

RİSKLİ GEBELERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE STRESLE BAŞETME DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ***THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND THE LEVEL OF COPING WITH STRESS IN THE RISKY PREGNANT****Derya YANIK**, Fügen ÖZCANARSLAN*****

**Öğr. Gör. Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Batman
ORCID ID:0000-0001-8004-6786

***Prof. Dr. Toros Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü, Mersin
ORCID ID:0000-0001-6698-4792

Yazışma Adresi:

Derya YANIK
E-Posta: d.oruclu@hotmail.com.tr

Gönderim Tarihi : 08 Ekim 2019

Kabul Tarihi : 10 Aralık 2019

*Bu çalışma, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur (2011).

ÖZ

Amaç: Bu araştırma, riskli gebeliği olan gebelerin algıladıkları sosyal destek ile stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte yapılan bu araştırma Kasım 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde riskli gebelik tanısı ile yatan 350 gebe örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analiz (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre riskli gebelerin stresle başa çıkma puan ortalamaları ile algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=0.354$, $p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi ve aylık gelir düzeyi düşük olan, gebeliği planlı olmayan, multipar gebeliğe sahip ve geniş aile yapısında olan gebelerin algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma ölçek alt puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre; yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir durumu, aile yapısı, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu gibi değişkenler ile gebelerin algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma durumunu arasında ilişki saptanmıştır. Sağlık ekibi üyelerinin gebe kadınların fiziksel bakımının yanı sıra psikososyal bakımıyla da ilgilenmesi, gebelere sosyal destek kaynaklarını kullanmaları ve stresle başa çıkma becerisi geliştirmeleri konusunda hemşireler tarafından gerekli danışmanlığın sağlanması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yüksek- riskli gebelik; psikolojik stres; sosyal destek; hemşirelik

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to determine the relationship between perceived social support and stress coping levels of pregnant women with high risk.

Method: This descriptive cross-sectional study was conducted between November 2010 and January 2011. In the study, 350 pregnant women who were diagnosed with high risk pregnancy were included in antenatal in-patient clinic of a Women's and Child Health Hospital. Sociodemographic Information Form, Styles of Coping Inventory and Multidimensional Scale of Perceived Social Support were used as data collection tools. Descriptive statistical methods (frequency, percentage, average, standard deviation), independent samples t test, Anova and Pearson's correlation analysis was used for the evaluation of the data.

Results: According to our study, a statistically significant relationship was found between the average scores of social support and coping with the stress scale in pregnant who had high-risk ($r=0.354$, $p<0.05$). The social support and coping with stress subscale scores of the pregnant women with low education level and monthly income, unplanned pregnancy, multiparous pregnancy and extended family structure pregnancy were found to be statistically significantly lower ($p<0.05$).

Conclusion: According to the data obtained from our study; age, education level, monthly income status, family structure, number of pregnancies and planned pregnancy status were found to be significant relationship with perceived social support and coping with stress. It is recommended that the health care team members take care of the psychosocial care as well as the physical care of pregnant women, counseling should provide by the nurses for pregnant women to use their social support resources and develop the ability coping with stress.

Keywords: High-risk pregnancy; psychological stress; social support; nursing

Atf için (How to cite): Yanık D, Özcanarlan F. Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(3):96-104

GİRİŞ

Gebelik dönemi kadınlarda fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin olduğu, uyum sağlanması gereken bir dönemdir (Okanlı, 2003; Karaçam ve ark. 2012). Gebelik kadın için mutluluk, olgunluk, kendini gerçekleştirme kaynağı olabilirken aynı zamanda umutsuzluk, endişe ve kaygı da yaratabilir. Bu açıdan kadının yaşantısı ve ruhsal durumu gebelik sürecini etkilediği gibi; gebeliğin kendisi de kadının yaşantısı üzerinde etkili olmaktadır (Dülgerler ve ark. 2005; Hocaoglu ve ark. 2006;). Riskli gebelikler genellikle “anne ya da fetüsün doğum öncesi veya sonrası artmış morbidite ve mortalite riski taşımasıdır” şeklinde tanımlanabilir (Dülgerler ve ark. 2005). Her ne kadar gebelik fizyolojik bir durum olsa da gebelikte ortaya çıkabilecek her komplikasyon anne adayı için ciddi zorlamalar ve psikiyatrik semptomlara yol açma potansiyelindedir (Şen ve ark. 2012; Ölçer ve ark. 2016).

Literatürde gebeliğin stres verici yaşam olayları arasında olduğu, yetersiz sosyal destek, stresli hayat şartları, anksiyete ve eşler arasındaki uyumsuzluğun doğumdan sonra görülebilecek psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (Akbaş ve ark. 2008; Ağargün ve ark. 2005;). Normal gebeliklerde bile var olan stres riskli gebeliklerde daha yükündür. Gebe kadının riskli gebeliğe göstereceği tepkiler; kadının savunma düzenekleri, kişilik yapısı ve sosyal destek sistemlerine bağlı olarak değişiklik gösterir. Ailenin stresle başatme tecrübeleri, risk durumu ortaya çıkmadan önceki ilişkileri, profesyonel yardım alıp almamaları risk durumunun sonucunu etkilemektedir (Şen ve ark. 2012). Algılanan sosyal destek düzeyinin artması ile stresli yaşam olaylarının yarattığı psikolojik sorunların azaldığı belirlenmiştir (Ölçer ve ark. 2016).

Sosyal destek; kişiye yakınları ve çevresi tarafından sağlanan maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır. Gebe kadınların önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri, özellikle de eşleri oluşturmaktadır. Ayrıca gebe bir kadın için, gebelik boyunca duygu ve düşüncelerini ifade etmesinde, etkili başa çıkma teknikleri kullanmasında, aile içi ilişkilerini düzenlemesinde ve çevresindeki sosyal destek sistemlerinden yararlanmasında sağlık ekibi

içerisinde ona rehberlik edebilecek en uygun konumdaki destek kaynağı hemşirelerdir (Şen ve ark. 2013; Ölçer ve ark. 2016; Yıldırım ve ark. 2011). Bu nedenle çalışmamızda riskli gebeliği olan kadınların algıladıkları sosyal destek ve stresle baş etme düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi, bu alanda yürütülen hemşirelik hizmetlerine yönelik önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma, kesitsel özellikte ve tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma 1 Kasım 2010-31 Ocak 2011 tarihleri arasında bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğine riskli gebelik tanısı ile yatışı yapılan ve araştırmaya katılmaya istekli gebeler oluşturmuştur. Çalışmada, örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlardaki örneklem seçme formülü kullanılmıştır ve buna dayanarak araştırmaya 350 riskli gebe alınmıştır. Örneklem seçiminde rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma için gerekli verileri toplama aracı olarak “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” ve “Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Bu form araştırmacı tarafından benzer çalışmalar incelenerek ve konu ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. İlgili form gebe kadınların obstetrik ve demografik özelliklerini tanımlayabilecek (yaş, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, çalışma durumu ve meleği, sağlık güvencesi, akraba evliliği durumu, evlilik şekli, evlenme yaşı, aile tipi, riskli tanısı, toplam gebelik ve abortus sayısı, gebelik haftası, önceki gebeliğin sonlanma şekli, antenatal kontrole gitme durumu, kontrole gitmeme nedeni, risk faktörünün başlama zamanı, risk faktörü başlamadan önce stresli bir durumun varlığı, risk

durumundan dolayı kendini suçlama, eş uyumu, gebeliğin istenmesi durumu, bebeğin cinsiyetine yönelik beklenti, gebelikte anemi varlığı) toplam 33 sorudan oluşmaktadır (Özdemir ve ark. 2010; Bingöl ve Tel 2007).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multi-Dimensional Social Support Scale - ÇBASDÖ): 1988 yılında Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, 1995 yılında Eker ve Arkar tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 12 maddeden oluşmaktadır. Kesinlikle hayır (1 puan)'dan başlayıp, 2, 3, 4, 5, 6, kesinlikle evet (7 puan)'e kadar puanlanarak düzenlenen likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin, aile, arkadaş ve özel kişi desteğini yansıtan üç alt grubu bulunmakta ve her alt grup 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek alt boyut puanlarının toplanması ile elde edilen toplam puanın yüksek olması algılanan desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,78-0,92 olarak bulunmuştur (Eker ve Akar 1995). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Ways of Coping Inventory - SBÇTÖ): 1984 yılında Lazarus ve Folkman tarafından geliştirilen ölçek, 1995 yılında ise Şahin ve Durak tarafından üniversite öğrencilerine uyarlanarak 66 maddeden 30 maddeye indirgenen bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,78 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur. Ölçek, stresle olumsuz baş etme yöntemini belirleyen 'Kendine Güvensiz Yaklaşım' ve 'Boyun Eğici Yaklaşım'; stresle olumlu baş etme yöntemini belirleyen 'İyimser Yaklaşım', 'Kendine Güvenli Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' olarak adlandırılan toplam beş alt boyuttan oluşmaktadır (Şahin ve Durak 1995).

Verilerin Toplanması: Veri toplama araçları 15-30 Ekim 2010 tarihleri arasında Diyarbakır ilinde bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde yatan 20 riskli gebeye pilot çalışma olarak uygulanmış ve bu 20 riskli gebe çalışma dışı bırakılmıştır. Araştırma verileri 1 Kasım 2010-31 Ocak 2011 tarihleri arasında Antenatal Kliniğine riskli gebelik tanısı ile yatışı yapılan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden toplanmıştır. Araştırmacı tarafından gebelere bilgi verilip gönüllü katılım ilkesine göre onayları alındıktan sonra anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmış, verilen cevaplar araştırmacı tarafından anket formlarına

kaydedilmiştir. Her bir anket formunun doldurulması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz: Bulguların değerlendirilmesinde istatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 11.5 paket programı ile belirlenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Ayrıca, ikiden fazla grup ortalamasının karşılaştırılmasında (One way) ANOVA testi, bir kesikli bir sürekli değişkenin analizinde t testi, ölçeklerin ve ölçeklerin alt boyutlarının birbirleri ile olan ilişkilerinin saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın verilerin toplanabilmesi için Diyarbakır Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve çalışmaya gönüllü katılan hastalardan sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan gebe kadınların yaş ortalamalarının 26.85 ± 6.79 olduğu, % 43.1'inin 24-35 yaş grubunda olduğu, %40.9'unun okuma yazma bilmediği, %45.4'ünün aylık gelirinin asgari ücretin altında olduğu, %51.7'sinin şehirde yaşadığı, %60.6'sının çekirdek aile yapısında olduğu, %28.3'ünün eşiyle akraba evliliği yaptığı, %75.1'inin 15-24 yaş grubunda evlendiği, %71.7'sinin risk faktörü başlamadan önce stresli bir olay yaşamadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırmaya alınan gebelerin riskli tanılarına bakıldığında, %19.1'i antenatal kanama, %14.6'sı preterm eylem, %12.6'sı polihidramnios/oligohidramnios, %9.5'ü pyelonefrit, %6'sı hipertansiyon tanısı ile antenatal kliniğine yatmış bulunmaktadır. Riskli gebelerin %22'si beş ya da beşten fazla sayıda gebe kalmış, %90.3'ü gebeliği boyunca iki ya da daha fazla sayıda kontrole gitmiş, %83.7'si gebeliğinin 3. trimesterındadır ve %30.3'ünde risk faktörü 1.trimesterden itibaren görülmeye başlanmıştır (Tablo 2).

Riskli gebelerin ÇBASDÖ alt ölçek boyutları ve toplam puanı ile SBÇTÖ alt boyutları ve toplam puanı incelendiğinde; ÇBASDÖ toplam puanının 50.36 ± 14.52 , Aile Desteği alt boyut puanının 18.29 ± 6.11 , Arkadaş Desteği alt boyut puanının 12.03 ± 6.25 , Özel Kişi Desteği alt boyut puanının 20.03 ± 6.44 olduğu

Tablo 1. Riskli Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=350)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Yaş		
15-24 yaş	147	42.0
25-34 yaş	151	43.1
35 yaş ve üstü	52	14.9
Gebenin eğitim durumu		
Okur yazar değil	143	40.9
Okur yazar	72	20.6
İlkokul mezunu	85	24.2
Ortaokul	29	8.3
Lise ve üstü	21	6.0
Asgari ücrete göre aylık gelir durumu		
İyi	18	5.2
Orta	173	49.4
Kötü	159	45.4
Yaşanılan yer		
Köy	97	27.7
İlçe	72	20.6
İl	181	51.7
Aile tipi		
Çekirdek aile	212	60.6
Geniş aile	138	39.4
Eşiyle akrabalık durumu		
Akrabalık yok	189	54.0
Yakın akraba	99	28.3
Kan bağı olmayan uzak akraba	62	17.7
Evlenme yaşı		
15 yaş altı	40	11.5
15-24 yaş	263	75.1
25 yaş ve üstü	47	13.4
Eşiyle İsteyerek evlenme		
Evet	221	63.1
Hayır	129	36.9
Risk faktörü başlamadan önce stresli bir durum varlığı		
Var	99	28.3
Yok	251	71.7

belirlendi. SBÇTÖ toplam puanının 52.22 ± 6.45 , Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puanının 13.29 ± 4.02 'İyimser Yaklaşım' alt boyut puanının 8.44 ± 3.09 , Kendine Güvensiz Yaklaşım alt boyut puanının 13.54 ± 3.82 , Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puanının 11.83 ± 2.86 , Sosyal Destek Arama alt boyut puanının 5.20 ± 2.80 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

ÇBASDÖ 'Aile Desteği', 'Arkadaş Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' alt ölçekleri ile SBÇTÖ'nün 'İyimser Yaklaşım', 'Kendine Güvenli Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif korelasyon ($p < 0.05$) görülmektedir.

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=350)

Sosyodemografik Özellikler	n	%
Riskli Tamlar		
Antenatal kanama	67	19.1
Preterm eylem	51	14.6
Polihidramnios/ oligohidramnios	44	12.6
Pyelonefrit	33	9.5
Hipertansiyon	21	6.0
İntrauterin gelişme geriliği	20	5.7
Eklampsi/Preeklampsi	19	5.4
Prezentasyon anomalileri	19	5.4
Şiddetli hiperemezis gravidarum	18	5.1
Postterm gebelik	16	4.6
Gestasyonel Diyabetes mellitus	11	3.1
Grand multiparite	11	3.1
Çoğul gebelik	10	2.9
Rh izoümmünizasyonu	10	2.9
Toplam gebelik sayısı		
1	104	29.7
2	75	21.5
3	55	15.7
4	39	11.1
5 ve üzeri	77	22.0
Antenatal kontrole gitme durumu		
Hiç kontrole gitmeyen	22	6.3
1 kez kontrole giden	12	3.4
2 kez ve üstü kontrole giden	316	90.3
Gebelik haftası		
2.trimester (13-27.hafta)	57	16.3
3.trimester (28.hafta ve üstü)	293	83.7
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	281	80.3
Hayır	69	19.7

Tablo 3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Alt Ölçekleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçekleri Puan Dağılımları

	Ölçekler	Min	Max	$\bar{X} \pm SS$
ÇBASDÖ	Aile Desteği	4.00	28.00	18.29±6.11
	Arkadaş Desteği	4.00	28.00	12.03±6.25
	Özel Kişi Desteği	4.00	28.00	20.03±6.44
	Toplam	12.00	84.00	50.36±14.52
SBÇTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	4.00	21.00	13.29±4.02
	İyimser Yaklaşım	1.00	15.00	8.44±3.09
	Kendine Güvensiz Yaklaşım	3.00	23.00	13.54±3.82
	Boyun Eğici Yaklaşım	1.00	18.00	11.82±2.86
	Sosyal Destek Arama	1.00	12.00	5.20±2.80
	Toplam	32.00	79.00	52.22±6.45

ÇBASDÖ 'Aile Desteği', 'Arkadaş Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' alt ölçekleri ile SBÇTÖ'nün 'Boyun Eğici Yaklaşım' ve

'Kendine Güvensiz Yaklaşım' alt ölçekleri arasında anlamlı negatif korelasyon ($p<0.05$) görülmektedir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İle Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği arasında anlamlı pozitif korelasyon ($p<0.05$) bulunmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Alt Ölçekleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Dağılımı

SBÇTÖ	ÇBASDÖ			Toplam r/p
	Aile Desteği r/p	Arkadaş Desteği r/p	Özel Kişi Desteği r/p	
Kendine Güvenli Yaklaşım	0.397 ≤0.001	0.230 ≤0.001	0.488 ≤0.001	0.483 ≤0.001
İyimser Yaklaşım	0.275 ≤0.001	0.265 ≤0.001	0.430 ≤0.001	0.421 ≤0.001
Kendine Güvensiz Yaklaşım	-0.255 ≤0.001	-0.213 ≤0.001	-0.354 ≤0.001	-0.356 ≤0.001
Boyun Eğici Yaklaşım	-0.231 ≤0.001	-0.115 ≤0.05	-0.356 ≤0.001	-0.305 ≤0.001
Sosyal Destek Arama	0.423 ≤0.001	0.335 ≤0.001	0.358 ≤0.001	0.481 ≤0.001
Toplam	0.301 ≤0.001	0.241 ≤0.001	0.278 ≤0.001	0.354 ≤0.001

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Ölçeklerinden 'Özel Kişi Desteği' arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş ortalaması ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçeklerinden sadece 'Boyun Eğici Yaklaşım' arasında anlamlı korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş ortalaması ile diğer alt ölçekler arasında ilişki ($p>0.05$) bulunamamıştır (Tablo 5).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin ortalama gebelik sayısı 3.30 ± 2.67 olup, ortalama gebelik sayıları ile ÇBASDÖ alt ölçeklerinden 'Aile Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Ortalama gebelik sayısı ile SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Kendine Güvenli Yaklaşım' arasında anlamlı negatif korelasyon saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca Ortalama gebelik sayıları ile SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Boyun Eğici Yaklaşım' arasında anlamlı korelasyon ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 5).

Araştırmaya katılan riskli gebelerden eğitimi olanların ÇBASDÖ alt ölçeklerinden 'Aile Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' ile SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Kendine Güvenli

Yaklaşım' ve Sosyal Destek Arama' puan ortalamaları eğitimi olmayanların Aile Desteği' 'Özel Kişi Desteği', 'Kendine Güvenli Yaklaşım'

Tablo 5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Ölçeklerinin Yaşa ve Ortalama Gebelik Sayısına Göre Korelasyon Katsayıları ve Anlamlılık Düzeyleri (n=350)

ÖLÇEKLER	Yaş		Ortalama Gebelik Sayısı	
	r	p	r	p
Aile Desteği	-0.097	0.070	-0.138	0.010
Arkadaş Desteği	0.066	0.218	0.036	0.505
Özel kişi Desteği	-0.208	0.000	-0.259	0.000
Kendine Güvenli Yaklaşım	-0.102	0.056	-0.215	0.000
İyimser Yaklaşım	-0.044	0.414	-0.061	0.256
Kendine Güvensiz Yaklaşım	0.058	0.279	0.024	0.652
Boyun Eğici Yaklaşım	0.152	0.004	0.197	0.000
Sosyal Destek Arama	0.091	0.091	0.041	0.445

ve 'Sosyal Destek Arama' puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitimi olmayanların SBÇTÖ'nün 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamaları eğitimi olanların 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamalarından anlamlı olarak ($p<0.05$) yüksek bulunmuştur (Tablo 6).

Çalışmaya katılan riskli gebelerden aylık gelir durumu asgari ücretin üzerinde olan gebelerin ÇBASDÖ alt ölçekleri ile SBÇTÖ'nün 'Kendine Güvenli Yaklaşım', 'İyimser Yaklaşım' ve 'Sosyal Destek Arama' puan ortalamaları aylık gelir durumu asgari ücret ya da altında olan riskli gebelerden anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yine gelir düzeyi yüksek olan gebelerin SBÇTÖ'nün 'Kendine Güvensiz Yaklaşım' ve 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamaları gelir düzeyi düşük olan riskli gebelerden anlamlı olarak düşük ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 6).

Aile tipine göre çekirdek ailede yaşayan riskli gebelerin ÇBASDÖ alt ölçeklerinden 'Arkadaş Desteği' ile SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Sosyal Destek Arama' puan ortalamaları geniş ailede yaşayan riskli gebelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak yüksek ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 6).

Araştırmaya katılan riskli gebelerden gebeliği planlı olan gebelerin ÇBASDÖ alt ölçeklerinden 'Aile Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' ile SBÇTÖ'nün 'Kendine Güvenli Yaklaşım' alt ölçeği puan ortalamalarının plansız

Tablo 6. Riskli Gebelerin Eğitim Durumu, Aylık Gelir Durumu, Aile Tipi ve Gebeliği Planlama Durumuna Göre Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamaları (n=350)

ÖLÇEKLER	Eğitim Durumu			Aylık Gelir Durumu			F/p	Aile Tipi		Gebeliğin Planlanma Durumu				
	Eğitimi Olanlar* X±SS	Eğitimi Olmayanlar** X±SS	t/p	Asgari Ücretin Üstü X±SS	Asgari Ücret X±SS	Asgari Ücretin Altı X±SS		Geniş Aile X±SS	Çekirdek Aile X±SS	Planlı gebelik X±SS	Plansız gebelik X±SS	t/p		
ÇBASDÖ	Aile Desteği	20.24±5.99	17.07±5.89	-4.879 0.000	23.44±4.71	19.38±5.74	16.52±6.06	17.300 0.000	17.83±5.81	18.59±6.29	-1.138 0.256	18.79±5.97	16.26±6.29	3.121 0.002
	Arkadaş Desteği	12.47±6.63	11.76±6.00	-1.036 0.301	15.05±8.01	12.76±6.19	10.89±5.89	6.083 0.003	11.02±6.27	12.69±6.16	-2.450 0.015	12.06±6.39	11.91±5.68	0.184 0.854
	Özel Kişi Desteği	22.07±6.02	18.76±6.39	-4.814 0.000	24.27±3.61	21.70±5.76	17.74±6.61	22.163 0.000	20.38±6.44	19.81±6.45	0.812 0.417	20.61±6.18	17.69±6.98	3.419 0.001
SBÇTÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	14.88±3.80	12.30±3.85	-6.141 0.000	16.50±3.91	14.36±3.89	11.76±3.59	26.640 0.000	13.26±4.13	13.31±3.96	-0.98 0.922	13.64±3.98	11.88±3.90	3.291 0.001
	İyimser Yaklaşım	8.79±3.03	8.23±3.13	-1.650 0.100	11.55±2.06	8.78±3.01	7.37±3.01	15.426 0.000	8.52±3.25	8.40±2.99	0.356 0.722	8.59±3.10	7.84±3.02	1.825 0.069
	Kendine Güvensiz Yaklaşım	13.28±4.12	13.72±3.62	1.036 0.301	12.38±4.28	12.79±3.64	14.49±3.76	9.502 0.000	13.39±3.89	13.65±3.77	-0.621 0.535	13.28±3.76	14.60±3.91	-2.592 0.010
	Boyun Eğici Yaklaşım	10.76±3.06	12.51±2.52	5.792 0.000	9.72±4.54	11.26±2.93	12.69±2.22	17.000 0.000	11.73±2.60	11.89±3.03	-0.500 0.617	11.52±2.87	13.10±2.46	-4.194 0.000
	Sosyal Destek Arama	5.79±2.95	4.83±2.65	-3.159 0.002	6.16±2.33	5.80±2.83	4.44±2.63	11.580 0.000	4.71±2.90	5.51±2.69	-2.636 0.009	5.34±2.76	4.62±2.89	1.924 0.055

*İlkoku, orta okul, lise ve üniversiteyi içermektedir.

**Okuryazar olmayanları ve okula gitmeden okuma yazma öğrenenleri kapsamaktadır.

gebe kalan riskli gebelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Planlayarak gebe kalan riskli gebelerin SBÇTÖ'nün alt ölçeklerinden 'Kendine Güvensiz Yaklaşım' ve 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamaları plansız gebe kalan riskli gebelerin puan ortalamalarından anlamlı olarak daha düşük ($p<0.05$) bulunmuştur (Tablo 6).

TARTIŞMA

Gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle baş etme arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Çalışmamızda riskli gebelerin stresle başa çıkma puan ortalamaları ile algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Chou ve arkadaşlarının araştırmasına göre algılanan stresin sosyal destekle oldukça güçlü ve belirgin şekilde ters bir bağlantısı vardır. Sosyal olarak desteklenen kadınların daha az stresli oldukları bildirilmiştir (Chou et al. 2008). Jo Kay ve arkadaşları Los Angeles'da yaptıkları retrospektif vaka kontrol çalışmasında eş desteğinin kronik stresin etkisini değiştirerek preterm doğum riskini azaltabileceğini saptamışlardır (Jo Kay et al. 2010). Gümüşdaş ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelerin gebelik sürecinde büyük oranda (%68.7) eşlerinden destek aldıkları bildirilmiştir (Gümüşdaş ve ark. 2014). Gebelikte sosyal desteğin düşük olması, gebenin stresini artırarak gebelik süresinde ya da sonrasında depresyon görülme olasılığını artırmaktadır. Doğum öncesi ve sonrası sosyal destek, perinatal depresyon için olası bir koruyucu faktördür (Zhong et al. 2018; Xu et al. 2018; Milgrom 2019).

Bu çalışmada, yaş arttıkça gebelerin özel kişiden aldıkları destek azalmakla birlikte gebelerin daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde oldukları belirlenmiştir. Özdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş ile sosyal destek ölçeği alt boyutları arasında, Yılmaz ve Beji'nin çalışmasında ise yaş grupları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (Özdemir, 2010; Yılmaz ve Beji, 2010).

Çalışmamızda gebelerin eğitim düzeyleri arttıkça aileden ve özel kişiden algıladıkları sosyal destek puanlarının yükseldiği ve beraberinde 'Kendine Güvenli Yaklaşım' ile 'Sosyal Destek Arama' puanlarının da arttığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi azaldıkça riskli

gebelerin daha çok boyun eğici tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Literatürdeki benzer çalışmalar bu çalışmanın bulgularını desteklemektedir (Yılmaz ve Beji, 2010; Metin ve Pasinlioğlu, 2016; Elsenbruch et al. 2007). Eğitim düzeyi yükseldikçe bireylerin kendini ifade etme durumunun ve sosyal paylaşımlarının artmasının, stresle başa çıkarken boyun eğici yaklaşım tarzından uzaklaşmaya ve profesyonel boyutta destekten daha fazla yararlanmaya olumlu katkısı olduğu söylenebilir.

Glazier'in çalışmasında aylık gelir durumu risk taşımayan gebelerde risk taşıyan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur (Glazier et al. 2004). Kılıç ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise gebelerin gebelikteki risk durumları toplam aylık gelir düzeylerine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır (Kılıç ve ark. 2007). Bu çalışmada aylık gelir durumu yükseldikçe algılanan sosyal destek puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir. Düşük gelir düzeyi tıbbi hizmet alma, gebelikte yeterli ve dengeli beslenme, yüksek yaşam kalitesine sahip olma ve önerileri yerine getirme yönünden risk durumu yaratmaktadır.

Schmiege ve Russo'nun Amerika'da yaptıkları çalışmada gebelerde geniş aile yapısı ile riskli gebelik durumunun arttığı saptanmıştır (Schmiege and Russo, 2005). Bu durum, riskli gebeliğin geniş ailelerde kişi başına düşen gelir, tıbbi kontrol ve sosyal desteğin yetersizliğinin bir sonucu olduğunu düşündürebilir. Okanlı ve arkadaşlarının çalışmasında ailedeki birey sayısının artması ile algılanan sosyal destek puanının azaldığı görülmektedir (Okanlı, 2003). Mermer ve arkadaşları da hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası dönemde çekirdek aile yapısındaki kadınlarda sosyal destek algısının istatistiksel olarak yüksek bulunduğunu, çekirdek ailedeki sosyal desteğin çok daha tatmin edici bir destek olduğunu saptamışlardır (Mermer ve ark. 2010). Japonya'da yapılan bir çalışmaya göre ise çekirdek aile yapısındaki gebe kadınlarda sosyal desteğin düşük olduğu belirlenmiştir (Kita, 2000). Çalışmamızda çekirdek ailede yaşayan riskli gebelerin algıladıkları 'Arkadaş Desteği' ve stresle baş etmede 'Sosyal Destek Arama' puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça 'Aile Desteği', 'Özel Kişi Desteği' ve 'Kendine Güvenli Yaklaşım' puan ortalamaları azalmakta

iken 'Boyun Eğici Yaklaşım' puan ortalamaları artmaktadır. Okanlı'nın, Özdemir'in, Chou ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalara göre sosyal destek puan ortalamaları ile gebelik sayısı arasındaki fark önemsiz olmasına rağmen 1. ve 2. gebeliği olan kadınların sosyal destek puanları istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Okanlı, 2003; Özdemir ve ark. 2010; Chou et al. 2008). Yılmaz ve arkadaşının çalışmasına göre ise gebelik sayısı ile SBCTÖ alt boyutları arasında fark bulunmamıştır (Yılmaz ve Beji, 2010).

Gebeliğin planlı olma durumu ile 'Aile Desteği' ve 'Özel Kişi Desteği' puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Bu durum Özdemir, Bingöl ve Tel'in çalışmalarıyla uyumludur (Özdemir ve ark. 2010; Bingöl ve Tel, 2007). Çalışmada gebeliği planlı olan gebelerin, gebeliği planlı olmayan gebelere göre 'Kendine Güvenli Yaklaşım' alt ölçek puan ortalamaları yüksek, 'Boyun Eğici Yaklaşım' ve 'Kendine Güvensiz Yaklaşım' alt ölçek puan ortalamaları ise istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir (Chou et al. 2008; Yılmaz ve Beji, 2010).

KAYNAKLAR

Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği) Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2005;6:221-6.

Akbaş E, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, 2008;45(3):85-91.

Akan N, Kaya D. Planlı ve planlı olmayan gebeliklerde yaşanan anksiyete. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2010;13(1):18-24.

Bingöl YT, Tel H. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;10(3):1-6.

Brugha TS, Wheatley S, Taub NA, Curvelwell A, Friedman T, Kirwan P, Jones DR, Shapiro DA. Pragmatic randomized trial of antenatal intervention to prevent post-natal depression by reducing psychosocial risk factors. Psychol Med, 2000;30(6):1273-81.

Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning and psychosocial adaptation in a sample of mothers: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud, 2008; 45(8):1185-91.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızdan elde ettiğimiz verilere göre; yaş, eğitim düzeyi, aylık gelir durumu, aile yapısı, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu gibi değişkenler ile gebelerin algıladıkları sosyal destek ve stresle başa çıkma durumunu arasında ilişki saptanmıştır. Antenatal bakım kapsamında sağlık profesyonelleri tarafından gebe kadınlara; gebelik, doğum, gebelikte görülebilecek psikolojik değişiklikler ve yaşanabilecek riskli durumlarla ilgili bilgi verilmesi, böylece gebelerin yaşayabilecekleri problemleri bilerek gebelikle ilgili korku ve kaygılarının azaltılması ve gebeliğe ruhsal uyumlarının sağlanması hedeflenmelidir. Doğum öncesi dönemde bakım sorumluluğu olan ebe ve hemşirelerin, ev ziyaretlerinde ve poliklinik hizmetlerinde gebelerin sosyal destek ağını iyi değerlendirmesi ve gebenin stresle başetme becerisi geliştirmesine yardımcı olması, gebenin sosyal destek kaynaklarını kullanabilmesi için danışmanlık yapması önerilmektedir.

Chou FH, Kuo SH, Wang RH. A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for pregnant women through the three trimesters. Kaohsiung J Med Sci, 2008;24(6):306-14.

Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005;21(1):115-26.

Eker D, Akar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 1995;10(34):45-55.

Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, Kalpp BF, Arck PC. Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. Human Reproduction, 2007;22(3):869-77.

Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 2004;25(3-4):247-55.

Gümüldaş M, Apay ES, Özorhan EY. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. HSP, 2014;1(2):32-42.

Hocaoğlu Ç, Ayvaz S, Tiryaki A, Ak İ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili risk etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 2006;17(4):243-51.

Jo Kay CG, Michelle HW, Christine DS, Christina AL, Beate RR. Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: a study in Los Angeles County mothers. *Arch Womens Ment Health*, 2010;13:327–38.

Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 2009;25:344-56.

Karaçam Z, Şen E. Yüksek Riskli Gebelerin Evde Bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2012: 80–91.

Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007;6(2):91-7.

Kita A. Quality of social network for pregnant women in Japan with focus on parity and family structure. *Kobe J Med Sci*, 2000;46(3):125-36.

Maloni JA, Park S, Anthony MK, Musil CM. Measurement of antepartum depressive symptoms during high-risk pregnancy. *Res Nurs Health*. 2005;28(1):16-26.

Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 2010;1(2):71-6.

Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *JACDS Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2016;5:49-66.

Milgrom J, Hirshler Y , Reece J , Holt C, Gemmill AW. Social support—a protective factor for depressed perinatal women? *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2019;16:1-17.

Nelson DB, Grisso JA, Joffe MM, Brensinger C, Shaw L, Datner E. Does stress influence early pregnancy loss. *Ann Epidemiol*, 2003;13(4):223-9.

Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003;4:98-105.

Ölçer Z, Bakır N, Oskay A. Yüksek Riskli Gebelerin Öz Yeterlilik ve Sosyal Destek Algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016;19(1): 25-33.

Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2010;9(5):463-70.