



## ARAŞTIRMA / RESEARCH

### Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki

The relationship between coping with stress styles and quality of life of pregnant women

Gülseren Dağlar<sup>1</sup>, Naim Nur<sup>2</sup>, Dilek Bilgiç<sup>3</sup>, Semiha Aydın Özkan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Anabilim Dalı, Sivas, Turkey

<sup>2</sup>Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, Turkey

<sup>3</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Turkey

<sup>4</sup>Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Adıyaman, Turkey

*Cukurova Medical Journal 2019;44(3):953-961.*

#### Abstract

**Purpose:** The research was conducted to determine the relationship between coping with stress styles and quality of life of pregnant women.

**Materials and Methods:** The population of this cross-sectional study consisted of pregnant women living in Sivas city center. The research was carried out in 6 Family Health Centers in the center of Sivas from 1 December 2015 to 1 March 2016. The sample consisted of 242 pregnant women. Data were collected by Personal Information Form, Styles of Coping with Stress Scale and World Health Organization Quality of Life Scale.

**Results:** A weak statistically significant positive relationship was found between self-confident and optimistic approach scores of the pregnant women and their physical, psychological, social and environmental quality of life scores. There was a weak statistically significant negative relationship between approaches of helpless and submissive scores and psychological, social and environmental quality of life scores. In addition, there was a weak statistically significant relationship between social support searching approach and social and environmental quality of life scores.

**Conclusion:** While social and environmental quality of life is positively affected in all areas of quality of life and in social support searching approach of pregnant women who use self-confident and optimistic approach in coping with stress, psychological, social and environmental quality of life is negatively affected in approaches of helpless and submissive. Pregnant women are recommended to improve their stress management skills.

**Keywords:** Pregnancy, stress coping style, quality of life.

#### Öz

**Amaç:** Bu çalışmada gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipte planlanan araştırmanın evrenini Sivas İl Merkezinde yaşayan gebeler oluşturmıştır. Araştırma, 1 Aralık 2015 -1 Mart 2016 tarihleri arasında Sivas Merkezde bulunan 6 Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmış, örnekleme 242 gebe oluşturmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puanı ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi puanı arasında pozitif yönde ve zayıf büyüklükte istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım puanı ile psikolojik, sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi puanı arasında negatif yönde zayıf büyüklükte istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca sosyal destek arama davranışı ile sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi puanı arasında pozitif yönde ve zayıf büyüklükte istatistiksel anlamlı ilişki belirlenmiştir.

**Sonuç:** Stresle başa çıkmada kendine güvenli ve iyimser yaklaşım kullanan gebelerin yaşam kalitesinin tüm alanları ve sosyal destek arama davranışında sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi olumlu etkilenirken, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımda psikolojik, sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Gebelerin stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Gebe, stresle başa çıkma tarzı, yaşam kalitesi.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Semiha Aydın Özkan, Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Adıyaman, Turkey E-mail: semihaaydin44@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 03.12.2018 Kabul tarihi/Accepted: 08.02.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 15.03.2019

## GİRİŞ

Stres, beden işlevleri ile çevre arasındaki çatışma sonucunda ortaya çıkan bir tepkidir. Kadınlar yaşamları boyunca farklı düzeylerde stres yaşarlar. Gebelik anne için fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yanı sıra yeni rol ve sorumlulukların öğrenildiği mutlulukla birlikte duygusal dalgalanmaların da arttığı zor bir dönemdir<sup>1,2</sup>. Anneler bu dönemde değişimlere uyum sağlama, kendi bakım gereksinimlerini karşılama çabası içindedir<sup>1</sup>. Kadınların yaklaşık %25'i gebelikleri sırasında belli bir seviyede stres yaşamaktadır. Bu stresler psikolojik ve sosyal faktörlerden kaynaklı olabileceği gibi, gebeliğe özgü yaşanan streslerden de kaynaklanabilir. Bu faktörlerle birlikte biyomedikal faktörler gebelik ve doğum komplikasyonlarının gelişimine zemin hazırlar. Bu nedenle gebelikte stresi tanımlamak<sup>3</sup> ve gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek önemlidir.

Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının belirlendiği bir çalışmada gebelerin ilk trimesterde emosyonel odaklı, ikinci trimesterde hem emosyonel hem de problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullandıkları son trimesterde de bunun devam ettiği belirlenmiştir<sup>4</sup>. Gebelikte yaşanan stres ve gerginlik (süreleri ve şiddetine bağlı olarak) preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, spontan düşük ve neonatal anormallikler gibi olumsuz gebelik sonuçlarına yol açabilir<sup>3</sup>. Bu nedenle, gebede strese neden olan bu faktörleri azaltmaya veya ortadan kaldırmaya yardımcı olabilecek stratejileri belirlemek hayati öneme sahiptir. İnsan biyolojik, psikolojik ve sosyal bir varlık olduğundan psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak, sağlıklı bir yaşam tarzı oluşturmak gereklidir<sup>5</sup>.

Yaşam kalitesi genel sağlık, fiziksel ve psikolojik sağlık, pozitif sosyal ilişkiler, çevre düzeni, yaşamdaki amaç, kendini kabullenme, özerklik ve kişisel gelişim faktörleri gibi birçok alandan oluşan birleştirici bir kavram olarak kullanılır<sup>6,7</sup>. Yaşam kalitesi, bir yandan kişinin beden sağlığı, ruhsal durumu, sosyal ilişkileri, bağımsızlık düzeyi ve kişisel inançlarından, diğer yandan kendi çevresiyle olan ilişkilerinden karmaşık bir şekilde etkilenebilir<sup>8</sup>. Gebelik boyunca oluşan fizyolojik ve psikososyal değişiklikler, fiziksel, sosyal, psikolojik alandaki değişimlerin yaşam olaylarıyla ilişkisi gebelerin yaşam kalitesini etkileyebilir<sup>9</sup>.

Gebelerin stresle sağlıklı/olumlu baş edebilmesi, olumlu baş edemeyen gebelere olumlu baş etme yaklaşımları konusunda eğitim verilerek stresle olumlu baş etmelerinin sağlanması ve yaşam

kalitelerinin yükseltilebilmesi için stresle başa çıkma tarzlarının ve yaşam kalitelerinin belirlenmesi önemlidir. Doğumda yaşanan ağrı ve stres annenin korkusunun daha da artmasına neden olurken diğer yandan da fetüsün kalp atımını ve kan basıncını da olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle anneye doğumda korku, ağrı ve stresle başa çıkmayı öğretmek önemlidir<sup>10</sup>.

Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünüldüğünden bu çalışma gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Sivas İl Merkezi'nde 1 Aralık 2015 -1 Mart 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas İl Merkez'inde ikamet eden, üçüncü trimesterde olup gebe izlemi için Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) gelen gebeler oluşturmuştur. Araştırma, Sivas Merkezde bulunan 24 ASM arasından rastgele sayılar tablosundan yararlanılarak (1/4) belirlenen (3, 7, 11, 15, 19, 23) 6 ASM'de uygulanmıştır. Örneklemi; okuma yazma bilen, Türkçe konuşabilen, iletişimi engelleyecek duyuşsal kaybı olmayan, soruları algılama ve yanıtlamada sorunu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden 242 gebe oluşturmuştur. Çalışmada sağlıklı ve riskli gebelik süreci yaşayan gebeler arasında ayırım yapılmamış riskli gebelik süreci yaşayan gebeler de örnekleme dahil edilmiştir.

Çalışma için Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Etik karar no: 2015-10/13) onay alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı ASM'deki aile hekimleri de araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve sözel izinleri alınmıştır.

## İşlem

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmada gebelerle bir kez görüşülmüş olup bu görüşme ASM içerisinde görüşme için uygun bir ortamda yapılmıştır. Görüşmede Gönüllü Olur Formu'ndaki bilgiler okunarak onamları alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği doldurulmuş, görüşme yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

### Veri toplama araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak; “Kişisel Bilgi Formu” “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve gebelerin yaşam kalitesinin belirlemek amacıyla “Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)” kullanılmıştır.

### Kişisel bilgi form

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Gebelerin demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin sorular yer almıştır.

### Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilmiş olan “Ways of Coping Inventory” (Başa Çıkma Yolları Envanteri), stresle başa çıkma konusunun incelendiği araştırmalarda sıklıkla kullanılan, duruma yönelik ve 66 maddelik, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Türkiye’de Şahin ve Durak (1995) tarafından üniversite öğrencilerine uyarlaması yapılan yeni adıyla “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” 30 maddeden oluşmaktadır. 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. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek; Kendine Güvenli Yaklaşım (7 Madde), İyimser Yaklaşım (5 Madde), Çaresiz Yaklaşım (8 Madde), Boyun Eğici Yaklaşım (6 Madde), Sosyal Desteğe Başvurma (4 Madde) olmak üzere toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar birbirinden bağımsız ve ayrı ayrı puanlanabilmektedir.

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<sup>11</sup>. Bu çalışmada SBTÖ alt boyutların cronbach alpha değerleri Kendine Güvenli Yaklaşım 0,75, İyimser Yaklaşım 0,62, Çaresiz Yaklaşım 0,70, Boyun Eğici Yaklaşım 0,51, Sosyal Desteğe Başvurma 0,46 şeklindedir.

### Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL)

WHOQOL-BREF (TR) (Türkler için DSÖ Yaşam kalitesi kısa formu) dur. Ölçek, biri genel algılanan yaşam kalitesi, diğeri algılanan sağlık durumunun sorgulandığı iki soruyla birlikte toplam 26 soruyu kapsamaktadır. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması

Eser ve ark. tarafından yapılmış ve çalışmaları sırasında bir ulusal soru eklenmesiyle oluşan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. İlk iki genel soru dışındaki sorular kullanılarak bedensel, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları hesaplanmaktadır. Ölçeğin 0-20 puan üzerinden hesaplanan fizik, psikolojik, sosyal, çevre ve ulusal çevre alan puanları yükseldikçe yaşam kalitesi yükselmektedir<sup>12</sup>. **Bu çalışmada** WHOQOL-BREF (TR) alt boyutların cronbach alpha değerleri Fiziksel Alan 0,81, Psikolojik Alan 0,75, Sosyal Alan 0,55, Çevresel Alan 0,77 şeklindedir.

### İstatistiksel analiz

Elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında SPSS 22.0 for Windows bilgisayar paket programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve düzeyini belirlemek için pearson korelasyon analizi yapılmış, istatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $27.54 \pm 5.55$  (min17-max 43) dir. Gebelerin %81.4’ü 20-34 yaş grubunda, %51.2’si lise ve üzerinde eğitime sahip, %58.3’ü 1-5 yıl arasında evlidir. Gebelerin %78.5’inin çalışmadığı, %68.2’si çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %88.8’inin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, %62.8’inin gelirini giderine denk olarak algıladığı saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %35.1’inin üç ve daha fazla gebeliği, %40.5’inin yaşayan çocuğu olmadığı, %60.7’sinin gebeliğini planladığı, %26.4’ünün daha önce gebelik kaybı yaşadığı, %27.6’sının gebeliğinin riskli olduğu, %94.2 sinin gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı, %58.7’sinin izlemlerde bilgi aldığı, %67.8’inin istediği cinsiyette bebeğe gebe olduğu, %73.1’i gebeliğini öğrendiğinde, %78.5’i de gebeliğiyle ilgili şimdiki olumlu duygular yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmada kullanılan ölçeklerin çalışmaya özgü puan ortalamaları incelendiğinde; gebelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği (SBTÖ) alt boyut puan ortalamaları kendine güvenli yaklaşım (KGy)  $2.04 \pm 0.53$ , iyimser yaklaşım (İY)  $1.86 \pm 0.57$ , sosyal destek arama (SDA)  $1.92 \pm 0.56$ , çaresiz yaklaşım (ÇY)

1.23±0.54, boyun eğici yaklaşım (BEY) 1.01±0.48 olarak saptanmıştır. Gebelerin fiziksel alan (FA) yaşam kalitesi alt boyut puan ortalaması 11.35±1.99, psikolojik alan (PA) yaşam kalitesi alt boyut puan

ortalaması 13.80±2.25, sosyal alan (SA) yaşam kalitesi alt boyut puan ortalaması 14.12±3.17, çevresel alan (ÇA) yaşam kalitesi alt boyut puan ortalaması 14.13±2.22 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=242).**

| Demografik veriler      | n   | (%)   |
|-------------------------|-----|-------|
| Yaş                     |     |       |
| < 20 yaş                | 11  | 4.5   |
| 20-34 yaş               | 197 | 81.4  |
| > 34 yaş                | 34  | 14.0  |
| Eğitim                  |     |       |
| İlköğretim              | 118 | 48.8  |
| Lise ve üzeri           | 124 | 51.2  |
| Evlilik süresi          |     |       |
| 1-5 yıl                 | 141 | 58.3  |
| 6-10 yıl                | 63  | 26.0  |
| 11 yıl ve üzeri         | 38  | 15.7  |
| Çalışma durumu          |     |       |
| Çalışıyor               | 52  | 21.5  |
| Çalışmıyor              | 190 | 78.5  |
| Aile tipi               |     |       |
| Çekirdek aile           | 165 | 68.2  |
| Geniş aile              | 77  | 31.8  |
| Kronik hastalık varlığı |     |       |
| Var                     | 27  | 11.2  |
| Yok                     | 215 | 88.8  |
| Ekonomik durum algı     |     |       |
| Gelir giderden az       | 65  | 26.9  |
| Gelir giderden denk     | 152 | 62.8  |
| Gelir giderden fazla    | 25  | 10.3  |
| Toplam                  | 242 | 100.0 |

**Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=242).**

| Obstetrik veriler     | n   | %    |
|-----------------------|-----|------|
| Gebelik sayısı        |     |      |
| 1.gebelik             | 82  | 33.9 |
| 2.gebelik             | 75  | 31.0 |
| 3 ve üzeri gebelik    | 85  | 35.1 |
| Yaşayan çocuk sayısı  |     |      |
| Yok                   | 98  | 40.5 |
| 1                     | 89  | 36.4 |
| 2 ve üzeri            | 55  | 22.7 |
| Planlı gebelik        |     |      |
| Evet                  | 147 | 60.7 |
| Hayır                 | 95  | 39.3 |
| Gebelik kaybı yaşama  |     |      |
| Evet                  | 64  | 26.4 |
| Hayır                 | 178 | 73.6 |
| Riskli gebelik yaşama |     |      |
| Evet                  | 67  | 27.6 |
| Hayır                 | 175 | 72.4 |
| Gebelik izlem durumu  |     |      |
| Düzenli               | 228 | 94.2 |

|  |     |       |
|--|-----|-------|
| Düzensiz                                 | 14  | 5.8   |
| İzlemlerde bilgi alma                    |     |       |
| Alan                                     | 142 | 58.6  |
| Almayan                                  | 100 | 41.4  |
| Bebegin cinsiyetini isteme durumu        |     |       |
| İsteyen                                  | 164 | 67.8  |
| İstemeyen                                | 78  | 32.2  |
| Gebe kaldığını öğrendiklerindeki hisleri |     |       |
| Olumlu duygulanım                        | 177 | 73.1  |
| Olumsuz duygulanım                       | 65  | 26.9  |
| Gebeliğin 3. trimesterindeki hisleri     |     |       |
| Olumlu duygulanım                        | 190 | 78.5  |
| Olumsuz duygulanım                       | 52  | 21.5  |
| Toplam                                   | 242 | 100.0 |

**Tablo 3. Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve yaşam kalitesi alt alanlarının puan ortalamalarının dağılımı (n=242)**

|   | n   | Minimum | Maksimum | Ortalama | Std. Sapma |
|---|-----|---------|----------|----------|------------|
| Stresle başa çıkma tarzları ölçeği        |     |         |          |          |            |
| Kendine güvenli yaklaşım                  | 242 | 0.14    | 3.00     | 2.04     | 0.53       |
| İyimser yaklaşım                          | 242 | 0.40    | 3.00     | 1.86     | 0.57       |
| Sosyal destek                             | 242 | 0.50    | 3.00     | 1.92     | 0.56       |
| Çaresiz yaklaşım                          | 242 | 0.00    | 3.00     | 1.23     | 0.54       |
| Boyun eğici yaklaşım                      | 242 | 0.00    | 2.67     | 1.01     | 0.48       |
| Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeği |     |         |          |          |            |
| Fiziksel Alan                             | 242 | 6.86    | 17.14    | 11.35    | 1.99       |
| Psikolojik Alan                           | 242 | 6.00    | 18.67    | 13.80    | 2.25       |
| Sosyal Alan                               | 242 | 5.33    | 20.00    | 14.12    | 3.17       |
| Çevresel Alan                             | 242 | 7.11    | 18.67    | 14.13    | 2.22       |

**Tablo 4. Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki (n=242).**

| Stresle Başa Çıkma Tarzları |    | Yaşam Kalitesi Alt Alanları |                 |             |               |
|-----------------------------|----|-----------------------------|-----------------|-------------|---------------|
|                             |    | Fiziksel alan               | Psikolojik alan | Sosyal alan | Çevresel alan |
| Kendine güvenli yaklaşım    | r* | .164                        | .275            | .219        | .221          |
|                             | p  | .011                        | .001            | .001        | .001          |
| İyimser yaklaşım            | r* | .168                        | .310            | .236        | .260          |
|                             | p  | .009                        | .001            | .001        | .001          |
| Sosyal destek arama         | r* | -.033                       | -.038           | .139        | .173          |
|                             | p  | .612                        | .552            | .030        | .007          |
| Çaresiz yaklaşım            | r* | -.123                       | -.241           | -.131       | -.169         |
|                             | p  | .055                        | .001            | .042        | .009          |
| Boyun eğici yaklaşım        | r* | -.074                       | -.164           | -.130       | -.145         |
|                             | p  | .249                        | .011            | .043        | .024          |

\*Pearson korelasyon

Gebelerin KGY ve İY puanı ile FA yaşam kalitesi puanı arasında pozitif yönde ve zayıf büyüklükte istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelerin KGY ve İY puanı ile PA yaşam kalitesi puanı arasında pozitif yönde ve zayıf büyüklükte (sırasıyla  $r=0.275$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.310$ ,  $p=0.001$ ), ÇY ve BEY puanı ile PA yaşam kalitesi puanı arasında negatif yönde zayıf büyüklükte (sırasıyla  $r=-0.241$ ,

$p=0.001$ ;  $r=-0.164$ ,  $p=0.011$ ) istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelerin KGY, İY ve SDA puanı ile SA yaşam kalitesi puanı arasında pozitif yönde ve zayıf büyüklükte (sırasıyla  $r=0.219$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.236$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.139$ ,  $p=0.030$ ), ÇY ve BEY puanı ile SA yaşam kalitesi puanı arasında negatif yönde zayıf büyüklükte (sırasıyla  $r=-0.131$ ,  $p=0.042$ ;  $r=-0.130$ ,  $p=0.043$ ) istatistiksel anlamlı bir

ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelerin KGY, İY ve SDA puanı ile ÇA yaşam kalitesi puanı arasında pozitif yönde ve zayıf büyüklükte (sırasıyla  $r=0.221$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.260$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.173$ ,  $p=0.007$ ), ÇY ve BEY puanı ile ÇA yaşam kalitesi puanı arasında negatif yönde zayıf büyüklükte (sırasıyla  $r=-0.169$ ,  $p=0.009$ ;  $r=-0.145$ ,  $p=0.024$ ) istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu araştırmada; üçüncü trimester gebelerin stresle başa çıkma tarzları, yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelenmiştir. Gebede strese neden olan birçok durum söz konusudur. Çoğu anne baba aday toplumsal öğrenme yoluyla doğumu ağrılı, kanamalı ve tehlikeli bir durum olarak algılamaktadır. Bu nedenle de anne adayının doğuma odaklandığı gebeliğin son üç ayında stres düzeyleri artmaktadır<sup>10</sup>. Stres, stresörlere “fizyolojik” bir cevap olarak geliştirilen fizyolojik bir uyum mekanizmasıdır. Kişinin stresörlere uyumu genetik faktörlere, kişilik özelliklere, önceki deneyime, sosyal çevreden alınan desteğe ve stresle başa çıkma tarzlarına bağlıdır<sup>13</sup>. Çalışmamızda gebelerin SBTÖ alt boyut puan ortalamaları KGY  $2.04\pm0.53$ , İY  $1.86\pm0.57$ , SDA  $1.92\pm0.56$ , ÇY  $1.23\pm0.54$ , BEY  $1.01\pm0.48$  olarak saptanmıştır. Dağlar ve Nur’un<sup>14</sup> çalışmasında; SBTÖ alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; KGY  $2.04\pm0.5$ ; İY  $1.82\pm0.6$ ; ÇY  $1.26\pm0.6$ ; BEY  $1.01\pm0.5$  ve SDA  $1.91\pm0.6$  olduğu görülmektedir. Yılmaz ve Beji<sup>15</sup> de SBTÖ alt boyutları puan ortalamalarını KGY  $2.0\pm0.5$ ; İY  $1.7\pm0.5$ ; ÇY  $1.1\pm0.5$ ; BEY  $1.0\pm0.5$  ve SDA  $1.9\pm0.6$  olarak bulmuşlardır. Sonuçlar değerlendirildiğinde; çalışmamızdaki puan ortalamaları ile diğer iki çalışmanın puan ortalamalarının benzer olduğu görülmektedir. Çalışmamız sonucunda KGY, İY, SAD yaklaşım puanının yüksek, ÇY ve BEY puanının düşük olması sevindiricidir. Bu sonuç beklendiği şekilde gebenin stresle başa çıkmada olumlu tarzları kullanması arttıkça olumsuz başa çıkma tarzlarını kullanmasının azaldığını göstermesi bakımından da önemlidir.

Yaşam kalitesi bireyin genel sağlık durumunun önemli bir göstergesidir<sup>16</sup>. Yaşam kalitesi kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevresel ilişkileri ile karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır<sup>8</sup>. Kişinin sağlık durumu ile yaşam kalitesi arasında yakın bir ilişki vardır. Kişinin sağlık durumu iyi düzeyde olduğunda yaşam kalitesi olumsuz

etkilenmemektedir. Diğer bir deyişle, iyi sağlık sonuçta iyi bir yaşam kalitesine sahip olmakla ilgilidir<sup>16</sup>. Çalışmamızda gebelerin yaşam kalitesi FA, PA, SA ve ÇA alt boyut puan ortalamaları sırasıyla  $11.35\pm1.99$ ;  $13.80\pm2.25$ ;  $14.12\pm3.17$  ve  $14.13\pm2.22$  olarak bulunmuştur. Gebelerin yaşam kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmada gebelerin FA, PA, SA ve ÇA puan ortalamaları sırasıyla 12,9; 13,9; 14,7 ve 13,4<sup>17</sup>, başka bir çalışmada da alan puanları sırasıyla 12,03; 13,61, 13,95; 13,07<sup>9</sup> olarak saptanmıştır. Çalışmamızda ulaştığımız bulguların bu araştırma sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir.

Sağlığı yükseltme davranışları içerisinde stres yönetimi uygulamaları ve stresle olumlu başa çıkma önemli bir yere sahiptir<sup>16</sup>. Literatürde ebeveynlik stresinin annelerin fiziksel sağlığını, psikolojik iyi olma durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır<sup>18-20</sup>. Lau ve Lie’nin<sup>21</sup> çalışmasında gebelikte algılanan stresin demografik, sosyoekonomik, obstetrik ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi değişkenleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Lau ve ark.<sup>22</sup> çalışmasında stres algısı pozitif olan gebelerin pozitif başa çıkma tarzlarını daha yüksek oranda kullandıkları negatif başa çıkma tarzlarını kullanma olasılıklarının ise daha düşük olduğu bulunmuş ve pozitif başa çıkma tarzlarını kullanan gebelerin genel iyilik hallerini de daha iyi olarak bildirdikleri belirlenmiştir.

Çalışmamızda stresle başa çıkmada KGY ve İY kullanan gebelerin yaşam kalitesinin tüm alanları ve SDA davranışında sosyal alan yaşam kalitesi olumlu etkilenirken, ÇY ve BEY da psikolojik, sosyal ve çevresel alan yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Ulaştığımız bu sonucu şöyle de yorumlayabiliriz; gebelerin yaşam kalitesi alt alanlarının tümünde (FA, PA, SA, ÇA) yaşam kalitesi alt boyutları puanı arttıkça stresle başa çıkmada KGY ve İY kullanmalarının arttığı, PA, SA ve ÇA yaşam kalitesi puanı azaldıkça stresle başa çıkmada daha çok ÇY ve BEY kullandıkları görülmektedir. Ayrıca gebelerin SA ve ÇA yaşam kalitesi puanı arttıkça SDA yaklaşımını kullanmaları da artmaktadır. Literatürde iyimser insanların stresli durumlarla daha iyi başa çıktıkları, daha az sağlık sorunları yaşadıkları<sup>23</sup>, özellikle olumsuz yaşam olaylarına daha iyi psikolojik uyum sağladıkları, stresli durumlarda daha az sıkıntı yaşadıkları, daha olumlu sosyal ilişkiler kurdukları ve daha iyi fiziksel sağlığa sahip oldukları belirtilmektedir<sup>24,25</sup>. Bir çalışmada da annelerin iyimser yaklaşım göstermesi ile yaşam kalitesi arasında

pozitif ilişkili bulunmuştur<sup>26</sup>. Ebeveynlik stresinin ve iyimser yaklaşımın annelerin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği çalışmada ebeveynlik stresinin annelerin yaşam kalitesi ile negatif, iyimser yaklaşımın ise pozitif ilişkili olduğu saptanmıştır<sup>16</sup>. Dolatıyan ve ark.<sup>27</sup> çalışmasında gebelerin benlik saygısı düzeylerinin algıladıkları stres düzeylerinde ve stresle baş etme tarzları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur. Benlik saygısı yüksek olan kişilerin kendilerine güvenlerinin yüksek olacağı düşünüldüğünde çalışmamızdaki gebelerin stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımı sergiledikleri söylenebilir. Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda KGY ve İY kullanmanın gebelerin yaşam kalitesinin tüm alanlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir.

Çalışmamızda stresle başa çıkmada ÇY ve BEY kullanmanın yaşam kalitesinin PA, SA, ÇA alt boyutlarını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Tablo 4). Yaşam kalitesi kadınların sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir<sup>28</sup>. Prenatal dönemde algılanan stresin azaltılması, stresle etkili başa çıkma ve maternal iyilik düzeyini de artırmaktadır<sup>29</sup>. Guardino ve ark.<sup>30</sup> kaçınan başa çıkma tarzları ile olumsuz gebelik sonuçları arasında ilişkili saptamıştır. Hamilton ve Lobel<sup>31</sup> olumsuz baş etme tarzları ile depresyon, belirsizlik ve gebelik sıkıntısı gibi olumsuz duygular arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Çalışmamızda stresle başa çıkmada SDA davranışı gösterme ile yaşam kalitesinin SA ve ÇA yaşam kalitesi arasında pozitif ilişki olduğu sosyal destek arayan ve desteklerini kullanan gebelerin SA ve ÇA yaşam kalitesinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Stresle başa çıkmada SDA davranışında bulunan gebelerin sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve olumlu yöne çevirme konusunda başarılı oldukları ve böylece sosyal alan yaşam kalitesinin olumlu etkilendiği söylenebilir. Sosyal desteğin, insanların sağlığına ve yaşam kalitesine olumlu etkisini gösteren önemli kanıtlar vardır, sosyal izolasyonun ise hastalığa neden olduğu gösterilmiştir<sup>32</sup>. Birçok uzman, sosyal destek eksikliğinin, yaşam kalitesini etkileyerek, gebelikte ve sonraki yaşamda dispne, sindirim sorunları ve depresyon gibi fizyolojik ve psikolojik sorunlara yol açabileceğine inanmaktadır<sup>33,34</sup>.

Kazeimi ve ark.<sup>35</sup> çalışma bulguları gebelerin çoğunun eş ve ailelerinin desteği ve ilgisinden memnun kaldığını ve onları bir sakinlik kaynağı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Abbaszadeh ve ark.<sup>36</sup> gebelerin yaşam kalitesi ile eş desteği arasında pozitif ilişki olduğunu saptamıştır. Sosyal destek eksikliği gebelerin refahını olumsuz yönde etkileyebilecek bir

risk faktörü<sup>33</sup>, iken güçlü sosyal destek ise daha iyi yaşam kalitesi ve daha iyi sağlık durumu ile ilişkilidir<sup>37</sup>. Shishegar ve ark.<sup>38</sup> gebelikte algılanan sosyal destek ile yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirmiş, sosyal desteğin dolaylı olarak, yaşam kalitesinin ise doğrudan gebeliğin gidişatını etkilediği<sup>39</sup> kanıtlanmıştır. Literatür sonuçları ile çalışmamızda ulaştığımız bu sonuçların uyumlu olduğu görülmektedir. Bu durum, sağlık çalışanlarının gebelikte stres ve sonuçlarını, sosyal desteği, yaşam kalitesini ve yaşam kalitesini güçlendirmek için gerekli önlemleri dikkate almaları gerektiğini göstermektedir. Gebe kadınların yaşam kalitesini ele almak ve özellikle daha düşük yaşam kalitesine sahip olan gebelere özellikle dikkat etmek ve özel ilgi göstermek gerekmektedir. Bu çalışma sadece bir il merkezinde yaşayan gebelerle yapıldığından çalışma sonuçları araştırmanın yapıldığı il merkezindeki gebelere genellenebilir.

Çalışmamızda stresle başa çıkmada olumlu tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama) kullanan gebeler ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, stresle başa çıkmada olumsuz tarzları (çaresiz ve boyun eğici yaklaşım) kullananlar ile yaşam kalitesi arasında ise negatif yönde zayıf düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Üçüncü trimester gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin daha büyük ve farklı gebe grupları ile yapılması önerilmektedir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: GD, DB, SAÖ, NN; Veri toplama: GD, DB; Veri analizi ve yorumlama: SAÖ; Yazı taslağı: GD; İçerinin eleştirel incelenmesi: GD, NN, DB, SAÖ; Son onay ve sorumluluk: GD, NN, DB, SAÖ; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: GD, NN; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

**Bilgilendirilmiş Onam:** Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

**Author Contributions:** Concept/Design : GD, DB, SAÖ, NN; Data acquisition: GD, DB; Data analysis and interpretation: SAÖ; Drafting manuscript: GD Critical revision of manuscript: GD, NN, DB, SAÖ; Final approval and accountability: GD, NN, DB, SAÖ; Technical or material support: -; Supervision: GD, NN; Securing funding (if available): n/a.

**Informed Consent:** Written consent was obtained from the participants.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Conflict of Interest:** Authors declared no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** Authors declared no financial support

## KAYNAKLAR

1. Beydağ DK. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007;6:479-84.
2. Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A.

- The effects of maternal depression, anxiety and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women Birth*. 2015;28:179–93.
3. Loomans EM, Van Dijk AE, Vrijkotte TG, Van Eijsden M, Stronks K, Gemke RJ et al. Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: Results from a large multiethnic community-based birth cohort. *Eur J Public Health*. 2013;23:485–91.
  4. Huizink AC, de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Coping in normal pregnancy. *Ann Behav Med*. 2002;24:132–40.
  5. Rohit VK, Makwana SM. Lifestyle: A comparative study of the arts and science college students. *International Journal of Indian Psychology*. 2015;2:2349–3429.
  6. Bień A, Rzońca E, Kańczugowska A, Iwanowicz-Palus G. Factors affecting the quality of life and the illness acceptance of pregnant women with diabetes. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;13:68.
  7. Ryff CD. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*. 2014;83:10–28.
  8. The WHOQOL Group. What Quality of Life. *World Health Forum*. 1996;17:354–56.
  9. Altıparmak S, Yanikkerem E, Karadeniz G. Gebelerde sosyodemografik özellikler, gebelik sorunları ile yaşam kalitesi ilişkisi. *Klinik Bilimler&Doktor*. 2005;11:536–42.
  10. Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2013;6:93–8.
  11. Şahin HN, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği; üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10:56–73.
  12. Eser E, Fidaner H, Fidaner, C, Eser SY, Eser E, Göker E. Psychometric properties of the WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF. *Psychiatry Psychology Psychopharmacology Journal*. 1999;7:23–40.
  13. Valsamakis G, Chrousos G, Mastorakos G. Stress, female reproduction and pregnancy. *Psychoneuroendocrinology* 100. 2019;48–57.
  14. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Derg*. 2014;36:429–41.
  15. Yılmaz DS, Beji KN. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20:99–108.
  16. Loh J, Harms C, Harman B. Effects of parental stress, optimism, and health-promoting behaviors on the quality of life of primiparous and multiparous mothers. *Nurs Res*. 2017;66:231–39.
  17. Altıparmak S. Gebelerde sosyodemografik özellikler, özbakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2006;5:416–23.
  18. Kluwer ES, Johnson MD. Conflict frequency and relationship quality across the transition to parenthood. *J Marriage Fam*. 2007;69:1089–106.
  19. Nomaguchi KM, Milkie MA. Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults' lives. *J Marriage Fam*. 2003;65:356–74.
  20. Skreden M, Skari H, Malt UF, Pripp AH, Björk MD, Faugli A et al. Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scand J Public Health*. 2012;40:596–604.
  21. Lau Y, Yin L. Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*. 2011;27:668–73.
  22. Lau Y, Tha PH, Wong DFK, Wang Y, Wang Y, Yobas PK. Different perceptions of stress, coping styles, and general well-being among pregnant Chinese women: a structural equation modeling approach. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19:71–8.
  23. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism, psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognit Ther Res*. 1992;16:201–28.
  24. Brissette I, Scheier MF, Carver CS. The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *J Pers Soc Psychol*. 2002;82:102–11.
  25. Taylor SE, Stanton AL. Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu Rev Clin Psychol*. 2007;3:377–401.
  26. Park CL, Moore PJ, Turner RA, Adler NE. The roles of constructive thinking and optimism in psychological and behavioral adjustment during pregnancy. *J Pers Soc Psychol*. 1997;73:584–92.
  27. Dolatiyan M, Mirab Zade A, Frozan AS, Sajadi H, Alavi Mahd H, Moafi F et al. Correlation between self-esteem and perceived stress in pregnancy and coping strategies with it. *Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. 2013;18:148–55.
  28. American Psychological Association. Report of the APA Task Force on Socioeconomic Status. Washington, DC, American Psychological Association, 2007.
  29. Bakhshayesh AR, Kazeraninejad M, Mongabadi MD, Raghebian M. A comparison of general health and coping strategies in fertile and infertile women in Yazd. *Iran J Reprod Med*. 2012;10:601.
  30. Guardino CM, Schetter CD. Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev*. 2014;8:70–94.
  31. 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. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2008;29:97–104.
  32. Brummett BH, Mark DB, Siegler IC, Williams RB, Babyak MA, Clapp-Channing NE et al. Perceived social support as a predictor of mortality in coronary patients: effects of smoking, sedentary behavior and depressive symptoms. *Psychosom Med*. 2005;67:40–5.



33. Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus- Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod.* 2007;22:869-77.
34. Gabbe SG, Niebyl JR, Galan HL, Jauniaux ERM, Landon MB, Simpson JL et al. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies.* New York, Elsevier Health Sciences, 2012.
35. Kazemi F, Nahidi F, Kariman N. Exploring factors behind pregnant women's quality of life in Iran: a qualitative study. *Electron Physician.* 2017;9:5991-6001.
36. Abbaszadeh F, Bagheri A, Mehran N. Quality of life among pregnant women. *Hayat.* 2009;15:41-8.
37. Alipour F, Sajjadi H, Foruzan A, Nabavi H, Khedmati E. The role of social supports in reducing anxiety and depression in the elderly. *The Elderly.* 2009;4(11).
38. Shishehgar S, Dolatian M, Bakhtiari M, Alavi Majd H. A survey of relationship between social support with quality of life as well as stress among pregnant women referred to Shahryar hospital affiliated to social security organization in 1391. *Journal of School of Nursing and Midwifery Shahid Beheshti University of Medical Sciences.* 2013;23:27-32.
39. Shishehgar S, Mahmoodi A, Dolatian M, Mahmoodi Z, Bakhtiary M, Alavi Majd H. The relationship of social support and quality of life with the level of stress in pregnant women using the PATH model. *Iran Red Cres Med J.* 2013;15:560-65.