

Araştırma Makalesi

Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler

Nurten Elkin

İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Bu çalışma İstanbul'da hizmet veren bir aile sağlığı merkezine başvuran 142 gebeyle yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanıldı. Veriler araştırmacı tarafından karşılıklı görüşme yöntemi ile toplandı. **Bulgular:** Gebelerin bireysel ve gebeliğe ilişkin özellikleri ile "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" alt boyut puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; çalışanlarda kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaş, eğitim durumu, ekonomik durum, aile tipi, planlanmış gebelik, gebelik sayısı, gebelik haftası ve yaşayan çocuk sayısı ile "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. **Sonuç:** Gebelerin çalışma durumunun stresle başa çıkmalarında etkili olduğu ve sağlık ekibi tarafından verilecek eğitimle birlikte gebelerin kaygılarının azaltılarak stresle başa çıkmalarının kolaylaşabileceği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Stres, Stresle başa çıkma tarzı

Ways of coping with stress affecting factors of pregnant women

Abstract

Aim: The aims of this study were to determine the ways of coping with stress in pregnant women and the influencing factors. **Method:** This study is a descriptive study conducted on 142 pregnant women administered to a family health center in Istanbul. Information Form and "Ways of Coping Inventory" were used for collecting data. The collection of the findings was achieved through face to face interviews carried out by the researcher. **Results:** When the individual characteristics and features related to pregnancy of pregnant women compared with average scores for "Ways of Coping with Stress Scale subscales"; in working subjects, confident and optimistic approaches were higher. This increase was statistically significant. No statistically significant correlation was found among age, education level, economic status, family structure, planned pregnancy, number of pregnancies, gestational duration (weeks), and number of living children in comparison to the average scores for Ways of Coping with Stress subscales.

Yazının geliş tarihi: 11.08.2015, Yazının kabul tarihi: 17.09.2015

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul

Eposta : nelkin@gelisim.edu.tr Tlf: 0 212 422 70 00

Conclusion: In this study, it was realized that the working conditions of pregnant was effective to cope with stress. Anxiety of pregnant women can be reduced by the training to be provided by health professionals, making it easier to cope with pregnancy related stress.

Keywords: Pregnant, stress, ways of coping stress

Giriş

Stres, beden işlevleri ile çevre arasındaki çatışma sonucunda ortaya çıkan bir savunmadır.¹ Stresörler biyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel faktörler ya da bu etmenlerin birleşiminden oluşabileceği gibi, iç ya da dış kaynaklı olabilir. Rol değişimi, eşin ölümü dış kaynaklı stresörler, gebelik, suçluluk duygusu durumları iç kaynaklı stresörler içinde sayılabilir.² Gebelik dönemi ve doğum sonrası dönem, kadının anneliğe uyum sağlaması açısından stres oluşturan dönemlerdir. Gebelik, kadınlar için doğal bir yaşam krizi olup, kadının kendi yaşam özgeçmişinde anne babası ve ailesiyle ilgili yaşadığı duygular, tutumlar ya da örselenmeler gebeliğe ilişkin tutumlarda etkilidir.³ Kadınlar arasında gebeliğin ne derecede stresli olarak algılandığı kişiden kişiye büyük farklılıklar gösterebilmektedir.⁴ Gebelik süreci, bu konuya duyarlı bireylerde özellikle de planlanmamış ise, stresin yoğun yaşandığı bir yaşam dönemi olarak ortaya çıkabilmektedir.⁵ Ayrıca günümüz yaşam koşulları, kariyerin kadınlar için önemli olması ve çalışma koşullarının zorluğu da gebeliğin kadınlar için daha stresli geçmesine neden olmaktadır.⁵ Yapılan bir araştırmada gebeliklerinin 18-20. haftasında yoğun stres yaşadıklarını ifade eden kadınların kan dolaşımında kortikotropin salgılatıcı hormonun (CRH) yükseldiğini göstermiştir. Aynı çalışmada, yüksek miktarlardaki CRH'nin erken doğum ile ilişkisinin olabileceği belirtilmiştir. Stresin doğacak bebek üzerinde de etkileri bulunmakta ve stresin olumsuz etkileri nedeniyle term bebeklerin normalden daha düşük vücut ağırlığı ile doğduğu bildirilmektedir.⁶ Gebelik ve doğum önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözülmemiş çatışmaların yeniden gündeme gelebildiği karmaşık psikolojik bir süreçtir. Birçok

kadın gebelik ve doğuma bağlı olarak oluşan fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta, şiddetli düzeylerde ruhsal sorunlar ortaya çıkmaktadır.^{7,8,9} Hamilton ve Lobel'in gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada; gebelerin erken gebelik haftalarında ve ikinci trimesterde sıklıkla spiritüel başa çıkma tarzını kullandıklarını saptamış, Huizink ve ark.¹¹ çalışmalarında gebelerin ilk trimesterde emosyonel odaklı, ikinci trimesterde hem emosyonel hem de problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıklarını ve son trimesterde de bunun devam ettiğini bildirmiştir.¹⁰ Gebelik ve doğumun anksiyete ve hafif düzeyde depresyon insidansını artırdığı ve gebelik haftası ilerledikçe depresyon ve anksiyete düzeylerinde değişim yaşandığı saptanmıştır.^{12,13,14,15} Özellikle yüksek riskli gebeliklerin kadınlardaki stres düzeyini artırdığı bilinmektedir.^{15,16}

Gebelik döneminde yaşanan stresle gebelerin başa çıkma tarzlarını belirlemek önemlidir.¹¹ Çünkü gebelerin bu dönemde stresle baş etmede yetersiz kaldıklarında; bebeğin ve annenin sağlığını tehlikeye sokabilecek (erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek) sonuçlar oluşabilecektir. Bu nedenle çalışmamızda gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın amacı ve tipi: Bu çalışma, gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma soruları;

1. Gebelerin stresle başa çıkma tarzları nasıldır?
2. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını etkileyen faktörler nelerdir?

Evren-Örneklem: Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı ve takip edilen 360 gebe oluşturmaktadır. Örneklem gidilmeden evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır (N=360). Araştırmanın evrenini oluşturan bu Aile Sağlığı Merkezi'nin seçiminde ulaşımının kolaylığı, kadın ve çocuk nüfusunun kalabalık olması etkili olmuştur. Araştırmanın çalışma grubunu araştırmaya katılmayı kabul eden 142 gebe oluşturmuştur. Araştırma öncesinde İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli resmi izin alınmıştır. Veriler 01-30 Haziran 2015 tarihleri arasında araştırmacı tarafından anket uygulama tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Anket formu, araştırmanın amacı açıklanarak araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, Aile Sağlığı Merkezinde ve araştırmacının gözlemi altında uygulanmıştır. Anket formu yaklaşık 20 dk'da doldurulmuştur.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen, araştırmaya katılanların demografik bilgilerini içeren bilgi formu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bilgi Formu: Bu form gebelerin bireysel özellikleri (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durumu, aile yapıları, sigara ve alkol kullanma durumları) ile gebeliğine ilişkin bilgileri (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik haftası ve gebeliği sonlandırmayı düşünmesi) sorgulayan sorular içermektedir.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Folkman ve Lazarus tarafından Başa Çıkma Yolları Envanteri olarak geliştirilen 4'lü likert tipi bir ölçektir.¹⁷ Ölçeğin 30 maddelik formunun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak¹⁸ tarafından yapılmıştır.

Her bir maddeye verilebilecek tepkiler, bana hiç uygun değil (%0); bana uygun değil (%30); bana uygun (%70); bana çok uygun (%100) biçiminde dağılım göstermektedir. Ölçekte yer alan 1 ve 9'uncu

maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek; Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY) (7 madde), İyimser Yaklaşım (İY) (5 madde), Çaresiz Yaklaşım (ÇY) (8 madde), Boyun Eğici Yaklaşım (BEY) (6 madde), Sosyal Desteğe Başvurma (SDA) (4 madde) olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puan madde sayısına bölünerek alt grup puanları elde edilmektedir. Alt boyutlardan alınan yüksek puan bireyin söz konusu yaklaşımı daha çok kullandığını göstermektedir. Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir. KGY için alınacak toplam puan en az 7, en fazla 28; SDA alt grubu için toplam puan en az 4, en fazla 16; BEY için toplam puan en az 6, en fazla 24; ÇY için en az 8, en fazla 32; ve İY için en az 5, en fazla 20 puandır.

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Gelişim Üniversitesi etik kurulundan 16.04.2015 tarih ve 2015-5 sayı ile onay alınmıştır.

Verilerin Analizi: Veriler SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirildi. İstatistiki değerlendirmelerde Tanımlayıcı İstatistik Özellikleri (aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve yüzde parametreleri) kullanıldı. Kişisel özellikler ile ölçek puanlarının karşılaştırılmasında, Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %90.8'inin 18-34 yaş arasında olduğu, %39.4'ünün ilköğretim mezunu olduğu, büyük bir kısmının çalışmadığı (%79.6), %78.9'unun gelirinin giderine denk olduğu ve %72.5'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Ayrıca çalışmaya katılan gebelerin %54.2'si 3. trimesterde, %39.4'ünün ilk gebeliği, %40.8'inin çocuk sahibi olmadığı ve %79.6'sının isteyerek gebe kaldığı görülmüştür. (Tablo 2).

Tablo 1. Gebelerin bireysel özelliklerinin dağılımı (n=142)

| | Bireysel Özellikler | n | % |
|------------------------|-----------------------|-----|------|
| Yaş | 18-34 | 129 | 90.8 |
| | 35 ve üzeri | 13 | 9.2 |
| Eğitim Durumu | Okuryazar değil | 11 | 7.7 |
| | Okuryazar | 14 | 9.9 |
| | İlköğretim | 56 | 39.4 |
| | Ortaöğretim | 46 | 32.4 |
| Çalışma Durumu | Yükseköğretim | 15 | 10.6 |
| | Evet | 29 | 20.4 |
| | Hayır | 113 | 79.6 |
| Ekonomik Durumu | Geliri giderden az | 18 | 12.7 |
| | Geliri gidere eşit | 112 | 78.9 |
| | Geliri giderden fazla | 12 | 8.5 |
| Aile Tipi | Çekirdek aile | 103 | 72.5 |
| | Geniş aile | 39 | 27.5 |
| Sigara kullanma durumu | Kullanmıyor | 129 | 90.8 |
| | Ara sıra | 7 | 4.9 |
| | Hergün | 6 | 4.2 |
| Alkol kullanma durumu | Kullanmıyor | 141 | 99.3 |
| | Arasına | 1 | 0.7 |

Tablo 2: gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı(n=142)

| | Bireysel Özellikler | n | % |
|--------------------------------|---------------------|-----|------|
| Gebelik haftası | 1.trimester | 13 | 9.2 |
| | 2.trimester | 52 | 36.6 |
| | 3.trimester | 77 | 54.2 |
| Gebelik sayısı | İlk gebelik | 56 | 39.4 |
| | 2.gebelik | 45 | 31.7 |
| | 3 ve üzeri gebelik | 41 | 28.9 |
| Yaşayan çocuk sayısı | 0 | 58 | 40.8 |
| | 1 | 52 | 36.6 |
| | 2 | 20 | 14.1 |
| | 3 ve üzeri | 12 | 8.5 |
| Planlanmış gebelik | Evet | 113 | 79.6 |
| | Hayır | 29 | 20.4 |
| Gebeliği sonlandırmayı düşünme | Evet | 3 | 2.7 |
| | Hayır | 139 | 97.3 |

Gebelerin SBTÖ Alt Boyutları Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Gebelerin SBTÖ alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde; Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY) 10.88±3.89, İyimser Yaklaşım (İY) 8.88±2.89, Sosyal Destek Arama (SDA) 6.95±1.92, Çaresiz Yaklaşım (ÇY) 11.74±4.26, Boyun Eğici Yaklaşım (BEY) ise 10.04±3.71 olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Gebelerin Bireysel ve Gebeliğe İlişkin Özellikleri ile SBTÖ Alt Boyutları Puan Ortalaması Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Gebelerin yaşı ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma durumu ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise çalışanlarda kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamaları

daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ile SBTÖ alt boyutları puan ortalaması incelendiğinde, planlanmış gebelik, gebelik sayısı, gebelik

haftası ve yaşayan çocuk sayısı ile SBTÖ alt boyutları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3:Gebelerin SBTÖ alt boyutları puan ortalamaları

| SBTÖ Alt Boyutları | Min. | Max. | Ölçekten Alınabilecek Toplam Min ve Max. Puanlar | X±SS |
|--------------------------------|------|-------|--|------------|
| Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY) | 2.00 | 28.00 | 7.00-28.00 | 10.88±3.89 |
| İyimser Yaklaşım (İY) | 2.00 | 15.00 | 5.00-20.00 | 8.88±2.89 |
| Sosyal Destek Arama (SDA) | 2.00 | 12.00 | 4.00-16.00 | 6.95±1.92 |
| Çaresiz Yaklaşım (ÇY) | 2.00 | 21.00 | 8.00-32.00 | 11.74±4.26 |
| Boyun Eğici Yaklaşım (BEY) | 1.00 | 18.00 | 6.00-24.00 | 10.04±3.71 |

Tartışma

Çalışmamızda SBTÖ alt boyutları puan ortalamaları kendine güvenli yaklaşım 10.88±3.89; iyimser yaklaşım 8.88±2.89; sosyal destek arama 6.95±1.92; çaresiz yaklaşım 11.74±4.26; boyun eğici yaklaşım ise 10.04±3.71 olduğu bulunmuştur. Dağlar ve Nur'un¹⁹ çalışmasında; SBTÖ alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; kendine güvenli yaklaşım 2,04 ± 0,5; iyimser yaklaşım 1,82 ± 0,6; çaresiz yaklaşım 1,26 ± 0,6; boyun eğici yaklaşım 1,01 ± 0,5 ve sosyal destek arama 1,91 ± 0,6 idi. Yılmaz ve Beji'nin²⁰ araştırma sonuçlarında SBTÖ alt boyutları puan ortalamalarına göre; kendine güvenli yaklaşım 2,0 ± 0,5; iyimser yaklaşım 1,7 ± 0,5; çaresiz yaklaşım 1,1 ± 0,5; boyun eğici yaklaşım 1,0 ± 0,5 ve sosyal destek arama 1,9 ± 0,6 olarak bulunmuşlardır. Sonuçlar değerlendirildiğinde;

çalışmamızdaki puan ortalamaları diğer iki çalışmaya göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda hem kendine güvenli yaklaşımın hem de çaresiz yaklaşımın birbirine yakın değerlerde ve yüksek olması dikkat çekicidir. Kendine güvenli yaklaşım yüksekse çaresizliğin düşük ya da olmaması beklenirdi. Diğer çalışmalarda kendine güvenli yaklaşım yüksek çaresiz yaklaşım daha düşük bulunmuştur.

Çalışmamızda; gebelerin yaşı ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır. Dağlar ve Nur¹⁹ ile Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak gebelerin yaş gruplarına göre SBTÖ alt boyutları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bazı araştırmalarda ise gebelerin yaşının stresle baş etme tarzlarını önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir.^{4,10,11}

Çalışmamızda gebelerin eğitim düzeyleri ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışmasında; stresle baş etmede eğitimin olumlu katkısı olduğu ve eğitim düzeyi arttıkça gebelerin boyun eğici ve çaresiz yaklaşımdan uzaklaştıkları saptanmıştır. Borcherding'in²¹ çalışmasında; lise mezunu gebelerin yükseköğrenim görmüş gebelere göre daha fazla kaçınmacı tutum sergilediklerini, yükseköğrenim görmüş gebelerin ise dua etme ve dikkatini başka yöne verme puanlarının daha düşük düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Dağlar ve Nur'un¹⁹ çalışmasında da lise ve üzeri eğitime sahip gebelerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanı ilköğrenim mezunu olanlardan daha düşük, sosyal destek arama boyutunda ise lise ve üzeri eğitime sahip gebelerin puanı ilköğrenim mezunu olanlardan daha yüksek saptanmıştır. Literatürdeki bu çalışmaların herbirinde farklılıkların olması bize eğitim düzeyinin stresle baş etme ve tarzların oluşmasında genellenebilir bir etkisinin olmayacağı şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmamızda gebelerin gelir düzeyi ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışmasında; geliri giderinden az olan gebelerin boyun eğici ve çaresiz yaklaşım puan ortalamaların geliri giderine eşit ve fazla olanlardan anlamlı olarak yüksek olduğu, ekonomik duruma göre grupların kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama boyutlarındaki puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Borchering²¹ düşük gelir düzeyine sahip gebelerin başa çıkmada daha çok kaçınmacı tarzı tercih ettiklerini bildirmiştir. Yali ve Lobel⁴ düşük gelir düzeyine sahip gebelerin alkol, sigara gibi maddeleri kullanarak hem fetüse hem de kendilerine zarar veren farklı bir başa çıkma yöntemi kullandıklarını tespit etmişlerdir. Dağlar ve Nur'un¹⁹ çalışmasında gelirini giderinden az algılayan gebelerin stresle baş ederken boyun eğici ve çaresiz yaklaşım tarzını kullandıkları belirlenmiştir. Gelir düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasında çalışmamızda anlamlılık saptanmamış olmasına karşın, yapılan diğer çalışmalarda gelir düzeyi azaldıkça gebelerin stresle baş ederken boyun eğici ve çaresiz yaklaşım tarzını kullanmaya eğilimli oldukları dikkat çekicidir.

Çalışmamızda çalışan gebelerin SBTÖ alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; çalışanlarda kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortalamaları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Bir işte çalışma ve bunun sonucu elde edilen ekonomik bağımsızlığın kadınları daha güçlü kıldığı ve stresle başa çıkmada daha başarılı olduğu düşünülebilir. Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise çalışma durumunun başa çıkma tarzlarını etkilemediği bildirilmiştir.²¹ Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışmasında çalışmayan gebelerin boyun eğici ve çaresiz yaklaşım boyutu puan ortalamaları çalışanlarınkinden daha yüksek iken, sosyal destek arama puan ortalamaları daha

düşüktür. Dağlar ve Nur'un¹⁹ çalışmasında çalışmayan kadınların çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları çalışanlarınkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek iken sosyal destek arama boyutunda ise anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Gebelerin çalışma durumlarının stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkisi değerlendirildiğinde; diğer çalışmaların çalışmamızın sonuçlarını destekleyici olduğu ve çalışanlarda kendine güvenli yaklaşımın daha yüksek ya da çalışmayanlarda çaresiz ve boyun eğici yaklaşımın puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda aile tiplerine bakıldığında; SBTÖ alt boyut puan ortalamalarının aile tipinden etkilenmediği görülmüştür. Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışmasında; aile tiplerine bakıldığında; SBTÖ alt boyutlarından sadece sosyal destek arama boyutunda çekirdek aile yapısına sahip olanların puan ortalamalarının geniş aile yapısına sahip olan gebelerden yüksek olduğu görülmüş olup, geniş aile yapısına sahip gebelerin aile bireylerinden destek gördüğü ve daha az sosyal destek aradığı düşünülebilir. Dağlar ve Nur'un¹⁹ çalışmasında, çekirdek aile yapısına sahip olanların kendine güvenli yaklaşım puan ortalamalarının geniş aile yapısına sahip olanlarınkinden, anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda gebelik sayısı ve SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışması ile Şahin ve Kılıçarslan'ın²² çalışmalarında da çalışmamıza benzer olarak gebelik sayısının stresle baş etmede etkili olmadığı saptanmıştır. Dağlar ve Nur'un¹⁹ çalışmasında ise gebelerin gebelik sayısına göre SBTÖ alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu fakat diğer başa çıkma tarzları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4:Gebelerin bireysel ve gebeliğe ilişkin özellikleri ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=142)

| | | Kendine Güvenli Yaklaşım | | İyimser Yaklaşım | | Sosyal Destek Arama | | Çaresiz Yaklaşım | | Boyun Eğici Yaklaşım | |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|
| | | MeanRank | n | MeanRank | n | MeanRank | n | MeanRank | n | MeanRank | n |
| Yaş * | 18-34 | 71.82 | 129 | 71.42 | 129 | 71.64 | 129 | 71.58 | 129 | 70.26 | 129 |
| | 35 ve üzeri | 68.31 | 13 | 72.31 | 13 | 70.12 | 13 | 70.69 | 13 | 83.85 | 13 |
| | | p=0.76 | | p=0.94 | | p=0.89 | | p=0.94 | | p=0.25 | |
| | | U=797 | | U=828 | | U=820 | | U=828 | | U=678 | |
| Çalışma Durumu* | Çalışıyor | 90.86 | 29 | 84.90 | 29 | 82.62 | 29 | 84.53 | 29 | 82.03 | 29 |
| | Çalışmıyor | 66.53 | 113 | 68.06 | 113 | 68.65 | 113 | 68.15 | 113 | 68.80 | 113 |
| | | p=0.00 | | p=0.04 | | p=0.09 | | p=0.06 | | p=0.12 | |
| | | U=1.07 | | U=1.25 | | U=1.31 | | U=1.26 | | U=1.33 | |
| Eğitim Durumu** | Okuryazar değil | 61,77 | 11 | 73,86 | 11 | 66,64 | 11 | 62,32 | 11 | 62,82 | 11 |
| | Sadece okuryazar | 54,18 | 14 | 47,57 | 14 | 58,79 | 14 | 64,82 | 14 | 58,04 | 14 |
| | İlköğretim | 77,91 | 56 | 71,44 | 56 | 73,76 | 56 | 74,13 | 56 | 78,36 | 56 |
| | Ortaöğretim | 68,12 | 46 | 71,85 | 46 | 74,04 | 46 | 69,98 | 46 | 66,78 | 46 |
| | Yükseköğretim | 81,23 | 15 | 91,27 | 15 | 70,70 | 15 | 79,30 | 15 | 79,30 | 15 |
| | | p=0.22 | | p=0.80 | | p=0.75 | | p=0.78 | | p=0.31 | |
| | | X ² =5.64 | | X ² =8.33 | | X ² =1.89 | | X ² =1.75 | | X ² =4.73 | |
| Gelir Durumu** | Geliri Giderden Az | 81.61 | 18 | 78.47 | 18 | 54.61 | 18 | 66.08 | 18 | 72.08 | 18 |
| | Geliri Gidere Eşit | 67.60 | 112 | 68.89 | 112 | 72.22 | 112 | 70.29 | 112 | 69.98 | 112 |
| | Geliri Giderden Fazla | 92.71 | 12 | 85.38 | 12 | 90.08 | 12 | 90.96 | 12 | 84.79 | 12 |
| | | p=0.70 | | p=0.30 | | p=0.60 | | p=0.21 | | p=0.50 | |
| | | X ² =5.31 | | X ² =2.36 | | X ² =5.67 | | X ² =3.11 | | X ² =1.42 | |

Tablo 4'ün devamı

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---------------|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|
| Aile Tipi* | Çekirdek aile | 69.73 | 103 | 68.19 | 103 | 72.24 | 103 | 71.21 | 103 | 71.02 | 103 |
| | Geniş aile | 76.17 | 39 | 80.24 | 39 | 69.54 | 39 | 72.27 | 39 | 72.76 | 39 |
| | | p=0.40 | | p=0.11 | | p=0.72 | | p=0.90 | | p=0.82 | |
| | | U=1.82 | | U=1.66 | | U=1.93 | | U=1.97 | | U=1.96 | |
| Gebelik Sayısı** | 1 | 73.41 | 56 | 78.04 | 56 | 75.72 | 56 | 75.18 | 56 | 71.53 | 56 |
| | 2 | 74.98 | 45 | 63.42 | 45 | 73.39 | 45 | 73.31 | 45 | 76.02 | 45 |
| | 3 ve üzeri | 65.07 | 41 | 71.44 | 41 | 63.66 | 41 | 64.49 | 41 | 66.50 | 41 |
| | | p=0.48 | | p=0.20 | | p=0.32 | | p=0.42 | | p=0.56 | |
| | | X ² =1.45 | | X ² =3.18 | | X ² =2.23 | | X ² =1.73 | | X ² =1.15 | |
| Yaşayan Çocuk Sayısı** | 0 | 73.41 | 58 | 72.43 | 58 | 75.72 | 58 | 73.72 | 58 | 76.72 | 58 |
| | 1 | 71.33 | 52 | 71.95 | 52 | 83.03 | 52 | 72.03 | 52 | 81.03 | 52 |
| | 2 | 77.02 | 20 | 77.02 | 20 | 82.39 | 20 | 75.39 | 20 | 85.39 | 20 |
| | 3 ve üzeri | 69.41 | 12 | 70.48 | 12 | 76.66 | 12 | 68.66 | 12 | 75.66 | 12 |
| | | p=0.55 | | p=0.31 | | p=0.64 | | p=0.69 | | p=0.39 | |
| | | X ² =1.19 | | X ² =2.31 | | X ² =0.88 | | X ² =0.72 | | X ² =1.83 | |
| Gebelik Haftası** | 1.trimester | 68.19 | 13 | 56.19 | 13 | 67.92 | 13 | 61.81 | 13 | 56.85 | 13 |
| | 2. trimester | 69.93 | 52 | 72.55 | 52 | 70.59 | 52 | 66.90 | 52 | 70.51 | 52 |
| | 3. trimester | 73.12 | 77 | 73.38 | 77 | 72.72 | 77 | 76.24 | 77 | 74.54 | 77 |
| | | p=0.86 | | p=0.39 | | p=0.90 | | p=0.30 | | p=0.34 | |
| | | X ² =0.28 | | X ² =2.01 | | X ² =0.19 | | X ² =2.40 | | X ² =2.14 | |
| Planlanmış Gebelik * | Evet | 71.98 | 113 | 72.64 | 113 | 71.86 | 113 | 71.68 | 113 | 71.64 | 113 |
| | Hayır | 69.62 | 29 | 67.07 | 29 | 70.09 | 29 | 70.97 | 29 | 70.81 | 29 |
| | | p=0.78 | | p=0.51 | | p=0.83 | | p=0.93 | | p=0.91 | |
| | | U=1.58 | | U=1.51 | | U=1.59 | | U=1.62 | | U=1.61 | |

* Mann-Whitney U, ** Kruskal Wallis Varyans Test

Çalışmamızda yaşayan çocuk sayısı ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında ilişki saptanmamıştır. Çocuğu olmayan kadınların bir bebeğe sahip olma konusunda daha istekli oldukları bunun sonucu olarak stresle başa çıkmada daha iyimser yaklaşım göstermeleri beklenirdi. Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışmasında da sonuçlar benzer bulunmuştur. Dağlar ve Nur'un¹⁹ çalışmasında ise; çocuğu olmayan grupta bulunan kadınların iyimser yaklaşım puan ortalaması bir çocuğu olan kadınların iyimser yaklaşım puan ortalamasından, iki ve üzeri çocuğu olan kadınların boyun eğici yaklaşım puan ortalaması çocuğu olmayan kadınların boyun eğici yaklaşım puan ortalamasından anlamlı olarak yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda gebelik haftası ile SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışmasında da benzer olarak gebelik haftasına göre stresle başa çıkma tarzları arasında bir fark bulunmamıştır. Huizink ve arkadaşlarının¹¹ yaptıkları çalışmada gebelerin ilk trimesterde emosyonel odaklı, ikinci trimesterde hem emosyonel hem de problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıkları, son trimesterde de bunun devam ettiği bildirilmiştir. Hamilton ve Lobel¹⁰ çalışmalarında, gebelerin erken gebelik haftalarında ve ikinci trimesterde sıklıkla spiritüel başa çıkma tarzını kullandığı, gebelik süresince kaçınmacı tarzın kullanımının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamızda gebeliğin planlanmasıyla SBTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Dağlar ve Nur'un¹⁹ çalışmasında da çalışmamıza benzer olarak gebelerin gebe kalmayı planlama durumları ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yılmaz ve Beji'nin²⁰ çalışmasında; gebeliğinin planlı olup olmamasına göre SBTÖ alt boyutlarından çaresiz yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama boyutlarının puanları farksızken, gebeliği planlı olan kadınların boyun eğici yaklaşım puanı planlı olmayanlardan daha düşük bulunmuştur.

Çalışma sonucunda; gebelerin stresle başa çıkmalarında çalışma durumunun etkili olduğu ve stresle baş etmede kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım geliştirdikleri fakat planlanmış gebelik, gebelik sayısı, gebelik haftası ve yaşayan çocuk sayısı ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Gebelerin stresle başa çıkmada başarısız olmaları durumunda depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi birtakım ruhsal hastalıkların görülme riski artacaktır. Gebelerin stresle başa çıkmada olumlu yaklaşım tarzını benimsemelerinde, başta aile sağlığı merkezlerinde birinci basamak hizmeti veren ve antenatal takip hizmeti sunan aile sağlığı elemanları ve aile hekimlerine büyük görevler düşmektedir. Sağlık ekibi tarafından verilen eğitimle birlikte gebelerin kaygı ve stresleri azaltılabilir ve gebeliğe ruhsal uyum kolaylaşabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir aile sağlığı merkezine kayıtlı gebeler üzerinde yapılmış olmasından dolayı tüm gebelere genellenemez olması en önemli kısıtlılığdır. Ayrıca çalışmada hedeflenen 360 gebeden sadece 142 gebeye ulaşılması da önemli bir sınırlılıktır.

Kaynaklar

1. Baltaş Z. ve Baltaş A. Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2011
2. Akman S. Stresin Nedenleri ve Açıklayıcı Kuramlar. *Türk psikoloji dergisi* 2004;10(34-35):40-56.
3. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. ROCHE Müstahzarları Sanayi A.Ş., İstanbul 1993;203-207.
4. Yali MA, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *J psychosom obstet gynecol* 1999;20(1):39-52.
5. Madazlı R. Gebelik ve stres. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Medikal

Açıdan Stres ve Çareleri. Sempozyum Dizisi. 2005;47:61-62.

6.Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.Erişim adresi:www.scopemed.org/?mno=9733 Erişim tarihi:09.09.2015

7.Kara B, Çakmaklı B, Nacak E, Türeci F. Doğum sonrası depresyon. *STED* 2001;10:333-334.

8.Üst Z.D.,Pasinlioğlu T., Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*2013;16:110-115.

9. Yeşiltepe OÜ. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı, *perinatoloji dergisi* 2004;12:11-15.

10. Hamilton JG, Lobel M. Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the Revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. *Journal of psychosomatic obstetrics & Gynecology* 2008;29:97-104.

11. Huizink AC, de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Coping in normal pregnancy. *Ann behav med*2002;24:132-140.

12.Rossi N, Bassi L, Campanini D, Delfino MD. Maternal anxiety and childbirth. *Clin exp obstet gynecol.* 1991;18(1):19-25.

13. Turan TE, Çetin N. Doğum ve anksiyete üzerine kıyaslamalı bir çalışma. *Türkiye'de Psikiyatri* 2001;3:47-51.

14. Pehlivan K. Kadın Psikiyatrik Hastalarının cinsel yaşam, evlilik, aile planlaması ve kontrasepsiyon, gebelik ve çocuk sahibi olması, AIDS, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli davranışlarının genel popülasyonla

karşılaştırılmalı çalışması.(Yayınlanmamış uzmanlık tezi) İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği;2004.

15.Blechman EA, Lowell ES, Garrett J. Prosocial coping and substance use during pregnancy. *Addict behav* 1999;24:99-109.

16. Baor L, Soskolne V. Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: a comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Hum. Reprod* 2010;25:1490-1496.

17.Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle aged community sample. *J health soc behav* 1980;21:219-239.

18.Şahin HN, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği; üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk psikoloji dergisi* 1995;10:56-73.

19. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi.*Cumhuriyet tıp dergisi* 2014;36:429-441

20.Yılmaz S, N Beji.Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler.*Genel tıp dergisi* 2010;20(3):99-108

21. Borcharding, KE. Coping in healthy primigravida pregnant women. *Journal of obstetric, gynecologic, & neonatal nursing*2009;38:453-462.

22. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya üniversitesi tıp fakültesi dergisi*2010;27: 51-58.