

Gebelerde Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları

The Perception of Spousal Support in Pregnant Women and Pregnancy Symptoms

Funda TOSUN GÜLEROĞLU¹, Taylan ONAT²

ÖZ

Bu çalışma gebelerin algıladığı eş desteğini ve bu desteğin gebelik semptomlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yürütülmüştür. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki çalışmanın evrenini 1 Temmuz- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında İç Anadolu'da bir üniversite hastanesinin kadın doğum polikliniklerine gelen gebeler oluşturmuştur. Çalışma 156 gebe ile tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ) ve Gebelik Semptom Envanteri (GSE) kullanılarak elde edilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının 26.9±5,2 ve %63.5'inin 21-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eş desteği algısı ölçeği toplam puan ortalamasının 61.5±14.9 ve gebelik semptom ölçeği puan ortalamasının 45.04±17.6 olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin algılanan eş desteği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile gebelik semptomları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Gebelerin algıladığı eş desteği ile deneyimledikleri gebelik semptomları arasında ilişki yoktur. Yaş, gebenin ve eşin öğrenim düzeyi, evlenme şekli, süresi ve gebelik sayısı gebelerin algıladığı eş desteğini etkilemektedir. Doğuma hazırlık eğitimlerinde özellikle eş desteği olmak üzere sosyal desteğin önemi konusuna yer verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eş desteği, Gebelik, Gebelik semptomları

ABSTRACT

This study was conducted to determine the perceived spousal support of pregnant women and the effect of this support on pregnancy symptoms. The population of the descriptive and relational study consisted of pregnant women who came to the obstetrics clinics of a university hospital in Central Anatolia between 1 July and 31 December 2021. The study was completed with 156 pregnant women. The data of the study were obtained by using the Personal Information Form, the Perception of Spousal Support in Pregnancy Scale (PSSPA), and the Pregnancy Symptom Inventory (PSI). It was determined that the mean age of the pregnant women was 26.9±5.2 and 63.5% were between the ages of 21-30. It was determined that the total mean score of the perception of spousal support of pregnant women was 61.5±14.9 and the mean score of the pregnancy symptom scale was 45.04±17.6. It was found that the relationship between the perceived spousal support sub-dimension and total score averages of the pregnant women and the mean pregnancy symptoms score was not statistically significant (p>0.05). There is no relationship between perceived spousal support and pregnancy symptoms experienced by pregnant women. Age, education level of the pregnant woman and spouse, marriage type and duration and number of pregnancies affect the perceived spousal support of pregnant women. It can be suggested that the importance of social support, especially spousal support should be included in childbirth preparation trainings.

Key words: Pregnancy, Pregnancy symptoms, Spousal support

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Funda TOSUN GÜLEROĞLU, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, fun.da.84@hotmail.com ORCID: 0000-0001-6765-3346

²Doç. Dr. Taylan ONAT, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, onat.taylan@gmail.com ORCID: 0000-0002-8920-1444

GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı, bu değişimlere uyumu gerektiren ve ortalama 40 hafta süren doğal bir süreçtir.¹ Gebelik sırasında gebelikten kaynaklanan pek çok semptom ve yakınma görülebilir. Bu semptomlar bulantı, kusma, sık idrara çıkma, mide yanması, sırt ağrısı, yorgunluk, halsizlik, bacaklarda kramp, memelerde hassasiyet, varis, vajinal akıntı, baş ağrısı, uyku problemleri şeklinde sıralanabilir.²⁻⁴

Kadının gebelikte yaşadığı bu sorunlara uyum sağlaması, onlarla baş edebilmesi ve anneliğe adaptasyonunu desteklemede yeterli ve kaliteli sağlık hizmetinin yanı sıra sosyal desteğin de önemi büyüktür.⁵ Sosyal destek; ihtiyaç duyduğunda kişinin çevresinden aldığı maddi ve manevi yardımdır. Diğer bir tanımı ise bireylerin yaşamış oldukları sorunda veya yaşamlarındaki genel iyilik halinin sürdürülmesinde sosyal çevrelerinden elde etmiş oldukları duygusal, maddi ve bilişsel destektir.^{6,7} Sosyal destek, bireyi günlük stresli yaşam olaylarına karşı korumakta ve stresle baş etmesine yardım etmektedir.⁸ Gebelikte sağlanan sosyal destek ise gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta ve riskli gebelik durumunda

stresle baş etme düzeylerini yükseltmektedir.^{9,10} Yani sosyal destek gebenin ruh sağlığını da etkilemektedir. Gebelik döneminde sağlanan sosyal desteğin postpartum depresyonun yordayıcısı olduğu, gebelik döneminde düşük sosyal desteğin depresyon için risk olduğu bildirilmektedir.¹¹⁻¹³

Bireyin ailesi, eşi, akrabaları, arkadaşları ve sosyal çevresini oluşturan diğer bireyler sosyal destek kaynaklarını oluşturmaktadır ve bu kaynakların en başında eş desteğinin geldiği bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada kadınların eşlerinden en çok gebelik döneminde ve sonrasında ev işlerinde yardım, maddi destek ve doğum sonrası bebeğin bakımı konularında yardım bekledikleri belirlenmiştir.⁸ Yetersiz eş desteğinin ise gebenin yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen bir faktör olduğu belirlenmiştir.¹⁴ Eş desteği kadın için bu kadar önemli iken, gebelik döneminde kadının yaşam kalitesini etkileyebilen ve stres faktörü sayılabilen gebelik semptomları da eş desteğinden etkilenebilir. Bu çalışma gebelerin algıladığı eş desteğini ve gebelik semptomlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma gebelerin algıladığı eş desteğini ve bu desteğin gebelik semptomlarına olan etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 1 Temmuz- 31 Aralık 2021 tarihleri arasında Orta Anadolu'da bir üniversitenin Araştırma ve Uygulama Hastanesi kadın doğum polikliniklerine gelen gebeler oluşturmuştur. Çalışmaya 18-40 yaş aralığında olan, gebelik haftası 14 ve üzeri olan, tekiz gebeliği olan ve kronik hastalığı olmayan gebeler dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü

G*Power 3.1.9.4. istatistik programında korelasyon analizi baz alınarak, iki değişken, 0.05 anlamlılık düzeyi, % 95 güç ve orta etki (0.30) baz alınarak örneklem sayısı 134 olarak belirlenmiştir^{15,16}. 156 gebe ile çalışma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ) ve Gebelik Semptomları Envanteri kullanılarak elde edilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür¹⁷⁻¹⁹ taranarak hazırlanan ve gebelerin sosyodemografik (yaş, eğitim durumu, aile tipi, ekonomik durum vb.) ve obstetrik

özelliklerini (gebelik ve doğum sayısı, gebelik haftası vb.) sorgulayan Kişisel Bilgi Formu toplam 16 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte Eş Desteği Ölçeği

Yurdakul ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilen ölçek, toplam 16 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel, duygusal ve maddi destek alt boyutları olan ölçekte, “Eşim gebelikle ilgili sahip olduğu bilgileri benimle paylaşır.”, “Eşim doğum ile ilgili bilgi edinmeye çalışır.”, “Gebeliğim süresince eşim nasıl hissettiğimi anlar.”, “Eşim bebek bakımı ile ilgili bilgi edinmeye çalışır” gibi sorular yer almaktadır.⁵

Bilişsel destek alt boyutunda altı madde bulunmaktadır. Bu alt boyuttan elde edilecek en yüksek puan 30, en düşük puan ise 6’dır. Duygusal destek alt boyutunda beş madde bulunmaktadır. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 25, en düşük puan 5’dir. Maddi destek alt boyutunda beş madde bulunmaktadır. Bu alt boyuttan elde edilebilecek en yüksek puan 25, en düşük puan 5’dir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek puan ise 80’dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, gebelikte algılanan eş desteğinin yüksek olduğunun göstermekte iken, düşük puanlar ise algılanan eş desteğinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin bütününe ilişkin alfa güvenirliği 0.893’tür.⁵ Çalışmamızda alfa değeri 0.951’dir.

Gebelik Semptom Envanteri

Foxcroft ve arkadaşları tarafından 2013 yılında geliştirilen Gebelik Semptom Envanteri (GSE)’nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2018 yılında Can Gürkan ve Ekşi Güloğlu tarafından yapılmıştır. Ölçek gebelikte yaşanan semptomların sıklığını ve yaşanan semptomların günlük aktiviteleri sınırlama durumunu değerlendirmeyi amaçlayan toplam 42 sorudan oluşmaktadır. İki bölümden oluşan GSE’ nin birinci bölümünde gebelikte yaşanan semptomların sıklığı 4’lü likert tipindeki skala kullanılarak değerlendirilir. Her semptom 0 – 3 arasında “asla (0), nadiren (1), ara sıra (2) ve sık sık (3)” şeklinde puanlanır. GSE’nin birinci

bölümünden alınabilecek toplam puan 0- 126 arasındadır. Alınan puanın artması, semptom yaşama sıklığının arttığı, puanın azalması semptom yaşama sıklığının azaldığı şeklinde yorumlanır.^{18,20} Bu çalışmada envanterin birinci bölümü kullanılmış ve gebelik semptomlarının sıklığı değerlendirilmiştir. Envanterin cronbach alfa katsayısı 0.82’dir. Çalışmamızda bu değer 0.872 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce, veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 5 katılımcı ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası formlara son şekli verilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan etik kurul onayı (26.05.2021-22/29) alınmıştır. Gebelere çalışmanın amacı açıklandıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için Shapiro-Wilk testi yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, one way anova testi kullanılmıştır. Gebelerin eş desteği algısı ile gebelik semptomları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm sonuçlarda p<0.05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışma Türkiye’de Orta Anadolu’da bir ildeki bir üniversite hastanesinde yapıldığından sonuçları tüm nüfusa genellenemez.

Teşekkür

Araştırmaya katılarak destek olan tüm gebelere teşekkür ederiz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Gebelerin yaş ortalamasının $26.9 \pm 5,2$ ve %63.5'inin 21-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo1).

Gebelerin %30.8'inin, eşlerinin ise %34.6'sının üniversite mezunu olduğu,

%89.1'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %78.8'inin çekirdek ailede yaşadığı, %56.4'ünün tanışarak evlendiği ve %32.1'inin 1 yıldan kısa süredir evli olduğu saptanmıştır (Tablo1).

Tablo 1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:156)

| Özellikler | n | (%) | Bilişsel Destek | Duygusal Destek | Maddi Destek | Eş Desteği Algısı Toplam | Gebelik Semptomları |
|-----------------------------|------------|------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |
| Yaş (26.9±5.2 yıl)** | | | | | | | |
| 18-20 | 13 | 8.3 | 23.00± 6.3 ^a | 20.61± 4.7 ^a | 21.07± 3.7 ^a | 64.69± 13.8 ^a | 42.38± 15.3 |
| 21-30 | 99 | 63.5 | 23.02± 6.0 ^a | 20.53± 7.1 ^a | 20.66± 4.7 ^a | 63.71± 14.4 ^a | 47.25± 17.5 |
| 31-40 | 44 | 28.2 | 19.63± 6.7 ^b | 17.36± 4.6 ^b | 18.47± 4.7 ^b | 55.47± 14.9 ^b | 40.86± 17.8 |
| | | | F: 4.573 p:0.012 | F: 4.035 p:0.020 | F: 3.654 p:0.028 | F: 5.253 p:0.006 | F: 2.199 p: 0.114 |
| Öğrenim Düzeyi** | | | | | | | |
| İlköğretim | 51 | 32.7 | 18.86± 6.6 ^a | 17.09± 4.6 ^a | 17.98± 5.0 ^a | 53.94± 15.4 ^a | 43.37±20.1 |
| Ortaöğretim | 57 | 36.5 | 22.84± 5.9 ^b | 19.85± 4.4 ^b | 20.26± 4.6 ^b | 62.96± 13.8 ^b | 44.57±15.1 |
| Üniversite ve üzeri | 48 | 30.8 | 24.54± 5.3 ^b | 22.10± 8.6 ^b | 22.10± 3.6 ^b | 67.70± 12.2 ^b | 47.37±17.6 |
| | | | F: 11.738 p <0.001 | F: 8.287 p < 0.001 | F: 10.494 p <0.001 | F: 12.634 p <0.001 | F: .667 p: 0.515 |
| Eş Öğrenim Düzeyi** | | | | | | | |
| İlköğretim | 44 | 28.2 | 18.90± 6.0 ^a | 17.50± 4.9 ^a | 17.47± 5.1 ^a | 53.88± 15.1 ^a | 41.47± 20.6 |
| Ortaöğretim | 58 | 37.2 | 21.82± 6.6 ^a | 18.91± 4.7 ^a | 20.18± 4.9 ^b | 60.93± 15.3 ^a | 48.75± 14.8 |
| Üniversite ve üzeri | 54 | 34.6 | 24.88±5.1 ^b | 22.18± 8.0 ^b | 22.09± 2.8 ^b | 68.24± 10.6 ^b | 43.96± 17.2 |
| | | | F:12.062 p<0.001 | F: 7.675 p: 0.002 | F: 13.229 p <0.001 | F: 13.048 p <0.001 | F: 2.333 p: 0.100 |
| Çalışma Durumu * | | | | | | | |
| Çalışıyor | 17 | 10.9 | 24.35± 6.3 | 23.94± 13.8 | 22.29± 4.7 | 67.65± 15.3 | 43.70± 4.3 |
| Çalışmıyor | 139 | 89.1 | 21.78± 6.4 | 19.12± 4.6 | 19.81± 4.7 | 60.72± 14.7 | 44.49± 1.5 |
| | | | T: 1.563 p: 0.120 | T: 2.997 p: 0.003 | T: 2.050 p: 0.042 | T: 1.821 p: 0.070 | T: -.069 p: 0.864 |
| Ekonomik durum** | | | | | | | |
| İyi | 67 | 42.9 | 23.19± 6.2 | 21.07± 7.9 | 21.10± 4.3 | 64.62± 14.0 | 45.77± 18.0 |
| Orta | 81 | 51.9 | 21.09± 6.3 | 18.58± 4.6 | 19.37± 4.8 | 59.04± 14.6 | 44.25± 17.8 |
| Kötü | 8 | 5.1 | 22.37± 8.3 | 18.50± 6.3 | 18.75± 6.5 | 59.62± 21.1 | 46.87± 11.87 |
| | | | F: 1.983 p: 0.141 | F: 2.980 p: 0.054 | F: 2.831 p: 0.062 | F: 2.687 p: 0.071 | F: .180 p: 0.836 |
| Aile Tipi* | | | | | | | |
| Çekirdek | 123 | 78.8 | 22.60± 7.5 | 20.02± 6.7 | 20.44± 4.6 | 62.65± 14.2 | 44.43± 16.9 |
| Geniş | 33 | 21.2 | 20.06± 6.0 | 18.24± 5.2 | 18.75± 5.1 | 57.06± 16.7 | 44.33± 21.4 |
| | | | T: -2.037 p:0.043 | T: -1.421 p: 0.157 | T: -1.816 p: 0.071 | T: -1.931 p: 0.055 | T: .305 p: 0.760 |
| Evlenme Şekli* | | | | | | | |
| Görücü | 68 | 43.6 | 20.16± 6.8 | 17.60± 5.0 | 18.53± 5.4 | 56.29± 16.3 | 42.51± 18.8 |
| Tanışarak | 88 | 56.4 | 23.53± 5.6 | 21.23± 6.9 | 21.28± 3.8 | 65.48± 12.4 | 45.87± 17.0 |
| | | | T: -3.355 p: 0.001 | T: -3.633 p <0.001 | T: -3.732 p <0.001 | T: -3.993 p <0.001 | T: -1.110 p: 0.247 |
| Evlilik Süresi** | | | | | | | |
| ≤ 1 yıl | 50 | 32.1 | 24.72± 5.4 ^a | 22.48± 8.3 ^a | 21.82± 3.3 ^a | 68.02± 11.5 ^a | 46.38± 17.1 |
| 2- 10 yıl | 82 | 52.6 | 21.37± 6.2 ^b | 18.67± 4.8 ^b | 19.52± 5.3 ^b | 59.57± 15.5 ^b | 45.70± 17.8 |
| > 10 yıl | 24 | 15.4 | 18.87± 7.0 ^b | 17.08± 4.2 ^b | 18.37± 4.3 ^b | 54.33± 14.3 ^b | 40.00± 17.8 |
| | | | F: 8.427 p <0.001 | F: 8.486 p <0.001 | F: 5.777 p: 0.004 | F: 9.094 p <0.001 | F: 1.189 p: 0.307 |
| Toplam | 156 | 100 | 22.1± 6.4 min-max: 6-30 | 19.6± 6.4 min-max: 5-74 | 20.1± 4.8 min-max: 5-25 | 61.5± 14.9 min-max:16-80 | 45.04± 17.6 min-max:7-93 |

*Independent T-Test

**One Way Anova

Gebelerin eş desteği algısı ölçeği bilişsel, duygusal ve maddi destek alt boyut ve toplam puan ortalamaları sırasıyla 22.1±6.4, 19.6±6.4, 20.1±4.8, 61.5±14.9 olarak belirlenmiştir. Gebelik semptom ölçeği puan ortalamasının 45.04±17.6 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Gebelerin %38,4'ü ilk gebeliğini yaşarken, ikinci trimesterde olanların oranı %85,9 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Gebelerin bazı özelliklerine göre algılanan eş desteği ve gebelik semptomları puan ortalamaları Tablo 1'de incelenmiştir. 31-40 yaş aralığında, öğrenim düzeyi ilköğretim seviyesinde olan ve görücü usulü evlenen gebelerin bilişsel, duygusal ve maddi destek alt boyut ve toplam puan ortalamaları diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($p<0.05$). Eşi üniversite mezunu olanların algılanan eş desteği puan ortalamalarının diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerin yaş, öğrenim, çalışma ve ekonomik durumu,

aile tipi, evlenme şekli ve evlilik süresi ile gebelik semptomları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Gebelik sayısı ile eş desteği ve gebelik semptomları puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Gebelik sayısı arttıkça algılanan eş desteği ve gebelik semptomları puan ortalamalarının düştüğü belirlenmiştir (Tablo 2). Trimester ve gebeliğinin planlı olma durumu ile eş desteği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Gebelik semptomları açısından incelendiğinde ise üçüncü trimesterde olan gebelerin semptom puan ortalamaları istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Gebelerin algılanan eş desteği alt boyut ve toplam puan ortalamaları ile gebelik semptomları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 2. Gebelerin Bazı Obstetrik Özelliklerine Göre Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları Puan Ortalamalarının Dağılımı (N:156)

| Özellikler | n | (%) | Bilişsel Destek | Duygusal Destek | Maddi Destek | Eş Desteği Algısı | Gebelik Semptomları |
|--------------------------------------|------------|------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ | $\bar{X} \pm SS$ |
| Gebelik Sayısı** | | | | | | | |
| İlk | 60 | 38.4 | 24.43± 5.4 ^a | 22.06± 7.9 ^a | 21.68± 3.7 ^a | 67.35± 12.2 ^a | 45.50±14.46 ^{a,b} |
| İki | 41 | 26.3 | 21.63± 5.7 ^b | 18.82± 3.7 ^b | 20.09± 4.6 ^{a,b} | 60.56± 12.6 ^b | 51.85±19.58 ^a |
| Üç ve üzeri | 55 | 35.3 | 19.80± 7.0 ^b | 17.61± 5.3 ^b | 18.32± 5.2 ^b | 55.74± 16.9 ^b | 39.47±17.62 ^b |
| | | | F: 8.294 | F: 8.013 | F: 7.759 | F: 9.789 | F: 6.229 |
| | | | p<0.001 | p<0.001 | p: 0.001 | p<0.001 | p: 0.003 |
| Trimester* | | | | | | | |
| İkinci | 104 | 66.7 | 22.33± 6.2 | 20.16± 7.0 | 20.40± 4.6 | 62.41± 14.4 | 42.95± 17.9 |
| Üçüncü | 52 | 33.3 | 21.54± 6.8 | 18.62± 4.8 | 19.44± 4.9 | 59.59± 15.7 | 49.23± 16.3 |
| | | | T: .721 | T: 1.425 | T: 1.191 | T: 1,113 | T: -2.122 |
| | | | p: 0.472 | p: 0.156 | p: 0.235 | p: 0.267 | p: 0.035 |
| Gebeliğin planlı olma durumu* | | | | | | | |
| Planlı | 134 | 85.9 | 22.45± 6.2 | 19.98± 6.5 | 20.34± 4.6 | 62.39± 14.4 | 44.79± 18.0 |
| Plansız | 22 | 14.1 | 19.72± 7.3 | 17.64± 5.0 | 18.55± 5.4 | 55.91± 16.9 | 46.59± 15.0 |
| | | | T: 1.854 | T: 1.594 | T: 1.645 | T: 1.905 | T: -.443 |
| | | | p: 0.066 | p: 0.113 | p: 0.102 | p: 0.059 | p: 0.658 |
| Toplam | 156 | 100 | 22.1± 6.4 min-max: 6-30 | 19.6± 6.4 min-max: 5-74 | 20.1± 4.8 min-max: 5-25 | 61.5± 14.9 min-max:16-80 | 45.04± 17.6 min-max:7-93 |

*Independent T-Test

**One Way Anova

Tablo 3. Gebelerin Eş Desteği Algısı Alt Boyutları ile Gebelik Semptomları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n:156)

| Özellikler | | Bilişsel Destek | Duygusal Destek | Maddi Destek | Toplam Eş desteği | Gebelik Semptomları |
|-----------------------|---|-----------------|-----------------|--------------|-------------------|---------------------|
| 1 Bilişsel Destek | r | 1 | .655** | .820** | .951** | .041 |
| 2 Duygusal Destek | r | .655** | 1 | .630** | .730** | .093 |
| 3 Maddi Destek | r | .820** | .630** | 1 | .930 | .026 |
| 4 Toplam Eş Desteği | r | .951** | .730** | .930 | 1 | .032 |
| 4 Gebelik Semptomları | r | .041 | .093 | .026 | .032 | 1 |

Pearson correlation analysis **p<0.01

Gebelerin algıladığı eş desteğini ve bu desteğin gebelik semptomlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Gebelik döneminde sosyal destek algısı ile ilgili pek çok araştırmaya rastlanabilirken, özellikle eş desteğini değerlendiren çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir.

Gebelerin eş desteği ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması (61.5 ± 14.9) ölçekten alınabilecek puan aralığı (16-80) baz alındığında ortalamanın üzerindedir. Gebelerin eş desteği algısının yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Yüksek ve Yurdakul (2019)' un çalışmasında gebelerin eş desteği puan ortalamasının ($68,99 \pm 10,8$) bulgularımıza benzer şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir.²¹ Yine Derman (2020)' in son trimesterdeki gebeleri dahil ettiği çalışmasında gebelerin algıladıkları eş desteğinin yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁹ Literatür incelendiğinde genel olarak gebelerde eş desteğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Gebelerin algıladıkları eş desteğine ilişkin bilişsel, duygusal ve maddi destek puan ortalamaları alınabilecek en yüksek puanlar baz alınarak değerlendirildiğinde, gebelerin bu alanlarda yüksek düzeyde eş desteği algıladıkları söylenebilir. Benzer şekilde, Derman (2020)' in çalışmasında gebelerin duygusal destek, maddi yardım ve bilgi desteği alanlarında yüksek düzeyde eş desteği gördükleri tespit edilmiştir.¹⁹ Yine Yüksek ve Yurdakul (2019)' un çalışmasında duygusal, maddi ve bilgi

sağlama destek düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.²¹ Araştırmanın şehir merkezinde yapılmasının ve eş eğitim düzeyinin yüksek sayılabilecek düzeyde olmasının eş desteği puanlarının yüksek olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada ileri yaş, düşük öğrenim düzeyi ve görücü usulü yapılan evlilikler ile gebelerin algıladığı bilişsel, duygusal ve maddi destek düzeyleri arasında negatif yönde bir ilişki olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Bulgularımıza benzer şekilde Kanığ ve Eroğlu (2019)' nun çalışmasında yaş ve eğitim durumu yükseldikçe gebelerin algıladığı sosyal destek puanlarının da yükseldiği saptanmıştır.²² Okanlı ve arkadaşları (2003)' nin çalışmasında ise gebenin yaşı ile algıladığı sosyal destek arasında ilişki bulunmamıştır.¹⁰ Literatürde bulgularımızla paralellik gösteren çalışma sonuçları bulunmaktadır.^{6,9,21,23,24} Bulgularımızın aksine Özdemir, Bodur, Nazik, Nazik ve Kanbur (2010)' un hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerle yürütülen çalışmasında yaş ve eğitim düzeyi ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.²⁵ Yine Ölçer, Bakır ve Oskay (2016)' in çalışmasında yaş ilerledikçe algılanan sosyal desteğin düştüğü ancak farkın anlamlı olmadığı belirlenirken, eğitim seviyesi düşük olan gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır.²⁶ Yıldırım ve Işık (2017) çalışmayan kadınlar ile yürüttükleri çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça sosyal desteğin arttığı saptanmıştır.²⁷ Eğitim düzeyi yükseldikçe kadının istihdamının ve ailenin gelir durumunun artması beklenir ve bu

ailelerde daha eşitlikçi ve paylaşımcı bir yapı gözlenebilir. Ayrıca eğitim düzeyinin yüksek olmasının bireyin ihtiyaçlarının farkında olmasında ve destek talep etmesinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Eşi üniversite mezunu olan gebelerde algılanan eş desteğinin diğerlerine göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde bulgularımızı destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir.^{10,21} Bulgularımızın aksine Öztürk (2018) çalışmasında eşin eğitim düzeyi ile algılanan sosyal destek arasında ilişki olmadığını tespit etmiştir.²³

Çalışmada incelenen diğer bir değişken olan gebelik semptomları incelendiğinde, gebelerin gebelik semptom ölçeği puan ortalamalarının (45.04 ± 17.6) alınabilecek puan aralığına (0-126) göre ortalamanın altında olduğu görülmektedir. Yani gebelerin düşük düzeyde semptom yaşadığı söylenebilir (Tablo 1). Bu durumun örnekleme alınan gebelerin yarısından fazlasının ikinci trimesterde olmasından kaynaklandığı düşünülebilir ki çalışmanın sonuçlarında üçüncü trimesterdeki gebelerin daha yoğun semptom yaşadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2).

Gebelerin yaş, öğrenim, çalışma ve ekonomik durumu, aile tipi, evlenme şekli ve evlilik süresi ile gebelik semptomları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bakır Demir ve Şener (2021)'in çalışma sonuçları bulgularımızı desteklemektedir.²⁸ Çalışmamızda gebelik sayısı ile eş desteği ve gebelik semptomları puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Gebelik sayısı arttıkça algılanan eş desteği ve gebelik semptomları puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir (Tablo 2). Bulgularımıza benzer şekilde, Bakır ve arkadaşları

(2021)'nin çalışmasında 1. ve 2. gebeliği olan gebelerin gebelik semptomları puan ortalamalarının 3 ve üzeri gebeliği olan gebelerin puan ortalamalarından yüksek olduğu saptanmıştır. Çetin ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında da gebelik sayısı arttıkça olağan fiziksel yakınma deneyimleyen gebe sayısının azaldığı gözlenmiştir.³ Yüksek ve Yurdakul (2021)'un çalışmasında ilk gebeliği olan gebelerin algıladığı eş desteği düzeyinin diğerlerine göre yüksek olduğu, özellikle 4 ve üzeri gebeliğe sahip olanların algıladıkları eş desteği düzeyinin düştüğü saptanmıştır.²¹ Ölçer ve arkadaşları (2016) da çalışmalarında ilk gebeliği olanların diğerlerinden daha yüksek sosyal destek algısına sahip olduğunu belirlemişlerdir.²⁶

Gebelerde algılanan eş desteği ile gebelik semptomları arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3). Literatürde bu konuyu ele alan çalışmaya rastlanmamış, ilişkili konuları (genel sosyal destek ve gebelik semptomları) ele alan çalışma sayısının da yetersiz olduğu görülmüştür. Karataş ve Mete (2012)'nin bulantı kusma ile sosyal destek arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırma sonucunda, bulantı kusma şiddeti ile sosyal destek arasında ilişki bulunmamıştır.²⁹ Benzer bir çalışmada ise çalışmada psikososyal destek gereksiniminde algılanan yetersizliğin, gebelik dönemindeki yakınmalara bağlı yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir.¹⁵ Çalışmamızda eş desteğinin gebelik semptomlarıyla ilişkisinin olmadığı saptanmıştır. Gebelerin algıladığı eş desteğinin yüksek olmasının ve gebelik semptomlarının gebelerin geneli tarafından düşük düzeyde bildirilmesinin çalışma sonucunu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda gebelerin algıladıkları eş desteğinin yüksek düzeyde, gebelikte yaşanan semptom sıklığının düşük düzeyde olduğu ve gebelerin algıladığı eş

desteği ile gebelik semptomları arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır. Yaş, gebenin ve eşin öğrenim düzeyi, evlenme şekli, evlilik süresi ve gebelik sayısı

gebelerin algıladığı eş desteğini etkilemektedir. Gebelik sayısı arttıkça gebelerin deneyimlediği semptomlar da azalmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelere verilen doğuma hazırlık eğitimlerinde gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal desteğin önemi konusuna yer verilmesi, eş

desteği algısı düşük olan gruplarda desteği arttırmaya yönelik eş katılımının da olduğu danışmanlık hizmetlerinin sunulması önerilebilir. Ayrıca eş desteğinin gebelik semptomları ve semptomlarla baş etme düzeyine etkisini gösterecek daha büyük örneklem grubu ile yapılan tanımlayıcı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın, L. (2020). "Gebelikte Annenin Fizyolojisi". In: L. TAŞKIN. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, 16. Baskı, Ankara.
2. Güleröğlü, T.F. and Beşer G.N. (2014). "Evaluation of Sexual Functions of the Pregnant Women". J Sex Med, 11, 146-153.
3. Çetin, F.C, Demirci, N, Çalık, K.Y. ve Akıncı, A.Ç. (2017). "Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar". Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48 (4), 135-141.
4. Karaçam, Z. ve Özçelik, G. (2014). "Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkileri". Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30 (3), 1-18.
5. Yurdakul, N, Aydın Beşen, M. ve Alıcı, D. (2020). "Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği'nin (GEDAÖ) Geliştirilmesi: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışmaları". Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17 (3), 258-266.
6. Cohen, S. (2004). "Social Relationships and Health". American psychologist, 59 (8), 676-684.
7. Abay Alyüz, S.B. (2020). "Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet". Talim, 4 (1), 115-134.
8. Udofia, E.A. and Akwaowo, C.D. (2012). "Pregnancy and After: What Women Want From Their Partners - Listening to Women in Uyo, Nigeria". J Psychosom Obstet Gynaecol, 33 (3), 112-119.
9. Yanık, D. ve Özcanarlan, F. (2019). "Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki". Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (3), 96-104.
10. Okanlı, A, Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, İ. (2003). "Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4, 98-105.
11. Yar, D. ve Yılmaz, M. (2021). "Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması". Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5 (1), 93-100.
12. Virit, O, Akbaş, E, Savaş, H.A, Sertbaş, G. ve Kandemir, H. (2008). "Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi". Nöropsikiyatri Arşivi, 45 (1), 9-13.
13. Racine, N, Zumwalt, K, McDonald, S, Tough, S. and Madigan, S. (2020). "Perinatal Depression: The Role of Maternal Adverse Childhood Experiences and Social Support". Journal of affective disorders, 263, 576-581.
14. Calou, C.G.P, de Oliveira, M.F, Carvalho, F.H.C, Soares, P.R.A.L, Bezerra, R.A, de Lima, S.K.M, ... and Pinheiro, A.K.B. (2018). "Maternal Predictors Related to Quality of Life in Pregnant Women in The Northeast of Brazil". Health and quality of life outcomes, 16 (1), 1-10.
15. Faul, F, Erdfelder, E, Buchner, A. and Lang, A.G. (2009). "Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses". Behavior research methods, 41 (4), 1149-1160.
16. Keskin, B. (2020). "İstatistiksel Güç Bir Araştırmanın Sonuçlarına Etki Eder Mi? Örneklem Büyüklüğüne Nasıl Karar Verilmeli?". Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 18 (Sp. Issue), 157-174.
17. Aksoy Derya, Y, Özşahin, Z, Uçar, T, Erdemoğlu, Ç. and Ünver, H. (2018). "The Relationship Between Impact of Pregnancy Complaints on the Life Quality of The Pregnant Women and Their Psychosocial Health Level". TJFMPC, 12 (3), 171-177.
18. Can Gürkan, Ö. ve Ekşi Güloğlu, Z. (2020). "Gebelik Semptom Envanteri'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması". ACU Sağlık Bil Derg. ACU Sağlık Bil Derg, 11 (2), 298-303.
19. Derman, G. (2020). Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
20. Foxcroft, K.F, Callaway, L.K, Byrne, N.M. and Webster, J. (2013). "Development and Validation of a Pregnancy Symptoms Inventory". [Gebelik semptomları envanterinin geliştirilmesi ve doğrulanması]. BMC Pregnancy & Childbirth, 13, 2-9.
21. Yüksek, Z. ve Yurdakul, M. (2021). "Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler". TJFMPC, 15 (4), 800-808.
22. Kaniğ M. ve Eroğlu, K. (2019). "Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler". Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16 (2), 125-133.
23. Öztürk, E. (2018). Algılanan Sosyal Desteğin Prenatal Bağlanma ve Gebelikte Yaşanan Anksiyete Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
24. Mermer, G, Bilge, A, Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). "Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi". Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1 (2), 71-76.
25. Özdemir, F, Bodur, S, Nazik, E, Nazik, H. ve Kanbur, A. (2010). "Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi". TAF Preventive Medicine Bulletin, 9 (5), 463-470.
26. Ölçer, Z, Bakır, N. ve Oskay, Ü. (2016). "Yüksek Riskli Gebelerin Öz Yeterlilik ve Sosyal Destek Algıları". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 19 (1), 25-33.

27. Yıldırım, H. ve Işık, K. (2017). "Çalışmayan Evli Kadınların Sosyal Destek Düzeyleri ile Yaşam Doyumları Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler". Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi, 9 (2), 47-51.
28. Bakır, N, Demir, C. ve Şener, N. (2021). "Gebelerin Yaşadığı Stres ve Gebelik Semptomları Arasındaki İlişki". Karya J Health Sci, 2 (3), 71-76.
29. Karataş, T. ve Mete, S. (2012). "Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu ile Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi". DEUHYO ED, 5 (2), 47-52.