

T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**RİSKLİ OLAN VE OLMAYAN GEBELERDE  
ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE STRESLE  
BAŞA ÇIKMA TARZLARININ  
KARŞILAŞTIRILMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Ebru AYDIN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN**

**ORDU-2021**

## ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Ebru AYDIN tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yürütülen “*Riskli Olan ve Olmayan Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 25/12/2020 tarihinde oybirliği ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL İmza  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN İmza  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ordu Üniversitesi

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN İmza  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Giresun Üniversitesi

## ONAY

.../.../2020 tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun .../.../ 2020 tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.../.../ 2020

Enstitü Müdürü  
Doç. Dr. Alparslan İNCE

## TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite ya da başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ebru AYDIN

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, akademik gelişimim için emek ve zaman harcayan, ilgi ve desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e,

Yüksek lisans eğitimimde bilgi birikimini esirgemeyen, tez savunma sınavımda verdiği önerilerle katkı sağlayan Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

Tez çalışmama vermiş olduğu öneriler ile katkı sağlayan Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda ŞAHİN'e,

Her zaman desteğini ve sevgisini hissettiğim aileme,

**SONSUZ TEŞEKKÜRLER...**

**Ebru AYDIN**

## ÖZET

### RİSKLİ OLAN VE OLMAYAN GEBELERDE ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

**Amaç:** Bu araştırmada, riskli olan ve olmayan gebelerde algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte yapılan araştırmanın örneklemine, Türkiye'nin Karadeniz Bölgesindeki bir devlet hastanesinde araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve gönüllü olarak katılan kadın doğum servisinde yatan 189 riskli olan, rutin kontrolleri için gebe polikliniklerine başvuran 188 riskli olmayan toplam 377 gebe kadın alındı. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ile toplandı. Araştırmaya başlamadan önce ölçek kullanımı için ölçek sahibinden izin, kurum izni, etik kurul izni ve araştırma kapsamındaki gebe kadınlardan bilgilendirilmiş yazılı onam alındı. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistikler, parametrik ve nonparametrik testler kullanıldı.

**Bulgular:** Riskli gebelerin %41.3'ünde düşük tehdidi, %25.9'unda erken doğum tehdidi, %16.9'unda idrar yolları enfeksiyonu, %11.6'sında hiperemesis gravidarum ve %4.3'ünde hipertansiyon olduğu bulundu. Riskli olan ve olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulunduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Riskli olan ve olmayan gebelerin SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Riskli olmayan gebelerin eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, ekonomik durum ve eşle iletişim durumuna göre ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Riskli gebelerin eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, ekonomik durum ve uzun süre yaşanan yere göre ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Riskli olmayan gebelerin eşle iletişim durumuna göre SBÇTÖ "İyimser Yaklaşım" ve "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Riskli gebelerin risk tanısı ve eğitim düzeyine göre SBÇTÖ "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılık anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Riskli olmayan gebelerin gebelik sayısı ( $r=-0.188$ ), düşük sayısı ( $r=-0.169$ ) ve doğum sayısı ( $r=-0.149$ ) ile ÇBASDÖ "Aile" alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Riskli gebelerin gebelik sayısı ( $r=0.198$ ), doğum sayısı ( $r=0.199$ ) ve yaşayan çocuk sayısı ( $r=0.210$ ) ile SBÇTÖ "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulundu ( $p<0.05$ ). Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile SBÇTÖ "İyimser Yaklaşım", "Kendine Güvenli Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam ve "Aile", "Arkadaş" alt boyut puan ortalamaları ile SBÇTÖ "İyimser Yaklaşım" ve "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki saptandı ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Riskli olmayan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi riskli gebelere göre daha yüksektir. Sosyal destek algısı yüksek riskli olan ve olmayan gebeler daha fazla iyimser ve kendine güvenli yaklaşım içinde bulunmaktadır. Riskli olmayan gebeler sosyal destek algısı arttıkça daha az çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı benimsemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe, riskli gebelik, sosyal destek, stresle başa çıkma, hemşirelik.

## ABSTRACT

### COMPARISON OF PERCEIVED SOCIAL SUPPORT AND STRESS COPING STYLES IN PREGNANT WOMEN WITH AND WITHOUT RISK

**Aim:** In this study, it was aimed to the comparison of perceived social support and stress coping styles in pregnant women with and without risk.

**Material and Method:** The sample of the descriptive study included 377 pregnant women in total who 189 pregnant women with risk in the maternity ward and 188 pregnant women without risk applied to pregnant outpatient clinics who meeting inclusion criteria and volunteer to participate in the research in a public hospital in the Black Sea region of Turkey. The data of the study were collected with Personal Information Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Styles of Coping Inventory (SCI). Before starting the research, permission from the scale owner, institutional permission, ethics committee permission and informed written consent from pregnant women within the scope of the study were obtained. Descriptive statistics, parametric and nonparametric tests were used to evaluate the data.

**Results:** It was found threat of miscarriage in %41.3, threat of preterm labor in %25.9, urinary tract infections in %16.9, hyperemesis gravidarum in %11.6 and hypertension in %4.3 of pregnant women with risk. It was determined that there was a statistically significant difference between the MSPSS total mean scores of pregnant women with and without risk ( $p<0.05$ ). It wasn't determined that there was a statistically significant difference between the SCI sub-dimension mean scores of pregnant women with and without risk ( $p>0.05$ ). It was found that there was a statistically significant difference between the education level, occupation, social security, economic status and communication with the spouse of pregnant women without risk and the MSPSS total mean score ( $p<0.05$ ). It was found that there was a statistically significant difference between the education level, occupation, spouse education level, spouse profession, economic status and long-term living of pregnant women with risk and the MSPSS total mean score ( $p<0.05$ ). It was found that there was a statistically significant difference between the communication with the spouse of pregnant women without risk and the "Optimistic Approach" and "Confident Approach" sub-dimension mean scores of the SCI ( $p<0.05$ ). It was found that there was a statistically significant difference between the risk diagnosis and education level of pregnant women with risk and the "Desperate Approach" and "Submissive Approach" sub-dimension mean scores of the SCI ( $p<0.05$ ). A statistically significant negative correlation was found between the number of pregnancies ( $r=-0.188$ ), the number of abortions ( $r=-0.169$ ) and the number of births ( $r=-0.149$ ) of pregnant women without risk and the "Family" sub-dimension score of the MSPSS ( $p<0.05$ ). A statistically significant positive correlation was found between the number of pregnancies ( $r=0.198$ ), the number of births ( $r=0.199$ ) and the number of living children ( $r=0.210$ ) of pregnant women with risk and the "Submissive Approach" sub-dimension score of the SCI ( $p<0.05$ ). There is a statistically significant positive correlation between MSPSS total and sub-dimension mean scores and the "Optimistic Approach", "Confident Approach" and "Seeking Social Support" sub-dimension mean scores of the SCI of pregnant women without risk ( $p<0.05$ ). There is a statistically significant negative correlation between MSPSS total mean score and the "Desperate Approach" and "Submissive Approach" sub-dimension mean scores of the SCI of pregnant women without risk ( $p<0.05$ ). There is a statistically significant positive correlation between total mean and the "Family", the "Friend" sub-dimension mean scores of the MSPSS and the "Optimistic Approach" and "Confident Approach" sub-dimension mean scores of the SCI of pregnant women with risk ( $p<0.05$ ).

**Conclusions:** The perceived social support level of pregnant women without risk is higher than pregnant women with risk. Pregnant women with and without risk with high perception of social support are more optimistic and self-confident. As the perception of social support of pregnant women without risk increases, they adopt a less desperate and submissive approach.

**Key words:** Pregnant, risky pregnancy, social support, coping with stress, nursing.

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
İÇ KAPAK SAYFASI.....	
ONAY.....	
TEZ BİLDİRİMİ.....	I
TEŞEKKÜR.....	II
ÖZET.....	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	IX
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1.Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	3
1.3.Araştırmanın Soruları.....	4
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	5
2.1. Gebelik Dönemi.....	5
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Riskli Gebelikler.....	6
2.3. Riskli Gebelikler.....	7
2.3.1. Düşük Tehdidi.....	8
2.3.2. Hiperemezis Gravidarum.....	9
2.3.3. İdrar Yolları Enfeksiyonu.....	9
2.3.4. Gebelikte Hipertansiyon.....	10
2.3.5. Erken Doğum Tehdidi.....	11
2.4. Stres.....	12
2.4.1. Gebelikte Stres.....	13
2.4.2. Gebelikte Stresle Başa Çıkma.....	14
2.5. Sosyal Destek.....	15
2.5.1. Gebelikte Sosyal Destek.....	16
2.6. Sosyal Desteğin Stresle Başa Çıkma Etkisi.....	17
2.7. Riskli Gebeliklerde Hemşirelik Yaklaşımı.....	18
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	21

	<b>Sayfa No</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	21
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	21
3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	22
3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri.....	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.4.1. Bağımlı Değişkenler.....	23
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	23
3.5. Veri Toplama Araçları.....	23
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	23
3.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	24
3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	25
3.6. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması.....	26
3.7. Verilerin Toplanması.....	26
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	27
3.9. Verilerin Analizi.....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>59</b>
5.1. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.2. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	66
5.3. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	72
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>74</b>
6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler.....	83
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>84</b>



	<b>Sayfa No</b>
<b>EKLER</b> .....	95
<b>Ek 1.</b> Kişisel Bilgi Formu.....	95
<b>Ek 2.</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği.....	97
<b>Ek 3.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği.....	99
<b>Ek 4.</b> Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Yazısı.....	101
<b>Ek 5.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İzin Yazısı.....	102
<b>Ek 6.</b> İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı.....	103
<b>Ek 7.</b> Etik Kurul Onayı.....	104
<b>Ek 8.</b> Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	105
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	106

## TABLolar DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 3.1.</b> Riskli Gebeliklerde Risk Tanılarının Dağılımı.....	23
<b>Tablo 3.2.</b> Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	27
<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre Dağılımları.....	29
<b>Tablo 4.2.</b> Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 4.3.</b> Gebelerin SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 4.4.</b> Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 4.5.</b> Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	46
<b>Tablo 4.6.</b> Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sürekli Değişkenleri ile ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	51
<b>Tablo 4.7.</b> Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sürekli Değişkenleri ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	54
<b>Tablo 4.8.</b> Riskli Olmayan Gebelerin ÇBASDÖ ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	56
<b>Tablo 4.9.</b> Riskli Gebelerin ÇBASDÖ ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	58

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ÇKS	: Çocuk Kalp Sesi
F	: Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA)
HEG	: Hiperemezis Gravidarum
İYE	: İdrar Yolları Enfeksiyonu
r	: Korelasyon Katsayısı
SBÇTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma
t	: Bağımsız Örneklem t Testi
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
U	: Mann Whitney U Analizi
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund)
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
$\chi^2_{KW}$	: Kruskal Wallis Analizi

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, doğal olay olmasının yanı sıra, kadınlarda fizyolojik, anatomik, psikolojik ve sosyal değişikliklere sebep olan karmaşık bir süreçtir. Gebeler bu değişikliklere bağlı bazı olağan rahatsızlıklar yaşayabilmektedir. Bu olağan rahatsızlıkların yanında gebeler riskli durumlarla da karşılaşabilmektedir (Coşkun, 2016; Aydın-Kartal ve Yeşiltepe-Oskay, 2017). Riskli gebelik ise fetal ve maternal sağlığı tehdit ederek mortalite ve morbiditeyi arttıran, sosyal, psikolojik ve fizyolojik boyutu içeren bir durumdur (Serçekuş ve Okumuş, 2004). Gebelikten önce sistemik hastalığa sahip olma ve gebelik süresince gelişen doğum öncesi kanamalar, hiperemezis gravidarum, gebelikte enfeksiyon hastalıkları gibi komplikasyonlu durumlar gebeliği riskli hale getirebilmektedir (Ölçer ve Oskay, 2015).

Gebelik biyopsikososyal değişikliklerin meydana geldiği, kaygı ve strese sebep olabilecek faktörleri yaşama riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (Eskici ve ark., 2012). Yapılan bir araştırmada, düşük riski olan gebe kadınların kaygı puanlarının gebeliğinde sorun olmayan gebe kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (Tabur, 2007). Riskli gebeliklerde riskli olmayan gebeliklere göre gebe kadın ve fetüse ait sorunlar sebebiyle yaşanan stres daha fazladır (Shin ve Kim, 2011). Stresin gebelik ve doğum komplikasyonlarını arttırdığını ve erken doğuma neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Derbent ve Turhan, 2009; Fransson ve ark., 2011; Staneva ve ark., 2015). Gebelikte ve doğumdan sonra kadının anne olmaya uyum sağlama süreci stresin asıl nedeni olmakla beraber gebe kadından çevresinin iyi bir anne olma beklentisi de stresi arttıran bir etken olabilmektedir (Yeşiltepe-Oskay, 2004).

Stres, çevre ile beden arasındaki çatışma sonucunda fizyolojik sistemlerde meydana gelen bir savunma veya tehdit altındaki bir homeostaz durumu olarak tanımlanmaktadır. Stresör ise bireyin stres yaşamasına sebep olan ya da stres durumunu arttıran bir faktör, ajan veya organizma uyumu gerektiren durumlardır. Stres gibi stresörlerin algılanışı da bireyseldir (Taşkın, 2016; Valsamakis ve ark., 2018).

Gebelik döneminde belli düzeylerde stres yaşanması nedeniyle gebe kadınların stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi önemlidir (Dağlar ve Nur, 2014). Kadının stresle başa çıkma yeteneği, yeni yaşam olaylarına nasıl uyum sağlayacağını belirleyicisidir. Kadının bu uyum yeteneği temel kişilik özelliklerine bağlıdır. Yeni bir yaşam deneyimi olan gebeliğe uyum sağlamak bazı kadınlar için zor olmaktadır (Taşkın, 2016).

Yapılan bir araştırmada, gebe kadınların ilk trimesterde duygu odaklı, ikinci trimesterde duygu ve sorun odaklı başa çıkma tarzlarını kullandığı ve son trimesterde de bu durumun devam ettiği belirlenmiştir (Huizink ve ark., 2002). Elkin (2015)'in yaptığı bir araştırma sonucuna göre gebelerin stresle başa çıkmasında çalışma durumunun etkisi olduğu ve sağlık çalışanları tarafından verilecek olan eğitim ile beraber gebelerin kaygılarının azalarak stresle başa çıkmalarının kolaylaşabileceği belirtilmektedir.

Sosyal destek bireylerin problemlerle başa çıkmasında önemli bir faktördür. Sosyal destek, stres altındaki veya güç durumdaki bireyin çevresinin sağladığı bilişsel, maddi ya da manevi yardımdır. Sosyal destek bireylere duygusal olarak rahatlatmakta, sorunlarla başa çıkma yöntemleri sağlamakta, bireyleri günlük yaşam ve kriz durumunda stresin etkisine karşı korumaktadır (Ölçer ve Oskay, 2015; Goletzke ve ark., 2017).

Gebe kadınların karşılaştıkları sorunlar ile etkin olarak mücadele edebilmeleri için sosyal desteğe gereksinimleri vardır (Khorshid ve Arslan, 2006). Yapılan bir araştırmada gebe kadınların algıladıkları aile desteği ile problem çözme becerileri arasında ilişki incelenmiş ve sonuç olarak algılanan aile desteğinin gebe kadınların problem çözme becerilerini olumlu olarak etkilediği bulunmuştur (Okanlı ve ark., 2003). Yapılan başka bir araştırmada riskli gebelerin sosyal desteğe daha çok ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (Gümüşdaş ve ark., 2014). Gebe kadınların gebeliğe uyum sağlamasında ve anneliğe hazırlanmasında sosyal desteğin önemli bir yeri vardır (Nazari ve ark., 2015).

Yapılan bir araştırmada, yüksek sosyal desteğe sahip olan kadının psikososyal olarak iyilik düzeyinin daha yüksek olduğu ve orta derece stres deneyimlediği belirtilmiştir (Giurgescu ve ark., 2006). Orr (2004), sosyal desteğe sahip olan

gebelerin sosyal desteği olmayan gebelere göre gebelikte yaşanan olumsuzluklardan fazla etkilenmediğini ve gebeliğini daha doyumlu yaşadığını saptamıştır.

Sosyal destek gebenin, stresli durumlara uyumunu ve sorunların üstesinden gelebilmesini kolaylaştırır. Bununla birlikte sosyal destek, stresli durumların gebede oluşturduğu travma ile başa çıkmada önemli rol oynar (Kartal ve etinkaya, 2009). Gebe, çevresindeki kişilerden aldığı destek ile fiziksel ve psikolojik sorunlarını kendisi daha iyi çözümleyebilir. Hemşireler, gebelerin ailelerinden sosyal destek almalarına yardım etmenin yanı sıra gebeler için sosyal destek kaynağı da olabilirler (Gao ve ark., 2014). Bu nedenle sağlık çalışanları gebe kadınları sosyal destek açısından destekleme, sosyal destek sistemlerini harekete geçirme ve stresle etkili bir şekilde başa çıkma konusunda gebe kadınlara yardımcı olabilirler (Başgl ve Oskay, 2014). Gebelikteki risk değerlendirmeleri dikkatli bir şekilde yapılmalı, riskli gebelerin daha çok sosyal destek sistemlerine ve sağlık ekibine ihtiyaç duyacağı unutulmamalıdır (Gümüşdaş ve ark., 2014).

Literatür incelendiğinde riskli olan ve olmayan gebelerde algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması üzerine yapılmış sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Gebelikte meydana gelen değerlişiklikler ve yaşanabilecek riskli durumlar ile birlikte stres yaşayan gebe kadının bu durumla başa çıkmasında gereken desteğin verilmesi önemlidir. Sağlık profesyonellerinin bu konuda vereceği gerekli eğitim ve yeterli danışmanlık ile gebelere destek ve yol gösterici olacağı dşnlmektedir. Bu alışma ile riskli olan ve olmayan gebelerde algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzları belirlenerek, gebelerin hem yeni bir durum olan gebeliğe hem de gebelikleri süresince karşılaştıkları risk durumlarına uyum sağlayabilmelerinde yeni yaklaşımların belirlenmesine yönelik yapılacak araştırmalara ışık tutacağı dşnlmektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada, riskli olan ve olmayan gebelerde algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

### 1.3. Araştırmanın Soruları

- Riskli olmayan gebelerin sosyal destek algısı ne düzeydedir?
- Riskli olan gebelerin sosyal destek algısı ne düzeydedir?
- Riskli olmayan gebelerin stresle başa çıkma tarzları nelerdir?
- Riskli olan gebelerin stresle başa çıkma tarzları nelerdir?
- Riskli olan ve olmayan gebelerin sosyal destek algısı ve stresle başa çıkma tarzları arasında fark var mıdır?
- Riskli olmayan gebelerin sosyal destek algısı ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?
- Riskli olan gebelerin sosyal destek algısı ve stresle başa çıkma tarzları arasında ilişki var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik süresince kadın vücudu, büyüyen ve gelişen fetus gereksinimlerini karşılayarak ve fetüse uygun ortamı sağlayarak doğuma hazırlar. Gebelik süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren 10 lunar ay (280 gün) ya da 40 haftadır (Taşkın, 2016). Sağlıklı bir gebeliğin tanımı, tahmin edilebilir bir risk olmaksızın şu anda ya da geçmişte herhangi bir gebelik komplikasyonunun bulunmaması, maternal tıbbi bir hastalığın olmaması ve yeterli fetal büyümenin olması şeklindedir (Aydemir ve Uyar-Hazar, 2014).

Gebelik ve doğum yaşam süreci içinde doğal bir evre olarak kabul edilir. Gebelik, normal bir olay olmasının yanı sıra, gebe kadınlarda fizyolojik, anatomik, psikolojik ve sosyal değişikliklere sebep olur (Karaçam ve Şen, 2012). Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler potansiyel bir risk oluşturur ve kriz dönemidir (Aydemir ve Uyar-Hazar, 2014). Gebeliği risk altında olan gebe kadının fiziksel ve psikososyal sorunları vardır. Fizyolojik sorunlar gebe kadında üriner enfeksiyonlar, kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi önceden varolan durumlar olabildiği gibi, gebelik hipertansiyonu gibi gebelikte ortaya çıkan sorunlar da olabilir. Bunun yanında gebe kadın sosyal bir çevre içinde yaşamaktadır. Bu çevreden gebe kadın ne kadar etkilenirse fetus da o kadar etkilenir. Bu nedenle psikososyal faktörler de en az diyabet ve hipertansiyon gibi fizyolojik faktörler kadar gebeliği etkiler. Bu faktörlerin gebelikte dengede olması, gebe kadın ve fetüsün sağlığı açısından önemlidir (Taşkın, 2016).

Türkiye’de yapılan bir araştırmada, gebelerin %56.6’sının gebelikleri boyunca fiziksel, %23’ünün ise ruhsal rahatsızlık yaşadığı bildirilmiştir (Karaçam ve Ançel, 2009). Yapılan başka bir çalışmada ise gebelerin %13.6’sının gebeliğin herhangi bir döneminde en az bir gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunu yaşadığı bildirilmiştir (Dönmez ve ark., 2018).

Gebelik sürecinde, doğum ve doğum sonrasında her an olumsuz durumların meydana gelme riski vardır. Bu nedenle gebe kadınların tümünün riskli kabul edilmeleri daha doğru bir yaklaşım olmaktadır. Önemli olan riski yüksek gebeleri diğer gebelerden ayırmak, bu gebeleri daha uygun şartlarda ve sık izlemektir. Bu



amaçla tüm gebe kadınların risk açısından her izlemde yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir (Köksal, 2016).

## **2.2. Dünyada ve Türkiye’de Riskli Gebelikler**

Kadınlar ve çocuklar her toplumda sağlık açısından risk grubundadır (Soğukpınar ve ark., 2018). Kadınlar ve bebekler açısından en riskli dönem gebelik, doğum sırası ve onun hemen sonrasındır. Çoğunlukla önlenemez nedenler yüzünden olmak üzere her yıl 2.8 milyon gebe kadın ve yenidoğan bebek ölmektedir (UNICEF, 2019).

Kadınlar gebelik ve doğum sırasında ve sonrasında meydana gelen komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir. Bu komplikasyonların çoğu gebelik sırasında gelişir ve birçoğu önlenemez veya tedavi edilebilir komplikasyonlardır. Gebelikten önce başka komplikasyonlar da olabilir, bu komplikasyonlar etkili bir şekilde yönetilmezse gebelik sırasında kötüleşir (WHO, 2019a). Her gün 800’den fazla kadın gebelik ve doğumdaki komplikasyonlardan dolayı ölmektedir. 2017 yılında gebelik ve doğum sırasında ve sonrasında yaklaşık 295.000 kadının öldüğü tespit edilmiştir (WHO, 2019b).

Yapılan bir araştırmada, dünya çapında 2003-2009 yılları arasındaki tüm anne ölümlerinin yaklaşık %73’ünün doğrudan obstetrik nedenlerden kaynaklandığı saptanmıştır. Buna sebep olan başlıca komplikasyonlar ise kanama, hipertansif bozukluklar ve sepsis olarak belirtilmiştir (Say ve ark., 2014). Gebelikte doğum öncesi izlemlerin düzenli yapılmasıyla saptanan risklerin tedavisi, bu komplikasyonların önüne geçmeyi sağlamaktadır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı raporuna göre, anne ölüm oranı ülkemizde yüz bin canlı doğumda 13.6’dır. Yine bu verilere göre, Türkiye’de çocuk ve kadın sağlığını etkileyen riskli gebelikler mortalite ve morbidite açısından oldukça önemlidir. Türkiye’deki doğumların %65.7’sinin risk kategorisinde olduğu gözlenmiştir. Son beş yılda doğum yapan kadınların %26.6’sının tekli yüksek risk kategorisinde, %8.6’sının ise daha da riskli olan çoklu yüksek risk kategorisinde olduğu saptanmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Bu nedenle doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasında alınan nitelikli bakım ve destek kadınların ve yenidoğanların hayatlarını kurtarabilmektedir.

### 2.3. Riskli Gebelikler

Risk, olumsuz bir sonucun olasılığı ya da bu olasılığı artıran bir faktör olarak tanımlanmaktadır. Maternal ve fetal olumsuz sonuç olasılığının arttığı gebelikler, riskli olarak adlandırılmaktadır (Aksoy ve ark., 2016). Çoğu doğum ve gebelik sorunsuz olsa bile aslında tüm gebelikler risk altındadır. Gebe kadınlar, profesyonel yardım gerektiren, potansiyel olarak hayatı tehdit eden bazı riskli durumlarla karşı karşıya kalabilmektedirler (Coşkun, 2016).

Riskli gebelik, fetal ve maternal sağlığı tehdit ederek morbidite ve mortaliteyi arttıran, psikolojik, fizyolojik ve sosyal bir durumdur (Gümüşdaş ve ark., 2014; Ölçer ve Oskay, 2015). Riskli gebelikler, gebelik öncesine ait bir sağlık problemine bağlı olarak ortaya çıkabildiği gibi, gebelik boyunca da gelişebilir (Yeşiltepe-Oskay, 2004). Riskli gebelik durumunda gebeliğin doğal bir şekilde sonuçlanması ve fetüsün sağlıklı olarak doğması tehdit altındadır (Ölçer ve Oskay, 2015). Yapılan bir araştırmada, gebelerin yaklaşık olarak 1/3'ünün yüksek riskli olduğu bildirilmektedir (Yang ve ark., 2009).

Gebe kadınların %19.8'inin gebelik sürecinde sağlık sorunları yaşadıkları belirtilmektedir. Gebe kadınların en çok yaşadıkları sorunlar; erken doğum tehdidi (%22.7), bulantı ve kusma (%18.2), hipertansiyon (%13.7) ve üriner sistem enfeksiyonudur (%9.1) (Turan ve ark., 2008). Erbil ve ark. (2009)'nın yaptığı çalışmada gebelerin %33.3'ünün fizyolojik sorun yaşadığı belirtilmiştir. En sık yaşadığı fizyolojik sorunların bulantı, kusma (%28.2), kanama (%18.3) ve hipertansiyon (%12.7) olduğu bulunmuştur. Soğukpınar ve ark. (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada da risk durumlarına göre gebe kadınların %32.2'sine erken doğum tehdidi, %7.3'üne abortus imminens, %5'ine hipertansiyon, %4.8'ine ise hiperemezis gravidarum tanısı konduğu saptanmıştır.

Gebelikte yaşanan riskli durumlara uyum ve bu uyumun derecesi birçok sebebe bağlıdır. Gebe kadının çevresinden kaynaklanan etkenler kadar gebenin düşünceleri, duyguları, arzu ve istekleri gibi birçok iç dinamiği de uyum düzeyini ve sürecini etkilemektedir (Aksoy ve ark., 2016). Bu gebelerde çeşitli sağlık gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir. Bu gereksinimler karşılanmazsa gebe kadında aşırı bir şekilde stres ve anksiyete yaşanabilir (Ölçer ve Oskay, 2015). Riskli gebeliklerde,

normal gebeliklere göre stres ve anksiyete durumlarında artış görülmektedir (Şahsıvar, 2007; Shin ve Kim, 2011).

Yapılan bir araştırmada, riskli olan gebelerde kaygı, stres ve bunlara bağlı olarak depresyonun gelişme durumunun riskli olmayan gebelere göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada sosyal desteğe riskli olan gebelerde daha fazla ihtiyaç duyulduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gümüşdaş ve ark., 2014). Başka bir çalışmada ise gebe kadınların %71.7'sinin risk faktöründen önce stresli bir durum yaşamadığı bulunmuştur (Yanık ve Özcanarlan, 2019).

Aşağıda gebelik süresince gelişen düşük tehdidi, hiperemezis gravidarum, idrar yolları enfeksiyonu, gebelikte hipertansiyon, erken doğum tehdidi gibi en sık görülen riskli gebelikler açıklanmıştır:

### **2.3.1. Düşük Tehdidi (Abortus İmmineus/ Durdurulabilir Düşük)**

Gebeliğin ilk trimesterinde vajinal kanama durumunda düşük tehdidinden söz edilir. Kanama miktarı değişken olmakla birlikte kahverengi akıntudan parlak kırmızıya kadar farklı şekillerde olabilir. Düşük tehdidi olan gebe kadınlarda kanama beraberinde kramp tarzında ağrı olabilir. Gebeliğin ilk 20. haftasına kadar görülen düşük tehdidinde serviks açıklığı yoktur (Kan, 2019). Yapılan bir araştırmada, düşük tehdidi olan gebelerin %81.9'u belirti olarak vajinal kanama, %35.4'ü ise ağrı yaşamıştır (Çevik, 2017).

Gebe kadın, yatak istirahatine alınır ve vajinal akıntı, kanama yönünden dikkatlice izlenir. Gebe kadının vital bulguları değerlendirilir ve sıvı alımı artırılır. Hekim istemine uygun tedavi ve ÇKS takibi yapılır. Bu dönemde gebe kadına zorlayıcı hareketlerden ve cinsel ilişkiden uzak durması önerilir (Buran ve Aksu, 2019). Dikkatli bir bakım ile gebeliğin devamı sağlanabilir.

Yapılan bir araştırmada, 32 yaş üzerinde olan gebelerde stres sebebiyle düşük riskinin 2-3 kat arttığı ortaya çıkmıştır (Carolan-Olah ve Barry, 2014). Gebe kadın, kanamanın bebeği etkilemesinden endişe duyar. Fetüs zarar gördüğünde genelde gebeliğin devam etmeyeceği ihtimali gebe kadında strese neden olmaktadır (Taşkın, 2016).

### **2.3.2. Hiperemezis Gravidarum (HEG)**

Gebelikte ortaya çıkan aşırı bulantı ve kusmalara HEG adı verilir (Cevrioğlu, 2004). Genellikle gebeliğin 6. haftasında başlar ve 14.-16. haftaları arasında şiddeti giderek azalır ve kaybolur. Bununla beraber bazı gebelerde belirtiler 4. haftada başlayıp tüm gebelik süresince de devam edebilir (Coşkun, 2016). Yapılan bir araştırmada, gebelerin %74'ünde bulantı-kusma 5.-8. gebelik haftasında başladığı, %56.8'inde bulantı-kusmanın sabah saatlerinde olduğu, %19.9'unda bulantı-kusmanın yemekten sonra görüldüğü, %23.3'ünde günün her saatinde bulantı-kusmanın olduğu ve %44.5'inde şikayetlerin bir saat ya da daha az sürdüğü belirtilmiştir (Şahan, 2012).

Hastane yatışı gerektiren HEG durumunda gebe kadın, sessiz, sakin, mümkünse tek kişilik ve iyi havalandırılmış bir odaya alınır. Gebe kadının sorun ve endişeleri paylaşarak gebe rahatlayana kadar ziyaretçi kısıtlanır (Coşkun, 2016; Taşkın, 2016). Tedavi izleminde gebenin kaybettiği sıvı, intravenöz tedavi ile yerine konur. Vital bulguları izlenip günlük kilo ve aldığı çıkardığı takibi yapılan gebe kadının, başlangıçta ağızdan beslenmesi kısıtlanarak 24/48 saatten sonra az ve sık olarak beslenmesine geçilir. Hekim önerisiyle gebe kadına antiemetik ve sedatifler verilebilir (Bülbül ve ark., 2017).

Yapılan bir araştırmada, HEG'in gebeliğin kabulü ve gebelik uyumunu azaltan bir faktör olduğu saptanmıştır (Çakalöz, 2016). HEG'in ortaya çıkmasında gebeliği istememe ya da aile ilişkilerindeki bozukluk gibi emosyonel faktörler de rol oynayabilmektedir (Taşkın, 2016).

### **2.3.3. İdrar Yolları Enfeksiyonu (İYE)**

Gebelikte üriner kanalda meydana gelen anatomik, fonksiyonel değişimler, idrar içeriğinin farklılığı, hormonal ve fizyolojik değişiklikler enfeksiyona eğilimi artırmaktadır. Bu yüzden gebelerde en çok görülen ve semptomlara neden olan enfeksiyon İYE'dir (Öner ve Çeber-Turfan, 2020). Yapılan bir araştırmada, gebelerin %36.5'inde idrar yolları enfeksiyonu saptanmıştır. 35 yaş altındaki gebelerin %37.3'ünde idrar yolları enfeksiyonu saptanırken, 35 yaş ve üzerindeki gebelerde bu oran %31.0 olarak bulunmuştur (Özsoy ve ark., 2016).

Gebe kadının, hijyene dikkat etmesi, günde en az 3000 cc sıvı alması ve düzenli idrar kültürü yaptırması gereklidir. Gebe kadının istirahati ve beslenmesi sağlanarak gerekiyorsa gebe hastane bakımına alınır. Fowler pozisyonunda ve sağlam böbrek tarafına yatırılarak gebenin böbrek drenajı sağlanır. Hekim önerisiyle gebe kadına analjezik ve antibiyotik tedavisi uygulanır (Taşkın, 2016).

Kadınlar üriner sistem semptomlarını yaşamamak için sıvı kısıtlamasına gidebilmekte ve bu durum dehidratasyona ve İYE'ye neden olabilmektedir. Kadınlar üriner sistem semptomlarına bağlı olarak sosyal yaşamlarını sınırlamakta, anksiyete ve depresyon gibi sorunlar yaşayabilmektedir (Welch ve ark., 2011).

#### **2.3.4. Gebelikte Hipertansiyon**

Gebeliğin sebep olduğu hipertansiyon, gebeliğin 20. haftasından sonra ortaya çıkar. Hipertansiyon, gebeliğe bağlı olarak gelişir, gebelikten sonra normale döner. Bu durumda gebe kadında ödem ve proteinüri görülmez. Hipertansiyona proteinüri ve ödemin eklenmesi ile preeklampsi tablosu ortaya çıkar. Preeklampsiye konvüzyonların eşlik etmesi ile eklampsi tablosu ortaya çıkar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Hipertansiyon, gelişmiş ülkelerde anne ölümlerinin en önemli sebeplerinden ikincisidir. Fetal açıdan da prematür morbidite ve mortalite nedenleri arasında en çok önlenebilir olanıdır (Karakılıç ve ark., 2018). Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne ölümlerinin %10-15'i preeklampsi ve eklampsi ile ilişkilidir (Duley, 2009).

Gebe kadının dinlenmesi, dengeli beslenmesi, tansiyonunun izlenmesi ve kilo takibinin yapılması sağlanır. Kilo ve ödemin kontrolü için gebe kadına aldığı çıkardığı takibi yapılarak tuzsuz, bol protein, vitamin ve sıvı içeren bir diyet verilir. Fetal sağlığın değerlendirilip gebe kadının bilgilendirilmesi ve endişelerinin giderilmesi gereklidir (Coşkun, 2016; Doğan-Yüksekol ve Başer, 2019).

Yapılan bir araştırmada, gebeliğin erken döneminde yoğun strese maruz kalan gebe kadınlarda gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsinin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Carolan-Olah ve Barry, 2014). Gebelik döneminde yaşanan stres tansiyon değişikliklerine neden olarak gebeliği etkileyebilmektedir.

### 2.3.5. Erken Doğum Tehdidi

Gebelik haftası 20-37. haftalar arasında olan doğumlara erken (preterm eylem) doğum denir. Erken doğum başlama belirti ve bulguları arasında, 10 dakikada ya da daha az aralıklarla gelen ağrılı veya ağrısız uterus kontraksiyonları, menstrual ağrıya benzeyen kramp tarzında ağrılar, sürekli ya da aralıklı hissedilen pelvik basınç, alt bel bölgesinde ağrı, erken membran rüptürü, servikal dilatasyon ve efasman, vajinal akıntıda artış ve vajinal lekelenme görülmektedir (Coşkun, 2016).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, riskli gebelerin %18.9’unda preterm eylem tespit edilmiştir (Köksal ve Karakuş, 2017). Preterm eylemin en önemli sonucu preterm doğum ve bunun sonucu olarak prematür bebeklerde görülen bir takım sorunlardır (Derbent ve Turhan, 2009). Son yıllarda erken doğumlarda artış görülmekte ve önemli perinatal sorunlara neden olmaktadır (WHO, 2018).

Erken doğum yönünden risk taşıyan gebe kadınların tespiti ve bu gruba erken doğum başlama belirtileri hakkında eğitim yapılması önem taşır (Taşkın, 2016). Erken doğum tehdidi olan gebe kadın yatak istirahatine alınıp sol yan pozisyon verilerek IV mayi tedavisi hızlı bir biçimde gönderilir. Kontraksiyonlar 15 dakikada iki kez ya da daha sık geliyorsa ve servikal değişiklikler varsa tokolitik ilaç tedavisine başlanır. Fetal akciğer gelişimini hızlandırmak için gebe kadına antenatal kortikosteroid uygulaması yapılır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).

Preterm eylem, gebe kadın üzerinde fetüs sağlığının tehlikede olmasından dolayı stres yaratır. Bu stres ile başa çıkma yolları bulunamadığında kaygı ve depresyon gelişme riski de artmaktadır. Yapılan araştırmalarda, depresyon belirtilerinin gözlenmesinin ve düzeyinin artmasının preterm eylem ile ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır (Christiaens ve ark., 2015; Ruiz ve ark., 2015).

Riskli gebeliklerde gebe kadın ve fetüsün rahatını ve güvenliğini sürdürmek önemlidir. Çünkü gebeliğin getirdiği yük ve sorumluluğun yarattığı stresle başa çıkmaya çalışan gebe kadının riskli durumlarla karşılaşması bu stresi arttırmaktadır. Bu nedenle gebe kadına gereken desteğin verilmesi endişelerinin giderilmesinde yardımcı olmaktadır.

## 2.4. Stres

Stres, çevre ile beden arasındaki çatışma sonucunda fizyolojik sistemlerde meydana gelen, homeostazisi tehdit eden veya bozan ve organizmada gözlenebilen değişikliklere sebep olan bir savunmadır. Stresör ise bireyin stres yaşamasına sebep olan ya da stres durumunu arttıran herhangi bir faktör, ajan veya organizma uyumu gerektiren durumlar olarak tanımlanabilir. Stresörler eş ölümü, ayrılık, rol değişimi gibi dış kaynaklı veya suçluluk, gebelik, menopoz gibi iç kaynaklı olabilir. Stresörler psikolojik, biyolojik, sosyo-kültürel veya bu etmenlerin birleşiminden oluşabilir. Stres gibi stresörlerin algılanışı da bireyseldir (Taşkın, 2016; Valsamakis ve ark., 2018).

Stres kaynakları; gürültü, kalabalık, hava kirliliği, sıcak gibi *fiziksel çevre*, ağır şartlarda ve baskı altında çalışma gibi *çalışma koşulları* ve *psikososyal faktörler* olabilir. Psikososyal faktörler ise; evde işlerin aksaması, ağlayan çocuk, yanan yemek gibi *günlük stresler*, doğumdan yaşlılığa dek menopoz, adölesan gibi gelişim dönemlerinde meydana gelen *gelişimsel stresler* ve gebelik, ciddi hastalıklar, doğum, evlilik, boşanma gibi *durumsal streslerdir* (Taşkın, 2016).

Stres, stresörlere karşı cevap olarak geliştirilen fizyolojik bir uyum mekanizmasıdır (Dağlar ve ark., 2019). Birey toplumsal ortama uyum sağlamak için çeşitli yollar deneyip, çözümler üretmektedir. Bu çözümler sonuç vermezse kişide; bedensel, ruhsal belirtiler ve yakınmalar meydana gelmektedir (Durmuş, 2015).

Stresin insan hayatı üzerinde olumsuz birçok etkisinin olduğu bilinen bir gerçektir. Uzun süreli stres bir insanın zihinsel faaliyetlerinde değişikliklere neden olur. Bireyin stresi fazla ise öğrenme yeteneği zayıflar. Stres aynı zamanda bireyin diğer insanlarla olan etkileşimini engeller. Strese bağlı olarak bireyin problem çözme yeteneği zayıflar (Yamaç, 2009).

Yapılan bir araştırmada stresin, gebelik boyunca bulunan herhangi bir tıbbi durumdan bağımsız olduğu saptanmıştır (Lobel ve ark., 2008). Stres, yaşamın her döneminde ve her yaşta yaşanabilmektedir. Özellikle gebelik, kadınlar için doğal bir yaşam krizi olabilmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001).

### 2.4.1. Gebelikte Stres

Gebelik biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimin görüldüğü ve uyum gerektiren önemli bir dönemdir. Her ne kadar gebelik fizyolojik bir hadise ise de gebeliklerin %5-%20'sinde gebe kadın ve fetüsün sağlığını tehdit eden patolojik bir olayla karşılaşılır. Gebeliği riskli duruma getiren her tıbbi sorun ve gebelikte çıkan her komplikasyon, ciddi zorlanmalar ve psikiyatrik semptomlara yol açma potansiyeline sahiptir. Diyabet, hipertansiyon gibi tıbbi sorunları olan gebelerde, bu tür komplikasyonları olmayan gebe kadınlara göre daha fazla psikopatoloji tespit edilmiştir (Şahsıvar, 2007).

Gebelik dönemi herhangi bir sağlık sorunu yaşanmasa da fizyolojik, biyolojik ve psikososyal olarak karmaşık ve stresli bir süreçtir. Bu durum riskli gebeliklerde daha şiddetli ve belirgindir (Ölçer ve Oskay, 2015).

Yapılan bir çalışmada gebeliğin, stres verici 43 yaşam olayı içinde 12. sırada olduğu, başka bir çalışmada ise 116 olay içerisinde 15. sırada olduğu bildirilmiştir (Öztürk ve Şirin, 2000). Yapılan başka bir araştırmada Türk gebe kadınların prenatal stresi orta düzeyde yaşadığı bulunmuştur (Yuksel ve ark., 2013).

Riskli gebeliklerde gebe kadın veya fetüse ait problemler sebebiyle yaşanan stres riskli olmayan gebeliklere göre daha fazladır (Ölçer ve Oskay, 2015). Yapılan bir çalışmada, hastalığı olan gebe kadınların, hastalığı olmayan gebe kadınlara göre daha çok psikososyal stres yaşadıkları belirtilmektedir (Baor ve Soskolne, 2010). Woods ve ark. (2010)'nın yaptığı çalışmada ise, iki veya daha fazla hastalığı olan gebe kadınların daha çok psikososyal stres yaşadığı bulunmuştur.

Gebelikte ve doğumdan sonra kadının anne olmaya uyum sağlama süreci stresin asıl nedeni olmakla beraber gebe kadından çevresinin iyi bir anne olma beklentisi de stresi arttıran bir etken olabilir (Yeşiltepe-Oskay, 2004). Gebe kadın stres etkenleri ve yaşadığı değişiklikler ile başa çıkamazsa ruhsal hastalık görülme riski artacaktır (Topaç-Tunçel ve Kahyaoğlu-Süt, 2019). Bu nedenle gebelik döneminde belli derecelerde stres yaşanabildiğinden gebe kadınların stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi önemlidir.



#### 2.4.2. Gebelikte Stresle Başa Çıkma

Baş a çıkma, bireyin strese neden olan etken veya olaylara dayanması ve bu durumlara direnme amacıyla gösterdiği duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Ağargün, 2005). Kadının stresle baş a çıkma yeteneği, yeni yaşam olaylarına nasıl uyum sağlayacağını belirleyicisidir. Kadının bu uyum yeteneği temel kişilik özelliklerine bağlıdır. Yeni bir yaşam deneyimi olan gebeliğe uyum sağlamak bazı kadınlar için zor olmaktadır (Taşkın, 2016). Stresle baş a çıkma dinamik bir süreçtir. Gebeliğin 40 haftalık periyodu boyunca kadınlar bu zorlu süreçte çeşitli baş a çıkma stratejileri kullanırlar.

Yapılan araştırmalarda gebe kadınların daha çok kendine güvenli yaklaşımı, ikinci olarak da sosyal destek arama tarzını kullandıkları belirlenmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010; Dağlar ve Nur, 2014). Elkin (2015)'in yaptığı çalışmada ise gebe kadınların en fazla çaresiz yaklaşımı benimsediği, en az ise sosyal destek aramayı benimsediği bulunmuştur.

Riskli gebelik durumunda gebe kadın çok yönlü olarak etkilenmektedir. Gebe kadın kişilik yapısına, savunma mekanizmalarına ve sosyal destek sistemlerine bağlı olarak riskli gebeliğe farklı tepkiler gösterir (Ölçer ve Oskay, 2015). Kızgınlık, korku, sıkıntı, kendini suçlama eğilimi, depresif yaşantı ve regresif davranışlar gebe kadında gelişebilir (Kuğu ve Akyüz, 2001). Gebeliğin mutlu ve sağlıklı sonuçlanmama riski olduğu için gebe kadın, gebeliğe psikolojik olarak uyum sağlamak ve problemlerle baş a çıkmak zorunda kalır (Ölçer ve Oskay, 2015).

Gebeliğin ikinci yarısında yüksek risk altındaki gebelerde yapılan araştırma sonuçlarına göre gebe kadınlar dua-ibadet etme, hazırlanma, kaçınma, pozitif değerlendirme baş a çıkma yöntemlerini en çok kullanmışlardır (Lobel ve ark., 2008). Stresle baş a çıkma yöntemleri, ruh sağlığı bakımından koruyucu bir rol oynamaktadır. Stresle yetersiz baş a çıkma durumunda, fiziksel ve ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilmektedir (Çapık, 2013).

Gebelik doğal bir yaşam deneyimi olmasına rağmen birçok kadın gebeliğin yarattığı stresle baş a çıkmaya çabalamaktadır. Gebelikte riskli olan durumlarla karşılaşılması bu çabayı artırmaktadır. Yaşanan bu streste ve stresle baş a çıkmada sosyal destek gebe kadına yardımcı olmaktadır.

## 2.5. Sosyal Destek

Sosyal destek, bireye yakınları ve çevresinin sağladığı maddi ve manevi yardım olarak tanımlanmaktadır (Yanık ve Özcanarlan, 2019). Doğumdan başlayıp ölüme kadar olan birçok olayda bireye yardımcı olan bütün kişiler arası ilişkiler, sağlığı yükseltme ve koruma açısından sosyal destek sistemleri içerisinde önemli yer tutmaktadır (Ardahan, 2006). Sosyal ağ, sosyal desteğin sağlandığı, bireyin etkileşim içinde olduğu kişileri içerir. Bu kişiler bireyin aile, arkadaş ve çevresinden olabileceği gibi profesyonel kişiler de olabilir (Kaner, 2003).

Dört tip sosyal destek bulunmaktadır. Bunlar (Uğur, 2005);

1. Duygusal destek: Empati, ilgi, sevgi, şefkat ve güven verme gibi destek tipleri bu başlık altında yer alır.
2. Yardımcı destek: Direk para yardımı, ev işlerinde yardım, çocuk bakımında yardım bu destek tipine örnek olarak verilebilir.
3. Bilgisel destek: Bireye problemleri ile başa çıkmada kullanabileceği bilgiler konusunda destek olmayı ifade etmektedir.
4. Değerlendirme desteği: Bireye kendini ya da içinde bulunduğu durumu değerlendirme konusunda yardımcı olmaktır.

Birey bütün yaşamı boyunca sosyal destek sistemlerine ihtiyaç duyar (Mermer ve ark., 2010). Sosyal destek eksikliğinin stresi artırdığı bilinmektedir (Ölçer ve Oskay, 2015). Yapılan bir çalışmada duygusal desteği az olan kadınların daha çok stres yaşadığı bulunmuştur (Suarez ve ark., 2003). Sosyal desteğin psikopatoloji bakımından koruyucu bir faktör olduğu ve stresin tam olarak belirlenmemiş etkileri için bir tampon işlevi gördüğü belirtilmektedir (Alan, 2011).

Sosyal destek, stres olsun veya olmasın bireyin sağlığını doğrudan olumlu yönde etkilemekte, strese neden olacak durumların yarattığı zararları azaltarak veya dengeleyerek ruh sağlığını korumaktadır (Öztürk ve Şirin, 2000). Bu nedenle gebe kadının gebelikte yaşadığı stres ve karşılaştığı sorunlarla başa çıkmasında çevreden aldığı destek önemlidir. Sosyal çevredeki kişilerden aldığı destek kadının gebelik deneyimi ve sonrası için olumlu bir etkiye sahiptir (Ege ve ark., 2008; Salari ve ark., 2014).

### 2.5.1. Gebelikte Sosyal Destek

Gebelik bazı gebe kadınlar için bağımlılık gereksinimini, çevreden ilgi, yardım ve destek beklentisini daha kolay ortaya koyabilecekleri bir dönemdir (Şahsıvar, 2007). Gebe kadının fiziksel hali, tepki ve davranışları büyük ölçüde içerisinde bulunduğu sosyal çevresi tarafından şekillenmektedir. Sosyal çevresindeki kişilerden aldığı destek kadının gebelik deneyimi için pozitif bir etkiye sahiptir. Destek eksikliğinde ise bu deneyim negatif olarak etkilenebilmektedir (Gümüüşdaş, 2014; Taşkın, 2016).

Gebelik döneminde psikolojik olarak iyi olabilmek için sosyal desteğin bulunması önemli bir faktördür (Tabur, 2007). Gebe kadınların destek kaynaklarını özellikle eşleri olmak üzere aile üyeleri oluşturmaktadır (Metin, 2014). Yapılan bir araştırmada gebe kadınların %48.8'inin gebelik ile ilgili bir problem yaşadığında eşine veya ailesine danıştığı saptanmıştır (Aksoy ve ark., 2016). Erbil ve ark. (2009)'nın yaptığı araştırmada gebelerin %91.2'sinin gebeliği boyunca eşinden destek aldığı belirlenmiştir. Toptaş ve ark. (2019)'nın yaptığı araştırmada da gebelerin %45'i gebeliği boyunca en fazla eşinin destek olduğunu belirtmiştir. Gebe kadın özellikle eş desteği beklentisi içerisinde ve bu desteğin etkili düzeyde karşılanması durumunda kadının fiziksel ve bilişsel olarak iyi oluş halinde pozitif bir etki göstermektedir (Ertürk, 2007).

Sosyal destek sistemleri aktif olan gebe kadınlar, sosyal olanaklardan daha çok yararlanmakta, bilişsel ve duygusal olarak rahatlayıp kaygı ve stres ile daha kolay başa çıkmaktadır. Sosyal desteğin artması ile stres verici olayların yarattığı psikolojik problemlerin azalması sağlanmaktadır. Gebe kadınların sosyal destek sistemlerinin çoğunun akrabalarından oluştuğu ve duygusal desteği genel olarak anne ve babalarından aldığı bilinmektedir (Metin, 2014). Japonya'da yapılan bir araştırmada da gebelerin algıladıkları en önemli destekleyici kişilerin eşleri ve anneleri olduğu bulunmuştur (Kita, 2000).

Özellikle riskli gebelikte sosyal destek oldukça önemlidir. Gebe kadınların sosyal destek alma durumu, bu sürece uyumunu ve riskin getirdiği problemlerle başa çıkmayı etkileyen önemli faktörlerden biridir (Mckee ve ark., 2001; Swallow ve ark., 2004). Yapılan bir araştırmada riskli gebelerin sosyal desteğe daha çok ihtiyaç

duyduğu belirlenmiştir (Gümüşdaş ve ark., 2014). Ölçer ve ark. (2016)'nın yaptığı çalışmada da riskli gebelerde sosyal destek algısının yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir araştırmada gebe kadının; eşi, ailesi ve arkadaşları tarafından sosyal destek görmesinin gebeliğin neden olduğu değişikliklere, özellikle riskli durumlara uyumu kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Aksoy ve ark., 2016). Orr (2004), sosyal desteğe sahip olan gebelerin sosyal desteği olmayan gebelere göre gebelikte yaşanan olumsuzluklardan fazla etkilenmediğini ve gebeliğini daha doyumlu yaşadığını saptamıştır.

Yaşamın tüm alanlarında sosyal desteğe sahip olmak, stresi önlemenin en etkili yollarından biridir. Bireyin sosyal desteği vermeyi ve almayı öğrenmesi stresle başa çıkmayı öğrenmesi için önemlidir (Yamaç, 2009).

## **2.6. Sosyal Desteğin Stresle Başa Çıkmada Etkisi**

Sosyal bir değişken olan sosyal desteğin, insan sağlığıyla ilişkili olduğu kabul edilmektedir (Ardahan, 2006). Sosyal destek, bireylere psikolojik yardım sağlayan kişiler arası bir ilişkidir (Azimi ve ark., 2018). Destekleyici ilişki insanların yaşamında sağlığın yükseltilmesi, sağlık sorunlarının önlenmesi, bireylerin stres etkilerine karşı korunması ve başa çıkma çabalarının güçlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Sosyal destek, genellikle güç durumdaki veya stres altındaki bireye çevresindekiler tarafından sağlanan maddi, manevi ya da bilişsel yardım olarak kabul edilir (Goletzke ve ark., 2017).

Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleriyle başa çıkmada bireyin en önemli yardımcılarıdır. Destekleyici sistemler kişisel denetimi, pozitif duygulanımı ve kendini iyi hissetme duygularını güçlendirerek gebelikte yaşanan değişikliklerin daha az stresli algılanmasına yardımcı olur (Okanlı ve ark., 2003).

Sosyal destek bireylere duygusal olarak rahatlatmakta, sorunlarla başa çıkma yöntemleri sağlamakta, bireyleri günlük yaşam ve kriz durumunda stresin olumsuz etkisine karşı korumaktadır (Ölçer ve Oskay, 2015). Yapılan bir araştırmada, yüksek sosyal desteğe sahip olan kadınların psikososyal olarak iyilik düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Giurgescu ve ark., 2006).

Sosyal destek, stres etkenlerini ortadan kaldırmasa da, bireylerin kaygı düzeyini düşürerek daha iyimser, daha kontrollü ve stresle başa çıkmada yeni yöntemler denemek için daha istekli olmalarını sağlamaktadır. Bireylerin sosyal çevreden aldığı yardım çaresizlik duygusunu azaltarak stresle başa çıkmada kendine güveni arttırmaktadır (Yamaç, 2009).

Sosyal desteğin stresle başa çıkma yöntemlerini etkileyerek gebelikte stresi azaltmada etkisi olduğu bulunmuştur (Metin, 2014; Pasha ve Faramarze, 2015). Gebenin fiziksel ve psikolojik beklentisinin aile, arkadaş ve sosyal çevresi tarafından karşılanması durumu stresin düzeyini azaltarak gebe kadın ve fetüsta ortaya çıkabilecek komplikasyonları önleyebilmektedir (Ertürk, 2007). Yapılan bir araştırmada, eş desteğinin kronik stres etkilerini değiştirerek preterm eylem riskini azaltabileceği saptanmıştır (Jo Kay ve ark., 2010).

Gebeliğin sağlıklı devam etmesi, gebe kadının sorunlar ile başa çıkabilme gücüne bağlıdır. Bu sebeple gebe kadınların karşılaştıkları sorunlar ile etkin olarak mücadele edebilmeleri için sosyal desteğe gereksinimleri vardır (Khorshid ve Arslan, 2006).

## **2.7. Riskli Gebeliklerde Hemşirelik Yaklaşımı**

Gebelik dönemi, herhangi bir sağlık sorunu yaşanmasa bile karmaşık ve stresli bir süreçtir. Bu durum riskli gebelikte daha belirgindir (Ölçer ve Oskay, 2015). Riskli gebelik yaşayan kadınlar, sağlıklı bir gebelik dönemi geçiren kadınlardan daha fazla risk algısına sahiptirler (Doğan, 2018). Riskli gebeliklerde hemşirelik yaklaşımı, bir bütün olarak gebe kadın ve ailesinin ele alınıp bu duruma uyumlarını sağlayabilmek için eğitim ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasını, gebe kadının karşılaşılabileceği stres etkenlerinin farkında olunmasını, etkin başa çıkma yöntemlerini kullanmasının sağlanmasını gerektirir (Ölçer ve Oskay, 2015).

Gebeliğin riskli olduğu durumlarda, riskli gebelik dolayısıyla evde veya hastanede yatak istirahati önerilir. Riskli gebelik tanısı konulduktan sonra önerilen yatak istirahati doğuma kadar sürebilmektedir. Bu sebeple riskli gebelik tanısı alan gebe kadınlar, bakım ve tıbbi tedavi alabilmeleri için uzun süreler ile hastaneye yatırabilirler. Hemşire, mesleki yeterliliği ve gebe ile sürekli beraber olma özelliği

nedeni ile bu gebelerin bakımında önemli bir role sahiptir (Yeşiltepe-Oskay, 2004; Shipley, 2015).

Riskli gebelerin gereksinimlerinin karşılanması açısından ekip çalışmasının önemi büyüktür. Riskli gebeler, uzun sürelerle hastaneye yatırıldığında, çeşitli sağlık gereksinimlerinin karşılanması gerekmekte ve sağlık ekibinin yoğun desteğine ihtiyacı olmaktadır. Bu süreçte gereksinimlerin karşılanması için multidisipliner bir ekip çalışması gerekmektedir. Sağlık ekibinin ilgisi, yaklaşımı ve açıklamalarıyla gebe kadının birçok kaygı ve endişesi giderilebilmektedir (Dülgerler ve ark., 2005). Stresi azaltmak ve gebe kadına yatak istirahatinde destek sağlamak fetal sonuçları iyileştirmek için gereklidir (Shipley, 2015).

Hastanede yatan riskli bir gebeyi aile, arkadaş desteği dışında destekleyecek en yakın kişi hemşiredir. Gebe kadının deneyimlerini paylaşmak, endişelerini dinlemek ve konuşmak için vakit ayırmak önemli hemşirelik girişimlerinden biridir (Gözüyeşil ve ark., 2008). Bu sebeple sosyal destek sağlamada hemşirelerin rolü büyüktür. Hemşire, sosyal destek ile ilgili aşağıdaki fonksiyonları bilmelidir (Ardahan, 2006):

- Destekleyici ilişki, çeşitli stresör ve yaşam değişiklikleriyle başa çıkabilmek ve günlük rollerin gerçekleştirilmesi için gereklidir.
- Sosyal destek vermek ve almak, sosyal ağ ilişkilerinin bir özelliğidir.
- Özellikle bireyin primer bağlarıyla sosyal ağ ilişkileri her zaman gereklidir.
- Destekleyici ilişki olması için öncelikle bir ilişkinin sağlıklı olması gerekir.
- Desteğin kalitesi ve tipi, birey özelliklerine ve olay doğasına bağlı gereksinimlerdir.
- Desteğin kalitesi ve tipi, bireysel karakteristiklere ve duruma bağlı değerlendirilmelidir.

Gebe kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal problemlerinin yeterli ve doğru tanımlanması, hemşirelik girişimlerinin uygun şekilde planlanması için temel koşuldur. Gebe kadınların yaşadığı bireysel sorunları saptanarak, her gebenin mevcut durumla başa çıkmasına yardım edebilecek bireysel girişimleri veya çözümleri içeren bakım planı hazırlanmalıdır. Maternal ve fetal durum günden güne değişebileceği için değerlendirme gebe kadın hastanede kaldığı süre içinde sürekli yapılmalıdır (Yeşiltepe-Oskay, 2004).

Hastaneye yatan riskli gebelerde yaşanan fiziksel, psikolojik ve sosyal problemler, gebe kadın ve ailesinin riskli gebeliğe uyumu ve bu süreç boyunca ihtiyaç duydukları yardım ve bakım gereksinimleri hemşire tarafından devamlı değerlendirilmeli ve bu amaçla uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkililiği izlenerek, gebe kadın ve ailesinin problemlerle başa çıkma yeteneği arttırılmalıdır (Yeşiltepe-Oskay, 2004).

Gebeliğin sağlıklı ya da riskli her durumunda stresörlerin farkında olunup, uygun stresle başa çıkma tarzlarının kullanılması gebe kadın ve fetüsün sağlık sonuçlarının daha iyi olmasını sağlayabilir (Ölçer ve Oskay, 2015). Ayrıca aile ve arkadaş desteğinin yanında sağlık ekibinin desteği de bakımda yer aldığı daha iyi bir gebelik ve doğum gerçekleşmesine katkıda bulunur (Oruçlu, 2011).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak planlanmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu araştırma, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Fatsa Devlet Hastanesi kadın doğum servisi ve gebelerin başvurduğu polikliniklerde gerçekleştirilmiştir. Hastanede iki poliklinik her gün hizmet vermektedir. Yatışı verilen riskli gebelerin takip ve tedavisi kadın doğum servisinde yapılmaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Fatsa Devlet Hastanesi gebe polikliniklerine araştırmanın yapıldığı tarihlerde başvuran gebe kadınlar oluşturmuştur. Evren büyüklüğünü, gebe polikliniklerine 1 Ocak 2018 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 21 718 gebe kadın oluşturmuştur.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın örnekleme, evreni bilinen örnekleme formülü ile hesaplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve gönüllü olarak katılan kadın doğum servisinde yatan 189 riskli olan, rutin kontrolleri için gebe polikliniklerine başvuran 188 riskli olmayan toplam 377 gebe kadın tam sayım tekniği kullanılarak örnekleme alınmıştır.

Riskli gebelik, gebe kadın ve fetüs sağlığının tamamen ya da kısmen tehlikede olduğu gebelik durumları olarak tanımlanmaktadır. Riskli gebelikler preterm eylem, hiperemezis gravidarum, düşük tehdidi, gebelikte hipertansiyon, diyabet ve enfeksiyonlar gibi çok sayıda sağlık sorununu kapsamaktadır (Karaçam ve Şen, 2012).



$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Evren büyüklüğü (21718)

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.50)

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (0.50)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (0.05)

$n = 21718 \times (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 / (0.05)^2 \times (21718 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50 = 377.49 = 377$  gebe kadın 189 riskli olan ve 188 riskli olmayan olmak üzere araştırma kapsamına alınmıştır.

### 3.3.2.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Evli olan,
- En az 18 yaşında olan,
- En az ilkokul mezunu olan,
- Sözel iletişim kurabilen,
- Psikiyatrik bir hastalık tanısı almamış olan,
- **Riskli olmayan gebeler için** gebeliğinde herhangi bir risk bulunmayan,
- **Riskli olan gebeler için** riskli gebelik tanımında belirtilen düşük tehdidi, hiperemesis gravidarum, erken doğum tehdidi, hipertansiyon, idrar yolları enfeksiyonu vb. nedenlerden dolayı hastanede yatan (Araştırmanın evreni ve örnekleminde verilen tanıma göre),

Tablo 3.1'de araştırma kapsamına alınan riskli gebelerin risk tanılarının dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan riskli gebelerin %41.3'ünde düşük tehdidi, %25.9'unda erken doğum tehdidi, %16.9'unda idrar yolları enfeksiyonu, %11.6'sında hiperemesis gravidarum ve %4.3'ünde hipertansiyon bulunmaktadır.

**Tablo 3.1.** Riskli Gebelerin Risk Tanılarının Dağılımı (n=189)

	<b>n</b>	<b>%</b>
Düşük Tehdidi	78	41.3
Erken Doğum Tehdidi	49	25.9
İdrar Yolları Enfeksiyonu	32	16.9
Hiperemesis Gravidarum	22	11.6
Hipertansiyon	8	4.3

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar araştırma kapsamına alınmıştır.

### **3.3.2.2. Araştırmadan Dışlama Kriterleri**

- Mental ve fiziksel engeli olanlar araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

## **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

### **3.4.1. Bağımlı Değişkenler**

- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puanı,
- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği puanı.

### **3.4.2. Bağımsız Değişkenler**

- Gebelerin sosyo-demografik,
- Obstetrik ve risk durumu özelliklerine ait değişkenler.

## **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu (Ek 1), “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” (Ek 2) ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” (Ek 3) kullanılarak toplanmıştır.

### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu**

Literatür bilgileri (Aksoy ve ark., 2017; Soğukpınar ve ark., 2018) doğrultusunda geliştirilen Kişisel Bilgi Formunda, katılımcıların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili 16 soru bulunmaktadır. Sosyo-demografik özellikler; yaş, eğitim düzeyi, meslek, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanılan yer ve eş ile ilgili soruları içermektedir. Obstetrik özellikler ise; gebelik

haftası, gebelik, düşük, doğum ve yaşayan çocuk sayısı ile ilgili soruları içermektedir. Aynı zamanda Kişisel Bilgi Formunda gebelerde risk durumuna yönelik riskli gebelik tanısını belirten soru yer almaktadır (Ek 1).

### **3.5.2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği**

Orijinali Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmıştır. Daha sonra Eker ve arkadaşları (2001) tarafından ölçekte bazı revizyonlar yapılarak Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik ve güvenirlik çalışması tekrar yapılmıştır (Eker ve Arkar, 1995; Eker ve ark., 2001).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), öznel olarak sosyal desteği değerlendiren, kısa, kolay uygulanan bir veri toplama aracıdır (Zimet ve ark., 1988). 12 madde içeren bu ölçek, her biri 4 madde olan desteğin kaynağına ilişkin 3 grubu içerir. Bunlar; "Aile" (1., 2., 7., ve 10. maddeler), "Arkadaş" (3., 4., 8., ve 12. maddeler) ve "Özel Bir İnsan"dır (5., 6., 9., ve 11. maddeler). Yapılan revizyonda ölçeğin orijinal maddeleri, örnekler verilerek (annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) tanımlanmaya çalışılan aile maddeleri ile örnekler verilerek (flört, sözlü, nişanlı, akraba, komşu, doktor) ailem ve arkadaşlarım dışında olan bir insan olarak tanımlanmaya çalışılan özel bir insan maddeleri dışında Türkçe olarak aynı kalmıştır. Ölçeğin her maddesi 7 aralıklı bir ölçekle derecelendirilmiştir. Ölçeğin her alt boyutundaki 4 maddenin puanları toplanarak alt boyut puanı belirlenmekte ve bütün alt boyut puanları toplanarak da toplam puanı elde edilmektedir. Alt boyutlardan alınabilecek puanlar 4-28 aralığındadır. Ölçekten toplam alınabilecek puanlar ise 12-84 aralığındadır. Elde edilen puanların yüksek olması sosyal destek algısının yüksek olduğunu göstermektedir (Eker ve Arkar, 1995; Eker ve ark., 2001).

Eker ve arkadaşları (2001) tarafından ölçeğin güvenirliği, yatarak tedavi alan psikiyatri hastaları, cerrahi müdahale geçirmiş hastalar ve rastgele seçilmiş hasta ziyaretçileri olmak üzere 3 grupta Cronbach's Alfa yöntemi ile değerlendirilmiş ve Cronbach alfa katsayılarının 0.80 ile 0.95 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayılarının 0.84 ile 0.91 arasında değiştiği bulunmuştur.

### 3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen Başa Çıkma Yolları Envanteri'nden (Ways of Coping Inventory) hareketle Şahin ve Durak (1995) üniversite öğrencileri için hazırlanmış ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmıştır (Şahin ve Durak, 1995).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ), 30 madde içeren, 0-3 puan aralığında olan, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Puanlama anahtarı %0=0, %30=1, %70=2, %100=3 şeklindedir. Ölçeğin 1. ve 9. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin üç farklı örneklem kullanılarak gerçekleştirilen faktör analizleri sonuçları, probleme yönelik/ etkili yöntemler ile duygulara yönelik/ etkisiz yöntemler olarak iki boyutu olduğunu; kendi içlerinde de “Kendine Güvenli Yaklaşım” (7 madde), “İyimser Yaklaşım” (5 madde), “Çaresiz Yaklaşım” (8 madde), “Boyun Eğici Yaklaşım” (6 madde) ve “Sosyal Destek Arama” (4 madde) olmak üzere 5 alt boyuta ayrılabilceğini göstermiştir. Ölçeğin her bir alt boyutundan alınan puanların toplanıp o boyuta ait madde sayısına bölünmesi ile her bir alt boyuta ait ortalama bir puan elde edilmektedir. Ölçek toplam puanı ise hesaplanmamaktadır. Bireyin yüksek puan aldığı alt boyut, söz konusu yaklaşımı daha fazla kullandığını ifade etmektedir. “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutlarından alınan puanların artması stresle başa çıkmada etkili yöntemlerin, “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutlarından alınan puanların artması ise etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir. Her bir alt boyuta ait olan maddeler aşağıda verilmiştir.

Kendine Güvenli Yaklaşım: 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26

İyimser Yaklaşım: 2, 4, 6, 12, 18

Çaresiz Yaklaşım: 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28

Boyun Eğici Yaklaşım: 5, 13, 15, 17, 21, 24

Sosyal Destek Arama: 1, 9, 29, 30

SBÇTÖ'nün güvenirliği, üç farklı çalışma grubuna uygulanmış ve Cronbach's Alfa katsayısı ile saptanmıştır. Bu değerler; “İyimser Yaklaşım” alt boyutu için 0.49 ile 0.68 arasında, “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu için 0.62 ile 0.80 arasında,

“Çaresiz Yaklaşım” alt boyutu için 0.64 ile 0.73 arasında, “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu için 0.47 ile 0.72 arasında çıkmıştır. “Sosyal Destek Arama” alt boyutu için ise 0.45 ile 0.47 olarak değişmiştir (Şahin ve Durak, 1995). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayıları, “İyimser Yaklaşım” alt boyutu için 0.68, “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu için 0.81, “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutu için 0.59, “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu için 0.72, “Sosyal Destek Arama” alt boyutu için 0.50 çıkmıştır.

### **3.6. Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması**

Kişisel Bilgi Formunun ön uygulaması, form anlaşılabilirliğini ve kullanılabilirliğini test etmek amacıyla, 10 Ağustos-20 Ağustos 2019 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve gönüllü olarak katılan 19 riskli olan, 18 riskli olmayan toplam 37 gebe kadına yapılmıştır. Uygulama sonrası herhangi bir düzeltme yapılmaya gerek olmadığından ön uygulamada doldurulan Kişisel Bilgi Formları araştırmaya dahil edilmiştir.

### **3.7. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri 10 Ağustos-01 Kasım 2019 tarihleri arasında, araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veriler Ordu İl Sağlık Müdürlüğü Fatsa Devlet Hastanesi’nde araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya alınma kriterlerine uyan, kadın doğum servisinde yatan ve gebe polikliniklerine gelen gebe kadınlardan toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılmıştır. Gebelere Kişisel Bilgi Formu ve ölçekleri uygulamaya başlamadan önce gebe kadınlara araştırma hakkında bilgi verilip araştırmaya katılmaya gönüllü olanların yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Gebelere Kişisel Bilgi Formu ve ölçeklerin doldurulması ile ilgili açıklama yapılarak, araştırmacı gözetiminde gebelerin kendisi tarafından doldurulmuştur. Gebe kadınların Kişisel Bilgi Formu ve ölçek sorularını cevaplamaı yaklaşık olarak 20 dakika sürmüştür.

### 3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplanmasında kullanılması için Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin'den "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" ve Prof. Dr. Haluk Arkar'dan "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" e-posta ile kullanım izni alınmıştır (Ek 4-Ek 5). Tez önerisi kabulünden sonra, araştırmaya başlamadan önce Ordu Fatsa Devlet Hastanesi'nde araştırmanın yürütülmesi için, Ordu İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni (08/07/2019 tarih ve 35335454-799 sayılı yazı) (Ek 6) ve Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (25/07/2019 tarih ve 2019/113 sayılı karar) (Ek 7) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebe kadınlara araştırma ile ilgili açıklama yapılarak yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek 8).

### 3.9. Verilerin Analizi

Veriler bilgisayarda SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler, ortalama ve standart sapma ile Tablo 3.2'de yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

**Tablo 3.2.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Özellik	Kullanılan Testler
İkili Grupların Karşılaştırılması	Normal dağılan ölçümlerde Bağımsız Gruplarda t Testi Normal dağılmayan ölçümlerde Mann Whitney U Analizi
Çoklu Grupların Karşılaştırılması	Normal dağılan ölçümlerde Varyans Analizi, ileri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnett C kullanılmıştır. Normal dağılmayan ölçümlerde Kruskal Wallis Analizi, ileri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır.
İlişkisel Çıkarımlar	Normal dağılan ölçümlerde Pearson Korelasyon Analizi Normal dağılmayan ölçümlerde Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach $\alpha$ katsayısı
Verilerin Normallik Dağılımı	Kurtosis ve Skewness katsayıları

#### 4. BULGULAR

Riskli olan ve olmayan gebelerde algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması amacı ile yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan riskli olan ve olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre dağılımları sunulmuştur.

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin yaş ortalaması  $26.42 \pm 5.47$ , gebelik haftası ortalaması  $36.94 \pm 4.60$ , gebelik sayısı ortalaması  $2.52 \pm 1.51$ , düşük sayısı ortalaması  $0.36 \pm 0.71$ , doğum sayısı ortalaması  $1.11 \pm 1.03$  ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1.10 \pm 1.02$  bulunmuştur. Riskli olmayan gebelerin %36.2’sinin ortaokul mezunu olduğu, %88.8’inin ev hanımı olduğu, %35.6’sının eşinin ortaokul mezunu olduğu ve %48.4’ünün eşinin serbest meslekle uğraştığı saptanmıştır. Riskli olmayan gebelerin %85.6’sının sosyal güvencesi vardır, %83.5’inin ekonomik durumu orta düzeydedir, %65.4’ü çekirdek ailede ve %47.3’ü uzun süredir ilçede yaşamaktadır, %76.1’inin gebeliği planlıdır ve %92.6’sının eşle iletişimi iyi düzeydedir.

Araştırmaya katılan riskli gebelerin yaş ortalaması  $26.42 \pm 5.90$ , gebelik haftası ortalaması  $19.99 \pm 12.97$ , gebelik sayısı ortalaması  $2.33 \pm 1.47$ , düşük sayısı ortalaması  $0.35 \pm 0.70$ , doğum sayısı ortalaması  $0.94 \pm 1.09$  ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $0.92 \pm 1.03$  bulunmuştur. Riskli gebelerin %41.3’ünün ortaokul mezunu olduğu, %83.6’sının ev hanımı olduğu, %40.7’sinin eşinin ortaokul mezunu olduğu ve %42.9’unun eşinin serbest meslekle uğraştığı saptanmıştır. Riskli gebelerin %81.5’inin sosyal güvencesi vardır, %78.3’ünün ekonomik durumu orta düzeydedir, %61.4’ü çekirdek ailede ve %52.4’ü uzun süredir ilçede yaşamaktadır, %72’sinin gebeliği planlıdır ve %93.1’inin eşle iletişimi iyi düzeydedir.

**Tablo 4.1.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre Dağılımları

	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)		Riskli Gebelik (n=189)	
	Ort. ± SS		Ort. ± SS	
Yaş	26.42±5.47		26.42±5.90	
Gebelik Haftası	36.94±4.60		19.99±12.97	
Gebelik Sayısı	2.52±1.51		2.33±1.47	
Düşük Sayısı	0.36±0.71		0.35±0.70	
Doğum Sayısı	1.11±1.03		0.94±1.09	
Yaşayan Çocuk Sayısı	1.10±1.02		0.92±1.03	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul	49	26.0	25	13.2
Ortaokul	68	36.2	78	41.3
Lise	47	25.0	64	33.9
Üniversite	24	12.8	22	11.6
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı	167	88.8	158	83.6
İşçi	8	4.3	18	9.5
Memur	3	1.6	2	1.1
Diğer	10	5.3	11	5.8
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul	43	22.9	33	17.5
Ortaokul	67	35.6	77	40.7
Lise	50	26.6	53	28.0
Üniversite	28	14.9	26	13.8
<b>Eş Mesleği</b>				
İşçi	52	27.7	59	31.2
Memur	11	5.9	20	10.6
Serbest meslek	91	48.4	81	42.9
Diğer	34	18.0	29	15.3
<b>Sosyal Güvence</b>				
Evet	161	85.6	154	81.5
Hayır	27	14.4	35	18.5
<b>Ekonomik Durum</b>				
İyi	19	10.1	33	17.5
Orta	157	83.5	148	78.3
Kötü	12	6.4	8	4.2
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek aile	123	65.4	116	61.4
Geniş aile	65	34.6	73	38.6
<b>Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>				
Köy	74	39.4	68	36.0
İlçe	89	47.3	99	52.4
İl	25	13.3	22	11.6
<b>Bu Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>				
Evet	143	76.1	136	72.0
Hayır	45	23.9	53	28.0
<b>Eşle İletişim</b>				
İyi	174	92.6	176	93.1
Orta	14	7.4	11	5.8
Kötü	0	0	2	1.1



Tablo 4.2’de araştırma kapsamına alınan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebeler Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” alt boyutundan ortalama 24.95±4.89, “Arkadaş” alt boyutundan ortalama 19.28±7.67, “Özel Bir İnsan” alt boyutundan ortalama 17.21±8.63 ve toplamından ortalama 61.43±17.55 puan almışlardır. Araştırmaya katılan riskli gebeler Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği “Aile” alt boyutundan ortalama 24.65±4.68, “Arkadaş” alt boyutundan ortalama 19.02±7.22, “Özel Bir İnsan” alt boyutundan ortalama 17.05±7.58 ve toplamından ortalama 60.72±15.45 puan almışlardır.

Araştırmaya katılan riskli olan ve olmayan gebelerin ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Riskli olmayan gebelerde özel bir insan alt boyut puan ortalaması (17.21±8.63) ve ölçek toplam puan ortalaması (61.43±17.55) daha yüksektir. Riskli olan ve olmayan gebelerin ÇBASDÖ Aile ve Arkadaş alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunmadığı saptanmıştır (**p>0.05**).

**Tablo 4.2.** Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)				Riskli Gebelik (n=189)				p
	Min.	Max.	Ort.	SS	Min.	Max.	Ort.	SS	
<b>ÇBASDÖ</b>									
Aile	4.00	28.00	24.95	4.89	4.00	28.00	24.65	4.68	0.287
Arkadaş	4.00	28.00	19.28	7.67	4.00	28.00	19.02	7.22	0.224
Özel Bir İnsan	4.00	28.00	17.21	8.63	4.00	28.00	17.05	7.58	<b>0.001</b>
ÇBASDÖ Toplam	12.00	84.00	61.43	17.55	12.00	84.00	60.72	15.45	<b>0.015</b>

Tablo 4.3’de araştırma kapsamına alınan gebelerin SBÇTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebeler Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği “İyimser Yaklaşım” alt boyutundan ortalama 2.12±0.56, “Kendine Güvenli

Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $2.20 \pm 0.54$ , “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $1.30 \pm 0.59$ , “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $1.13 \pm 0.53$  ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutundan ortalama  $1.88 \pm 0.59$  puan almışlardır. Araştırmaya katılan riskli gebeler Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği “İyimser Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $2.04 \pm 0.52$ , “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $2.08 \pm 0.56$ , “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $1.31 \pm 0.56$ , “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $1.13 \pm 0.52$  ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutundan ortalama  $1.90 \pm 0.56$  puan almışlardır.

Araştırmaya katılan riskli olan ve olmayan gebelerin SBÇTÖ alt boyut (iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.3.** Gebelerin SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)				Riskli Gebelik (n=189)				p
	Min.	Max.	Ort.	SS	Min.	Max.	Ort.	SS	
<b>SBÇTÖ</b>									
İyimser	0.00	3.00	2.12	0.56	0.20	3.00	2.04	0.52	0.159
Kendine Güvenli	0.00	3.00	2.20	0.54	0.14	3.00	2.08	0.56	0.924
Çaresiz	0.00	2.88	1.30	0.59	0.00	2.75	1.31	0.56	0.156
Boyun Eğici	0.00	3.00	1.13	0.53	0.00	2.83	1.13	0.52	0.894
Sosyal Destek Arama	0.00	3.00	1.88	0.59	0.00	3.00	1.90	0.56	0.366

Tablo 4.4’de araştırma kapsamına alınan riskli olan ve olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

***Aile alt boyutu için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ’nin “Aile” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi ( $p=0.003$ ), ekonomik durum ( $p=0.002$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p=0.000$ ) göre aile alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Eğitim düzeyine göre gruplar

arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; üniversite mezunu olan gebelerin ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalamasının (27.17±2.01) ortaokul (25.07±4.74) ve lise mezunu olan (25.96±2.77) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekonomik duruma göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ekonomik durumu iyi olan gebelerin ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalamasının (25.79±4.32) ekonomik durumu orta olan (25.31±4.36) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşle iletişim durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; eşle iletişimi iyi olan gebelerin ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalamasının (25.36±4.65) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, aile tipi, uzun süre yaşanan yer ve gebeliğin planlı olma durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ'nin "Aile" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk tanısı ( $p=0.030$ ), eğitim düzeyi ( $p=0.047$ ), ekonomik durum ( $p=0.033$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p=0.043$ ) göre aile alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Risk tanısına göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; hiperemesis gravidarum tanısı olan gebelerin ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalamasının (22.18±6.00) idrar yolları enfeksiyonu (25.31±3.44) ve erken doğum tehdidi tanısı olan (26.02±3.55) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ortaokul mezunu olan gebelerin ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalamasının (23.58±5.19) lise mezunu olan (25.75±3.31) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Ekonomik duruma göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ekonomik durumu iyi olan gebelerin ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalamasının (26.42±3.04) ekonomik durumu orta olan (24.26±4.82) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşle iletişim durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; eşle iletişimi iyi olan gebelerin ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalamasının (24.94±4.32) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin

meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, aile tipi, uzun süre yaşanan yer ve gebeliğin planlı olma durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

#### ***Arkadaş alt boyutu için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ'nin "Arkadaş" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi ( $p=0.000$ ), meslek ( $p=0.004$ ), uzun süre yaşanan yer ( $p=0.025$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p=0.008$ ) göre arkadaş alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; üniversite mezunu olan gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalamasının ( $25.42\pm 2.45$ ) ilkokul ( $17.80\pm 8.54$ ), ortaokul ( $17.74\pm 7.61$ ) ve lise mezunu olan ( $19.91\pm 7.06$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleğe göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ev hanımı olan gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalamasının ( $18.57\pm 7.78$ ) işçi ( $24.63\pm 3.70$ ) ve diğer meslek grubuna sahip ( $25.30\pm 2.67$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Uzun süre yaşanan yere göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; köyde yaşayan gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalamasının ( $17.72\pm 8.00$ ) ilçede yaşayan ( $20.87\pm 7.10$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Eşle iletişim durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; eşle iletişimi iyi olan gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalamasının ( $19.70\pm 7.57$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi ve gebeliğin planlı olma durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ'nin "Arkadaş" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; meslek ( $p=0.030$ ), eş mesleği ( $p=0.007$ ) ve uzun süre yaşanan yere ( $p=0.001$ ) göre arkadaş alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Mesleğe göre gruplar arası

farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ev hanımı olan gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalamasının (18.34±7.34) işçi (22.11±6.05) ve diğer meslek grubuna sahip (22.91±4.97) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Eş mesleğine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; eşi memur olan gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalamasının (24.20±3.33) eşi işçi (18.25±6.90), serbest (18.23±7.67) ve diğer meslek grubuna sahip (19.21±7.36) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uzun süre yaşanılan yere göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; köyde yaşayan gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalamasının (16.54±7.27) il (22.23±7.51) ve ilçede yaşayan (20.01±6.66) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin risk tanısı, eğitim düzeyi, eş eğitim düzeyi, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

#### ***Özel Bir İnsan alt boyutu için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ'nin "Özel Bir İnsan" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi (**p=0.034**) ve eşle iletişim durumuna (**p=0.007**) göre özel bir insan alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; üniversite mezunu olan gebelerin ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalamasının (21.25±7.96) ortaokul mezunu olan (15.93±8.03) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşle iletişim durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; eşle iletişimi iyi olan gebelerin ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalamasının (17.69±8.59) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanılan yer ve gebeliğin planlı olma durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ'nin "Özel Bir İnsan" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; ekonomik durum ( $p=0.000$ ) ve uzun süre yaşanan yere ( $0.024$ ) göre özel bir insan alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ekonomik duruma göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ekonomik durumu iyi olan gebelerin ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalamasının ( $21.79\pm 7.12$ ) ekonomik durumu orta ( $16.17\pm 7.22$ ) ve kötü olan ( $13.88\pm 9.13$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uzun süre yaşanan yere göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; köyde yaşayan gebelerin ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalamasının ( $15.10\pm 7.63$ ) ilçede yaşayan ( $18.33\pm 7.19$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin risk tanısı, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

#### ***ÇBASDÖ toplamı için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi ( $p=0.000$ ), meslek ( $p=0.011$ ), sosyal güvence ( $p=0.030$ ), ekonomik durum ( $p=0.016$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p=0.000$ ) göre ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; üniversite mezunu olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $73.83\pm 9.63$ ) ilkokul ( $56.45\pm 21.28$ ), ortaokul ( $58.74\pm 16.24$ ) ve lise mezunu olan ( $64.19\pm 14.98$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mesleğe göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ev hanımı olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $59.97\pm 17.76$ ) işçi ( $74.75\pm 10.94$ ) ve diğer meslek grubuna sahip ( $73.70\pm 8.21$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Ekonomik duruma göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ekonomik durumu kötü olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $47.50\pm 22.57$ ) ekonomik durumu orta ( $62.26\pm 16.87$ ) ve iyi olan ( $63.37\pm 16.82$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük

olduğu saptanmıştır. Sosyal güvence durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; sosyal güvencesi olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $62.57 \pm 17.19$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eşle iletişim durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; eşle iletişimi iyi olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $62.75 \pm 16.98$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin eş eğitim düzeyi, eş mesleği, aile tipi, uzun süre yaşanan yer ve gebeliğin planlı olma durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi ( $p=0.024$ ), meslek ( $p=0.034$ ), eş eğitim düzeyi ( $p=0.035$ ), eş mesleği ( $p=0.045$ ), ekonomik durum ( $p=0.001$ ) ve uzun süre yaşanan yere ( $p=0.014$ ) göre ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ortaokul mezunu olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $56.99 \pm 15.57$ ) lise ( $63.45 \pm 14.17$ ) ve üniversite mezunu olan ( $66.18 \pm 15.64$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Mesleğe göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ev hanımı olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $59.39 \pm 15.72$ ) diğer meslek grubuna sahip ( $70.00 \pm 10.42$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Eş eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; eş ortaokul mezunu olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $59.06 \pm 14.58$ ) eş lise ( $64.47 \pm 15.38$ ) ve üniversite mezunu olan ( $64.15 \pm 14.23$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Eş mesleğine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; eş memur olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $69.80 \pm 9.64$ ) eş işçi ( $60.14 \pm 13.34$ ) ve serbest meslek mensubu olan ( $59.02 \pm 16.40$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekonomik duruma göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ekonomik durumu iyi olan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $69.30 \pm 13.99$ ) ekonomik durumu orta ( $59.15 \pm 15.29$ ) ve kötü olan ( $54.50 \pm 12.93$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Uzun süre yaşanan

yere göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; köyde yaşayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalamasının ( $56.37 \pm 15.40$ ) ilçede yaşayan ( $63.15 \pm 14.35$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin risk tanısı, sosyal güvence, aile tipi, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).





**Tablo 4.4.** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)					Riskli Gebelik (n=189)				
	n	Aile Ort. ± SS	Arkadaş Ort. ± SS	Özel Bir İnsan Ort. ± SS	ÇBASDÖ Ort. ± SS	n	Aile Ort. ± SS	Arkadaş Ort. ± SS	Özel Bir İnsan Ort. ± SS	ÇBASDÖ Ort. ± SS
<b>Risk Tanısı</b>										
Düşük Tehdidi (a)	-	-	-	-	-	78	24.26±4.99	19.55±6.69	18.64±7.45	62.45±15.58
Hipereomezis Gravidarum (b)	-	-	-	-	-	22	22.18±6.00	19.00±7.91	16.14±7.86	57.32±19.64
İdrar Yolları Enfeksiyonu (c)	-	-	-	-	-	32	25.31±3.44	18.91±5.56	16.38±5.85	60.59±12.12
Erken Doğum Tehdidi (d)	-	-	-	-	-	49	26.02±3.55	18.94±7.97	15.45±8.10	60.41±14.28
Hipertansiyon (e)	-	-	-	-	-	8	24.25±5.50	14.88±11.27	16.63±9.78	55.75±20.92
<b>Test ve p değeri</b>							$\chi^2_{KW}=10.739$ <b>p=0.030</b>	F=0.764 p=0.550	F=1.574 p=0.183	F=0.719 p=0.580
<b>Fark*: b-c,d</b>										
<b>Eğitim Düzeyi</b>										
İlkokul (a)	49	22.71±6.64	17.80±8.54	15.94±9.29	56.45±21.28	25	24.60±5.29	19.08±7.31	16.92±7.85	60.60±16.09
Ortaokul (b)	68	25.07±4.74	17.74±7.61	15.93±8.03	58.74±16.24	78	23.58±5.19	17.67±7.50	15.74±7.30	56.99±15.57
Lise (c)	47	25.96±2.77	19.91±7.06	18.32±8.56	64.19±14.98	64	25.75±3.31	19.88±6.81	17.83±7.72	63.45±14.17
Üniversite (d)	24	27.17±2.01	25.42±2.45	21.25±7.96	73.83±9.63	22	25.32±4.87	21.27±6.83	19.59±7.40	66.18±15.64
<b>Test ve p değeri</b>		$\chi^2_{KW}=13.831$ <b>p=0.003</b>	F=7.465 <b>p=0.000</b>	F=2.955 <b>p=0.034</b>	F=6.812 <b>p=0.000</b>		$\chi^2_{KW}=7.962$ <b>p=0.047</b>	F=1.954 p=0.122	F=1.848 p=0.140	F=3.211 <b>p=0.024</b>
		<b>Fark*: d-b,c</b>	<b>Fark***: d-a,b,c</b>	<b>Fark***: d-b</b>	<b>Fark***: d-a,b,c</b>		<b>Fark*: b-c</b>			<b>Fark***: b-c,d</b>
<b>Meslek</b>										
Ev hanımı (a)	167	24.72±5.08	18.57±7.78	16.68±8.69	59.97±17.76	158	24.36±4.90	18.34±7.34	16.69±7.65	59.39±15.72
İşçi (b)	8	27.50±0.93	24.63±3.70	22.63±7.58	74.75±10.94	18	25.72±3.29	22.11±6.05	17.28±6.51	65.11±12.91
Memur (c)	3	25.67±4.04	24.33±3.51	16.33±11.06	66.33±15.31	2	28.00±0.00	24.00±5.66	24.00±5.66	76.00±11.31
Diğer (d)	10	26.50±2.64	25.30±2.67	21.90±5.22	73.70±8.21	11	26.45±2.58	22.91±4.97	20.64±7.79	70.00±10.42
<b>Test ve p değeri</b>		$\chi^2_{KW}=3.940$ p=0.268	F=4.504 <b>p=0.004</b>	F=2.297 p=0.079	F=3.789 <b>p=0.011</b>		$\chi^2_{KW}=4.728$ p=0.193	F=3.047 <b>p=0.030</b>	F=1.518 p=0.211	F=2.940 <b>p=0.034</b>
			<b>Fark***: a-b,d</b>		<b>Fark***: a-b,d</b>			<b>Fark***: a-b,d</b>		<b>Fark***: a-d</b>
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>										
İlkokul (a)	43	22.58±6.99	17.93±8.24	17.05±9.25	57.56±21.46	33	22.79±6.39	17.27±7.52	15.82±7.72	55.88±17.08
Ortaokul (b)	67	25.28±4.42	18.75±7.70	16.91±8.41	60.94±16.91	77	24.21±4.61	18.18±7.22	16.68±7.17	59.06±14.58
Lise (c)	50	25.86±3.50	19.32±7.45	17.74±8.37	62.92±15.51	53	25.85±3.37	20.08±7.27	18.55±7.74	64.47±15.38
Üniversite (d)	28	26.14±2.73	22.54±6.43	17.21±9.08	65.89±15.27	26	25.88±3.77	21.58±6.04	16.69±8.24	64.15±14.23
<b>Test ve p değeri</b>		$\chi^2_{KW}=6.066$ p=0.108	F=2.282 p=0.081	F=0.093 p=0.964	F=1.448 p=0.230		$\chi^2_{KW}=6.819$ p=0.078	F=2.511 p=0.060	F=1.063 p=0.366	F=2.931 <b>p=0.035</b>
										<b>Fark***: a-c,d</b>

**Tablo 4.4. (Devam)** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)					Riskli Gebelik (n=189)				
	n	Aile Ort. ± SS	Arkadaş Ort. ± SS	Özel Bir İnsan Ort. ± SS	ÇBASDÖ Ort. ± SS	n	Aile Ort. ± SS	Arkadaş Ort. ± SS	Özel Bir İnsan Ort. ± SS	ÇBASDÖ Ort. ± SS
<b>Eş Mesleği</b>										
İşçi (a)	52	24.40±5.29	17.96±7.68	17.60±8.34	59.96±18.59	59	24.19±4.79	18.25±6.90	17.69±6.17	60.14±13.34
Memur (b)	11	26.00±3.00	24.45±4.01	14.64±8.80	65.09±11.61	20	27.05±1.19	24.20±3.33	18.55±8.39	69.80±9.64
Serbest meslek (c)	91	24.63±5.18	19.01±7.68	16.84±8.94	60.47±18.15	81	24.67±4.66	18.23±7.67	16.12±7.85	59.02±16.40
Diğer (d)	34	26.29±3.66	20.32±7.95	18.44±8.31	65.06±15.79	29	23.90±5.57	19.21±7.36	17.31±8.82	60.41±18.29
<b>Test ve p değeri</b>		$\chi^2_{KW}=7.258$ p=0.064	F=2.488 p=0.062	F=0.644 p=0.587	F=0.853 p=0.466		$\chi^2_{KW}=4.129$ p=0.248	F=4.175 <b>p=0.007</b> Fark***: b-a,c,d	F=0.816 p=0.487	F=2.733 <b>p=0.045</b> Fark***: b-a,c
<b>Sosyal Güvence</b>										
Evet (a)	161	25.26±4.47	19.69±7.57	17.61±8.68	62.57±17.19	154	24.82±4.67	19.34±6.86	17.56±7.18	61.73±14.77
Hayır (b)	27	23.07±6.71	16.81±7.91	14.78±8.09	54.67±18.49	35	23.91±4.69	17.60±8.62	14.80±8.92	56.31±17.73
<b>Test ve p değeri</b>		U=1850.000 p=0.086	t=-1.814 p=0.071	t=1.586 p=0.114	t=2.185 <b>p=0.030</b> Fark****: a-b		U=2390.500 p=0.274	t=1.119 p=0.269	t=1.713 p=0.094	t=1.883 p=0.061
<b>Ekonomik Durum</b>										
İyi (a)	19	25.79±4.32	20.32±7.84	17.26±9.56	63.37±16.82	33	26.42±3.04	21.09±6.77	21.79±7.12	69.30±13.99
Orta (b)	157	25.31±4.36	19.50±7.51	17.45±8.54	62.26±16.87	148	24.26±4.82	18.72±7.15	16.17±7.22	59.15±15.29
Kötü (c)	12	18.83±7.96	14.67±8.61	14.00±8.44	47.50±22.57	8	24.50±6.26	16.13±9.31	13.88±9.13	54.50±12.93
<b>Test ve p değeri</b>		$\chi^2_{KW}=12.397$ p=0.002 Fark*: a-b	F=2.449 p=0.089	F=0.887 p=0.414	F=4.210 <b>p=0.016</b> Fark***: c-a,b		$\chi^2_{KW}=6.846$ p=0.119 Fark*: a-b	F=2.155 p=0.119	F=8.825 <b>p=0.000</b> Fark***: a-b,c	F=6.914 <b>p=0.001</b> Fark***: a-b,c
<b>Aile Tipi</b>										
Çekirdek aile	123	25.40±4.24	20.03±7.52	17.21±8.84	62.64±17.08	116	24.69±4.91	19.42±7.27	17.09±7.85	61.21±16.10
Geniş aile	65	24.09±5.88	17.85±7.79	17.20±8.30	59.14±18.34	73	24.59±4.32	18.38±7.15	16.99±7.19	59.96±14.43
<b>Test ve p değeri</b>		U=3527.500 p=0.156	t=-0.962 p=0.337	t=0.096 p=0.924	t=0.540 p=0.590		U=4025.000 p=0.549	t=0.962 p=0.337	t=0.096 p=0.924	t=0.540 p=0.590
<b>Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>										
Köy (a)	74	24.42±5.21	17.72±8.00	16.35±8.48	58.49±17.89	68	24.72±4.46	16.54±7.27	15.10±7.63	56.37±15.40
İlçe (b)	89	25.30±4.72	20.87±7.10	18.13±8.95	64.30±17.80	99	24.81±4.35	20.01±6.66	18.33±7.19	63.15±14.35
İl (c)	25	25.24±4.58	18.24±7.80	16.44±7.89	59.92±14.34	22	23.73±6.54	22.23±7.51	17.32±8.20	63.27±17.97
<b>Test ve p değeri</b>		$\chi^2_{KW}=2.480$ p=0.289	F=3.780 <b>p=0.025</b> Fark***: a-b	F=0.976 p=0.379	F=2.359 p=0.097		$\chi^2_{KW}=0.004$ p=0.998	F=7.588 <b>p=0.001</b> Fark***: a-b,c	F=3.784 <b>p=0.024</b> Fark***: a-b	F=4.375 <b>p=0.014</b> Fark***: a-b

**Tablo 4.4. (Devam)** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)					Riskli Gebelik (n=189)				
	n	Aile Ort. ± SS	Arkadaş Ort. ± SS	Özel Bir İnsan Ort. ± SS	ÇBASDÖ Ort. ± SS	n	Aile Ort. ± SS	Arkadaş Ort. ± SS	Özel Bir İnsan Ort. ± SS	ÇBASDÖ Ort. ± SS
<b>Bu Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>										
Evet	143	25.17±4.93	19.82±7.62	17.50±8.55	62.50±17.53	136	24.69±4.41	19.00±7.19	17.25±7.59	60.94±15.57
Hayır	45	24.22±4.74	17.56±7.63	16.27±8.92	58.04±17.39	53	24.55±5.35	19.08±7.38	16.55±7.60	60.17±15.29
<b>Test ve p değeri</b>		U=2716.000 p=0.092	t=-1.736 p=0.084	t=0.837 p=0.403	t=1.489 p=0.138		U=3566.000 p=0.906	t=-0.064 p=0.949	t=0.572 p=0.568	t=0.308 p=0.759
<b>Eşle İletişim</b>										
İyi (a)	174	25.36±4.65	19.70±7.57	17.69±8.59	62.75±16.98	176	24.94±4.32	19.05±7.21	17.23±7.49	61.23±15.16
Orta (b)	14	19.79±5.10	14.07±7.14	11.21±6.95	45.07±16.85	11	21.00±7.00	17.73±7.84	16.18±8.44	54.91±19.26
<b>Test ve p değeri</b>		U=415.000 p=0.000 <b>Fark*: a-b</b>	t=2.684 p=0.008 <b>Fark****: a-b</b>	t=2.746 p=0.007 <b>Fark****: a-b</b>	t=3.744 p=0.000 <b>Fark****: a-b</b>		U=777.500 p=0.043 <b>Fark*: a-b</b>	t=0.209 p=0.834	t=1.203 p=0.231	t=1.652 p=0.100

\*Fark Mann Whitney U ile değerlendirilmiştir, \*\*Fark LSD ile değerlendirilmiştir, \*\*\*Fark Dunnet C ile değerlendirilmiştir, \*\*\*\*Fark bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.5’de araştırma kapsamına alınan riskli olan ve olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur.

***İyimser Yaklaşım alt boyutu için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ’nin “İyimser Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eşle iletişim durumuna (**p=0.002**) göre iyimser yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Eşle iletişim durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; eşle iletişimi iyi olan gebelerin SBÇTÖ İyimser Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $2.15\pm 0.54$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanan yer ve gebeliğin planlı olma durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ’nin “İyimser Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk tanısı, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre iyimser yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

***Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ’nin “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; gebeliğin planlı olma durumu (**p=0.047**) ve eşle iletişim durumuna (**p=0.000**) göre kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir (**p<0.05**). Gebeliğin planlı olma durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; gebeliği planlı olan gebelerin SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $2.25\pm 0.52$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eşle iletişim durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; eşle iletişimi iyi olan gebelerin SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $2.25\pm 0.51$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi ve uzun süre yaşanan yere göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eş mesleğine ( $p=0.036$ ) göre kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Eş mesleğine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; eşi işçi olan gebelerin SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $1.94\pm 0.64$ ) eşi serbest meslek mensubu olan ( $2.20\pm 0.46$ ) gebelerden anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin risk tanısı, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

#### ***Çaresiz Yaklaşım alt boyutu için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre çaresiz yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk tanısı ( $p=0.027$ ), eğitim düzeyi ( $p=0.043$ ) ve sosyal güvence durumuna ( $p=0.016$ ) göre çaresiz yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Risk

tanısına göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; düşük tehdidi tanısı olan gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $1.43\pm 0.56$ ) idrar yolları enfeksiyonu ( $1.07\pm 0.46$ ) ve erken doğum tehdidi tanısı olan ( $1.23\pm 0.57$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ilkokul mezunu olan gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $1.54\pm 0.59$ ) üniversite mezunu olan ( $1.07\pm 0.54$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyal güvence durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; sosyal güvencesi olmayan gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $1.51\pm 0.51$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

#### ***Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyine ( $p=0.048$ ) göre boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ortaokul mezunu olan gebelerin SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $1.22\pm 0.61$ ) lise ( $1.01\pm 0.47$ ) ve üniversite mezunu olan ( $0.95\pm 0.43$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk tanısı ( $p=0.001$ ) ve eğitim düzeyine ( $p=0.000$ ) göre boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı

bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Risk tanısına göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; düşük tehdidi tanısı olan gebelerin SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $1.28\pm0.54$ ) hiperemesis gravidarum ( $0.93\pm0.38$ ), idrar yolları enfeksiyonu ( $0.93\pm0.38$ ) ve erken doğum tehdidi tanısı olan ( $1.05\pm0.51$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyine göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ilkokul mezunu olan gebelerin SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalamasının ( $1.51\pm0.54$ ) ortaokul ( $1.14\pm0.49$ ), lise ( $1.08\pm0.49$ ) ve üniversite mezunu olan ( $0.78\pm0.40$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

#### ***Sosyal Destek Arama alt boyutu için;***

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Sosyal Destek Arama" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre sosyal destek arama alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Sosyal Destek Arama" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; sosyal güvence ( $p=0.004$ ) ve ekonomik duruma ( $p=0.007$ ) göre sosyal destek arama alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Sosyal güvence durumuna göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan analizde; sosyal güvencesi olan gebelerin SBÇTÖ Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalamasının ( $1.96\pm0.54$ ) anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ekonomik duruma göre gruplar arası farkı belirlemek üzere yapılan ileri analizde; ekonomik durumu iyi olan gebelerin SBÇTÖ Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalamasının ( $2.03\pm0.63$ )

ekonomik durumu kötü olan ( $1.34 \pm 0.72$ ) gebelerden anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan riskli gebelerin risk tanısı, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, aile tipi, uzun süre yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre ise gruplar arası farklılığın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ).





**Tablo 4.5.** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tamtıcı Özellikler	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)						Riskli Gebelik (n=189)					
	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvenli Yaklaşım	Çaresiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama		
	n	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	n	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
<b>Risk Tanısı</b>												
Düşük Tehdidi (a)	-	-	-	-	-	78	2.02±0.49	2.09±0.53	1.43±0.56	1.28±0.54	1.83±0.49	
Hiperemesis Gravidarum (b)	-	-	-	-	-	22	1.89±0.61	1.81±0.68	1.36±0.61	0.93±0.38	1.93±0.74	
İdrar Yolları Enfeksiyonu (c)	-	-	-	-	-	32	2.14±0.43	2.08±0.42	1.07±0.46	0.93±0.38	2.02±0.50	
Erken Doğum Tehdidi (d)	-	-	-	-	-	49	2.08±0.59	2.15±0.62	1.23±0.57	1.05±0.51	1.99±0.59	
Hipertansiyon (e)	-	-	-	-	-	8	2.03±0.33	2.25±0.53	1.34±0.29	1.38±0.63	1.53±0.41	
<b>Test ve p değeri</b>							F=0.817 p=0.516	F=1.653 p=0.163	F=2.799 <b>p=0.027</b> Fark*: a-c,d	F=4.850 <b>p=0.001</b> Fark*: a-b,c,d	F=1.924 p=0.108	
<b>Eğitim Düzeyi</b>												
İlkokul (a)	49	2.09±0.61	2.29±0.60	1.27±0.59	1.20±0.50	1.80±0.66	25	2.21±0.38	2.25±0.55	1.54±0.59	1.51±0.54	1.91±0.58
Ortaokul (b)	68	2.18±0.56	2.20±0.50	1.32±0.60	1.22±0.61	1.82±0.53	78	2.04±0.54	2.02±0.58	1.30±0.53	1.14±0.49	1.85±0.56
Lise (c)	47	2.12±0.52	2.17±0.57	1.36±0.60	1.01±0.47	1.89±0.60	64	2.05±0.52	2.14±0.48	1.30±0.56	1.08±0.49	1.91±0.56
Üniversite (d)	24	1.99±0.55	2.12±0.52	1.15±0.52	0.95±0.43	2.06±0.53	22	1.85±0.54	1.92±0.68	1.07±0.54	0.78±0.40	2.06±0.51
<b>Test ve p değeri</b>		F=0.687 p=0.561	F=0.663 p=0.576	F=0.767 p=0.514	F=2.691 <b>p=0.048</b> Fark*: b-c,d	F=1.245 p=0.295	F=1.834 p=0.142	F=2.018 p=0.113	F=2.769 <b>p=0.043</b> Fark*: a-d	F=9.137 <b>p=0.000</b> Fark*: a-b,c,d	F=0.781 p=0.506	
<b>Meslek</b>												
Ev hanımı	167	2.12±0.58	2.21±0.55	1.32±0.60	1.15±0.54	1.85±0.59	158	2.03±0.53	2.07±0.57	1.34±0.54	1.16±0.50	1.89±0.55
İşçi	8	2.28±0.41	2.27±0.46	1.08±0.50	1.17±0.36	2.03±0.63	18	2.11±0.55	2.14±0.56	1.18±0.55	1.13±0.57	1.79±0.54
Memur	3	1.93±0.31	1.95±0.41	1.25±0.75	0.61±0.51	1.92±1.01	2	1.70±0.71	1.71±0.40	1.31±0.80	0.83±0.24	2.38±0.18
Diğer	10	1.96±0.43	2.11±0.49	1.08±0.37	0.92±0.41	1.88±0.40	11	2.09±0.33	2.14±0.48	1.01±0.75	0.74±0.59	2.25±0.66
<b>Test ve p değeri</b>		F=0.577 p=0.631	F=0.346 p=0.792	F=0.945 p=0.420	F=1.601 p=0.191	F=0.237 p=0.870	F=0.435 p=0.728	F=0.420 p=0.739	F=1.556 p=0.202	F=2.454 p=0.065	F=2.230 p=0.086	

**Tablo 4.5. (Devam)** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tamtıcı Özellikler	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)						Riskli Gebelik (n=189)					
	n	İyimser Yaklaşım Ort. ± SS	Kendine Güvenli Yaklaşım Ort. ± SS	Çaresiz Yaklaşım Ort. ± SS	Boyun Eğici Yaklaşım Ort. ± SS	Sosyal Destek Arama Ort. ± SS	n	İyimser Yaklaşım Ort. ± SS	Kendine Güvenli Yaklaşım Ort. ± SS	Çaresiz Yaklaşım Ort. ± SS	Boyun Eğici Yaklaşım Ort. ± SS	Sosyal Destek Arama Ort. ± SS
<b>Eş Eğitim Düzeyi</b>												
İlkokul	43	2.16±0.70	2.29±0.63	1.19±0.55	1.11±0.41	1.88±0.68	33	2.06±0.50	2.06±0.59	1.31±0.58	1.28±0.59	1.98±0.52
Ortaokul	67	2.13±0.53	2.17±0.47	1.35±0.57	1.16±0.57	1.77±0.59	77	2.05±0.55	2.12±0.57	1.37±0.60	1.12±0.49	1.80±0.60
Lise	50	2.14±0.47	2.25±0.52	1.35±0.64	1.13±0.58	1.93±0.55	53	2.08±0.49	2.09±0.50	1.28±0.48	1.11±0.48	1.94±0.55
Üniversite	28	1.97±0.57	2.08±0.59	1.25±0.59	1.10±0.55	1.95±0.48	26	1.90±0.51	1.93±0.60	1.15±0.54	0.97±0.55	2.05±0.43
<b>Test ve p değeri</b>		F=0.759 p=0.518	F=1.009 p=0.390	F=0.843 p=0.472	F=0.099 p=0.961	F=1.002 p=0.393		F=0.690 p=0.559	F=0.747 p=0.526	F=1.056 p=0.369	F=1.855 p=0.139	F=1.826 p=0.144
<b>Eş Mesleği</b>												
İşçi (a)	52	2.13±0.56	2.16±0.48	1.38±0.60	1.25±0.49	1.81±0.67	59	1.97±0.56	1.94±0.64	1.30±0.51	1.15±0.51	1.86±0.58
Memur (b)	11	2.09±0.57	2.32±0.50	1.07±0.55	1.06±0.43	1.93±0.49	20	2.14±0.44	2.13±0.60	1.14±0.51	1.03±0.63	2.20±0.48
Serbest meslek (c)	91	2.12±0.58	2.22±0.58	1.30±0.59	1.11±0.56	1.87±0.53	81	2.12±0.46	2.20±0.46	1.35±0.60	1.14±0.53	1.89±0.53
Diğer (d)	34	2.09±0.53	2.19±0.57	1.21±0.57	1.02±0.54	1.93±0.64	29	1.88±0.61	1.98±0.56	1.31±0.57	1.10±0.42	1.84±0.59
<b>Test ve p değeri</b>		F=0.055 p=0.983	F=0.339 p=0.797	F=1.180 p=0.319	F=1.444 p=0.231	F=0.334 p=0.801		F=2.198 p=0.090	F=2.905 p=0.036	F=0.743 p=0.527	F=1.289 p=0.834	F=2.234 p=0.086
									<b>Fark*: a-b</b>			
<b>Sosyal Güvence</b>												
Evvet (a)	161	2.12±0.57	2.19±0.56	1.33±0.58	1.14±0.53	1.86±0.57	154	2.05±0.50	2.08±0.54	1.26±0.56	1.12±0.51	1.96±0.54
Hayır (b)	27	2.12±0.52	2.30±0.46	1.11±0.62	1.07±0.58	1.87±0.68	35	1.98±0.61	2.09±0.64	1.51±0.51	1.17±0.54	1.66±0.58
<b>Test ve p değeri</b>		t=-0.015 p=0.988	t=-1.012 p=0.313	t=1.827 p=0.069	t=0.593 p=0.554	t=-0.057 p=0.954		t=0.736 p=0.463	t=-0.101 p=0.920	t=-2.441 p=0.016	t=-0.572 p=0.568	t=2.888 p=0.004
									<b>Fark**: a-b</b>			<b>Fark**: b-a</b>
<b>Ekonomik Durum</b>												
İyi (a)	19	2.12±0.59	2.20±0.49	1.38±0.57	1.24±0.46	1.78±0.53	33	1.96±0.59	2.04±0.62	1.12±0.58	0.98±0.50	2.03±0.63
Orta (b)	157	2.13±0.55	2.20±0.56	1.27±0.59	1.10±0.54	1.88±0.59	148	2.06±0.51	2.09±0.55	1.34±0.55	1.17±0.51	1.91±0.51
Kötü (c)	12	2.00±0.68	2.20±0.49	1.48±0.56	1.32±0.45	1.77±0.68	8	2.03±0.38	2.05±0.51	1.36±0.45	0.94±0.69	1.34±0.72
<b>Test ve p değeri</b>		F=0.278 p=0.758	F=0.002 p=0.998	F=0.872 p=0.420	F=1.353 p=0.261	F=0.437 p=0.647		F=0.534 p=0.587	F=0.085 p=0.919	F=2.243 p=0.109	F=2.263 p=0.107	F=5.127 p=0.007
												<b>Fark*: a-c</b>

**Tablo 4.5. (Devam)** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Eş Özelliklerine Göre SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tamtıcı Özellikler	Riskli Olmayan Gebelik (n=188)						Riskli Gebelik (n=189)					
	n	İyimser Yaklaşım Ort. ± SS	Kendine Güvenli Yaklaşım Ort. ± SS	Çaresiz Yaklaşım Ort. ± SS	Boyun Eğici Yaklaşım Ort. ± SS	Sosyal Destek Arama Ort. ± SS	n	İyimser Yaklaşım Ort. ± SS	Kendine Güvenli Yaklaşım Ort. ± SS	Çaresiz Yaklaşım Ort. ± SS	Boyun Eğici Yaklaşım Ort. ± SS	Sosyal Destek Arama Ort. ± SS
<b>Aile Tipi</b>												
Çekirdek aile	123	2.11±0.55	2.18±0.56	1.27±0.58	1.08±0.51	1.86±0.54	116	2.04±0.48	2.09±0.56	1.28±0.54	1.11±0.54	1.92±0.57
Geniş aile	65	2.13±0.58	2.25±0.51	1.35±0.60	1.23±0.57	1.88±0.67	73	2.04±0.58	2.05±0.57	1.34±0.58	1.15±0.48	1.88±0.53
<b>Test ve p değeri</b>		t=-0.270 p=0.787	t=-0.900 p=0.369	t=-0.939 p=0.349	t=-1.797 p=0.074	t=-0.259 p=0.796		t=0.004 p=0.997	t=0.549 p=0.584	t=-0.743 p=0.458	t=-0.468 p=0.640	t=-0.482 p=0.630
<b>Uzun Süre Yaşanılan Yer</b>												
Köy	74	2.18±0.57	2.22±0.56	1.25±0.60	1.16±0.54	1.77±0.63	68	2.02±0.45	2.06±0.50	1.41±0.51	1.19±0.47	1.88±0.58
İlçe	89	2.05±0.55	2.17±0.54	1.28±0.60	1.06±0.52	1.95±0.54	99	2.04±0.55	2.05±0.57	1.22±0.59	1.08±0.52	1.93±0.58
İl	25	2.19±0.56	2.27±0.52	1.48±0.49	1.29±0.51	1.84±0.62	22	2.08±0.60	2.28±0.66	1.34±0.50	1.11±0.64	1.90±0.38
<b>Test ve p değeri</b>		F=1.314 p=0.271	F=0.411 p=0.663	F=1.395 p=0.250	F=2.033 p=0.134	F=1.930 p=0.148		F=0.107 p=0.898	F=1.647 p=0.195	F=2.407 p=0.093	F=0.865 p=0.423	F=0.175 p=0.840
<b>Bu Gebeliğin Planlı Olma Durumu</b>												
Evet (a)	143	2.14±0.55	2.25±0.52	1.26±0.57	1.11±0.53	1.90±0.60	136	2.04±0.53	2.10±0.54	1.33±0.54	1.09±0.49	1.86±0.52
Hayır (b)	45	2.06±0.61	2.06±0.59	1.41±0.63	1.21±0.55	1.76±0.54	53	2.06±0.49	2.03±0.60	1.24±0.59	1.21±0.58	2.01±0.63
<b>Test ve p değeri</b>		t=0.809 p=0.419	t=1.999 p=0.047 <b>Fark**:</b> a-b	t=-1.468 p=0.144	t=-1.116 p=0.266	t=1.431 p=0.154		t=-0.253 p=0.801	t=0.728 p=0.468	t=1.013 p=0.312	t=-1.351 p=0.178	t=-1.696 p=0.091
<b>Eşle İletişim</b>												
İyi (a)	174	2.15±0.54	2.25±0.51	1.29±0.58	1.13±0.52	1.89±0.58	176	2.06±0.53	2.10±0.55	1.30±0.55	1.14±0.51	1.91±0.54
Orta (b)	14	1.67±0.66	1.66±0.67	1.44±0.65	1.14±0.65	1.57±0.58	11	1.83±0.35	1.79±0.57	1.36±0.66	0.92±0.66	1.80±0.81
<b>Test ve p değeri</b>		t=3.153 p=0.002 <b>Fark**:</b> a-b	t=4.020 p=0.000 <b>Fark**:</b> a-b	t=-0.932 p=0.352	t=-0.091 p=0.927	t=1.958 p=0.052		t=1.519 p=0.130	t=1.925 p=0.056	t=-0.332 p=0.740	t=1.468 p=0.144	t=-0.651 p=0.516

\*Fark LSD ile değerlendirilmiştir, \*\*Fark bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 4.6’da araştırma kapsamına alınan riskli olan ve olmayan gebelerin sürekli değişkenleri ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hem riskli gebelerin hem de riskli olmayan gebelerin, **yaş** ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **gebelik haftası** ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **gebelik haftası** ile “Aile” ( $r=0.164$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuş ( $p=0.024$ ) ancak ÇBASDÖ’nin toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **gebelik sayısı** ile “Aile” ( $r=-0.188$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p=0.010$ ). Bu durumda gebelik sayısı arttıkça aile alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli olmayan gebelerin, gebelik sayısı ile ÇBASDÖ’nin toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **gebelik sayısı** ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **düşük sayısı** ile “Aile” ( $r=-0.169$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p=0.020$ ). Bu durumda düşük sayısı arttıkça aile alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli olmayan gebelerin, düşük sayısı ile ÇBASDÖ’nin toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **düşük sayısı** ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **doğum sayısı** ile “Aile” ( $r=-0.149$ ) ve “Özel Bir İnsan” ( $r=-0.158$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında

istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur (**p=0.041, p=0.031**). Bu durumda doğum sayısı arttıkça aile ve özel bir insan alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli olmayan gebelerin, doğum sayısı ile ÇBASDÖ'nin toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **doğum sayısı** ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **yaşayan çocuk sayısı** ile “Özel Bir İnsan” (**r=-0.155**) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur (**p=0.033**). Bu durumda yaşayan çocuk sayısı arttıkça özel bir insan alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli olmayan gebelerin, yaşayan çocuk sayısı ile ÇBASDÖ'nin toplam ve diğer alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **yaşayan çocuk sayısı** ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.6.** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sürekli Değişkenleri ile ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

			Aile	Arkadaş	Özel Bir İnsan	ÇBASDÖ Toplam
<b>Yaş</b>						
Riskli Gebelik	Olmayan	r	-0.101	0.094	-0.041	-0.007
		p	0.169	0.198	0.573	0.922
Riskli Gebelik		r	-0.013	0.119	0.059	0.081
		p	0.864	0.104	0.422	0.271
<b>Gebelik Haftası</b>						
Riskli Gebelik	Olmayan	r	-0.091	-0.074	-0.015	-0.065
		p	0.215	0.314	0.838	0.376
Riskli Gebelik		r	0.164**	-0.066	-0.137	-0.048
		p	<b>0.024</b>	0.365	0.061	0.510
<b>Gebelik Sayısı</b>						
Riskli Gebelik	Olmayan	r	-0.188**	-0.047	-0.114	-0.129
		p	<b>0.010</b>	0.520	0.121	0.078
Riskli Gebelik		r	-0.081	-0.049	-0.067	-0.080
		p	0.266	0.505	0.360	0.272
<b>Düşük Sayısı</b>						
Riskli Gebelik	Olmayan	r	-0.169**	-0.073	-0.042	-0.100
		p	<b>0.020</b>	0.319	0.570	0.174
Riskli Gebelik		r	-0.020	-0.013	-0.016	-0.020
		p	0.790	0.858	0.831	0.788
<b>Doğum Sayısı</b>						
Riskli Gebelik	Olmayan	r	-0.149**	-0.041	-0.158**	-0.137
		p	<b>0.041</b>	0.575	<b>0.031</b>	0.061
Riskli Gebelik		r	-0.082	-0.045	-0.097	-0.094
		p	0.264	0.538	0.182	0.200
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>						
Riskli Gebelik	Olmayan	r	-0.139	-0.045	-0.155**	-0.135
		p	0.058	0.541	<b>0.033</b>	0.065
Riskli Gebelik		r	-0.097	-0.039	-0.100	-0.097
		p	0.185	0.593	0.169	0.185

\*: $p < 0.05$

Tablo 4.7’de araştırma kapsamına alınan riskli olan ve olmayan gebelerin sürekli değişkenleri ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır.

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, yaş ile “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.147$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı

pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (**p=0.045**). Bu durumda yaş arttıkça kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin, yaş ile diğer SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, yaş ile “İyimser Yaklaşım” (**r=0.171**) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” (**r=0.191**) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (**p=0.019, p=0.008**). Bu durumda yaş arttıkça iyimser ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Riskli gebelerin, yaş ile diğer SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **gebelik haftası** ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **gebelik haftası** ile “Çaresiz Yaklaşım” (**r=-0.234**) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” (**r=-0.174**) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur (**p=0.001, p=0.017**). Bu durumda gebelik haftası arttıkça çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli gebelerin, gebelik haftası ile diğer SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **gebelik sayısı** ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **gebelik sayısı** ile “Boyun Eğici Yaklaşım” (**r=0.198**) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (**p=0.006**). Bu durumda gebelik sayısı arttıkça boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Riskli gebelerin, gebelik sayısı ile diğer SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan hem riskli gebelerin hem de riskli olmayan gebelerin, **düşük sayısı** ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **doğum sayısı** ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **doğum sayısı** ile “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.144$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=0.199$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p=0.049$ ,  $p=0.006$ ). Bu durumda doğum sayısı arttıkça iyimser ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Riskli gebelerin, doğum sayısı ile diğer SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin, **yaşayan çocuk sayısı** ile “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=0.147$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p=0.044$ ). Bu durumda yaşayan çocuk sayısı arttıkça boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin, yaşayan çocuk sayısı ile diğer SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Araştırmaya katılan riskli gebelerin, **yaşayan çocuk sayısı** ile “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.146$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=0.210$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p=0.045$ ,  $p=0.004$ ). Bu durumda yaşayan çocuk sayısı arttıkça iyimser ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Riskli gebelerin, yaşayan çocuk sayısı ile diğer SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.7.** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sürekli Değişkenleri ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		İyimser	Kendine Güvenli	Çaresiz	Boyun Eğici	Sosyal Destek Arama
<b>Yaş</b>						
Riskli Olmayan Gebelik	r	0.140	0.147**	0.010	0.079	0.010
	p	0.055	<b>0.045</b>	0.888	0.280	0.897
Riskli Gebelik	r	0.171**	0.101	0.030	0.191**	0.014
	p	<b>0.019</b>	0.166	0.684	<b>0.008</b>	0.849
<b>Gebelik Haftası</b>						
Riskli Olmayan Gebelik	r	0.059	0.057	0.012	0.077	-0.105
	p	0.424	0.434	0.873	0.296	0.151
Riskli Gebelik	r	0.097	0.092	-0.234**	-0.174**	0.131
	p	0.185	0.206	<b>0.001</b>	<b>0.017</b>	0.072
<b>Gebelik Sayısı</b>						
Riskli Olmayan Gebelik	r	0.003	-0.010	0.005	0.119	-0.051
	p	0.964	0.892	0.947	0.103	0.486
Riskli Gebelik	r	0.056	-0.037	0.092	0.198**	-0.016
	p	0.446	0.613	0.210	<b>0.006</b>	0.824
<b>Düşük Sayısı</b>						
Riskli Olmayan Gebelik	r	0.030	-0.053	0.081	0.105	-0.023
	p	0.684	0.470	0.271	0.151	0.757
Riskli Gebelik	r	0.004	-0.019	0.119	0.057	0
	p	0.956	0.797	0.103	0.438	0.995
<b>Doğum Sayısı</b>						
Riskli Olmayan Gebelik	r	0.011	0.052	0.005	0.142	-0.050
	p	0.886	0.479	0.950	0.051	0.496
Riskli Gebelik	r	0.144**	0.024	0.062	0.199**	0.010
	p	<b>0.049</b>	0.740	0.398	<b>0.006</b>	0.894
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>						
Riskli Olmayan Gebelik	r	0.036	0.054	0.014	0.147**	-0.045
	p	0.623	0.462	0.852	<b>0.044</b>	0.539
Riskli Gebelik	r	0.146**	0.034	0.077	0.210**	-0.012
	p	<b>0.045</b>	0.643	0.292	<b>0.004</b>	0.871

\*: $p < 0.05$

Tablo 4.8’de araştırma kapsamına alınan riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır.

Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Aile” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.270$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.246$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.150$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.000$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.039$ ). “Aile” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Aile” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ( $r=-0.227$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=-0.223$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.002$ ,  $p=0.002$ ). “Aile” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları düşmektedir.

Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.295$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.326$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.224$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ,  $p=0.002$ ). “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ( $r=-0.240$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=-0.159$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.001$ ,  $p=0.029$ ). “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları düşmektedir.

Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.245$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.260$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.177$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.001$ ,  $p=0.000$ ,  $p=0.015$ ). “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun

Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.325$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.339$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.227$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ,  $p=0.002$ ). ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ( $r=-0.228$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=-0.186$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.002$ ,  $p=0.011$ ). ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arttıkça “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları düşmektedir.

**Tablo 4.8.** Riskli Olmayan Gebelerin ÇBASDÖ ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		İyimser	Kendine Güvenli	Çaresiz	Boyun Eğici	Sosyal Destek Arama
Aile	r	0.270**	0.246**	-0.227**	-0.223**	0.150**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	<b>0.002</b>	<b>0.002</b>	<b>0.039</b>
	n	188	188	188	188	188
Arkadaş	r	0.295**	0.326**	-0.240**	-0.159**	0.224**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	<b>0.029</b>	<b>0.002</b>
	n	188	188	188	188	188
Özel Bir İnsan	r	0.245**	0.260**	-0.123	-0.110	0.177**
	p	<b>0.001</b>	<b>0.000</b>	0.093	0.134	<b>0.015</b>
	n	188	188	188	188	188
ÇBASDÖ Toplam	r	0.325**	0.339**	-0.228**	-0.186**	0.227**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.002</b>	<b>0.011</b>	<b>0.002</b>
	n	188	188	188	188	188

\*: $p<0.05$

Tablo 4.9’da araştırma kapsamına alınan riskli gebelerin ÇBASDÖ ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi yer almaktadır.

Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Aile” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.209$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.226$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.273$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.004$ ,  $p=0.002$ ,  $p=0.000$ ). “Aile” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Aile” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.313$ ) ve “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.252$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.000$ ,  $p=0.000$ ). “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım” ve “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım”, “Boyun Eğici Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.271$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.248$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.181$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p=0.000$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.013$ ). ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım”

ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.9.** Riskli Gebelerin ÇBASDÖ ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

		İyimser	Kendine Güvenli	Çaresiz	Boyun Eğici	Sosyal Destek Arama
<b>Aile</b>	r	0.209**	0.226**	-0.135	0.056	0.273**
	p	<b>0.004</b>	<b>0.002</b>	0.064	0.445	<b>0.000</b>
	n	189	189	189	189	189
<b>Arkadaş</b>	r	0.313**	0.252**	0.025	0.122	0.104
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.736	0.095	0.153
	n	189	189	189	189	189
<b>Özel Bir İnsan</b>	r	0.126	0.125	-0.142	0.083	0.101
	p	0.084	0.085	0.051	0.254	0.169
	n	189	189	189	189	189
<b>ÇBASDÖ Toplam</b>	r	0.271**	0.248**	-0.099	0.115	0.181**
	p	<b>0.000</b>	<b>0.001</b>	0.175	0.116	<b>0.013</b>
	n	189	189	189	189	189

\*: $p<0.05$

## 5. TARTIŞMA

Riskli olan ve olmayan gebelerde algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması amacı ile yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular aşağıda belirtilen dört başlık altında tartışılmıştır;

5.1. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

### **5.1. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Sosyal desteğin hastalıklardan korumakla birlikte başa çıkmada önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Gao ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada gebelerin algılanan sosyal destek puan ortalaması  $67.63 \pm 8.07$  olarak bulunmuştur. Güleç ve ark. (2014) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması  $64.3 \pm 17.9$ , ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalaması  $25.0 \pm 5.3$ , ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalaması  $20.4 \pm 8.6$ , ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalaması  $19.0 \pm 9.2$  olarak bulunmuştur. Aksoy ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması  $55.34 \pm 15.96$ , ÇBASDÖ Aile alt boyut puan ortalaması  $24.73 \pm 3.98$ , ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalaması  $16.00 \pm 8.46$ , ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalaması  $14.60 \pm 8.56$  olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması  $61.43 \pm 17.55$ , ÇBASDÖ “Aile” alt boyut puan ortalaması  $24.95 \pm 4.89$ , ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyut puan ortalaması  $19.28 \pm 7.67$ , ÇBASDÖ “Özel Bir İnsan” alt boyut puan ortalaması  $17.21 \pm 8.63$  ve riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması  $60.72 \pm 15.45$ , ÇBASDÖ “Aile” alt boyut puan ortalaması  $24.65 \pm 4.68$ , ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyut puan ortalaması  $19.02 \pm 7.22$ ,

ÇBASDÖ “Özel Bir İnsan” alt boyut puan ortalaması  $17.05 \pm 7.58$  olarak saptanmış olup literatür ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.2).

Ölçer ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile gebeliğe eşlik eden hastalık durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada da riskli gebelerin ÇBASDÖ Aile ( $p=0.030$ ) alt boyut puan ortalaması ile risk tanısı arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Araştırmamıza göre erken doğum tehdidi tanısı olan gebelerin aileden aldığı sosyal desteğin daha yüksek olduğu görülmüştür. Mirabzadeh ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmada gebe kadınların sosyal destek algısındaki artışın erken doğumu azalttığı görülmektedir.

Elsenbruch ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçer ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup ortaöğretim ve yükseköğretim mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre algılanan sosyal desteğinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Metin ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılan çalışmada gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup eğitim düzeyi arttıkça gebelerin algılanan sosyal desteğinin arttığı görülmüştür. Kanığ ve Eroğlu (2019) tarafından yapılan çalışmada gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup eğitim düzeyi arttıkça gebelerin algılanan sosyal desteğinin arttığı görülmüştür. Bu çalışmada da riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam ve Aile alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Araştırmamıza göre üniversite mezunu olan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksektir. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça gebelerin sosyal destek sistemlerini kullanabilme becerisinin gelişmesi ile ilişkilendirilebilir.

Metin ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çalışan gebe kadınların algılanan sosyal destek düzeyinin çalışmayan gebe kadınlara göre daha yüksek olduğu görölmüştür. Kaniğ ve Eroğlu (2019) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çalışan gebe kadınların algılanan sosyal destek düzeyinin çalışmayan gebe kadınlara göre daha yüksek olduğu görölmüştür. Bu araştırmada da riskli olan ve olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve Arkadaş alt boyut puan ortalamaları ile meslek arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Araştırmamıza göre ev hanımı olan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi daha düşüktür. Sosyal çevrenin çalışma hayatıyla birlikte genişlemesi ve destekleyici sistemlerin artması ile algılanan sosyal desteğin arttığı söylenebilir.

Kaniğ ve Eroğlu (2019) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile eş eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup eşlerin eğitim düzeyi arttıka gebelerin algılanan sosyal desteğinin arttığı görölmüştür. Bu araştırmada da riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam ( $p=0.035$ ) puan ortalaması ile eş eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Araştırmamıza göre eşi lise mezunu olan riskli gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksektir. Eş eğitim durumunun artmasıyla eşlerin gebelik hakkında bilgisinin arttığı ve gebe kadına gereksinimi doğrultusunda daha fazla destek olduğu düşünölmektedir.

Metin ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile eş çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup eşi çalışan gebe kadınların algılanan sosyal destek düzeyinin eşi çalışmayan gebe kadınlara göre daha yüksek olduğu görölmüştür. Bu araştırmada da riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam ( $p=0.007$ ) ve Arkadaş ( $p=0.045$ ) alt boyut puan ortalamaları ile eş mesleği arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Araştırmamıza göre eşi memur olan riskli gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi



daha yüksektir. Eşlerin iş yaşamı ve meslek durumu gelir düzeyini etkilemekle birlikte gebe kadına olan sosyal desteği artırabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Aksoy ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup sosyal güvencesi olmayan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Kaniğ ve Eroğlu (2019) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup sosyal güvencesi olan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ( $p=0.030$ ) puan ortalaması ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Araştırmamıza göre sosyal güvencesi olan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksektir. Gebe kadınların sosyal güvence varlığı, belirli bir sosyal destek ağının olduğunu ve ihtiyacı olduğunda kullanabileceğini gösterdiği söylenebilir.

Mirabzadeh ve ark. (2013) tarafından yapılan araştırmada sosyoekonomik durumu iyi olan gebelerin daha fazla sosyal desteğe sahip olduğu görülmüştür. Kaniğ ve Eroğlu (2019) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile ailenin gelir durumu algısı arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup gelir durumunu iyi olarak algılayan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Metin ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile gelir durumu algısı arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup gelir durumunu iyi olarak algılayan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da riskli olan ve olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve Aile alt boyut puan ortalamaları ile ekonomik durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Araştırmamıza göre ekonomik durumu iyi olan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksektir. Ekonomik durumu zayıf olan gebe kadın yardım istemekten ve almaktan çekinebilir, bu nedenle destek sistemlerinden yoksun kalabilir.

Mermer ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile aile tipi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çekirdek aileye sahip olan gebelerin geniş aileye sahip olan gebelere göre algılanan sosyal desteğinin daha yüksek olduğu grlmştr. Kanığ ve Eroğlu (2019) tarafından yapılan araştırmada gebelerin ÇBASDÖ toplam ve Aile, Arkadaş alt boyut puan ortalamaları ile aile tipi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çekirdek ailede yaşayan gebelerin algılanan sosyal desteğinin daha yüksek olduğu grlmştr. Yanık ve Özcanarlan (2019) tarafından yapılan araştırmada çekirdek ailede yaşayan riskli gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş alt boyut puan ortalamasının geniş ailede yaşayan gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kita (2000) tarafından yapılan araştırmada ise çekirdek ailede yaşayan gebelerin sosyal desteğinin düşük olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaya katılan hem riskli gebelerin hem de riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile aile tipi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Literatürdeki bazı çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir (Metin ve Pasinlioğlu, 2016; ler ve ark., 2016). Farklılığın yaşanan bölge ve kültürden kaynaklanabileceği dşnlmektedir.

Yaşanılan yer sosyal evre genişliğini etkilemekte destekleyici ilişkiye katkıda bulunabilmektedir. Araştırmamızda riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ Arkadaş ( $p=0.025$ ) alt boyut puan ortalaması ile uzun süre yaşanılan yer arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca bu araştırmada riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam ( $p=0.014$ ) ve Arkadaş ( $p=0.001$ ), zel Bir İnsan ( $p=0.024$ ) alt boyut puan ortalamaları ile uzun süre yaşanılan yer arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Bu sonuçlara göre il ve ilçede yaşayan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksektir.

Yanık ve Özcanarlan (2019) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin ÇBASDÖ Aile ve zel Bir İnsan alt boyut puan ortalamaları ile gebeliğin planlanma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup gebeliği planlı olan riskli gebelerin algılanan aile ve özel bir insan desteğinin daha yüksek olduğu grlmştr. Bu araştırmaya katılan hem riskli gebelerin hem de

riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile gebeliğin planlı olma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.4). Literatürdeki bazı çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir (Aksoy ve ark., 2016; Ölçer ve ark., 2016).

Eşler arasındaki iletişimin güçlü olması gebe kadının gebelik sürecini kolaylaştırmakta ve sosyal destek yetersizliğine engel olmaktadır. Araştırmamızda riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile eşle iletişim durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca bu araştırmada riskli gebelerin ÇBASDÖ Aile ( $p=0.043$ ) alt boyut puan ortalaması ile eşle iletişim durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4). Bu sonuçlara göre eşyle iletişimi iyi olan gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi daha yüksektir. Eşlerin yeterli etkileşim içinde olmasının gebe kadının sosyal destek algısını arttırdığı, problemlerle daha iyi başa çıktığı söylenebilir.

Mermer ve ark. (2010) tarafından yapılan araştırmada gebelerin yaş ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup 25-29 yaş grubundaki gebelerin algılanan sosyal desteğinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yanık ve Özcanarlan (2019) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin yaş ile ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişki saptanmış olup yaş arttıkça riskli gebelerin özel bir insandan aldığı sosyal desteğin azaldığı görülmüştür. Nazari ve ark. (2015) tarafından yapılan araştırmada ise gebelerin yaş ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu araştırmaya katılan hem riskli gebelerin hem de riskli olmayan gebelerin yaş ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6). Araştırmamızın bulguları Nazari ve ark. (2015)'nin bulgularını desteklemektedir. Farklılığın araştırmamızın yapıldığı bölgeden ve örneklemin farklı bir kültür olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Metin ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılan araştırmada gebelerin gebelik haftası ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın

anlamli olduğu bulunmuş olup gebelik haftası arttikça gebelerin algılanan sosyal desteğinin azaldığı görülmüştür. Bu araştırmaya katılan riskli gebelerin gebelik haftası ile ÇBASDÖ Aile ( $r=0.164$ ) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.6). Araştırmamıza göre gebelik haftası arttikça riskli gebelerin aileden aldığı sosyal desteğin arttığı görülmekte, doğuma yaklaştıkça günlük bakım aktivitesini yerine getirmede ailenin önemli olduğu düşünölmektedir.

Kita (2000) tarafından yapılan araştırmada ilk gebeliğini yaşayan gebelerin sosyal desteğinin düşük olduğu saptanmıştır. Ölçer ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin gebelik sayısı ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup ilk gebeliğini yaşayan riskli gebelerin algılanan sosyal desteğinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yanık ve Özcanarşlan (2019) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin gebelik sayısı ile ÇBASDÖ Aile ve Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişki saptanmış olup gebelik sayısı arttikça riskli gebelerin aile ve özel bir insandan aldığı sosyal desteğin azaldığı görülmüştür. Bu araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin gebelik sayısı ile ÇBASDÖ Aile ( $r=-0.188$ ) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.6), literatürle paralellik göstermektedir. Artan gebelik sayısının gebeliğe uyum ve deneyimi artırmasının destek ihtiyacını azalttığını düşündörmektedir.

Ölçer ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin abortus/kürtaj sayısı ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup abortus/kürtaj öyküsü olmayan riskli gebelerin algılanan sosyal desteğinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin düşük sayısı ile ÇBASDÖ Aile ( $r=-0.169$ ) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.6). Araştırmamıza göre literatür ile uyumlu olarak düşük sayısı arttikça riskli olmayan gebelerin aileden aldığı sosyal desteğin azaldığı görölmektedir.

Ölçer ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin doğum sayısı ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup hiç doğum yapmamış olan riskli gebelerin algılanan sosyal desteğinin daha yüksek olduğu görölmüştür. Bu araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin doğum sayısı ile ÇBASDÖ Aile ( $r=-0.149$ ) ve Özel Bir İnsan ( $r=-0.158$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.96). Araştırmamıza göre literatür ile uyumlu olarak doğum sayısı arttıka riskli olmayan gebelerin aile ve özel bir insandan aldığı sosyal desteğin azaldığı görölmüştür. Ölçer ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup yaşayan çocuğu olmayan riskli gebelerin algılanan sosyal desteğinin daha yüksek olduğu görölmüştür. Bu araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile ÇBASDÖ Özel Bir İnsan ( $r=-0.155$ ) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.6). Araştırmamıza göre literatür ile uyumlu olarak yaşayan çocuk sayısı arttıka riskli olmayan gebelerin özel bir insandan aldığı sosyal desteğin azaldığı görölmüştür. Gebe kadının daha önce bebek sahibi olması ve tecrübesinin olması nedeniyle çevresinden daha az destek gördüğü düşünölmektedir.

## **5.2. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Gebelikte strese neden olabilecek birçok durumla karşılaşılabilir. Gebe kadının bu stres etkenlerine ve gebeliğe uyumu genetik faktörlere, kişilik özelliklerine, önceki deneyimlere, çevreden alınan sosyal desteğe ve stresle başa çıkma tarzlarına bağlıdır. Dağlar ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmada gebelerin SBÇTÖ İyimser Yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $1.86\pm 0.57$ , SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $2.04\pm 0.53$ , SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $1.23\pm 0.54$ , SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $1.01\pm 0.48$ , SBÇTÖ Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalaması  $1.92\pm 0.56$  olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması  $2.12\pm 0.56$ , SBÇTÖ “Kendine Güvenli

Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması  $2.20 \pm 0.54$ , SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması  $1.30 \pm 0.59$ , SBÇTÖ “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması  $1.13 \pm 0.53$ , SBÇTÖ “Sosyal Destek Arama” alt boyut puan ortalaması  $1.88 \pm 0.59$  ve riskli gebelerin SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması  $2.04 \pm 0.52$ , SBÇTÖ “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması  $2.08 \pm 0.56$ , SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması  $1.31 \pm 0.56$ , SBÇTÖ “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyut puan ortalaması  $1.13 \pm 0.52$ , SBÇTÖ “Sosyal Destek Arama” alt boyut puan ortalaması  $1.90 \pm 0.56$  olarak saptanmış olup literatür ile benzerlik göstererek gebelerin stresle başa çıkmada olumlu tarzları kullanmaları arttıkça olumsuz başa çıkma tarzlarını kullanmalarının azalacağı düşünülmektedir (Tablo 4.3).

Dağlar ve Nur (2014) tarafından yapılan araştırmada gebelerin SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları ile riskli gebelik durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu araştırmada da riskli gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım ( $p=0.027$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $p=0.001$ ) alt boyut puan ortalamaları ile risk tanısı arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Araştırmamıza göre düşük tehdidi tanısı olan gebelerin daha fazla çaresiz yaklaşım içinde olduğu, hipertansiyon tanısı olan gebelerin ise daha fazla boyun eğici yaklaşımı benimsediği görülmektedir.

Yılmaz ve Beji (2010) ve Dağlar ve Nur (2014) tarafından yapılan araştırmalarda gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalamaları ile eğitim durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup eğitim düzeyi arttıkça gebelerin daha az çaresiz ve boyun eğici yaklaşım içinde olduğu ve daha fazla sosyal destek aradığı görülmüştür. Bu araştırmada da riskli olmayan gebelerin SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım ( $p=0.048$ ) alt boyut puan ortalaması ve riskli gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım ( $p=0.043$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $p=0.000$ ) alt boyut puan ortalamaları ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Araştırmamıza göre üniversite mezunu olan gebelerin daha az çaresiz ve boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça gebelerin stresle başa çıkarken çaresiz ve boyun eğici yaklaşım tarzından uzaklaşmaya başladığı söylenebilir.

Elkin (2015) tarafından yapılan araştırmada ise gebelerin SBÇTÖ İyimser Yaklaşım ve Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çalışan gebelerin daha fazla iyimser ve kendine güvenli yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Yılmaz ve Beji (2010) ve Dağlar ve Nur (2014) tarafından yapılan araştırmalarda gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalamaları ile çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çalışan gebelerin daha az çaresiz ve boyun eğici yaklaşım içinde olduğu ve daha fazla sosyal destek aradığı görülmüştür. Bu araştırmaya katılan hem riskli gebelerin hem de riskli olmayan gebelerin SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları ile meslek arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5). Farklılığın araştırmamızın yapıldığı bölgeden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebe kadınların ihtiyacı halinde kullanabileceği bir sosyal güvencesinin olması yaşadığı olumsuz durumlarla başa çıkarken onlara yardımcı olmaktadır. Araştırmamızda riskli gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım ( $p=0.016$ ) ve Sosyal Destek Arama ( $p=0.004$ ) alt boyut puan ortalamaları ile sosyal güvence durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Bu sonuçlara göre sosyal güvencesi olan gebelerin daha az çaresiz yaklaşım içinde olduğu ve daha fazla sosyal destek aradığı, başa çıkma mekanizmalarının daha iyi olduğu görülmektedir.

Yılmaz ve Beji (2010) ve Dağlar ve Nur (2014) tarafından yapılan araştırmalarda gebelerin SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları ile ekonomik durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup geliri giderinden az olan gebelerin daha fazla çaresiz ve boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da riskli gebelerin SBÇTÖ Sosyal Destek Arama ( $p=0.007$ ) alt boyut puan ortalaması ile ekonomik durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Araştırmamıza göre ekonomik durumu iyi olan gebelerin daha fazla sosyal destek aradığı görülmüştür. Ekonomik rahatlığın gebe kadınların daha güçlü ve stresle başa çıkmada daha başarılı olmasını sağladığı düşünülebilir.

Yılmaz ve Beji (2010) ve Yanık ve Özcanarslan (2019) tarafından yapılan araştırmalarda gebelerin SBÇTÖ Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalaması ile aile tipi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çekirdek ailede yaşıyan gebelerin daha fazla sosyal destek aradığı görölmüşür. Dağlar ve Nur (2014) tarafından yapılan araştırmada ise gebelerin SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım ve Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları ile aile tipi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çekirdek ailede yaşıyan gebelerin daha fazla kendine güvenli, geniş ailede yaşıyan gebelerin daha fazla çaresiz yaklaşım içinde olduğu görölmüşür. Elkin (2015)'in yaptığı çalışmaya benzer olarak bu araştırmaya katılan hem riskli gebelerin hem de riskli olmayan gebelerin SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları ile aile tipi arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5). Farklılığın bölgesel ve kültürel kaynaklı olduğu düşünölmektedir.

Kartal ve Oskay (2017) tarafından yapılan araştırmada gebelerin SBÇTÖ İyimsen Yaklaşım ve Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları ile gebeliğin planlanma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup gebeliği planlı olan gebelerin daha fazla iyimsen, gebeliği plansız olan gebelerin daha fazla çaresiz yaklaşım içinde olduğu görölmüşür. Yanık ve Özcanarslan (2019) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları ile gebeliğin planlanma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup gebeliği planlı olan riskli gebelerin daha fazla kendine güvenli, gebeliği plansız olan riskli gebelerin daha fazla çaresiz ve boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görölmüşür. Yılmaz ve Beji (2010) tarafından yapılan araştırmada gebelerin SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması ile gebeliğin planlanması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup gebeliği plansız olan gebelerin daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görölmüşür. Bu araştırmada da riskli olmayan gebelerin SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım ( $p=0.047$ ) alt boyut puan ortalaması ile gebeliğin planlı olma durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Araştırmamıza göre gebeliği planlı olan riskli olmayan gebelerin daha fazla kendine



güvenli yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Gebeliğin istenen zamanda olması, gebeliğe hazır oluşluk sağlıklı bir gebelik süreci için önemli olduğu düşünülmektedir.

Gebeliğin sorumluluk getiren bir süreç oluşu gebe kadında stres yaratmakla birlikte bu zorlu süreç gebe kadının eşinin yeterli iletişim içinde destek olması ile kolaylaşmaktadır. Araştırmamızda riskli olmayan gebelerin SBÇTÖ İyimser Yaklaşım ( $p=0.002$ ) ve Kendine Güvenli Yaklaşım ( $p=0.000$ ) alt boyut puan ortalamaları ile eşle iletişim durumu arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Bu sonuçlara göre eşiyile iletişimi iyi olan gebelerin daha fazla iyimser ve kendine güvenli yaklaşım içinde olduğu görülmektedir.

Kartal ve Oskay (2017) tarafından yapılan araştırmada gebelerin yaş ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup 35 yaş ve üzerindeki gebelerin daha fazla iyimser ve kendine güvenli, 35 yaş altındaki gebelerin daha fazla çaresiz yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Yanık ve Özcanarlan (2019) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin yaş ile SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Bu araştırmada da literatür ile benzerlik göstererek riskli gebelerin yaş ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım ( $r=0.171$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=0.191$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Araştırmamıza göre yaş arttıkça riskli gebelerin daha fazla iyimser ve boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Ayrıca bu araştırmaya katılan riskli olmayan gebelerin yaş ile SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r=0.147$ ) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7). Araştırmamıza göre literatür ile uyumlu olarak yaş arttıkça gebelerin daha fazla kendine güvenli yaklaşım içinde olduğu görülmektedir.

Elkin (2015) ve Yılmaz ve Beji (2010) tarafından yapılan araştırmalarda gebelerin gebelik haftası ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu araştırmada da riskli gebelerin gebelik haftası ile SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım ( $r=-0.234$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım

( $r=-0.174$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7). Araştırmamıza göre gebelik haftası arttıkça riskli gebelerin daha az çaresiz ve boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmektedir.

Yanık ve Özcanarlan (2019) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin gebelik sayısı ile SBÇTÖ Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişki saptanmış olup gebelik sayısı arttıkça riskli gebelerin daha az kendine güvendiği görülmüştür. Aynı araştırmada riskli gebelerin gebelik sayısı ile SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişki saptanmış olup gebelik sayısı arttıkça riskli gebelerin daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Dağlar ve Nur (2014) tarafından yapılan araştırmada gebelerin gebelik sayısı ile SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup gebelik sayısı arttıkça gebelerin daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da literatür ile benzerlik göstererek riskli gebelerin gebelik sayısı ile SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=0.198$ ) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7). Gebelik sayısının artmasının gebe kadını daha bağımlı hale getirdiği düşünülmektedir.

Dağlar ve Nur (2014) tarafından yapılan araştırmada gebelerin gebelik kaybı yaşama ile SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup gebelik kaybı yaşayanların daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Bu araştırmaya katılan hem riskli gebelerin hem de riskli olmayan gebelerin düşük sayısı ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

Gebelik ve doğumun yarattığı stresle başa çıkmaya çalışan kadının doğum sayısının artmasıyla birlikte bu çabası artmaktadır. Kartal ve Oskay (2017) tarafından yapılan araştırmada gebelerin doğum sayısı ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş

olup multipar olan gebelerin nullipar olan gebelere göre daha fazla iyimser yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da riskli gebelerin doğum sayısı ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım ( $r=0.144$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=0.199$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7). Bu sonuçlara göre doğum sayısı attıkça riskli gebelerin daha fazla iyimser ve boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmektedir.

Yılmaz ve Beji (2010) tarafından yapılan araştırmada gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çocuğu olmayan gebelerin daha fazla iyimser yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Dağlar ve Nur (2014) tarafından yapılan araştırmada gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olduğu bulunmuş olup çocuğu olmayan gebelerin daha fazla iyimser, iki ve üzeri çocuğu olan gebelerin daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Bu araştırmada da literatür ile benzerlik göstererek riskli olan ve olmayan gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile SBÇTÖ Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Araştırmamıza göre yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebelerin daha fazla boyun eğici yaklaşım içinde olduğu görülmüştür. Ayrıca bu araştırmaya katılan riskli gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım ( $r=0.146$ ) alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7). Araştırmamıza göre yaşayan çocuk sayısı arttıkça riskli gebelerin daha iyimser olduğu görülmektedir.

### **5.3. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile SBÇTÖ Alt Boyut Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Algılanan stresin sosyal destekle oldukça güçlü bir bağı vardır. Sosyal desteği olan kadınların daha az stresli olduğu bildirilmiştir (Chou ve ark., 2008). Kurki (2000) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin daha fazla sosyal ve psikolojik desteğe ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Yanık ve Özcanarlan (2019) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Bu araştırmada da literatür ile benzerlik göstererek riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım, Kendine Güvenli Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8). Ayrıca bu araştırmaya katılan riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam ve Aile, Arkadaş alt boyut puan ortalamaları ile SBÇTÖ İyimser Yaklaşım ve Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9). Bu sonuçlara göre sosyal destek algısı yüksek olan gebelerin daha iyimser olduğu ve daha fazla kendine güvendiği söylenebilir.

Yanık ve Özcanarslan (2019) tarafından yapılan araştırmada riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif ilişki saptanmıştır. Bu araştırmada da literatür ile benzerlik göstererek riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam ve Aile, Arkadaş alt boyut puan ortalamaları ile SBÇTÖ Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8). Araştırmamıza göre sosyal destek algısı arttıkça gebelerin daha az çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı benimsediği görülmektedir.

Milgrom ve ark. (2019) tarafından yapılan araştırmada sosyal desteğin perinatal dönemde özellikle ebeveynlik stresine karşı koruyucu bir faktör olduğu bulunmuştur. Araştırmamıza göre sosyal destek algısı yükseldikçe gebelerin daha çok kendine güvendiği ve iyimser olduğu, çaresiz ve boyun eğici yaklaşımdan uzaklaştığı sonucuna ulaşılmıştır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Riskli olan ve olmayan gebelerde algılanan sosyal destek ve stresle başa çıkma tarzlarının karşılaştırılması amacı ile yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Riskli olmayan gebelerin yaş ortalaması  $26.42 \pm 5.47$ , gebelik haftası ortalaması  $36.94 \pm 4.60$ , gebelik sayısı ortalaması  $2.52 \pm 1.51$ , düşük sayısı ortalaması  $0.36 \pm 0.71$ , doğum sayısı ortalaması  $1.11 \pm 1.03$  ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1.10 \pm 1.02$  bulunmuştur (Tablo 4.1).

- Riskli gebelerin yaş ortalaması  $26.42 \pm 5.90$ , gebelik haftası ortalaması  $19.99 \pm 12.97$ , gebelik sayısı ortalaması  $2.33 \pm 1.47$ , düşük sayısı ortalaması  $0.35 \pm 0.70$ , doğum sayısı ortalaması  $0.94 \pm 1.09$  ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $0.92 \pm 1.03$  bulunmuştur (Tablo 4.1).

- Riskli olmayan gebelerin %36.2'sinin ortaokul mezunu olduğu, %88.8'inin ev hanımı olduğu, %35.6'sının eşinin ortaokul mezunu olduğu ve %48.4'ünün eşinin serbest meslekle uğraştığı saptanmıştır. Riskli olmayan gebelerin %85.6'sının sosyal güvencesi vardır, %83.5'inin ekonomik durumu orta düzeydedir, %65.4'ü çekirdek ailede ve %47.3'ü uzun süredir ilçede yaşamaktadır, %76.1'inin gebeliği planlıdır ve %92.6'sının eşle iletişimi iyi düzeydedir (Tablo 4.1).

- Riskli gebelerin %41.3'ünün ortaokul mezunu olduğu, %83.6'sının ev hanımı olduğu, %40.7'sinin eşinin ortaokul mezunu olduğu ve %42.9'unun eşinin serbest meslekle uğraştığı saptanmıştır. Riskli gebelerin %81.5'inin sosyal güvencesi vardır, %78.3'ünün ekonomik durumu orta düzeydedir, %61.4'ü çekirdek ailede ve %52.4'ü uzun süredir ilçede yaşamaktadır, %72'sinin gebeliği planlıdır ve %93.1'inin eşle iletişimi iyi düzeydedir (Tablo 4.1).

- Riskli olmayan gebeler Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği "Aile" alt boyutundan ortalama  $24.95 \pm 4.89$ , "Arkadaş" alt boyutundan ortalama  $19.28 \pm 7.67$ , "Özel Bir İnsan" alt boyutundan ortalama  $17.21 \pm 8.63$  ve toplamından ortalama  $61.43 \pm 17.55$  puan almışlardır (Tablo 4.2).

- Riskli gebeler Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği "Aile" alt boyutundan ortalama  $24.65 \pm 4.68$ , "Arkadaş" alt boyutundan ortalama  $19.02 \pm 7.22$ ,

“Özel Bir İnsan” alt boyutundan ortalama  $17.05 \pm 7.58$  ve toplamından ortalama  $60.72 \pm 15.45$  puan almışlardır (Tablo 4.2).

- Riskli olan ve olmayan gebelerin ÇBASDÖ Özel Bir İnsan alt boyut puan ortalamaları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ). Riskli olmayan gebelerde özel bir insan alt boyut puan ortalaması ( $17.21 \pm 8.63$ ) ve ölçek toplam puan ortalaması ( $61.43 \pm 17.55$ ) daha yüksektir (Tablo 4.2).

- Riskli olmayan gebeler Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği “İyimser Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $2.12 \pm 0.56$ , “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $2.20 \pm 0.54$ , “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $1.30 \pm 0.59$ , “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $1.13 \pm 0.53$  ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutundan ortalama  $1.88 \pm 0.59$  puan almışlardır (Tablo 4.3).

- Riskli gebeler Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği “İyimser Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $2.04 \pm 0.52$ , “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $2.08 \pm 0.56$ , “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $1.31 \pm 0.56$ , “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutundan ortalama  $1.13 \pm 0.52$  ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutundan ortalama  $1.90 \pm 0.56$  puan almışlardır (Tablo 4.3).

- Riskli olan ve olmayan gebelerin SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 4.3).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ’nin “Aile” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi ( $p = 0.003$ ), ekonomik durum ( $p = 0.002$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p = 0.000$ ) göre aile alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ’nin “Arkadaş” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi ( $p = 0.000$ ), meslek ( $p = 0.004$ ), uzun süre yaşanan yer ( $p = 0.025$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p = 0.008$ ) göre arkadaş alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ’nin “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde;

eğitim düzeyi ( $p=0.034$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p=0.007$ ) göre özel bir insan alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi ( $p=0.000$ ), meslek ( $p=0.011$ ), sosyal güvence ( $p=0.030$ ), ekonomik durum ( $p=0.016$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p=0.000$ ) göre ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ’nin “Aile” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk tanısı ( $p=0.030$ ), eğitim düzeyi ( $p=0.047$ ), ekonomik durum ( $p=0.033$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p=0.043$ ) göre aile alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ’nin “Arkadaş” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; meslek ( $p=0.030$ ), eş mesleği ( $p=0.007$ ) ve uzun süre yaşanılan yere ( $p=0.001$ ) göre arkadaş alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ’nin “zel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; ekonomik durum ( $p=0.000$ ) ve uzun süre yaşanılan yere ( $p=0.024$ ) göre özel bir insan alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre ÇBASDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi ( $p=0.024$ ), meslek ( $p=0.034$ ), eş eğitim düzeyi ( $p=0.035$ ), eş mesleği ( $p=0.045$ ), ekonomik durum ( $p=0.001$ ) ve uzun süre yaşanılan yere ( $p=0.014$ ) göre ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ’nin “İyimser Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eşle iletişim durumuna ( $p=0.002$ ) göre iyimser yaklaşım alt boyutu puan ortalaması

arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; gebeliğin planlı olma durumu ( $p=0.047$ ) ve eşle iletişim durumuna ( $p=0.000$ ) göre kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre çaresiz yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyine ( $p=0.048$ ) göre boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli olmayan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Sosyal Destek Arama" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre sosyal destek arama alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "İyimser Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk tanısı, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, sosyal güvence, ekonomik durum, aile tipi, uzun süre yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve eşle iletişim durumuna göre iyimser yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Kendine Güvenli Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları



incelendiğinde; eş mesleğine ( $p=0.036$ ) göre kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Çaresiz Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk tanısı ( $p=0.027$ ), eğitim düzeyi ( $p=0.043$ ) ve sosyal güvence durumuna ( $p=0.016$ ) göre çaresiz yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; risk tanısı ( $p=0.001$ ) ve eğitim düzeyine ( $p=0.000$ ) göre boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve eş özelliklerine göre SBÇTÖ'nin "Sosyal Destek Arama" alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; sosyal güvence ( $p=0.004$ ) ve ekonomik duruma ( $p=0.007$ ) göre sosyal destek arama alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan farklılığın anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

- Riskli olan ve olmayan gebelerin, yaş ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

- Riskli olmayan gebelerin, gebelik haftası ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Riskli gebelerin, gebelik haftası ile "Aile" ( $r=0.164$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.6).

- Riskli olmayan gebelerin, gebelik sayısı ile "Aile" ( $r=-0.188$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda gebelik sayısı arttıkça aile alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli gebelerin, gebelik sayısı ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

• Riskli olmayan gebelerin, düşük sayısı ile “Aile” ( $r=-0.169$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda düşük sayısı arttıkça aile alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli gebelerin, düşük sayısı ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

• Riskli olmayan gebelerin, doğum sayısı ile “Aile” ( $r=-0.149$ ) ve “Özel Bir İnsan” ( $r=-0.158$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda doğum sayısı arttıkça aile ve özel bir insan alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli gebelerin, doğum sayısı ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

• Riskli olmayan gebelerin, yaşayan çocuk sayısı ile “Özel Bir İnsan” ( $r=-0.155$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda yaşayan çocuk sayısı arttıkça özel bir insan alt boyutu puan ortalaması düşmektedir. Riskli gebelerin, yaşayan çocuk sayısı ile ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

• Riskli olmayan gebelerin, yaş ile “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.147$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda yaş arttıkça kendine güvenli yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Riskli gebelerin, yaş ile “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.171$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=0.191$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda yaş arttıkça iyimser ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır (Tablo 4.7).

• Riskli olmayan gebelerin, gebelik haftası ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Riskli gebelerin, gebelik haftası ile “Çaresiz Yaklaşım” ( $r=-0.234$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=-0.174$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı negatif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda gebelik haftası arttıkça çaresiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması düşmektedir (Tablo 4.7).

• Riskli olmayan gebelerin, gebelik sayısı ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Riskli gebelerin, gebelik sayısı ile “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=0.198$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda gebelik sayısı arttıkça boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır (Tablo 4.7).

• Riskli olan ve olmayan gebelerin, düşük sayısı ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).

• Riskli olmayan gebelerin, doğum sayısı ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan ilişki anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Riskli gebelerin, doğum sayısı ile “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.144$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=0.199$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda doğum sayısı arttıkça iyimser ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır (Tablo 4.7).

• Riskli olmayan gebelerin, yaşayan çocuk sayısı ile “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=0.147$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda yaşayan çocuk sayısı arttıkça boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır. Riskli gebelerin, yaşayan çocuk sayısı ile “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.146$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=0.210$ ) alt boyutu puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu durumda yaşayan çocuk sayısı arttıkça iyimser ve boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması da artmaktadır (Tablo 4.7).

• Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Aile” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.270$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.246$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.150$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). “Aile” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Aile” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ( $r=-0.227$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=-0.223$ ) alt boyutu puan

ortalamları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). “Aile” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları düşmektedir (Tablo 4.8).

- Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.295$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.326$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.224$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ( $r=-0.240$ ) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” ( $r=-0.159$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları düşmektedir (Tablo 4.8).

- Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.245$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.260$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.177$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).

- Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” ( $r=0.325$ ), “Kendine Güvenli Yaklaşım” ( $r=0.339$ ) ve “Sosyal Destek Arama” ( $r=0.227$ ) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli olmayan gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ( $r=-$

**0.228**) ve “Boyun Eğici Yaklaşım” (**r=-0.186**) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan negatif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (**p<0.05**). ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arttıkça “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları düşmektedir (Tablo 4.8).

- Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Aile” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” (**r=0.209**), “Kendine Güvenli Yaklaşım” (**r=0.226**) ve “Sosyal Destek Arama” (**r=0.273**) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (**p<0.05**). “Aile” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Aile” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (**p>0.05**) (Tablo 4.9).

- Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” (**r=0.313**) ve “Kendine Güvenli Yaklaşım” (**r=0.252**) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (**p<0.05**). “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım” ve “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Arkadaş” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım”, “Boyun Eğici Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (**p>0.05**) (Tablo 4.9).

- Riskli gebelerin ÇBASDÖ “Özel Bir İnsan” alt boyutu puan ortalaması ile SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (**p>0.05**) (Tablo 4.9).

- Riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ “İyimser Yaklaşım” (**r=0.271**), “Kendine Güvenli Yaklaşım” (**r=0.248**) ve “Sosyal Destek Arama” (**r=0.181**) alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan pozitif yönlü ve düşük düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır (**p<0.05**). ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arttıkça “İyimser Yaklaşım”, “Kendine Güvenli Yaklaşım” ve “Sosyal Destek Arama” alt boyutu puan ortalamaları da artmaktadır. Riskli gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması ile SBÇTÖ “Çaresiz Yaklaşım” ve “Boyun Eğici

Yaklaşım” alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9).

## 6.2. Öneriler

Yapılan bu araştırmada bulunan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler belirtilmiştir.

- Gebe kadınlara doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında doğum, gebelik, gebelikte meydana gelen değişiklikler ve yaşanabilecek riskli durumlar ile ilgili bilgi verilmesi,

- Sağlık profesyonelleri tarafından gerekli bilgilendirme ve yeterli destek sağlanıp gebe kadınların gebelikte yaşanan problemler ile ilgili stres ve kaygılarının azaltılması ve gebeliğe psikolojik olarak uyumlarının sağlanması,

- Gebe ve fetüs sağlığının daha iyi düzeye çıkarılabilmesi için gebelikte görülen her risk durumuna ilişkin spesifik bakım protokollerinin geliştirilmesi,

- Gebe kadınlara doğum öncesi dönemde etkili eğitimlerin verilebilmesi için daha fazla gebe okulunun açılması, gebelerin gebe okullarına yönlendirilmesi ve katılım devamlılığının sağlanması,

- Doğum öncesi dönemde danışmanlık hizmeti verilerek gebe kadınların sosyal destek ağının değerlendirilmesi, sosyal destek kaynaklarını kullanabilmesinin sağlanması ve stresle başa çıkma becerisinin geliştirilmesine yardımcı olunması,

- İlgili ölçeklerin gebe izlemlerinde rutin olarak kullanılması ve ÇBASDÖ puan ortalaması düşük çıkan, SBÇTÖ’nde Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşımı benimseyen gebe kadınların daha sık takip edilmesi,

- Başka bölgelerde daha büyük ve farklı gebe grupları ile kapsamlı ileri araştırmaların yapılması önerilir.

## KAYNAKLAR

- Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 221-226.
- Aksoy YE, Turfan EÇ, Yılmaz SD. (2017). Normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 25 (1), 26-31.
- Aksoy YE, Yılmaz SD, Aslantekin F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1 (3), 163-169.
- Alan H. (2011). Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Desteğin Anne Bebek Bağlılığına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Ardahan M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (2), 68-75.
- Aydemir H, Hazar HU. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (2), 815-833.
- Azimi M, Fahami F, Mohamadirizi S. (2018). The relationship between perceived social support in the first pregnancy and fear of childbirth. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23 (3), 235-239.
- Baor L, Soskolne V. (2010). Mothers of IVF and spontaneously conceived twins: A comparison of prenatal maternal expectations, coping resources and maternal stress. *Human Reproduction*, 25, 1490-1496.
- Başgöl Ş, Oskay Ü. (2014). Ana çocuk sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde anne dostu hastane modeli. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17, 125-129.
- Buran G, Aksu H. (2019). Abortus riski ile kliniğe yatırılan gebenin neuman sistemler modeli ile hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 80-87.

- Bülbül M, Kaplanoğlu M, Yıldırım EA, Dilbaz B. (2017). Hiperemezis Gravidarum. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26 (3), 269-296.
- Cevrioğlu AS. (2004). Hiperemesis Gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 8, 203-210.
- Chou FH, Kuo SH, Wang RH. (2008). A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 24 (6), 306-314.
- Christiaens I, Hegadoren K, Olson DM. (2015). Adverse childhood experiences are associated with spontaneous preterm birth: A case-control study. *BioMed Central Medicine*, 13 (124), 1-9.
- Coşkun AM. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı (2. bs.). İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, Promat Basım Yayım. S:170-220.
- Çakalöz DK. (2016). Hiperemezis Gravidarumun Gebelik Uyumunu Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Çapık A. (2013). Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Çevik S. (2017). Düşük Tehdidi Olan ve Olmayan Gebelerde Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Psikolojik İyi Oluş Hali Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Dağlar G, Nur N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 429-441.
- Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Özkan SA. (2019). Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Çukurova Medical Journal*, 44 (3), 953-961.
- Derbent A, Turhan NÖ. (2009). Erken doğum riski ve tahmini. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 139-144.
- Doğan NG. (2018). Riskli Gebeliklerde Kadının Gebelik ve Anneliğe Uyumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.



- Dönmez A, Er M, Karaçam Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences*, 13 (1), 1-10.
- Duley L. (2009). The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Seminars in Perinatology*, 33 (3), 130-137.
- Durmuş E. (2015). Gebelerin Anksiyete, Algılanan Stres ve Depresif Belirti Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. (2005). Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 21(1), 115-126.
- Ege E, Timur S, Zincir H, Geçkil E, Reeder BS. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in eastern Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 34 (4), 585-593.
- Eker D, Arkar H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 45-55.
- Eker D, Arkar H, Yıldız H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12 (1), 17-25.
- Elkin N. (2015). Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 22-31.
- Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudehausen J, Pincus-Knackstedt MK ve ark. (2007). Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Human Reproduction*, 22 (3), 869-877.
- Erbil N, Oruç H, Karabulut A. (2009). Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Gynecology Obstetrics*, 19 (2), 67-74.
- Ertürk N. (2007). Doğum Sonrası Destek Ölçeğinin Türk Toplumuna Uyarlanması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

- Eskici L, Akça ASD, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. (2012). Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6 (1), 10-16.
- Fransson E, Örténstrand A, Hjelmstedt A. (2011). Antenatal depressive symptoms and pterm birth: A prospective study of a Swedish national sample. *Birth*, 38 (1), 10-16.
- Gao L, Sun K, Chan SW. (2014). Social support and parenting self-efficacy among Chinese women in the perinatal period. *Midwifery*, 30, 532-538.
- Ghosh JKC, Wilhelm MH, Schetter CD, Lombardi CA, Ritz BR. (2010). Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: A study in Los Angeles county mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 13, 327-338.
- Giurgescu C, Penckofer S, Maurer MC, Bryant FB. (2006). Impact of uncertainty, social support and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research*, 55 (5), 356-365.
- Goletzke J, Kocalevent RD, Hansen G, Rose M, Becher H, Hecher K ve ark. (2017). Prenatal stress perception and coping strategies: Insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 8-14.
- Gözüyeşil E, Şirin A, Çetinkaya Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3 (9), 39-66.
- Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics*, 24 (1), 36-41.
- Gümüşdaş M. (2014). Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Gümüşdaş M, Apay SE, Özorhan EY. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1 (2), 32-42.

- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Erişim: 05 Haziran 2020, [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf)
- Huizink AC, Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. (2002). Coping in normal pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 132-140.
- Kan E. (2019). Acil servise düşük tehdidi nedeniyle başvuran hastalarda sistemik inflamatuvar belirteçlerin gebelik sonuçlarını öngörmeye etkisi. *Ankara Medical Journal*, 19 (2), 337-343.
- Kaner S. (2003). Aile destek ölçeği: Faktör yapısı, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 4 (1), 57-72.
- Kanığ M, Eroğlu K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (2), 125-133.
- Karaçam Z, Ançel G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25 (4), 344-356.
- Karaçam Z, Şen E. (2012). Yüksek riskli gebelerin evde bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 80-91.
- Karakılıç İD, Yuvacı HU, Özden S. (2018). Gebelikte hipertansif hastalıkların tanısı ve yöntemi. *Journal of Human Rhythm*, 4 (1), 1-8.
- Kartal A, Çetinkaya B. (2009). Yükseköğretim öğrencilerinin algılanan sosyal destek durumları ve sosyal desteği etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4, 159-173.
- Kartal YA, Oskay UY. (2017). Anxiety, depression and coping with stress styles of pregnant women with preterm labor risk. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (2), 716-725.
- Khorshid L, Arslan GG. (2006). Hemşirelik ve sosyal desteğin önemi. *Dirim Dergisi*, 81 (1), 182-188.

- Kita A. (2000). Quality of social network for pregnant women in Japan with focus on parity and family structure. *Kobe Journal of Medical Sciences*, 46 (3), 125-136.
- Köksal HK. (2016). Sosyodemografik Verilerin Yüksek Riskli Gebelikler Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Uzmanlık Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Köksal HK, Karakuş S. (2017). Impact of sociodemographic attributes on high-risk pregnancy. *Cumhuriyet Medical Journal*, 39, 494-500.
- Kuğu N, Akyüz G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1), 61-64.
- Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. (2000). Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 95 (4), 487-490.
- Lobel M, Cannella DL, Graham JE, Devinent C, Schneider J, Meyer BA. (2008). Pregnancy specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychology*, 27, 604-615.
- Mckee MD, Cunningham M, Jankowski KR, Zayas L. (2001). Health-related functional status in pregnancy: Relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstetrics & Gynecology*, 97 (6), 988-993.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1 (2), 71-76.
- Metin A. (2014). Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Metin A, Pasinlioğlu T. (2016). Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *JACSD*, 5, 49-66.
- Milgrom J, Hirshler Y, Reece J, Holt C, Gemmill AW. (2019). Social support-a protective factor for depressed perinatal women?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (1426), 1-17.

- Mirabzadeh A, Dolatian M, Forouzan AS, Sajjadi H, Majd HA, Mahmoodi Z. (2013). Path analysis associations between perceived social support, stressful life events and other psychosocial risk factors during pregnancy and preterm delivery. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15 (6), 507-514.
- Nazari M, Ghasemi S, Vafaei H, Fararouei M. (2015). The perceived social support and its relationship with some of the demographic characteristics in primigravida pregnant women. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 7 (9), 141-145.
- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 98-105.
- Olah MC, Barry M. (2014). Antenatal stress: An Irish case study. *Midwifery*, 30, 310-316.
- Orr ST. (2004). Social support and pregnancy outcome: A review of the literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47, 842-855.
- Oruçlu D. (2011). Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Baş Etme Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Oskay ÜY. (2004). Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi*, 12 (1), 11-16.
- Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü. (2016). Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (1), 25-33.
- Ölçer Z, Oskay U. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2), 85-92.
- Öner S, Turfan EÇ. (2020). Gebelere verilen planlı eğitimin genital hijyen davranışlarına ve idrar yolu enfeksiyonu semptomlarına etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (1), 10-18.

- Özsoy AZ, Nacar MC, Çakmak B, Doğru HY, Delibaş İB, İşgüder ÇK ve ark. (2016). Tokat ilinde üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde idrar yolu enfeksiyonu: Üç yıllık değerlendirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6 (2), 100-103.
- Öztürk H, Şirin A. (2000). Doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 16 (2-3), 31-40.
- Pasha H, Faramarze M. (2015). The role of social support in predication of stress in pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 17 (11), 52-60.
- Ruiz RJ, Dwivedi AK, Mallawaarachichi I, Balcazar HG, Stowe RP, Ayers KS ve ark. (2015). Psychological, cultural and neuroendocrine profiles of risk for preter birth. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth*, 15 (204), 1-9.
- Salari P, Nazari S, Mazlom SR, Ghanbari BA, Abadi H. (2014). Comparing postpartum stressors and social support level in primiparous and multiparous women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 2 (1), 71-76.
- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J ve ark. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Global Health*, 2, 323-333.
- Serçekuş P, Okumuş H. (2004). Yüksek riskli gebelerde uzun süre hastanede yatmanın etkileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7 (3), 107-111.
- Shin HS, Kim JH. (2011). Music therapy on anxiety, stress and maternal-fetal attachment in pregnant women during transvaginal ultrasound. *Asian Nursing Research*, 5 (11), 19-27.
- Shiple A. (2015). Support For The Pregnant Mother On Bed Rest. College of Nursing, Creighton University, Omaha, Nebraska.
- Soğukpınar N, Akmeşe ZB, Hadımlı A, Balçık M, Akın B. (2018). Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 4 (1), 37-44.

- Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, 407, 1-15.
- Suarez L, Cardarelli K, Hendricks K. (2003). Maternal stress, social support, and risk of neural tube defects among Mexican Americans. *Epidemiology*, 14, 612-616.
- Swallow BL, Lindow SW, Masson EA, Hay DM. (2004). Psychological health in early pregnancy: Relationship with nausea and vomiting. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 24 (1), 28-32.
- Şahan Ö. (2012). Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusma Sıklığı ve Bulantı Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Şahin NH, Durak A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10 (34), 56-73.
- Şahsıvar MŞ. (2007). Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Tabur F. (2007). Düşük Riski Olan Kadınlardaki Kaygı Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (13. bs.). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, Özyurt Matbaacılık. S:13-430.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Acil Obstetrik Bakım Ebe/Hemşire Katılımcı Kitabı. Trabzon: Trabzon İl Sağlık Müdürlüğü, Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. S:34-59.
- Toptaş B, Aksu H, Özsoy S, Dünder T. (2019). Gebelerde sosyal destek durumu ve etkileyen faktörler. *International Journal of Human Sciences*, 16 (3),736-745.
- Tunçel NT, Süt HK. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16 (1), 9-17.

- Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. (2008). Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3 (9), 157-172.
- Uğur M. Stres kavramı ve psikiyatrik hastalıklar. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İstanbul, Medikal Açından Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi, 2005; 13-33.
- UNICEF. (2019). BM Raporu. Erişim: 12 Haziran 2020, <https://www.unicef.org/turkey/basin-bultenleri/bm-raporu-gunumuzde-onesine-gore-daha-fazla-kadin-ve-cocuk-hayatta-kaliyor>
- Valsamakis G, Chrousos G, Mastorakos G. (2018). Stress, female reproduction and pregnancy. *Psychoneuroendocrinology*, 100, 48-57.
- Welch LC, Botelho EM, Tennstedt SL. (2011). Race and ethnic differences in health beliefs about lower urinary tract symptoms. *Nursing Research*, 60 (3), 165-172.
- Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202, 61-67.
- World Health Organization. (2018). Preterm Birth. Erişim: 05 Haziran 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- World Health Organization. (2019a). Maternal Mortality. Erişim: 12 Haziran 2020, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- World Health Organization. (2019b). Trends In Maternal Mortality 2000 to 2017: Estimates By WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group And The United Nations Population Division: Executive Summary. Erişim: 12 Haziran 2020, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327596/WHO-RHR-19.23-eng.pdf?sequence=13&isAllowed=y>
- Yamaç Ö. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Algıladıkları Sosyal Destek ile Stresle Başa Çıkma Stilleri arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.



- Yang M, Li L, Zhu H, Alexander IM, Liu S, Zhou W ve ark. (2009). To relieve anxiety in pregnant women on bedrest: A randomized, controlled trial. *MCN*, 34 (5), 316-323.
- Yanık D, Özcanarlan F. (2019). Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle başetme düzeyleri arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 96-104.
- Yılmaz SD, Beji NK. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20 (3), 99-108.
- Yüksekol ÖD, Başer M. (2019). Preeklemside tanı, tedavi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 28 (2), 94-99.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41.

## EKLER

### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Form No: .....

Bu çalışmada, “Riskli Olan ve Olmayan Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması”nın incelenmesi amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 20 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

**Ebru AYDIN**

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

**Riskli Gebelik Tanısı.....**

**1. Kaç yaşındasınız? .....**

**2. Eğitim düzeyiniz nedir?**

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek Lisans

**3. Mesleğiniz nedir?**

1) Ev hanımı 2) İşçi 3) Memur 4) Diğer

**4. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?**

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek Lisans

**5. Eşinizin mesleği nedir?**

1) İşçi 2) Memur 3) Serbest Meslek 4) Diğer

**6. Sosyal güvenceniz var mı?**

1) Evet 2) Hayır

**Ek 1. Kişisel Bilgi Formu (Devam)**

**7. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**

- 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

**8. Aile tipiniz nedir?**

- 1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

**9. Uzun süre yaşadığınız yer neresidir?**

- 1) Köy 2) İlçe 3) İl

**10. Kaç haftalık gebesiniz? .....**

**11. Gebelik sayınız? .....**

**12. Düşük sayınız? .....**

**13. Doğum sayınız? .....**

**14. Yaşayan çocuk sayınız? .....**

**15. Şuanki gebeliğiniz planlanmış bir gebelik midir?**

- 1) Evet 2) Hayır

**16. Eşinizle iletişiminiz nasıldır?**

- 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

## Ek 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

### ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

**1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**Ek 2. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Devam)**

**7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

**12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.**

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

### Ek 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

**Bir sıkıntı olduğunda...** | **%0** | **%30** | **%70** | **%100**

#### STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

#### Sizi ne kadar tanımlıyor

Bir sıkıntı olduğunda...	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
2- İyimser olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
3- Bir mucize olmasını beklerim	( )	( )	( )	( )
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim	( )	( )	( )	( )
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	( )	( )	( )	( )
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	( )	( )	( )	( )
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
13- İş olacağına varır diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım	( )	( )	( )	( )
15- Problemin çözümü için adak adarım	( )	( )	( )	( )
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	( )	( )	( )	( )

17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	( )	( )	( )	( )
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	( )	( )	( )	( )
19- Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım	( )	( )	( )	( )
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )
21- Mücadeleden vazgeçerim	( )	( )	( )	( )
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	( )	( )	( )	( )
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	( )	( )	( )	( )
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	( )	( )	( )	( )
25- “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	( )	( )	( )	( )
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
28-“Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	( )	( )	( )	( )
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	( )	( )	( )	( )
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	( )	( )	( )	( )

### Ek 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları (Devam)

## Ek 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği İzin Yazısı

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Kullanım İzni



EA



ebru aydın

25.03.2019 (Pzt) 16:56

**Kime:** haluk.arkar@ege.edu.tr;

Sayın Hocam,

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans  
öğrencisiyim.  
Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik  
çalışmasını yapmış olduğunuz "Çok Boyutlu  
Algılanan Sosyal Destek Ölçeği"ni danışman hocam  
Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin ile planladığımız yüksek  
lisans tez çalışmamda eğer sizde uygun görürseniz  
kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmamıza izin  
vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-  
posta ile gönderebilir misiniz?

Saygılarımla...

Ebru Genç  
Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

e-posta: ebru\_81\_@hotmail.com



HA



haluk arkar <haluk.arkar@ege.edu.tr>

25.03.2019 (Pzt) 17:09

Gelen Kutusu

**Kime:** ebru aydın (ebru\_81\_@hotmail...)



Çok Boyutlu Algılanan S...  
16 KB



OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Ebru Genç,  
Çokboyutlu Algılanan Sosyal Destek ölçeğini  
çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ve  
puanlamasını aşağıdaki kaynakta bulabilirsiniz.  
Başarılar dilerim.

Prof. Dr. Haluk Arkar  
Eker, D., H. Arkar ve H. Yıldız, "Çok boyutlu algılanan  
sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun  
faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği", Türk Psikiyatri  
Dergisi, 12, 17-25 (2001).



## Ek 5. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği İzin Yazısı

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kullanım İzni



EA



ebru aydın

9.03.2019 (Cmt) 22:25

**Kime:** nesrinhislisahin@gmail.com;

Sayın Hocam,

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği"ni danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Ebru Şahin ile planladığımız yüksek lisans tez çalışmamda eğer sizde uygun görürseniz kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmamıza izin vermeniz halinde özgün formunu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz?

Saygılarımla...

Ebru Genç  
Ordu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi

e-posta: ebru 81 @hotmail.com

Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin tarafından iletilmesi istenmiştir



GT



Gülşen T. <gulsenturk@yahoo.com>

15.03.2019 (Cum) 03:08

Gereksiz E-posta

**Kime:** ebru\_81\_@hotmail.com;

31.03.2019 11:26 tarihinde yanıt verdiniz.



SBÖ ÖLÇEK VE PUANLA...  
68 KB



SBTÖ Puanlama Formu....  
89 KB



Stresle Başa Çıkma Tarzla...  
10 MB



3 ekin (10 MB)

Tümünü OneDrive - Kişisel konumuna kaydet

Sayın Aydın

Stresle Başa Çıkma Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. Ekte, söz konusu ölçekle ilgili yayını da gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

## Ek 6. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.  
ORDU VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 35335454-799  
Konu : Araştırma İzni  
(Ebru GENÇ)

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 28/05/2019 tarihli ve 48162032-36910495-663.08-00000366029 sayılı yazısı.

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Dr.Öğretim Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru GENÇ' in "*Riskli olan ve olmayan Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*" konulu çalışmasının sağlık tesisinizde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel veri ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak çalışma sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi ve etik kurulu raporu alındıktan sonra çalışmaya başlanması şartıyla uygun görülmüş olup, alınan komisyon kararı yazımız ekinde sunulmuştur. Yapılacak çalışmaya gerekli desteğin verilerek kolaylık sağlanması hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Murat Yavuz LADİKLİ  
Başkan Yardımcısı

Ek:  
1- Komisyon Kararı (1 Sayfa)  
2- İş Birliği Protokolü (1 Sayfa)

Dağıtım:  
Ordu Üniversitesi  
Fatsa Devlet Hastanesi

Bucak Mah.İbni Sina Cad. No:18 Altınordu/ORDU

Telefon: Faks No: 0452231432

e-Posta: ezgi.karakoc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: orduism.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 060143fa-959e-4df8-a96f-3f2c9d137df6 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ezgi ALAY

MEMUR

Telefon No: (0 452) 223 14 29

## Ek 7. Etik Kurul Onayı



ORDU  
ÜNİVERSİTESİ



T.C.  
ORDU ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
25/07/2019	12	15.30	2019-113

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkan Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

**KARAR NO: 2019/ 113**

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'in KA EK 115 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu "*Riskli Olan ve Olmayan Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması*" başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-İmzalıdır  
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KARATAŞ  
Ordu Üniversitesi  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

## Ek 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma, “**Riskli Olan ve Olmayan Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Karşılaştırılması**”nı inceleyen bilimsel bir araştırmadır. Bu çalışma, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN ile Ordu Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi Ebru GENÇ tarafından yürütülmektedir.

Araştırma için Ordu İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izinler alınmıştır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 20 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmemekte olup, formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Saygılarımla...

### **Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin araştırmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve araştırmaya katılmayı hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

### **Katılımcının;**

**Adı Soyadı:**

**Tarih ve İmzası:**

### **Araştırmacının;**

**Adı Soyadı:**

**İş Adresi:**

**Telefonu:**

**E-Posta:**

**Tarih ve İmzası:**