumuna katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Eş Uyumu, Etkileyen Faktörler

ABSTRACT

This study aimed to determine dyadic adjustment and affecting factors during pregnancy. The study is of cross-sectional, analytic type. The sample included 152 voluntary pregnant women registered in Family Health Center No.1 in Efeler, Aydın. Self-reported data were collected via a Questionnaire and Dyadic Adjustment Scale (DAS) by visiting the pregnant women at their homes, and evaluated by Chi-square, Kruskal-Wallis H and Mann-Whitney-U tests and multiple regression analysis. A $p < 0.05$ was considered as significant. The mean age and average length of marriage of women was 28.28 ± 5.52 and 5.49 ± 5.16 years, respectively. Most attendants (71.7%) were housewives and 44.1% primary school graduates. Mean pregnancy duration was 22.35 ± 8.31 weeks, and 93.4% received antenatal care. 80% of women have got support from their spouses and got spiritual support (51%), and received support was found good by 57.7%. Women thought that pregnancy affects marriage (42.8%), peer relationships (52%) and spouse's approach (42.8%) negatively. Sample's mean DAS score was 96.35 ± 2.16 , and does not differ according trimesters. Marriage/partner compliance was predicted at a rate of 72.9% by family type, marriage type, obtaining information during pregnancy, spouse's attendance at antenatal care, health problems during pregnancy, spousal support, relationship with husband, status of marriage, and effect of pregnancy on marriage ($p < 0.001$). Among those, husbands' attendance at antenatal care and pregnancy's effect on marriage affected adjustment positively, all others affected negatively. Couple's adjustment was most affected by "status of marriage", and least affected by "family type ($p < 0.05$). As a result, marital harmonies of pregnant women were medium, and were affected by a variety of factors, particularly marriage, dyadic relationship and pregnancy. Comprehensive evaluation of pregnant women in terms of these factors and making plans to increase spousal harmony, as well as ensuring spouse participation in prenatal care and pregnant class training will contribute to the delivery of qualified antenatal care services.

Key Words: Pregnancy, Dyadic Adjustment, Affecting Factors

1. GİRİŞ

Gebelik neşeli ve önemli bir yaşam olayı olmakla birlikte, değişen eş ve aile dinamiklerine uyumun arttığı kritik ve çalkantılı bir dönemdir (Mazzeschi ve ark., 2015; Brandão ve ark., 2019). Gebelik ve ebeveynliğe geçiş sadece kadın ve eşi için değil, çift ilişkisi ve uyumu için de stresli olabilir. Bu süreçteki rollerin ve ilişki doğasının yeniden tanımlanması psikolojik iyi oluşu artırabileceği gibi, partnerler ve çift ilişkisi açısından sıkıntı da yaratabilir (Brandão ve ark., 2019).

Bir eşle ilişkiyi yansıtan eş uyumu (dyadic adjustment), eşlerin evlilik içindeki çeşitli çatışmaları çözmek ve evlilik hayatından doyum ve istikrarı sağlamak için izledikleri davranışsal ve duygusal bir süreci yansıtır (Spainer, 1976). Yüksek kalitede bir eş ilişkisine sahip olan gebeler eşlerinden daha etkili sosyal destek algılar (Korja ve ark., 2016),

¹ Bu çalışma, Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: ASYO-13008).

Bu çalışma Sevilay ÇOBANLAR AKKAŞ'ın Yüksek Lisans tezinden üretilmiştir.

Bu çalışma, 27-30 Nisan 2015'de İstanbul'da düzenlenen 2. Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi'nde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

gebelikte sağlık durumunu düzeltir, evlilik uyumunu artırır (Yılıdırımlı ve Korkut, 2015), gebelik ve doğum sonrası ruhsal sorunlara karşı kendisini daha iyi korur (Bostancı Daştan ve ark., 2015), doğum sonrası aile etkileşimine maksimum düzeyde katkı sağlar (Korja ve ark., 2016) ve bağlanma kaygısı ve ebeveynlik stresini azaltır (Salcuni ve ark., 2015).

Gebelik, eşler arasındaki problemi ve kötü evlilik ilişkilerini düzeltmek için kurtarıcı olarak düşünülebilmektedir. Ancak, Leach ve ark., (2014) çatışmaları ve evlilik problemlerinin çözümünde gebeliğin etkili olmadığını vurgulamaktadır. Aksine, gebelikle birlikte evlilik ilişkilerindeki değişimler gebeliği daha stresli hale dönüştürmektedir (Manjunath ve Venkatesh, 2011). Gebelikte özellikle kadının stresi eşine göre çok daha fazladır (Mazzeschi ve ark., 2015). Ancak, eş distressi eşlerin birbirleriyle ilişkilidir ve stresli bir partnerle yaşayan eşler de artan stres semptomları göstermektedir (Brandão ve ark., 2019).

Gebelik döneminde yaşanan evlilik uyumsuzluğu ya da çatışmasının dyadik fonksiyon üzerindeki etkisinin çok önemli olduğu ve bu dönemde eşlerin yaşadığı depresyon için önemli bir stresör olduğu belirtilmektedir (Alves ve ark., 2018; Chhabra ve ark., 2020; Terrone ve ark., 2020). Gebelik ve postpartum dönemde partnerler arasında görülen yüksek anksiyete ve depresyon skorları ile eşlerin dyadik uyumları, distressleri, başa çıkmaları ve evlilik doyumları arasında bağlantı saptanmıştır (Alves ve ark., 2018; Brandão ve ark., 2019; Chhabra ve ark., 2020; Terrone ve ark., 2020). Partner ilişkileri, eş ile ilişki süresi ve evlilik gebelikteki anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu gibi önemli ruhsal bozukluklardan en az birinin semptomları ile ilişkilidir (Mahenge ve ark., 2015; Terrone ve ark., 2020). Eşler arasındaki uyum sorunları ve evlilik hayatındaki problemler ya da gebelikteki nomatif değişikliklerin eşler tarafından özellikle stresli algılanması çiftlerin ruh sağlıklarının bozulmasına, sosyal destek kaynaklarının azalmasına, birbirlerinden uzaklaşmalarına ve ebeveynlik rollerinin negatif etkilenmesiyle sonuçlanmaktadır (Murray ve McKinney, 2014; Mangialavori ve ark., 2020). Mazzeschi ve ark., (2015) gebelikte eş uyumunun doğum sonrası üç aydaki ebeveyn stresinin prediktörlerinden biri olduğunu ve eş uyumunun maternal bağlanma stilini negatif etkilediğini ortaya koymuştur. Brandão ve ark., (2019) gebelikte çiftlerin düşük eş uyumlarının anksiyete, depresyon ve fetusa bağlanma düzeyleri ile ilişkili olduğunu ve özellikle babaların depresif semptomlarının annenin düşük eş uyumu ve fetusa bağlanma düzeyinden etkilendiğini saptamışlardır.

Gebelikte eş uyumunu birçok faktör etkileyebilmektedir. Bunlardan biri evliliğdir. Evlilik gebelikten sonra 2. sırada (%49.6) strese neden olan yaşam olayı olarak görülmektedir (Bayık ve ark., 2006). Diğer faktörler arasında yaş, cinsiyet, evlilik şekli, gebeliği isteme, doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık eğitimi alma, eşin DÖB’de yer alması, gebeliğin eş ilişkisi ve yaklaşımına etkisi, çocuk varlığı ve sayısı ile anksiyete ve depresyon yer almaktadır (Serçekuş ve Okumuş, 2009; Alvarado-Esquivel ve ark., 2015; Bilgen ve Tekin, 2020; Chhabra ve ark., 2020; Küçükkaya ve ark., 2020; Bulbul ve Mucuk, 2021; Zhang ve ark., 2021). Eşler arası uyumu yordamada gebelikte yaşanan bulantı ve kusmanın etkili olduğu ve evlilik uyumu arttıkça gebelikte bulantı ve kusma şiddetinin azaldığı (Yerenkürül ve Mete, 2012; Rwakarema ve ark., 2015) vurgulanmaktadır.

Sonuç olarak, eşler arası uyum doğrudan ya da aracılık ederek eşler üzerinde ek stres yaratarak gebelik ve doğum sonu süreçleri olumsuz etkilemekte ve eşlerin pozitif adaptif değişiklikler yapmalarını gerektirmektedir (Molgora ve ark., 2019; Olsavsky ve ark., 2020). Gebelik bu konuda çiftlere önemli bir fırsat sağlar (Doss ve Rhoades, 2017). Gebelik sürecinde özellikle kadınların fetusun sağlığı, doğum korkusu, ebeveyn olma, mali ve aile ilişkileri gibi endişeleri benzersizdir ve özel ihtiyaçlarının dikkate alınması tedavi katılımlarını sağlamak için gereklidir (Darwin ve ark., 2017). Holistik yaklaşım doğrultusunda hemşire ve sağlık bakımı verenlerin gebelerin eş uyumunu değerlendirmeleri, gerekli desteği vermeleri ve gerektiğinde özelleşmiş bakımı almaları için bir uzmana referans etmeleri beklenir (Thome ve Arnardottir, 2013; Murray ve McKinney, 2014). Bu yaklaşım gebelerin gebelik ve doğum deneyimlerini ve aile ilişkilerini olumlu yönde etkileyecek ve eş desteğini harekete geçirerek sorunları ile baş etmelerini sağlayacak, ayrıca eşlerin streslerini azaltacaktır (Thome ve Arnardottir, 2013; Alves ve ark., 2018). Literatürde gebelik döneminde eşler arası uyumu yordayan farklı değişkenlerin birlikte etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu doğrultuda araştırma, “kadınların gebelik döneminde eş uyumları nasıldır ve gebelik döneminde eş uyumu hangi faktörlerden etkilenmektedir” sorularına cevap bulmayı amaçlamaktadır.

2. YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Tipi ve Yapıldığı Yer

Araştırma, gebelikte eş uyumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırma, Aydın İli Efeler İlçesi’nde faaliyet gösteren 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi (ASM)’nde gerçekleştirilmiştir. Bu ASM, diğerlerine göre daha fazla nüfus ve Aile Hekimi’ne sahiptir ve sosyal açıdan daha heterojen bir topluma hizmet sunmaktadır. Bu bölgede yaşayan kadınlar genelde ev hanımı olup, düşük eğitim düzeyi ve orta gelir düzeyine sahiptir.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Evreni, Aydın İli Efeler İlçesi 1 No'lu ASM'de bakım alan gebeler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmaya merkezde yedi hekimin bakım verdiği 160 gebe dâhil edilmiştir. Araştırmaya evli ve en az okur-yazar olan, iletişim problemi olmayan, tanılanmış psikiyatrik sorunları olmayan ve gönüllü olan gebeler dâhil edilmiştir. Örneklemi bu kriterleri sağlayan 152 gebe oluşturmuştur.

2.3. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Çiftler Uyum Ölçeği (ÇUÖ) ile toplanmıştır. Araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan tanıtıcı bilgi formunda kadınların sosyodemografik, obstetrik, sosyal destek ve evlilik durumlarına ilişkin bilgiler bulunmaktadır. Evli veya beraber yaşayan çiftlerde eşler arası uyumu (Dyadic Adjustment Scale) değerlendirmek için Spainer tarafından 1976'da geliştirilen ÇUÖ'nün Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Fışıoğlu ve Demir (2000) tarafından yapılmıştır. Otuz iki maddeden oluşan ölçekteki 30 soru 5 ile 7 seçenekli likert tarzındadır ve genelde her zamandan hiçbir zamana kadar sıralanan seçenekleriyle 0-7 arasında değişen puanlar almaktadır. Ölçekteki iki soru evet veya hayır şeklinde olup, 0 veya 1 puan ile değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 0, en fazla 150 puan alınmaktadır. Ölçekden alınan toplam puanın artması bireyin ilişkisi ve evlilik uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. Ölçekde dört alt ölçek (çift tatmini, eşler arası birliktelik, eşler arası fikir birliği ve eşler arası duygulanım) vardır. Çift tatmini alt ölçeği eşlerin duygu ve iletişimle ilgili olumlu ve olumsuz özelliklerini sorgulamakta olup, 10 maddeden (16-23, 31 ve 32) oluşmakta ve en fazla 50 puan alınmaktadır. Eşler arası birliktelik alt ölçeği, eşlerin birlikte geçirdikleri zamanla ilgili beş sorudan (24-28) oluşmakta olup, en fazla 24 puan alınmaktadır. Eşler arası fikir birliği alt ölçeği, evlilik ilişkisinde eşlerin temel konulara yönelik anlaşma düzeyini göstermekte olup, 13 maddeden (1-5, 7, 8, 10-15) oluşmaktadır. Bu bölümden en fazla 65 puan alınmaktadır. Dört maddeden (4, 6, 29, 30) oluşan eşler arası duygulanım alt ölçeği ise eşlerin birbirlerine sevgi gösterme şeklinde anlaşma derecelerini göstermektedir. Bu alt ölçekden en fazla 12 puan alınmaktadır. ÇUÖ'nün Türkçe versiyonunun güvenilirliği (Cronbach α = 0.92) orijinal ölçeğe (Cronbach α = 0.96) çok yakındır. Güvenirlikler çift tatmininde 0.83, çift birlikteliğinde 0.75, fikir birliğinde 0.75 ve duygulanımda 0.80 bulunmuştur (Fışıoğlu ve Demir, 2000).

2.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama öncesinde İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni ve etik onay (Protokol No: 2012/91) alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından ev ziyareti yapılarak toplanmıştır. Önce kadınlara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve çalışmaya katılmak isteyen gönüllülerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Ardından öz bildirim yöntemine göre formları doldurmaları istenmiştir.

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) 15.0 paket programında değerlendirilmiş ve anlamlılık düzeyi 0.05 alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Analiz sonucu ÇUÖ verileri normal dağılmadığından ($p<0.05$), iki grup verileri Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grup verileri de Kruskal-Wallis H testi ile karşılaştırılmıştır. Post hoc analizleri için Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testlerinde anlamlı bulunan değişkenler regresyona alınmış, ancak analiz sonucunda etkili bulunan dokuz bağımsız değişken (aile tipi, evlenme şekli, gebelikte bilgi alma durumu, gebelikte eşin kontrollere katılımı, gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu, gebelikte algılanan eş desteği algısı, genel eş ilişkisi, genel evlilik algısı ve gebeliğin evliliğe etkisi) modele alınmıştır. Enter, stepwise ve backward tipi çoklu regresyon analizleri sonucunda backward tipi çoklu regresyonun çift uyumunun varyansını en fazla açıkladığı ve en fazla değişkenin modele eklenebildiği belirlenmiştir.

3. BULGULAR

3.1. Sosyodemografik Özellikler

Örneklem sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Gebelerin yaş ortalaması 28.28 ± 5.52 ve evlilik süreleri 5.49 ± 5.16 yıl olup, 2.19 ± 1.34 kez gebe kalmışlar ve 1.57 ± 0.49 sayıda çocuğa sahiptirler. Katılımcıların ortalama gebelik haftaları 22.35 ± 8.31 'dir. Katılımcılar gebelikleri nedeniyle evlilik (%42.8), eş ilişkisi (%52) ve yaklaşımlarının (%42.8) daha çok olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Tablo 2).

3.2. Gebelikte Eş Uyumu

Gebelerin ÇUÖ puan ortalaması 96.35 ± 2.16 'dır. Gebelerin ÇUÖ alt ölçek puan ortalamaları da orta düzeydedir (Tablo 3). Gebelerin %57.2'sinin eş uyumları orta düzeyde, %41.4'ünün ise iyidir.

3.3. Gebelikte Eş Uyumunu Etkileyen Faktörler

Gebelerin ÇUÖ puan ortalamalarının birçok sosyodemografik özelliklerden etkilendiği bulunmuştur ($p<0.05$). Oluşturulan model, eş uyumu varyansının %72.9'unu açıklamaktadır ($p=0.000$). Regresyonda aile tipi, eşi ile evlenme şekli, gebelikte bilgi alma durumu, gebelik kontrollerine eşin gelip gelmemesi, gebelik esnasında sağlık sorunu yaşayıp yaşamama, gebelik süresince eşinden destek alma, genel olarak eşiyile olan ilişkisi, genel olarak evliliğin nasıl olduğu ve gebeliğin evliliğe olan etkisinin çift uyumunu etkileyen bağımsız değişkenler olduğu saptanmıştır ($p=0.000$). Bunlardan eşin antenatal kontrollere katılma durumu ve gebeliğin evlilik üzerine etkisi eş uyumunu pozitif, diğerleri negatif yönde etkilemektedir. Genel olarak evliliğin nasıl gittiği eş uyumunu en çok etkilerken, evlilik tipinin en az etkileyen değişken olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, Türkiye'nin batısındaki Aydın İl merkezinde heterojen nüfus yapısına sahip ve Aile Sağlığı Hekimi bakımından avantajlı olan 1 No'lu ASM bölgesinde gebelerin eş uyumu ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma sonucunda gebelerin %57.2'sinin ÇUÖ puan ortalamasının 96.35 ± 2.16 olduğu, yani orta düzeyde bir eş uyumuna sahip oldukları ve bunun trimesterlere göre farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, gebelik sürecinde eşler arası uyumun göstergeleri olan fikir birliği, tatmin, duygulanım ifadesi ve birliktelik alt ölçekleri puan ortalamalarının da orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışmamızdan farklı olarak kadınların ÇUÖ puan ortalamasının 102 ile 125 puan arasında değiştiği görülmüştür (Fışıoğlu ve Demir, 2000; Rollé ve ark., 2017; Molgora ve ark., 2019). Çin'de yapılan bir çalışmada 3. trimesterdeki 785 gebe kadının %70.6'sının evlilik uyum puanının yüksek olduğu bulunmuştur (Wang ve ark., 2010). Bu çalışmaların aksine Yerenkürül ve Mete (2012), gebelerin %54.5'inin düşük evlilik uyumuna sahip olduğunu saptamıştır. Bulbul ve Mucuk (2021) eş uyum puanını sağlıklı gebelerde 56.00, riskli gebelerde 53.00 bulmuştur. Gümüüşdaş ve Ejder Apay (2016) Türkiye'nin doğusundaki gebelerde evlilik uyumu puan ortalamasını 34.93 ± 13.30 olarak saptamışlardır. Çalışma bulgumuza yakın olarak Küçükkaya ve ark., (2020) çift uyum puanının 91.7 ± 32.3 olduğunu ve gebelik dönemi ilerledikçe uyumun arttığını rapor etmiştir. Rollé ve ark., (2017), gebelerin eşleri ile aralarındaki fikir birliği, tatmin ve duygulanımın iyi, birlikteliğin ise orta düzeyde bir uyum gösterdiğini bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da eşler arası birliktelik daha düşük bulunmuştur. Araştırmamızdaki trimesterlere göre farklılık göstermeyen orta düzeydeki eş uyumu, gebelerin %23'ünün evlilik problemi yaşamaması ve yaklaşık %56-58'inin genel evlilik ve eş ilişkisi ile eş desteği algısının iyi olması, kadınların yarısından fazlasının gebelikte sağlık sorunu yaşamaması ve yarısının eşlerinin antenatal kontrollere bazen geldiğini belirtmeleri, ayrıca kadınların gebelikleri nedeniyle evlilik, eş ilişkisi ve yaklaşımlarının daha çok olumsuz etkilendiği yönündeki açıklamaları ile açıklanabilir. Gebelerin önemli bir kısmının çekirdek aile yapısında, gebeliğe uyumun sağlandığı 2. trimesterde ve multigravida olduğu, düzenli ve yüksek oranda doğum öncesi bakım aldıkları, sosyal desteklerinin olduğu ve özellikle Türkiye'nin batısındaki bir il merkezinde yaşadıkları da dikkate alınırsa eş uyumlarının iyi olması beklenirdi. Bulgular, gebeliğin eş beklentileri ile algılarında değişiklik yaratabileceğine ve baba adaylarının gebelerle daha fazla etkileşime geçmelerinin önemli olacağına işaret etmektedir.

Bu çalışmada ikinci olarak "gebelerin eş uyumunu hangi faktörler etkilemektedir" sorusuna yanıt bulunması amaçlanmıştır. Bunun için yapılan regresyon analizi sonucunda gebelerin eş uyumlarının yaklaşık 2/3'ünün sosyodemografik, obstetrik, evlilik ve sosyal destekle ilgili çeşitli faktörlerden etkilendiği saptanmıştır. Saptanan sosyodemografik faktörlerden aile tipi; evlilikle ilgili faktörlerden evlilik şekli, genel olarak eşiyile olan ilişki ve evliliğin nasıl olduğu ile kadının gebeliğinin evliliğe olan etkisine ilişkin algısı; obstetrik faktörlerden gebelikte bilgi alma ve gebelik esnasında sağlık sorunu yaşama durumu; sosyal destek faktörlerinden ise gebelik kontrollerine eşin gelip gelmemesi ve gebelik süresince eşinden destek alma önemli bulunmuştur. Bulgular, gebelik öncesi ve gebelik döneminde eş uyumunu etkileyen faktörler açısından gebelerin bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermesi ve sağlık personeline gebelerin ikili ilişkisinin kalitesini artırmak için rehberlik etmesi açısından önemlidir. Literatürde eş uyumunu etkileyen faktörler çeşitlilik göstermektedir. Sosyodemografik faktörlerden yaş ve cinsiyetin eş uyumunu etkilediği belirtilirken (Yanikkerem ve ark., 2016; Li ve ark., 2016; Haylı ve ark., 2017), çalışmamızda aile tipinin eş uyumunu negatif olarak etkileyen önemli bir sosyodemografik değişken olması gebelerin önemli bir kısmının eğitim düzeyinin düşük olması ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada evlilikle ilgili faktörlerden evlilik şekli, genel olarak eşle olan ilişki, genel olarak evliliğin nasıl olduğu ve gebeliğin evliliğe olan etkisine ilişkin gebenin algısı eş uyumunu yordayan önemli değişkenler olarak saptanmıştır. Genel olarak evliliğin nasıl gittiği gebelerin eş uyumunu en fazla, evlenme şekli ise en az etkileyen faktör olmuştur. Ayrıca evlilik şekli, evliliğin genel olarak nasıl olduğu ve eş ilişkisinin eş uyumunu negatif etkilediği bulunmuştur. Çalışmalarda da evlilik yaşı ve süresi, evlilik biçimi ve tanışma süresinin eş uyumunu etkilediği (Yanikkerem ve ark., 2016; Li ve ark., 2016; Haylı ve ark., 2017) ve arkadaş olarak, tanışarak, anlaşarak/isteyerek evlenenlerin eş uyumlarının yüksek olduğu bulunmuştur (Küçükkaya ve ark., 2020; Durualp ve

ark., 2017). Evlilik ilişkisi kalitesi ve doyumunun aile içi etkileşimlere olumlu katkılar sağladığı ve evli olup olmamaktan çok evlilik ilişkisinin kalitesiyle sağlık durumu arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Korja ve ark., 2016). Evlilik ve eş ilişkisine yönelik problemler evlilik doyumunu ve eş uyumunda azalmaya ve strese yol açmaktadır (Sönmez ve ark., 2018). İlişki anksiyetesi prenatal bağlanma ve çift uyumu ile negatif ilişkilidir (Mazzeschi ve ark., 2015). Düşük evlilik doyumunu çiftlerin yüksek prenatal depresyonu ve düşük aile etkileşimi ile ilişkilidir (Korja ve ark., 2016; Chhabra ve ark., 2020; Lee ve ark., 2021). Kötü evlilik-eş ilişkisi gebelikte psikososyal sağlığın bozulmasında önemli risk faktörleridir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010). Eşle ilişkilerinde doyumsuz olan kadınlar 4 kat fazla perinatal distress yaşamaktadır (Jonson ve ark., 2017). Peterson-Post ve ark., (2014) evliliğin ilk yılındaki evlilik uyumunun eşlerdeki depresif semptomları, sonraki 10 yılda da kadınlardaki depresif semptomları predikte ettiğini saptamıştır. Bunların dışında babanın perinatal dönemdeki katılımının aile etkileşiminin kalitesini predikte ettiği belirtilmektedir (Simonelli ve ark., 2016). Çalışmadan elde edilen bulgular, gebelik döneminde evlilik ve eşle ilgili özelliklerin gebelikte eş uyumuna negatif etkisini azaltmaya yönelik koruyucu girişimlerin başlatılmasına gereksinimi ortaya koymaktadır. Çalışmamızda gebeliğin evliliğe etkisinin eş uyumunu pozitif yönde etkilediğinin saptanması bunu destekler niteliktedir. Bulgumuzdan farklı olarak Leach ve ark., (2014), gebeliğin çatışmaları ve evlilik problemlerini çözmeye yardımcı olmadığını belirtmektedir. Ayrıca ilk çocuktan sonra başlamak üzere, her çocuğun doğumu ile çiftlerin evlilik doyumundaki azalmanın arttığı, bu azalmanın özellikle kadınlarda dikkat çekici boyutta olduğu bildirilmektedir (Sönmez ve ark., 2018). Multipar çiftlerin evlilik doyumunu ve ilişki kalitesinde azalma daha fazladır (Lindblom ve ark., 2014). Araştırma sonucumuzun literatürü desteklememesi, gebelerin kültürel durumlarıyla ilişkili olabilir, ayrıca gebeliğin evlilik için halen kabul edilen bir olgu olabileceğini düşündürmektedir.

Obstetrik faktörlerden gebelik sürecinde sağlık sorunuyla karşılaşma ve bilgi alma durumunun eş uyumunu yordayan önemli değişkenler olduğu, gebelikte sağlık sorunu yaşama ve bilgi alma durumlarının evlilik uyumunu negatif, eşin gebelik kontrollerine gelmesinin ise pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak çocuk sahibi olma ve planlı gebelik yaşama eş uyumunu etkileyen faktörler olarak saptanmıştır (Yanikkerem ve ark., 2016; Li ve ark., 2016; Haylı ve ark., 2017; Küçükkaya ve ark., 2020). Çalışma sonuçlarımızı destekleyecek şekilde Yıldırım ve Korkut (2015), gebelerin sağlık şikayetleri arttıkça evlilik uyumlarının azaldığını saptamışlardır. Özellikle gebelikte bulantı-kusma problemlerinin, gebe kadınların eşleriyle olan ilişkilerinden memnuniyetsizliklerinin bir belirtisi olduğu ileri sürülmekte ve kadının evliliği hakkındaki negatif duygularını kusma yoluyla yansıttığı iddia edilmektedir (Kara ve ark., 2016). Gebelikte bulantı kusma şiddeti ile evlilik uyumu arasında zayıf bir ilişki bulunurken, eş ilişkisi ile orta kuvvette bir ilişki olduğu saptanmıştır (Yerenkürül ve Mete, 2012). Gebelikte toplam sağlık davranışı arttıkça evlilik uyumu da artmaktadır (Yıldırım ve Korkut, 2015). Yine gebelikte bilgi alma ile gebelerin psikososyal sağlıkları arasında önemli ilişki vardır (Darwin ve ark., 2017, Özşahin ve ark., 2018). Antenatal dönemde eğitim almış olan kadınların gebeliğe uyumları ve eşleriyle iletişimleri olumlu etkilenmektedir (Serçekuş ve Okumuş, 2009). Doğum öncesi eğitim ve yüksek evlilik doyumunu doğum öncesi depresyon için koruyucu faktör olmakla birlikte (Zhang ve ark., 2021), çift merkezli antenatal eğitim programının eşlerin uyumlarında anlamlı bir etkiye neden olmadığı saptanmıştır (Koh ve ark., 2021). Çiftlerin gebelikte birlikte kendi bakım sorumluluğunu almalarını sağlamak onların gebelik sürecinde yaşayacakları endişeler ile başa çıkmalarının en etkili yoludur. Böylece onların gebelik ve doğum ile ilgili kararların çoğuna katılabilmeleri, eşler arası iletişimin artması ve olumlu sağlık davranışı elde etmeleri sağlanabilir (Murray ve McKinney, 2014). Örneklemimizi oluşturan gebeler antenatal kontrol almalarına rağmen, gebelikte bilgi alma durumunun eş uyumlarını negatif etkilemesi, doğum öncesi bakım ve doğuma hazırlık sınıflarında gebelikte evlilik ve eş uyumuna yönelik bilgilerin ve desteğin de rutin olarak verilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Son yıllarda, özellikle 2014 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın 1. basamakta başlattığı gebe bilgilendirme sınıfları ile doğuma hazırlık sınıflarına katılım oranı artmakta, ancak halen doğum öncesi bakım ve doğuma hazırlık sınıfına katılan eş oranı istenilen düzeyde değildir. Ayrıca, doğum öncesi bakımda eş uyumu konusu yeterince irdelenmemektedir. Bu nedenle doğum öncesi bakım ve doğuma hazırlık sınıflarında sağlık personelinin eş desteği ve uyumunu arttırmaya yönelik önlemleri almaları gerekir.

Sosyal destekle ilgili faktörlerden eşin antenatal kontrollere gelme durumu ve gebelik süresince eşinden destek almanın eş uyumunu yordayan önemli faktörler olduğu, gebelik kontrollerine eşin gelmesi ve algılanan eş desteğinin eş uyumunu pozitif yönde etkilediği saptanmıştır. Çalışmalarda da benzer şekilde gebelerde algılanan sosyal destek arttıkça evlilik uyumunun arttığı tespit edilmiştir (Alvarado-Esquivel ve ark., 2015; Gümüşdaş ve Ejder Apay, 2016). Küçükkaya ve ark., (2020), gebelikte duygusal veya fiziksel destek almanın eş uyumunu olumlu etkilediğini saptamışlardır. Benzer şekilde eş desteği almış ve eş desteği algısı çok iyi olan gebelerin eş uyumlarının, destek almayan gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yerenkürül ve Mete, 2012). Sosyal desteğin gebelikteki depresif semptomlar için önemli ve sürekli bir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (Ford ve Ayers, 2009). En yakın sosyal destek ağı olan eşler arasındaki uyum sorunları ve evlilik hayatındaki problemler

çiftlerin sosyal destek kaynaklarının azalması anlamına gelmektedir (Murray ve McKinney, 2014; Korja ve ark., 2016). Sosyal destek aramayı kullanan gebelerde depresyon riskinin azaldığı belirlenmiştir (Dağlar ve Nur, 2014). Gebelerin yakın bulduğu ve güvendiği insanlar stresli durumlarda sağladıkları desteklerle sorunun çözümüne aktif biçimde katkı sağlarlar. Bu açıdan eşin antenatal kontrollere gelmesi gebe için önemli bir sosyal destek sayılabilir. Araştırmamızdaki kadınların önemli oranda eş desteği alması ve alınan desteği iyi olarak değerlendirmesi, ayrıca eşin DÖB'ye katılması gebelerin eş uyumlarının pozitif etkilenmesinde önemli olabilir. Bulgularımız, antenatal kontrollere ve gebe eğitim sınıflarına bir sosyal destek sistemi olarak eş katılımını artırmanın eş uyumuna olumlu etki sağlayabileceğini göstermektedir.

Çalışmamız Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden göçün yoğun olduğu Aydın'da ve sosyal yönden heterojen bir grupta yapılmıştır. Bu yönüyle bulguların Aydın ili popülasyonunu yansıtacağı düşünülmektedir. Araştırmanın yapıldığı bölgede gebelerin doğum öncesi bakım alma oranı yüksektir, ancak diğer bölgelerde olduğu gibi niteliğinin artırılması gerekmektedir. Buradaki gebelerin aylık izlemleri Aile Sağlığı Hekimleri tarafından yapılmakta, gebelik dönemine özgü eğitimleri genellikle ebeler tarafından verilmekte, ancak eğitimlerde gebeliğin eş ilişkisi ve uyumuna etkisi ile buna bağlı yaşanan sorunlar ele alınmamaktadır. Literatürde gebeliğin eş uyumuna etkisinin ne boyutta olduğu ve hangi faktörlerden etkilendiği konusunda kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışma, gebelerin eş uyumlarını yordayan farklı değişkenlerin birlikte etkisini ortaya koyması bakımından dikkate değerdir. Çalışmanın literatürde ilk çalışmalar arasında yerini alacağı, hizmet sunuculara gebelerin eş uyumları ile ilgili sorunlarını fark etme ve böylece nitelikli doğum öncesi bakım hizmeti sunma fırsatı sağlayacağı aşikardır. Bu olumlu özellikleri yanında araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Birinci sınırlılığı, araştırmanın sadece bir ASM bölgesinde ve 152 gebede yapılmış olmasıdır. Bu durum, kültürel karşılaştırmaların yapılmasına ve tüm ülkeye genellenmesine olanak vermemektedir. İkinci sınırlılığı, araştırmada kullanılan soru formu ve ÇUÖ'nün öz bildirim yöntemi ile toplanmasıdır. Özellikle evlilikle ilgili sorular bazı kadınlar tarafından mahremiyet olarak algılandığı için, bunların yanıtları gerçek durumlarını tam olarak yansıtmayabilir. Çalışma kesitsel tiptedir, sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı yer, koşullar ve zaman için geçerlidir ve zamana ve koşullara bağlı olarak değişebilir. Daha fazla katılımcı ile toplum temelli, çok kültürlü çalışmalar bu konuya daha fazla ışık tutacaktır. Bu çalışma yalnızca kadının görüşünü dikkate aldığından, aile ilişkilerinde eşlerin dinamikleri ve boyutları belirlenememiştir ve eşlerin görüşlerini de içeren çalışmalara ihtiyaç vardır. Konunun farklı sosyokültürel özelliklere sahip popülasyonlar, sağlıklı ve riskli gebeler ile gebe ve gebe olmayan evli kadınlar ve eşlerinin karşılaştırmalarını içerecek şekilde ve niteliksel çalışmalarla irdelenmesi önerilmektedir.

5. SONUÇ

Çalışma sonucunda gebelerin orta düzeyde eş uyumuna sahip oldukları ve evlilik, eş ilişkisi ve gebelikle ilgili özelliklerden, en çok da evlilikten etkilendiği saptanmıştır. Bu nedenle gebelik öncesinde ve gebelik sürecinde eş uyumunu olumlu ve olumsuz etkileyen faktörlerin kapsamlı olarak değerlendirilmesi, eş uyumunu artırıcı girişimlerin planlanması, gerekli durumlarda uzmanlara (evlilik terapisti, aile danışmanları, psikiyatrist vb.) yönlendirme yapılması gebelerin eş uyumunun artırılmasına katkıda bulunacaktır. Gebelere hizmet veren tüm sağlık personelinin bütüncül sağlık anlayışı doğrultusunda ve nitelikli doğum öncesi bakım hizmeti sunumu için bu konuya duyarlı olması oldukça önemlidir. Gebelerin eş uyumunu etkileyen faktörlere yönelik standart bir form geliştirilmesi ve bu formun Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne eklenmesi, ayrıca tüm sağlık personeline gebelikte eş uyumunu artırmaya yönelik girişimler ve yaklaşımlar konusunda standart eğitim verilmesi önemli olabilir. Bunların yanında ilgili Bakanlıkların evlilik öncesi danışmanlık programlarına eşler arası uyum konusunu eklemesi, tüm evli çiftlerin bu programdan yararlanmasının sağlanması ve ortak eğitim programlarının düzenlenmesi de yararlı olabilir.

TEŞEKKÜR

Aydın, 1 No'lu ASM'de çalışan tüm sağlık çalışanlarına ve araştırmaya katılan gebelere samimi işbirlikleri için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

Alvarado-Esquivel, C.; Sifuentes-Alvarez, A. & Salas-Martinez, C. (2015). "Adjustment Disorder in Pregnant Women: Prevalence and Correlates in a Northern Mexican City", *Journal of Clinical Medical Research*, 7(10): 775-870.

Alves, S.; Fonseca, A.; Canavarro, M. C. & Pereira, M. (2018). "Dyadic Coping and Dyadic Adjustment in Couples with Women with High Depressive Symptoms During Pregnancy", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(5): 504-518.

Bayık, A.; Özsoy, A. S.; Ardahan, M.; Özkahraman, Ş. & Başlayan İz, F. (2006). "Kadınların Stres Verici Yaşam

Olaylarıyla Karşılaşma Durumları”, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 1-12.

Bilgen, Ö. & Tekin, U. (2020). “Evlilik Uyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi”, Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi, 2(2): 138-153.

Brandão, T.; Brites, R.; Pires, M.; Hipólito, J. & Nunes, O. (2019). “Anxiety, Depression, Dyadic Adjustment, and Attachment to The Fetus in Pregnancy: Actor-Partner Interdependence Mediation Analysis”, Journal of Family Psychology, 33(3): 294-303.

Bostancı Daştan, N.; Deniz, N. & Şahin, B. (2015). “Kars'ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi.”, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 6(2): 71-78.

Bulbul, T. & Mucuk, S. (2021). “Determining The Relationship Between Marital Adjustment and Risk of Pregnancy: A Case-Control Study”, Annals of Medical Research, 28(4): 786-791.

Chhabra, J.; McDermott, B. & Li, W. (2020). “Risk Factors for Paternal Perinatal Depression and Anxiety: A Systematic Review and Meta Analysis”, Psychology of Men & Masculinities, 21(4): 593.

Dağlar, G. & Nur N. (2014). “Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi”, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36: 429-441.

Darwin, Z.; Galdas, P.; Hinchliff, S.; Littlewood, E.; McMillan, D.; McGowan, L.; Gilbody, S. & Born and Bred in Yorkshire (BaBY) team. (2017). “Fathers' Views and Experiences of Their Own Mental Health During Pregnancy and The First Postnatal Year: A Qualitative Interview Study of Men Participating in The Ukborn and Bred in Yorkshire (Baby) Cohort”, BMC Pregnancy and Childbirth, 17(1): 45.

Doss, B. D. & Rhoades, G. K. (2017). “The Transition to Parenthood: Impact on Couples' Romantic Relationships”, Current Opinion in Psychology, 13: 25–28.

Durualp, E., Kaytez, N. & Aykanat Girgin, B. (2017). “Evlilik Doyumu ve Maternal Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(2): 129-138.

Fıfıloğlu, H. & Demir, A. (2000). “Applicability of The Dyadic Adjustment Scale for Measurement of Marital Quality with Turkish Couples”, European Journal of Psychological Assessment, 16(3): 214-218.

Ford, E. & Ayers, S. (2009). “Stressful Events and Support During Birth: The Effect on Anxiety, Mood and Perceived Control”, Journal of Anxiety Disorders, 23(2): 260–268.

Gümüldaş, M. & Ejder Apay, S. (2016). “Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki”, HSP, 3(1): 1-8.

Haylı, R. G.; Durmuş, E. & Kış, A. (2017). “Evlilik doyumunun Cinsiyet Açısından İncelenmesi: Bir Meta-Analiz Çalışması”, Journal of Human Sciences, 14: 3328-3342.

Jonsdottir, S. S.; Thome, M.; Steingrimsdottir, T.; Lydsdottir, L. B.; Sigurdsson, J. F.; Olafsdottir, H. & Swahnberg, K. (2017). “Partner Relationship, Social Support and Perinatal Distress Among Pregnant Icelandic Women”, Women Birth, 30(1): e46-e55.

Kara, N.; Namli Kalem, M.; Balci, H.; Kalem, Z.; Yuce, E.; İtemir C. & Duvan, Z. (2016). “Psychiatric Symptoms, Perceived Social Support, Coping Styles, and Dyadic Adjustment in Pregnant Women with Hyperemesis Gravidarum”, The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 29: 307-316.

Korja, R.; Piha, J.; Otava, R.; Lavanchy-Scaiola, C.; Ahlqvist-Björkroth, S.; Aromaa, M. & Rähä, H. (2016). “STEPS-study. Mother's Marital Satisfaction Associated with The Quality of Mother-Father-Child Triadic Interaction”, Scandinavian Journal of Psychology, 57(4): 305-312.

Küçükkaya, B.; Kahyaoglu Süt, H.; Öz, S. & Altan Sarıkaya, N. (2020). “Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki”, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1): 102-110.

Koh, M.; Kim, J.; Yoo, H.; Kim, S. A. & Ahn, S. (2021). “Development and Application of A Couple-Centered Antenatal Education Program in Korea”. Korean Journal of Women Health Nursing, 27(2): 141-152.

Leach, L. S.; Olesen, S. C.; Butterworth, P. & Poyser, C. (2014). “New Fatherhood and Psychological Distress: A Longitudinal Study of Australian Men”, American Journal of Epidemiology, 180(6): 582-589.

Lee, M.; Kim, Y. S. & Lee, M. K. (2021). “The Mediating Effect of Marital Intimacy on the Relationship Between Spouse-Related Stress and Prenatal Depression in Pregnant Couples: An Actor-Partner Interdependent Model Test”, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(2): 487.

- Li, A.; Robustelli, B. L. & Whisman, M. A. (2016). "Marital Adjustment and Psychological Distress in Japan", *Journal of Social and Personal Relationships*, 33: 855-866.
- Lindblom, J.; Flykt, M.; Tolvanen, A.; Vänskä, M.; Thtinen, A.; Tulppala, M. & Punamäki, R-L. (2014). "Dynamic Family System Trajectories From Pregnancy To Child's First Year", *Journal of Marriage and Family*, 76: 796-807.
- Mahenge, B.; Stöckl, H.; Likindikoki, S.; Kaaya, S. & Mbwambo, J. (2015). "The Prevalence of Mental Health Morbidity and its Associated Factors Among Women Attending A Prenatal Clinic in Tanzania", *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 130(3): 261-265.
- Mangialavori, S.; Terrone, G.; Cantiano, A.; Chiara Franquillo, A.; Di Scalea, G. L.; Ducci, G. & Cacioppo, M. (2020). "Dyadic Adjustment and Prenatal Parental Depression: A Study with Expectant Mothers and Fathers", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(10): 860-881.
- Manjunath, N. G. & Venkatesh, G. (2011). "Postpartum Blue is Common in Socially and Economically Insecure Mothers", *Indian Journal of Community Medicine*, 36(3): 231-233.
- Mazzeschi, C.; Pazzagli, C.; Radi, G.; Raspa, V. & Buratta, L. (2015). "Antecedents of Maternal Parenting Stress: The Role of Attachment Style, Prenatal Attachment, and Dyadic Adjustment in First-Time Mothers", *Frontiers Psychology*, 6: 1443.
- Molgora, S.; Acquati, C.; Fenaroli, V. & Saita, E. (2019). "Dyadic Coping and Marital Adjustment During Pregnancy: A Cross-Sectional Study of Italian Couples Expecting Their First Child", *International Journal of Psychology*, 54(2): 277-285.
- Murray, S. S. & McKinney, E. S. (2014). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*, Elsevier Saunders, 6th Ed, ABD.
- Olsavsky, A. L.; Yan, J.; Schoppe-Sullivan, S. J. & Kamp Dush, C. M. (2020). "New Fathers' Perceptions of Dyadic Adjustment: The Roles of Maternal Gatekeeping and Coparenting Closeness", *Family Process*, 59(2): 571-585.
- Özşahin, Z.; Erdemoğlu, Ç. & Karakayalı, Ç. (2018). "Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler.", *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2): 34-46.
- Peterson-Post, K. M.; Rhoades, G. K.; Stanley, S. M. & Markman, H. J. (2014). "Perceived Criticism and Marital Adjustment Predict Depressive Symptoms in A Community Sample", *Behavior Therapy*, 45(4): 564-575.
- Rwakarema, M.; Premji, S. S.; Charles Nyanza, E.; Riziki, P. & Palacios-Derflingher, L. (2015). "Antenatal Depression is Associated With Pregnancy-Related Anxiety, Partner Relations, and Wealth in Women in Northern Tanzania: A Cross-Sectional Study", *BMC Women's Health*, 15: 68.
- Rollè, L.; Prino, L. E.; Sechi, C.; Vismara, L.; Neri, E.; Polizzi, C.; Trovato, A.; Volpi, B.; Molgora, S.; Fenaroli, V.; Ierardi, E.; Ferro, V.; Lucarelli, L.; Agostini, F.; Tambelli, R.; Saita, E.; Riva Crugnola, C.; Brustia, P. (2017). "Parenting Stress, Mental Health, Dyadic Adjustment: A Structural Equation Model", *Frontiers in Psychology*, 8: 839.
- Salcuni, S.; Miconi, D.; Altoè, G. & Moscardino, U. (2015). "Dyadic Adjustment and Parenting Stress in Internationally Adoptive Mothers and Fathers: The Mediating Role of Adult Attachment Dimensions", *Frontiers Psychology*, 6: 1279.
- Serçekuş, P. & Okumuş, H. (2009). "Fears Associated with Childbirth Among Nulliparous Women in Turkey", *Midwifery*, 25(2): 155-162.
- Sönmez, T.; Ejder Apay, S. & Gür, E. (2018). "Gebelerin Evlilik Doyumlarının Değerlendirilmesi", *Huhemfad-Johufon* 2018, 5(3): 209-219.
- Spanier, G. B. (1976). "Measuring Dyadic Adjustment: A New Scales for Assessing The Quality of Marriage and Similar Dyads", *Journal of Marriage and Family*, 38: 15-28.
- Simonelli, A.; Parolin, M.; Sacchi, C. De Palo, F. & Vieno, A. (2016). "The Role of Father Involvement and Marital Satisfaction in The Development of Family Interactive Abilities: A Multilevel Approach", *Frontiers Psychology*, 7: 1725.
- Şahin, E. M. & Kılıçarslan, S. (2010). "Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler", *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1): 51-58.

Terrone, G.; Mangialavori ,S.; Lanza di Scalea, G.; Cantiano, A.; Temporin, G.; Ducci, G.; Gori, A.; Cacioppo, M.; Schimmenti, A. & Caretti, V. (2020). "The Relationship Between Dyadic Adjustment and Psychiatric Symptomatology in Expectant Couples: An Actor-Partner Interdependency Model Approach", *Journal of Affective Disorders*, 273: 468-475.

Thome, M. & Arnardottir, S. B. (2013). "Evaluation of A Family Nursing Intervention for Distressed Pregnant Women and Their Partners: A Single Group Before and After Study", *Journal of Advanced Nursing*, 69(4): 805–816.

Yanikkerem, E.; Goker, A.; Ustgorul, S. & Karakus, A. (2016). "Evaluation of Sexual Functions and Marital Adjustment of Pregnant Women in Turkey", *International Journal of Impotence Research*, 28: 176-183.

Yekenkunrul, D. & Mete, S. (2012). "Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(3): 89-95.

Yıldırım, E. & Korkut, Y. (2015). "Hamilelikte Sağlık Durumunun ve Sağlık Davranışının Yordayıcıları Olarak Evlilik Uyumu ve Bağlanma", *Klinik Psikiyatri*, 18: 39-48.

Wang, Y.; Wang, Y.; Guo, X.; Chen, J.; Pu, X. & Liu, Y. (2010). "Study on The Marital Adjustment in The Third Trimester of Pregnancy", *China Journal Obstetric Gynecology Pediatrics*, 6(6): 417-420.

Zhang, L.; Wang, L.; Cui, S.; Yuan, Q. Huan, C. & Zhou, X. (2021). "Prenatal Depression in Women in the Third Trimester: Prevalence, Predictive Factors, and Relationship With Maternal-Fetal Attachment", *Public Health*, 8: 602005.

Tablolar

Tablo 1. Gebelerin Bazı Sosyodemografik, Obstetrik, Sosyal Destek ve Evlilik İle İlgili Özellikleri (N=152)

Sosyodemografik Özellikler	n	%	$\bar{X} \pm SS$
Yaş			
≤ 19 yaş	5	3.3	28.28±5.52
20-24 yaş	38	25.0	
25-29 yaş	51	33.6	
30-34 yaş	37	24.3	
≥ 35 yaş	21	13.8	
Eğitim Durumu			
İlköğretim	67	44.1	
Lise	52	34.2	
Üniversite	33	21.7	
Çalışma Durumu			
Çalışan	43	28.3	
Ev hanımı	109	71.7	
Ekonomik Durum			
Gelir giderden az	73	48.0	
Gelir gidere denk	68	44.7	
Gelir giderden fazla	11	7.3	
Aile Tipi			
Çekirdek aile	135	88.8	
Geniş aile	17	11.2	
Obstetrik Özellikler			
Parite			
Primigravida	55	36.2	2.19±1.34
Multigravida	97	63.8	
Gebelik haftası			
1. trimester	33	21.7	22.35±8.31
2. trimester	93	54.6	
3. trimester	36	23.7	
Gebeliği isteme/planlama durumu			
Evet	112	73.7	
Hayır	40	26.3	
Gebelikte sağlık sorunu yaşama			
Evet	87	57.2	
Hayır	65	42.8	
Düzenli DÖB Alma			
Evet	142	93.4	
Hayır	10	6.6	
Eşin DÖB'ye Katılımı			
Bazen gelir	76	50.0	

Her zaman kendisi gelir	39	25.7	
Hiç gelmez	29	19.0	
Benim isteğimle düzenli gelir	8	5.3	
Gebelikle İlgili Bilgi Alma			
Evet	135	88.8	
Hayır	17	11.2	
Sosyal Destekle İlgili Özellikler			
Sosyal Destek Varlığı			
Evet	130	85.5	
Hayır	22	14.5	
Destek Aldığı Kişi (n=130)*			
Eş	104	80.0	
Anne	79	60.8	
Kayınvalide	29	22.3	
Arkadaş	18	13.8	
Komşu	16	12.3	
Akraba	11	8.5	
Bakıcı/yardımcı	6	4.6	
Eş Desteği Algısı (n=104)			
Çok iyi	29	27.9	
İyi	31	29.8	
Orta	38	36.5	
Kötü	6	5.8	
Evlilikle İlgili Özellikler			
Evlilik Süresi			
0-5 yıl	92	60.5	5.49±5.16
6-10 yıl	41	27.0	
11-15 yıl	11	7.2	
≥ 16 yıl	8	5.3	
Evlilik Şekli			
Görücü usulü	56	36.8	
Anlaşarak/isteyerek	96	63.2	
Aile İçi Kararları Alan			
Eşi ile birlikte	106	69.7	
Eşi	40	26.4	
Kendisi	6	3.9	
Genel Evlilik Durumu/Algısı			
Çok iyi	40	26.3	
İyi	46	30.3	
Orta	62	40.8	
Kötü	4	2.6	
Genel Eş İlişkisi			
Çok iyi	44	28.9	
İyi	43	28.3	
Orta	60	39.5	
Kötü	5	3.3	
Evlilikle ilgili sorun			
Yaşayan	35	23.0	
Yaşamayan	117	77.0	

* Bir kişi okur yazar, bir kişi okur yazar değildir.

Tablo 2. Kadınların Gebeliklerinin Evlilik ve Eş İlişkilerine Etkisi İle İlgili Düşünceleri (N=152)

Gebeliğin Evlilik ve Eş İlişkisine Etkisi ile İlgili Düşünceler	n	%
Evlilik		
Olumlu	35	23.0
Olumsuz	65	42.8
Etkilemedi	52	34.2
Eş ilişkisi		
Olumlu	40	26.3
Olumsuz	79	52.0
Etkilemedi	33	21.7
Eşin yaklaşımı		
Olumlu	61	40.1
Olumsuz	65	42.8
Etkilemedi	26	17.1

Tablo 3. Gebelerin Çiftler Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (N=152)

Çift uyum ölçeği	$\bar{X} \pm SS$	Min.	Max.	Mod	Medyan
Alt ölçekler					
Eşler arası tatmin	32.69±0.62	7.00	45.50	33.30	33.30
Eşler arası birliktelik	10.93±0.33	1.00	20.00	13.60	10.40
Eşler arası fikir birliği	40.35±0.95	12.08	60.38	60.38	36.30
Eşler arası duygulanım	7.46±0.20	2.00	11.25	11.25	7.00
Toplam Ölçek Puanı	96.35±2.16	23.00	143.16	79.09	92.57

Tablo 4. Çiftler Uyum Ölçeği Regresyon Modeli Özeti ve ANOVA Analizi

Model Özeti							
Model	R	R Kare	Düzeltilmiş R Kare	Standart Hata			
1	.863 ^w	.745	.729	13.88211			
ANOVA							
		Kareler Toplamı	s.d.	Kareler Ortalaması	F	p	
1	Regresyon	79967.775	9	8885.308	46.106	0.000	
	Artıklar	27365.241	142	192.713			
	Toplam	107333.016	151				
Katsayılar							
Model		Standardize Olmayanlar		Standardize Olanlar			
		B	Std. Hata	Beta		t	
1	Constant	160.252	12.424			12.899	.000
	Aile tipi	-7.885	3.704	-.094		-2.129	.035
	Evlilik tipi	-3.292	2.624	-.060		-1.254	.212
	Gebelikte bilgi alma	-14.311	3.775	-.170		-3.791	.000
	Gebelik kontrollerine eşin gelme durumu	5.669	1.769	.169		3.205	.002
	Gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu	-6.301	2.395	-.117		-2.631	.009
	Eş desteği algısı	7.361	3.032	.129		2.428	.016
	Eş ilişkisi	-6.839	2.251	-.228		-3.039	.003
	Evliliğin nasıl olduğu	-14.205	2.316	-.459		-6.132	.000
	Gebeliğin evliliğe etkisi	4.516	1.658	.127		2.723	.007