

Araştırma Makalesi

GEBELERDE EŞ DESTEĞİNİN ANNELİK ALGISI, BEDEN ALGISI VE DİSTRES DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ: TANIMLAYICI BİR ÇALIŞMA

Ebru DOĞRUL¹, Hacer ALAN DİKMEN²

Öz

Amaç: Bu araştırma, gebelerde eş desteğinin annelik algısı, beden algısı ve distres düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir. Veriler, bir kadın doğum hastanesinin NST polikliniğine başvuran 361 gebe ile kişisel bilgi formu, Eş Destek Ölçeği (EDÖ), Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ve Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ) aracılığıyla toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerle birlikte, Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 27,04±5,04 yıl, gebelik haftası ortalaması 30,14±6,78 haftadır. Gebelerin eş destek düzeyi ile annelik algısı düzeyi arasında pozitif yönde ve güçlü bir ilişki olduğu ($p<0,001$), eş destek düzeyi ile olumsuz beden algısı ve distres düzeyi arasında negatif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu ($p<0,001$) belirlendi.

Sonuç: Gebelerin eş desteği arttıkça olumsuz beden algısı ve distres düzeyi düşerken, annelik algısı yükselmektedir. Ebe ve hemşireler gebe izlemlerinde eşlerin anne adaylarına destek düzeylerini belirlemeli, anne ve baba adaylarına, eş desteğinin önemini ve annelik algısı ile olumsuz beden algısı ve gebelikte distrese yönelik ilişkisini açıklamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Annelik; Beden algısı; Distres; Eş desteği; Gebelik

¹ Bilim Uzmanı, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Konya, Türkiye e.dogrul24@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0728-2840

² Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye alanhacer@selcuk.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9617-4897

Makale gönderim tarihi: 28.12.2022

Makale kabul tarihi: 30.01.2023

Künye Bilgisi: Doğrul, E., Alan Dikmen H. (2023). Gebelerde Eş Desteğinin Annelik Rolü, Beden Algısı ve Distres Düzeyi ile İlişkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 163 – 175.

The Relationship of Spousal Support with Maternal Perception, Perceived Body Image, and Distress Levels in Women with Pregnancy: A Descriptive Study

Abstract

Aim: This study was conducted to investigate the relationship between spousal support and maternal role, body image, and distress levels in pregnant women.

Methods: The study was descriptive and relationship-seeking. Data were collected from 361 pregnant women who applied to the NST outpatient clinic of a maternity hospital, using a personal information form, the Spouse Support Scale (SSS), the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS), and the Self-Perception Scale for Women with Pregnancy (SPSW). Pearson correlation analysis and linear regression were used along with descriptive statistics in the analysis of the data.

Results: The mean age of the pregnant women was 27.04 ± 5.04 years, and the mean week of gestation was 30.14 ± 6.78 weeks. It was determined that there was a positive and strong relationship between the level of spousal support and the perception of motherhood of the pregnant women ($p < 0.001$), and a negative and moderate relationship between the level of spousal support and negative body image and distress level ($p < 0.001$).

Conclusions: As the support of pregnant women increases, the level of distress and negative body perception decreases, while the perception of motherhood increases. Midwives and nurses should determine the support levels of their spouses during pregnancy follow-up, and explain the importance of spousal support to prospective mothers and fathers and the relationship between motherhood perception and negative body image and distress during pregnancy.

Keywords: Motherhood; Body perception; Distress; Spousal support; Pregnancy

1. GİRİŞ

Gebelik dönemi mutluluk ve heyecanın yanında endişe, korku ve bilinmezlik duygularını da içermesi nedeniyle hem anne hem de baba adayları için karmaşık bir süreç olabilir (Stapleton vd., 2012). Gebelik döneminde sosyal desteği ve eş desteği güçlü olan ve çevresinden gebeliğiyle ilgili olumlu tepkiler alan anne adayının gebeliği kabulü ve beden imajını algılaması, yetersiz sosyal destek alan gebelere göre daha olumludur (Yüksel vd., 2011; Gümüşay, 2017; Kumcağız vd., 2017). Eş desteği, gebeliği kabul sürecinde annelik algısını da olumlu etkilemektedir (Bernard vd., 2018; Demirezen, 2017). Yapılan çalışmalar gebelikte aile, arkadaş ve eş tarafından sağlanan sosyal desteğin emosyonel sağlık düzeyini yükselterek gebenin duygusal ve bilişsel yönden rahatlatmasını, distresle daha kolay baş etmesini ve annelik algısına adaptasyonunu kolaylaştırdığını bildirmektedir (Bernard vd., 2018; Demirezen, 2017). Sosyal desteğin ve eş desteğinin varlığı anne adaylarının iyilik halini, benlik saygısını ve olumlu duygulanımını kuvvetlendirir; distres ve korkuyu azaltır böylece pozitif doğum düşüncelerini ve gebeliğe uyumu kolaylaştırır (Bernard vd., 2018; Demirezen, 2017; Demiriz ve Baran, 2018; Şimşek vd., 2018).

Anne adaylarında gebelikte artan kilo alımına bağlı, bedenleriyle ilgili geliştirdikleri memnuniyetsizlik hissi ve yaşadıkları fiziksel ve duygusal değişimlerin etkisiyle olumsuz beden algısı gelişebilir, buna bağlı olarak sosyal ilişkileri de olumsuz etkilenir (Bacacı ve Apay, 2018; Babacan Gümüş, 2011; Kumcağız, 2012). Yanikkerem ve Karadeniz (2006) yaptığı çalışmada, gebelikte kilo artışı nedeniyle vücutta oluşan değişikliklerin gebelerde yetersizlik duygusu ve stres gibi psikolojik sorunlara neden olduğunu ve beden imajı algısının olumsuz yönde değiştiğini bildirmiştir (Yanikkerem ve Karadeniz, 2006). Anne adayının beden algısının oluşmasında ve gebeliği kabul etme sürecinde yaşadığı toplum ve kültürün, yakın çevresindeki kişilerin özellikle de eşinin gebeliğiyle alakalı tutum ve davranışlarının etkisi vardır (Arslan vd., 2019). Bu nedenle anne adayları için gebelik sürecinde eşinin gebeliğe verdiği tepkiler ve desteği çok önemlidir. Yukarıda da belirtildiği gibi eş desteği gebenin distres düzeyini de etkiler.

Distres gebelikle gelişen fiziksel belirtiler, vücuttaki değişiklikler, eş ve aile ilişkileri, ebeveynliğe uyum endişesi gibi durumlar ile ilgili olarak daha çok gebelik dönemine özgü durumu ve olayları kapsar (Mulder vd., 2002; Jomeen, 2005; Çapık ve Apay, 2015). Yapılan çalışmalarda gebelikte distres prevalansı, %9,6-%33 olarak bildirilmiştir (Çapık ve Apay, 2015; Çiltaş, 2015; Dündar vd., 2019). Gebelik döneminde yaşanan distres erken dönemde fark edilip müdahale edilmezse preeklampsi, spontan abortus, doğum öncesi kanama, preterm eylem, zor doğum eylemi gibi maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkileyebilir (Çapık ve Apay, 2015; Kuğu ve Akyüz, 2001; Atasever ve Çelik,

2018; Öztürk ve Aydın, 2018). Ayrıca distres, doğum sonu dönemde depresyon ve postpartum hüzne dönüşebilir (Atasever ve Çelik, 2018).

Gebenin yaşadığı distres karşısında destek veren birinin olmaması gebenin distres düzeyini daha da yükseltir ve artmış distres düzeyi, gebenin fiziksel ve psikolojik sorunlarla sağlıklı baş etmesini ve gebeliğe uyumunu zorlaştırır (Dağlar ve Nur, 2014; Bacacı ve Apay, 2018). Gebelerin yaşadığı distres ve gebeliğe bağla gelişen fizyolojik ve psikososyal değişimler, beden imajındaki değişiklikler, gebeliğin getirdiği yeni roller ve sorumluluklar gebelik döneminde anne adaylarının diğer zamanlarından farklı olarak daha çok destek ihtiyacı duymasına neden olur (Bacacı ve Apay, 2018) . Bu nedenle gebelik döneminde eşler arası ilişki ve eş desteği oldukça önemlidir (Stapleton vd., 2012; Bernard vd., 2018).

Literatürde gebelerde eş desteğinin, distres, beden algısı ve annelik algısı ile ilişkisini bir arada inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada gebelerde eş desteğinin distres, beden algısı ve annelik algısı ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Araştırma Soruları:

1. Gebelikte eş desteği ile annelik algısı arasında ilişki var mı?
2. Gebelikte eş desteği ile beden algısı arasında ilişki var mı?
3. Gebelerde eş desteği ile distres düzeyi arasında ilişki var mı?

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırma Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma orta Anadolu'da bulunan bir ilin kadın, doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin Nonstress test (NST) polikliniğinde, Kasım 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından, gebelerden öz bildirimle dayalı olarak toplandı. Gebelere çalışma ile ilgili bilgi verilerek, çalışmanın amacı açıklandı ve sözlü onamları alındı. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler, veri toplama formlarını ortalama 10-15 dakika içerisinde doldurdu. Çalışma verileri NST polikliniği içerisinde bulundan bir odada mahremiyete özen gösterilerek toplandı.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Kasım 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında ilgili hastanenin NST polikliniğine başvuran gebeler oluşturdu. Çalışmanın örnekleme, G-power paket programı 3.1.9.4 versiyonu kullanılarak (The G*Power Team, Düsseldorf, Germany), Bacacı ve Ejder Apay (2018)'in çalışmasından bilinen Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği puan ortalamasını (20,02±6,28) 1 birimlik fark, %85'lik güç, 0,05'lik hata payı göz önünde bulundurularak 357 kişi olarak hesaplandı. Belirtilen tarihlerde NST polikliniğine 370 gebe başvurmuş olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 361 gebe ile çalışma tamamlandı.

Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Belirtilen tarihlerde polikliniğe başvuran, okur-yazar, 18 yaş ve üzeri, primpar, 2. ve 3. trimesterde, tekil gebeliği olan ve iletişim kurulabilen gebeler, çalışmanın örnekleme alınma kriterlerini oluşturdu. Yüksek riskli gebeliği bulunan (diyabet, hipertansiyon vb.) ve dış görünüşünü etkileyebilecek rahatsızlığı olan (vitiligo, sedef vb.) gebeler dışlandı (Bu bilgiler gebelerin beyanı ile belirlendi).

2.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, kişisel bilgi formu (KBF), Eş Destek Ölçeği (EDÖ), Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) ve Tillburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) kullanılarak toplandı.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Literatür ışığında hazırlanan (Babacan Gümüş vd., 2011; Altınçelep, 2011; Alan Dikmen ve Şanlı, 2019; Çiltaş ve Tuncer, 2019) kişisel bilgi formunun ilk bölümünde gebelerin eğitim durumu, gelir durumu, eşin yaşı gibi bilgileri içeren kapalı ve açık uçlu olmak üzere 10 soru bulunmaktadır. İkinci bölüm gebeliğe ve kişilerarası iletişim özelliklerine yönelik gebelik haftası, ilk gebelik yaşı, eş ile ilişki gibi bilgileri değerlendiren kapalı ve açık uçlu olmak üzere 8 sorudan oluşmaktadır.

2.4.2. Eş Destek Ölçeği (EDÖ)

Yıldırım (2004) tarafından geliştirilen ölçek, 27 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır (duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği, sosyal ilgi desteği) (Yıldırım, 2004). Üçlü likert tipte (Bana Uygun=3, Bana Kısmen Uygun=2, Bana Uygun Değil=1) olan ölçekten alınabilecek toplam puan 27-81'dir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, eş desteğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Yıldırım (2004) ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısını 0,95 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada ölçek toplam puanı kullanılarak gebelerin aldığı eş desteği belirlendi ve ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0,88 olarak hesaplandı.

2.4.3. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ)

Kumcağız ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen, toplam 12 maddeden ve 4'lü likert tipten (4=Her zaman, 3=Çoğu zaman, 2=Bazen, 1=Hiçbir zaman) oluşan ölçeğin "gebeliğe ait annelik algısı" ve "beden algısı" olmak üzere iki alt boyutu vardır. Gebeliğe ait annelik algısı alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyuttan alınan puan yükseldikçe, gebeliğe ait annelik algısı düzeyi de yükselmektedir (minimum-maksimum=7-28). Gebeliğe ait beden algısı alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır ve bu alt boyuttan alınan puan yükseldikçe gebeliğe ait beden algısı olumsuz olarak değerlendirilmektedir (minimum-maksimum=5-20). Kumcağız ve arkadaşları (2016), gebeliğe ait annelik algısı alt boyutu Cronbach alfa katsayısını 0,86, gebeliğe ait beden algısı alt boyutu Cronbach alfa katsayısını 0,75 olarak hesaplamıştır (Kumcağız vd., 2017). Bu çalışmada gebelerin annelik algısı Cronbach alfa katsayısı 0,93, beden algısı Cronbach alfa katsayısı 0,79 olarak hesaplandı.

2.4.5. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)

Pop ve ark (2011) tarafından gebelikte distresi belirlemek amacıyla geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Çapık ve Pasinlioğlu (2013) yapmıştır (Pop vd., 2011, Çapık ve Pasinlioğlu, 2013). Toplam 16 maddeden oluşan ölçek, 4'lü likert tiptedir (çok sık=0, oldukça sık=1 puan, ara sıra=2 puan, nadiren veya hiç=3). Ölçeğin "olumsuz duygulanım" ve "eş katılımı" olmak üzere iki alt boyutu vardır. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-48, olumsuz duygulanım ve eş katılımından alınabilecek toplam puanlar sırasıyla 0-33 ve 0-15'tir. Alınabilecek toplam puanın 28 ve üzeri olması gebelerin distres açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Eş katılımı alt boyutu için 10 ve üzeri, olumsuz duygulanım alt boyutu için 22 ve üzeri kesme puanıdır). Çapık ve Pasinlioğlu (2013) ölçeğin toplam puan üzerinden Cronbach alfa katsayısını 0,83 olarak hesaplamıştır. Bu çalışmada toplam puan kullanılarak gebelerin distres düzeyi belirlendi ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Cronbach alfa katsayısı toplam puan için 0,77 olarak hesaplandı.

2.5. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu 1964 Prensiplerine göre her aşamada etik ilkelerin uygulanmasına dikkat edildi. Araştırma öncesi etik kurul izni (Etik İzni No; 2019/1231/Tarih; 2019), araştırmanın yapılacağı kurumdan izin (Kurum İzni No; 86737044-806.01.03 Tarih: 2019) alındı. Tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam formu alındı.

2.6. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel verilerin analizinde SPSS 20.0 paket programı kullanıldı (IBM, New York, USA). Çalışmanın normalliği Skewness (-1,16 ile 0,03 arası) ve Kurtosis (-0,71 ile 1,54 arası) ile

değerlendirildi ve normal dağılıma sahip olduğu belirlendi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerle birlikte (sayı, yüzde, ortalama, minimum ve maksimum değerler) Pearson korelasyon analizi ve doğrusal regresyon analizi kullanıldı. İkili analizlerde anlamlı çıkan değişkenler linear regresyon analizine dahil edildi ve “Enter” metodu ile yapıldı. Çalışmada anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi (Tabachnick, ve Fidell, 2013). Çalışmanın bağımlı değişkenleri; Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği annelik algısı ve beden algısı alt boyutları puan ortalamaları ile Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği puan ortalamasıdır. Çalışmanın bağımsız değişkeni; Eş Destek Ölçeği puan ortalamasıdır.

3. BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması $27,04 \pm 5,04$ yıl, eşinin yaş ortalaması $29,93 \pm 5,06$ yıl ve evlilik süresi ortalaması $3,17 \pm 2,21$ yıldır Gebelerin %52,9'u ve eşlerinin %49,3'ü lise mezundur Gebelerin %36,6'sı, eşlerinin %96,4'ü gelir getiren bir işte çalışmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N= 361).

Değişkenler	Ortalama \pm Standart Sapma	Minimum-Maksimum
Yaş	27,04 \pm 5,04	8 – 42
Eşin yaşı	29,93 \pm 5,06	20 – 49
Evlilik süresi (yıl)	3,17 \pm 2,21	0,50 – 15
	n	%
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	56	15,5
Lise	191	52,9
Üniversite>	114	31,6
Eşin eğitim düzeyi		
İlköğretim	55	15,2
Lise	178	49,3
Üniversite>	128	35,5
Çalışma durumu		
Çalışıyor	132	36,6
Çalışmıyor	229	63,4
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	348	96,4
Çalışmıyor	13	3,6
Gelir değerlendirmesi		
Kötü	13	3,6
Orta	230	63,7
İyi	118	32,7
Aile tipi		
Çekirdek aile	300	83,1
Geniş aile	61	16,9
Yerleşim yeri		
Köy/İlçe	69	19,1
İl	292	80,9

Gebelerin ilk gebelik yaşı $25,53 \pm 4,32$ yıl, şimdiki gebelik haftası $30,14 \pm 6,78$ haftadır. Gebelerin %79,2'si isteyerek gebe kaldığını, %56'sı eşi ile ilişkisinin iyi olduğunu bildirdi (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik ve Kişilerarası İletişim Özellikleri (N= 361).

Değişkenler	Ortalama \pm Standart Sapma	Minimum-Maksimum
İlk gebelik yaşı	25,53 \pm 4,32	18-39
Şimdiki gebelik haftası	30,14 \pm 6,78	13-40
Gebeliği isteme durumu	n	%
İstenen gebelik	286	79,2
İstenmeyen gebelik	75	20,8
Planlı gebelik		
Hayır	163	45,2
Evet	198	54,8
Gebelikte sorun yaşama durumu*		
Hayır	262	72,6
Evet	99	27,4
Ev işlerinde yardımcı		
Yok	196	54,3
Var	165	45,7
Sıkıntı/sorunları konuşabileceğiniz biri		
Yok	59	16,3
Var	302	83,7
Eşi ile ilişki durumu		
Kötü	9	2,5
Orta	150	41,6
İyi	202	56,0

* Bulantı, kusma, ağrı gibi.

Gebelerin EDÖ, gebeliğe ait annelik algısı, gebeliğe ait beden algısı ve TGDÖ puan ortalamaları sırasıyla $70,81 \pm 7,3$, $20,62 \pm 3,85$, $11,92 \pm 2,21$ ve $20,00 \pm 5,00$ idi. Gebelerin %71,2'si gebelikte distres yaşadığı belirlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin EDÖ, GKAÖ ve TGDÖ Puanlarının Dağılımı (N= 361).

Ölçekler	Ort \pm St S.	Minimum-Maksimum
EDÖ Toplam Puanı	70,81 \pm 7,3	42-81
GKAÖ Annelik Algısı	20,62 \pm 3,85	7-28
GKAÖ Beden Algısı	11,92 \pm 2,21	5-20
TGDÖ Toplam Puanı	20,00 \pm 5,00	4-34
TGDÖ Toplam Puan	Distres	n (%)
≥ 18 puan	Var	257 (71,2)
≤ 17 puan	Yok	104 (28,8)

EDÖ: Eş Destek Ölçeği GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği

Gebelerin eş destek düzeyi ile gebelikte annelik algısı arasında pozitif yönlü, orta düzeyde, gebelikte beden algısı ve distres düzeyi arasında negatif yönlü, orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$; Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin EDÖ Puanları ile GKAÖ ve TGDÖ Puanlarının İlişkisi (N= 361).

Bağımlı Değişkenler	EDÖ	
	r	p
GKAÖ Annelik Algısı	0,55	<0,001
GKAÖ Beden Algısı	-0,45	<0,001
TGDÖ	-0,53	<0,001

r: Pearson korelasyon analizi EDÖ: Eş Destek Ölçeği GKAÖ: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği
TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği

Yapılan doğrusal regresyon analizinde birinci model gebelikte annelik algısında eş desteğinin etkisini incelemektedir. Gebelerin aldığı eş desteği gebelikte annelik algısının %30'unu açıklamaktadır. Gebelikte eş desteğinin artması gebelikte annelik algısı düzeyini 0,297 kat arttırmaktadır ($\beta=0,549$, $p<0,001$). İkinci modelde gebelikte beden algısında eş desteğinin etkisini incelemektedir. Gebelerin aldığı eş desteği gebelikte beden algısının %20'sini açıklamaktadır. Gebelikte eş desteğinin artması gebelikte beden algısı düzeyini 0,141 kat azaltmaktadır ($\beta=-0,454$, $p<0,001$). Üçüncü modelde gebelikte distres düzeyine eş desteğinin etkisini incelemektedir. Gebelerin aldığı eş desteği gebelikte distresin %28'ini açıklamaktadır. Gebelikte eş desteğinin artması gebelikte distres düzeyini 0,371 kat azaltmaktadır ($\beta= -0,529$, $p<0,001$; Tablo 5).

Tablo 5. EDÖ'nin GKAÖ Annelik Algısı, GKAÖ Beden Algısı ve TGDÖ Puanı Üzerine Etkisi: Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları (N= 361).

Bağımlı değişkenler	Standartize edilmemiş katsayılar		β	R^2	r	F	t	p
	B	Standart hata						
Model 1								
GKAÖ annelik algısı	0,297	0,024	0,549	0,300	0,549	154,989	12,449	<0,001
Model 2								
GKAÖ beden algısı	-0,141	0,015	-0,454	0,206	0,454	93,141	-9,651	<0,001
Model 3								
TGDÖ	-0,371	0,031	-0,529	0,280	0,529	139,523	-11,812	<0,001

EDÖ: Eş Destek Ölçeği, GKAÖ: Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği.

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Gebelerde eş desteğinin distres, beden algısı ve annelik algısı ile ilişkisini inceleyen çalışmada gebelerin eş destek düzeyinin (puan ortalaması=70,81±7,13; min-max=42-81) yüksek olduğu

belirlendi. Eş desteğiyle ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada gebelerde eş desteğinin bu çalışmaya benzer şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Yüksekal, ve Yurdakul, 2021). Türk toplumunda gebelik, aileye katılacak yeni bir bireyin olması nedeniyle aile üyelerinde sevinç ve heyecanla karşılanır ve neslin devamına verilen önemden dolayı gebelik dönemine değer verilir. Bu bağlamda gebelik sürecinde eş ve aile desteği yüksek olabilir.

Çalışmada gebelerin annelik algısının yüksek (puan ortalaması=20,62±3,85; min-max=7-28), beden algılarının orta düzeyde (puan ortalaması=11,92±2,21; min-max=5-20) olduğu belirlendi. Yapılan bir çalışmada gebelerin annelik algısı bu çalışmaya benzer biçimde yüksek, beden algısı ise daha olumlu bulunmuştur (Dursun, 2019). Yapılmış diğer bir çalışma sonuçlarında da gebelerin beden algısı orta düzeyde bulunmuştur (Babacan vd., 2011; Çırak, ve Özdemir, 2015). Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada gebelerin distres düzeyleri orta (puan ortalaması=20,00±5,00; min-max=4-34) derecede bulunurken, her on gebeden yedisinde distres varlığı saptandı. Çalışmalarda distres prevalansının %9,6-%33 arasında değiştiği düşünülürse bu çalışmadaki gebelerin distres oranlarının oldukça yüksek olduğu söylenebilir (Çapık ve Apay, 2015; Çıtaş, 2015; Dündar vd., 2019). Gebelerde distres anne ve fetal sağlığı olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu nedenle daha büyük örneklemlerle gebelerin distres prevalanslarının belirlenmesi ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi önerilebilir.

Çalışmada gebelerin eş destek düzeyi yükselirken annelik algısı da yükselmektedir. Bir çalışmada duygusal ve fiziksel yönden eş desteği alan gebelerin, annelik algısının eş desteği almayanlara göre daha iyi olduğu belirlenmiştir (Akkaş, 2014). Buna göre eşin duygusal ve fiziksel yönden anne adayına sağladığı destek, annelik algısını olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Çalışmada gebelerin eş destek düzeyi yükselirken olumsuz beden algısı ve distres düzeyi düşmektedir. Bu bulgu gebelerde mental sağlık açısından eş desteğinin önemini ortaya koymaktadır. Yapılmış bir çalışmada gebelerin %49,8'inin beden imajını olumlu algıladığı, %24,2'sinin beden imajı algısında çevresinden etkilendiği, etkilendikleri kişinin ise %83,3'ü eş olduğu belirlenmiştir (Eryılmaz, 2017). Kadınların gebelikte değişen beden algısında, eşleriyle olan ilişkileri ve aldıkları eş desteği önemlidir (Demiriz ve Baran, 2018; Babacan Gümüş vd., 2011). Literatürde, gebelik döneminde anne adayının aldığı sosyal ve fiziksel desteğin gebelikte psikolojik iyilik hali üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (Atasever ve Çelik, 2018; Bernard vd., 2018; Arslan vd., 2019; Özgen, 2019). Bu nedenle antenatal ziyaretlerde baba adaylarına, gebelerin annelik algısının gelişmesi, olumlu beden algısının oluşması ve distres düzeyinin düşmesi noktasında eş desteğinin önemi anlatılmalıdır.

Çalışmada eş destek düzeyi artıkça, annelik algı puanı artmakta, beden algısı ve distres puanı azalmaktadır. Çalışmalar eş desteği güçlü olan gebelerin, gebeliği kabulünün, olumlu beden imajının ve psikososyal sağlık düzeylerinin, eş desteği almayanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Bernard vd., 2018; Gümüşay, 2017; Kumcağız vd., 2017; Demirezen, 2017; Demiriz, ve Baran, 2018). Çalışma sonuçlarımız literatür ile paralellik göstermektedir. Antenatal izlemlerde gebelerin mutlaka eş destek düzeyleri değerlendirilmelidir. Eş desteğinin yetersiz olduğu anlaşılan gebelerin, eşleriyle görüşülmeli ve yetersiz eş desteğinin nedenleri belirlenmelidir.

Sonuç olarak bu çalışmada gebelerin eş destek düzeylerinin ve annelik algısı algılarının yüksek, beden algılarının ve distres düzeylerinin orta derecede olduğu saptandı. Distres yaşayan gebelerin yüksek oranda olduğu belirlendi (%71). Gebelikte eş desteği annelik algısına, beden algısına ve distres düzeyine etki eden yordayıcı faktörlerdir. Bu sonuçlara göre antenatal dönemde gebelerde eş destek düzeylerinin belirlenmesi önemlidir. Eş desteği yetersiz saptanan gebelerde, gebeliği kabulünü etkileyen annelik algısı, beden algısı ve distres düzeyi değerlendirilmelidir. Antenatal ziyaretlere eşler de davet edilmeli, anne ve fetal sağlığa, anne adayının psikososyal sağlık düzeyinin etkisi anlatılmalı, eşler arası uyum ve iletişimin artırılmasına yönelik eğitimler verilmeli, gerektiği takdirde çiftler bir çift terapistine yönlendirilmelidir.

4.1. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma bulguları örneklem grubu ile sınırlıdır topluma genellenemez. Veriler öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır.

Destekleyen Kuruluş

“Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur”.

Çıkar Çatışması

“Yazarların herhangi bir çikara dayalı çatışması yoktur”.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmanın verilerinin toplanması sırasında çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür eder.

KAYNAKLAR

Akkaş, S. (2014). Gebelik döneminde eşler arası uyum. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

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

- Altınçelep, F. (2011). Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşku, A.M., Temiz, F. (2019). Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1),179-192.
- Atasever, İ., Çelik, A.S. (2018).Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(1),60-8.
- Babacan Gümüş, A., Çevik, N., Hataf Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G., Tuna Malak, A. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. Anatolian J of Clinical Investigation, 5(1),17-7.
- Bacacı, H., Apay, S.E. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2),76-82.
- Bernard, O., Gibson, R.C., McCaw-Binns, A., Reece, J., Coore-Desai, C., Shakespeare Pellington, S, et al. (2018). Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other socialsupport: A cross-sectional study. PLoS ONE. 13(3),1-19. <https://doi.org/10.1371/journal>.
- Çapık, A., Apay, S.E., Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(3),8-1.
- Çapık, A., Pasinlioğlu, T. (2013). Tilburg gebelikte distres ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Çırak, R., Özdemir, F. (2015). Adölesan gebelerde beden imajı algısının belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(3),214-221.
- Çiltaş, N. (2015). Gebelikte distresin tanımlanması. Yüksek Lisans tezi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, Erzincan.
- Çiltaş, N., Tuncer, Y. (2019).Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1),15-24.
- Dağlar, G., Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. Cumhuriyet Medical Journal, 36(4),429-441.
- Demirezen, R.D. (2017). Gebelikte annelik algısı ve gebeliğin kabulünün evlilik uyumuna etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Demiriz, G., Baran, B.H. (2018). Babalık Deneyimleri'nde Erkekliklerin Değiş (mey) en Yüzü: Blogger Babaların Anlatıları Üzerinden Bir Analiz. GUN JSS, 17(3),1074-89.
- Dursun, M. (2019) Maternal obezitenin gebelerin benlik saygısı ve kendilik algısı üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, İstanbul.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1),17-24.
- Eryılmaz, S. (2017). Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Gümüşay, M. (2017). Gebelikte Kadının Beden Algısının ve Eşlerin Cinsel Fonksiyonunun İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Jomeen, J. (2005). The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and the postnatal period as a multidimensional construct: A literature review. Clinical Effectiveness in Nurs, 8(3-4),143-55.

- Kuğu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23(1), 61-4.
- Kumcağız, H., Ersanlı, E., Murat, N. (2017). Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Psikometrik Özellikleri. Journal of Psychiatric Nursing, 8(1),23-31.
- Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi, International Journal of Human Science, 9(2),691-713.
- Mulder, E.J., De Medina, P.R., Huizink, A.C., Van den Bergh, B.R., Buitelaar, J.K., Visser, G.H. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. Early Hum. Dev, 70(1-2),3-14.
- Özgen, H. (2019). Gestasyonel hipertansiyonlu kadınların prenatal distres düzeylerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Öztürk, N., Aydın, N. (2018). Maternal Prenatal Stresin Gelişmekte Olan Fetüse Etkileri. Türkiye Klinikleri,11(2),16-21.
- Pop ,V.J., Pommer, A.M., Pop-Purceleanu, M., Wijnen, H.A., Bergink, V., Pouwer, F. (2011). Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS. BMC Pregnancy Childbirth, 11:80.
- Stapleton, L.R.T., Schetter, C.D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L.M., Hobel, C.J, et al. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distres. Journal of Family Psychology, , 26(3),453–463.
- Şimşek, H.N., Demirci, H., Bolsuy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. DÜ Sağlık Bilimleri Enstitü Dergisi, 8(2),97-103.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). Using multivariate statistics. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon 6th ed. Pearson Education Limited.p.1060.
- Yanikkerem, Ö. E. , Altıparmak, Ö. S., Karadeniz, D. G. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 10(10). doi:10.21560/spcd.23200
- Yıldırım, İ. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. Türkpdrdergisi, 3(22),19-26.
- Yüksekal, Z., Yurdakul, M. (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care ,15(4),800-808. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.971774>
- Yüksel, F., Akın, S., Durna, Z. (2011). “Prenatal Distres Ölçeği” nin Türkçe’ye Uyarlanması ve Faktör Analizi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 8(3), 43-51.