

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

GEBELERİN DİSTRESLE BAŞ ETMELERİNDE EŞ
DESTEĞİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve BİLGİN

İstanbul

Haziran – 2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BİLİM DALI

GEBELERİN DİSTRESLE BAŞ ETMELERİNDE EŞ
DESTEĞİNİN ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Merve BİLGİN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

İstanbul

Haziran – 2022

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığım “**Gebelerin Distresle Baş Etmelerinde Eş Desteğinin Etkisinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Merve BİLGİN

İstanbul - 2022

ÖN SÖZ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yürüttüğüm tez çalışmamda her zaman desteğini, ilgisini, rehberliğini esirgemeyen, her zaman benimle ilgilenen çok değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana katkı ve desteklerini esirgemeyen Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hocalarıma,

Yüksek Lisans Tezimin verilerinin toplanması sürecinde gönüllü katılmayı kabul eden katkılarını esirgemeyen değerli gebelere,

Hayatımın her döneminde yanımda olan, tüm eğitim ve meslek hayatımda katkılarını sağlayan, yüksek lisans eğitimime başlamamı destekleyen ve bu süreçte kaybettiğim, eş desteğinin ne demek olduğunu ondan öğrendiğim merhum babam İrfan KILIÇ'a,

Çalışmamın ve hayatımın her aşamasında beni her zaman destekleyen annem Ayper Kılıç ve abim İlhan Kılıç'a,

Yüksek lisans eğitimi sürecinde desteklerini esirgemeyen kayınvalidem Yasemin BİLGİN ve kayınpederim Şerif BİLGİN'e,

Çalışmamı hazırladığım bu dönemde beni telkin ederek zorlukların aşılabileceğini gösteren, her zaman yanımda olup ilgisini eksik etmeyen, yüksek lisans eğitim sürecinde ve hayatımın her anında en büyük destekçim olan canım eşim Furkan BİLGİN ve yüksek lisans sürecine sonradan dahil olan gebelik ve annelik duygusunu bana yaşatan minik destekçim canım kızım Zeynep Hüma BİLGİN'e çok teşekkür ederim.

Merve BİLGİN

İstanbul – 2022

ÖZET
GEBELERİN DİSTRESLE BAŞ ETMELERİNDE EŞ DESTEĞİNİN
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Merve BİLGİN

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ferda Özbaşaran

Haziran, 2022 – 130 Sayfa

Araştırmanın amacı gebelerin distresle baş etmelerinde eş desteğinin etkisinin incelenmesidir.

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırma İstanbul İli Bağcılar İlçesinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 12. gebelik haftasının üstünde olan 300 gebe ile yapılmıştır. Araştırmanın verileri; gebelerin bilgilerinin yer aldığı “Gebe Bilgi Formu, Eş Destek Ölçeği (EDÖ), Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; Normallik Testi (Kolomogorov Smirnov), Tanımlayıcı İstatistikler (Frekans Analizi, Betimsel İstatistikler), Bağımsız Grup Karşılaştırması (Bağımsız Örneklem T Testi, One-Way ANOVA), Pearson Korelasyon Analizi ve Güvenilirlik Analizi (Cronbach’s Alpha) kullanılmıştır. Veriler SPSS v26.0 da analiz edilmiştir.

Çalışmada gebelerin %40’ının 26-30 yaş arasında, %48,7’sinin lise, %57,7’sinin ev hanımı, eşlerinin yaş ortalaması %53’ünün 28-35 yaş arasında, %53’ünün maddi durumunun orta düzeyde olduğu ve %86,3’ünün gebeliği istediği bulunmuştur. Gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması 17,73±9,51 olarak bulunmuştur. TGDÖ kesme noktasına göre değerlendirildiğinde, gebelerin %16,7’sinin distres yaşadığı, %83,3’ünün distres yaşamadığı görülmektedir. EDÖ toplam puan ortalaması 68,40±12,38 olarak bulunmuştur. Tilburg gebelikte distres ölçek puanı ile eş destek ölçek puanı ($r: -0.591, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonucuna göre eş destek puanı arttıkça, gebelerin distres puanlarının azaldığı görülmektedir.

Gebe takiplerinde fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikolojik değerlendirmenin de yapılması ve gebelerin sağlık değerlendirmesinde eş katılımlarının desteklenmesi ayrıca bu alanlarda girişimsel ve nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Distres, Eş Desteği, Ebelik



ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SPOUSAL SUPPORT IN COPPING WITH DISTRESS OF PREGNANT WOMEN

Merve BILGIN

Master's Degree, Women's Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Professor Dr. Ferda Ozbasaran

June, 2022 - 130 Pages

The aim of the study is to examine the effect of spousal support in coping with distress in pregnant women.

The research was conducted in a descriptive and relationship-seeking manner. The research was carried out with 300 pregnant women over 12 weeks who applied to Family Health Centers in the Bağcılar District of Istanbul. The data of the study were collected with the “Pregnant Information Form, Spouse Support Scale (EDS), Tilburg Distress in Pregnancy Scale (TGSS), which includes information on pregnant women. In the evaluation of the data were used: Test of Normality (Kolomogorov Smirnov), Descriptive Statistics (Frequency Analysis, Descriptive Statistics), Independent Group Comparison (Independent Sample T Test, One-Way ANOVA), Pearson Correlation Analysis and Reliability Analysis (Cronbach's Alpha). The data were analyzed in SPSS v26.0. In the study, 40% of the pregnant women were between the ages of 26-30, 48.7% were high school students, 57.7% were housewives, the average age of their spouses was between 28-35 years, 53% of them had medium financial status, it was found that 86.3% wanted pregnancy. The mean TGSS total score of the pregnant women was found to be 17.73 ± 9.51 . According to the cut-off point of TGSS, 16.7% of the pregnant women experienced distress and 83.3% not. The average EDS score was found to be 68.40 ± 12.38 . It was found that there was a negative normal correlation between the Tilburg pregnancy distress scale score and the spousal support scale score ($r: -0.591$, $p \leq 0.001$). According to the results of the study, it is seen that as the spousal support score increases, the distress scores of the pregnant women decrease. It is recommended to carry out psychological evaluation in addition to physical evaluation in pregnant follow-ups, to support the participation of the spouse in the health evaluation of pregnant women, and to conduct interventional and qualitative studies in these areas.

Key words: pregnancy, distress, spousal support, midwifery

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI.....	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖN SÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR.....	xiv

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırma Amacı.....	3
1.2.1. Araştırma Soruları.....	3

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelik.....	4
2.1.1. Gebelikte Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler.....	4
2.1.1.1. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler.....	4
2.1.1.2. Üriner Sistemdeki Değişiklikler.....	5
2.1.1.3. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler.....	5
2.1.1.4. Üreme Sistemindeki Değişiklikler.....	6
2.1.1.5. Memeler.....	7
2.1.1.6. Kas-İskelet Sistemi.....	8
2.1.1.7. Deri.....	9
2.1.1.8. Endokrin Sistem.....	10
2.1.2. Gebelikte Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler.....	11
2.1.2.1. Gebelikte Psikolojik Distres.....	11
2.2. Sosyal Destek.....	17
2.2.1. Eş Desteği.....	18
2.3. Gebelik Distresi ve Eş Desteğinin Algılanmasında Ebe/Hemşirenin Rolü.....	20

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
----------------------	----

3.1. Araştırma Tasarımı.....	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Evren ve Örneklem.....	21
3.4. Verilerin Toplanması.....	22
3.4.1. Veri Toplama Araçları.....	22
3.4.1.1. Gebe Bilgi Formu.....	22
3.4.1.2. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği.....	22
3.4.1.3. Eş Destek Ölçeği.....	23
3.4.2. Veri Toplama Süreci.....	23
3.5. Araştırma Etiği.....	23
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi.....	24

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	27
4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	27
4.2. Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği, Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	29
4.3. Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres ve Eş Destek Ölçek Puanlarına Ait Normallik Dağılımı Analizi.....	30
4.4. Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Değişkenlerine Göre İncelenmesi.....	31
4.4.1: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Yaş Grupları Göre İncelenmesi.....	31
4.4.2: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre İncelenmesi.....	33
4.4.3: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre İncelenmesi.....	34
4.4.4: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre İncelenmesi.....	35
4.4.5: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Maddi Durumlarına Göre İncelenmesi.....	36
4.4.6: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi.....	38
4.4.7: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	39
4.4.8: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Meslek Gruplarına Göre İncelenmesi.....	41
4.4.9: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Aile Tipine Göre İncelenmesi.....	42

4.4.10: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebelik Sayısına Göre İncelenmesi.....	43
4.4.11: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre İncelenmesi.....	45
4.4.12: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebelik Haftasına Göre İncelenmesi.....	46
4.5 Gebelerin Eş Destek Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Değişkenlerine Göre İncelenmesi.....	47
4.5.1: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi.....	47
4.5.2: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre İncelenmesi.....	49
4.5.3: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre İncelenmesi.....	51
4.5.4: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre İncelenmesi.....	53
4.5.5: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Maddi Durumlarına Göre İncelenmesi.....	55
4.5.6: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi.....	57
4.5.7: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	59
4.5.8: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Meslek Gruplarına Göre İncelenmesi.....	62
4.5.9: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Aile Tipine Göre İncelenmesi.....	65
4.5.10: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebelik Sayısına Göre İncelenmesi.....	66
4.5.11: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre İncelenmesi.....	69
4.5.12: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebelik Haftasına Göre İncelenmesi.....	70
4.6 Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres, Eş Destek Ölçek ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	71
4.6.1 Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek, Eş Destek Ölçek ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	71
4.6.2. Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek, Eş Destek Ölçek ve Alt Boyutları Güvenirlik Analizi.....	73
4.7. Gebelerde Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Kesme Noktasına Göre Dağılımı.....	74
BEŞİNCİ BÖLÜM	
TARTIŞMA.....	75
5.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri.....	75

5.2.Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	76
5.3. Gebelerin Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Puan Ortalamalarının İncelenmesi.....	82
5.4.Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres ve Eş Destek Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	87

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	89
6.1. Sonuçlar.....	89
6.2. Öneriler.....	90
KAYNAKÇA.....	92
EKLER.....	107
Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Sayfası.....	107
Ek 2. Gebe Bilgi Formu.....	108
Ek 3. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ).....	109
Ek 4. Eş Destek Ölçeği (EDÖ).....	110
Ek 5: Etik Kurul Onayı.....	111
Ek 6: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği Kullanım İzni.....	113
Ek 7: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum Onayı.....	113
ÖZGEÇMİŞ.....	115

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=300)	27
Tablo 4.2: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği, Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamasının İncelenmesi.....	29
Tablo 4.3: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres ve Eş Destek Ölçek Puanlarına Ait Normallik Dağılımı Analizi.....	30
Tablo 4.4: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Yaş Grupları Göre Karşılaştırması.....	32
Tablo 4.5: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	33
Tablo 4.6: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	35
Tablo 4.7: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması.....	36
Tablo 4.8: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Maddi Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	37
Tablo 4.9: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması.....	38
Tablo 4.10: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması.....	40
Tablo 4.11: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması.....	41
Tablo 4.12: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Aile Tipine Göre Karşılaştırması.....	43
Tablo 4.13: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebelik Sayısına Göre Karşılaştırması.....	44
Tablo 4.14: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre Karşılaştırması.....	45

Tablo 4.15: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebelik Haftasına Durumuna Göre Karşılaştırması.....	46
Tablo 4.16: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması	47
Tablo 4.17: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	49
Tablo 4.18: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	52
Tablo 4.19: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması.....	53
Tablo 4.20: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Maddi Durumlarına Göre Karşılaştırması.....	55
Tablo 4.21: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması.....	57
Tablo 4.22: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması.....	60
Tablo 4.23: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması.....	63
Tablo 4.24: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Aile Tipine Göre Karşılaştırması.....	65
Tablo 4.25: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebelik Sayısına Göre Karşılaştırması.....	67
Tablo 4.26: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre Karşılaştırması.....	69
Tablo 4.27: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebelik Haftasına Durumuna Göre Karşılaştırması.....	71
Tablo 4.28: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres ve Eş Destek Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi	72
Tablo 4.29: Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi	73

Tablo 4.30: Gebelerde Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Kesme Noktasına Göre Dağılımı.....	74
--	----



KISALTMALAR

HCG	: Human Karyonik Gonadotrop
GİS	: Gastrointestinal Sistem
TSH	: Tiroid Stimulan Hormon
TGDÖ	: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği
EDÖ	: Eş Destek Ölçeği
GPSDÖ	: Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği
WDEQ	: Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
DKÖ	: Durumluk Kaygı Ölçeği
ÇBASDÖ	: Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Gebelik, erkekten gelen sperm ile kadından gelen ovumun fertilizasyonu sonucu yaklaşık 267 gün süren ve kadının hayatında ortaya çıkabilecek önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin olduğu, anksiyete ve stres oluşturabilecek birçok faktörle karşılaşma riskinin de yüksek olduğu bir dönemdir (Virit vd., 2008; Taşkın, 2011). Gebe yaşanan bu değişimlerin olduğu döneme uyum sağlamada güçlük çekebilmektedir (Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011). Eğer sorun çözülmezse, emosyonel baskılar artmaya devam eder ve bunun sonucunda gebe psikolojik distres yaşayabilir (Taşkın, 2011). Gebelikte psikolojik distres çoğunlukla depresyon, anksiyete ve stres olarak ifade edilir (Furber vd., 2009).

Gebelikte distres, anksiyete ve depresyon sıklığını inceleyen çalışmalara baktığımızda, bir sistematik derlemede gebelikte depresyon yaygınlığının birinci trimesterde %7,4, ikinci trimesterde %12,8 ve üçüncü trimesterde %12 olarak bildirilmiştir (Bennett, Einarson ve Taddio, 2004). Yapılan bir çalışma 43 stres verici olay içinde gebeliği 12. sıraya koymuş ve başka bir çalışma ise gebeliği 116 stres verici olay içinde 12. sıraya koymuştur (Öztürk ve Şirin, 2000). 2009 yılında Karaçam ve Ançel'in çalışmasının bulgularılarını incelediğimizde gebelerin depresyonla karşılaşma sıklığı %27,9 olarak tespit edilmiştir (Karaçam ve Ançel, 2009). Kurki ve arkadaşlarının Finlandiya'da yaptığı bir çalışmada gebeliğin ilk haftalarında depresyon görülme sıklığının %30 olduğu bulunmuştur (Kurki vd., 2000). Cebeci ve arkadaşlarının (2002) yaptığı araştırmada gebelerde depresyon görülme sıklığının %12 olduğu belirlenmiştir (Cebeci, Aydemir ve Göka, 2002). Virit ve arkadaşları (2008) ise yaptıkları araştırmada depresyon görülen gebelerin hafif (%42,3), orta (%39,4) ve şiddetli (%18,3) düzeyde depresif belirti gösterdiklerini bulmuşlardır (Virit vd., 2008).

Gebelikte anksiyete ve depresyona neden olan distres, obstetrik özellikler ve sosyodemografik özellikler olarak ikiye ayrılabilir (Dündar vd., 2019). Obstetrik özellikler, aile tarafından istenmeyen gebelik, doğum korkusu ve endişesi, riskli gebelik, daha önceki doğum esnasında karşılaşılan sıkıntılar veya şimdiki gebeliğinde

yaşadığı problemler, ilk gebelik, abortus ve gravida sayısıdır. Sosyodemografik özellikler dediğimizde ise sigara ve alkol kullanımı, maddi gelir düşüklüğü, eğitim seviyesinin yetersizliği, stresli ve yorucu bir işte çalışma, çalışma saatlerinin düzensiz olması, evlilik içi sorunlar, şiddete maruz kalma, sosyal destek ve eş desteğinin yetersiz olması gibi nedenlerdir (Rosand vd., 2011; Nasreen vd., 2011; Dündar vd., 2019; Ortaarık vd., 2012).

Gebelikte psikolojik durumun iyi olması anne ve fetus sağlığı için önemlidir (Bussel, Spitz ve Demyttenaere, 2006). Psikolojik sıkıntının annenin duygu durumunu etkileyerek, gebelik ve bebekle ilgili olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabileceği ve tedavi edilmeyenler de maternal ve fetal morbidite ve mortalite hızını arttırabileceği bilinmektedir (Çapık, 2013). Gebelikte yaşanan psikolojik sıkıntının anne veya bebek üzerindeki olumsuz etkilerini ele alacak olursak; hipertansif hastalıklar (preeklampsieklampsie), spontan abortus, preterm eylem, antenatal kanama, artmış uterin arter direnci, düşük doğum tartılı ve apgarlı bebek, maternal-fetal bağlanmanın yetersiz olması, büyüme geriliği, fetal ölüm, perinatal ve doğum komplikasyonları ve yüksek kortizol seviyeli bebek doğmasıdır. Ayrıca gebelik depresyonu postpartum depresyonun gelişimi içinde önemli bir risk faktörüdür ve hatta ileri düzey sorunlarda postnatal dönemde annede intihar görülebilir (Çalık ve Aktaş, 2011; Bennett, Einarson ve Taddio, 2004; Çiltaş, 2015).

Anne ve bebek açısından olumsuz sonuçların yaşanmaması için kaliteli sağlık desteğinin yanında kaliteli bir sosyal destek de alınması gereklidir (Yüksekal, 2019). Sosyal destek, genel olarak bir kişiye diğer kişiler tarafından verilen maddi destek, duygusal destek veya bilişsel destek olarak tanımlanmıştır (Virit vd., 2008). Bir gebe için alacağı en iyi sosyal destek eşinin desteğidir. Erkekler eşlerine hayatlarını kolaylaştırıcı birçok alanda fiziksel, sosyo-ekonomik ve duygusal olarak destek olabilmektedirler. Gebenin ev işi yapmasını ve ağır eşyaları kaldırmasını engelleyerek yardımcı olmak, var olan çocuklara bakmak, gebenin sağlıklı beslenmesini sağlamak, gebenin izlemlerini takip edip sağlık kuruluşuna ulaşımını sağlamak, gebenin sosyal ve tıbbi masrafları için maddi destek olmak, gebeye nazik davranmak ve duygusal olarak yanında olmak eşlerin verebileceği destekler arasındadır. Eş desteği alan kadınlar kendilerini daha cesaretli ve güvende hissederler ayrıca stres seviyeleri daha düşük olur (Sokoya, Farotimi ve Ojewole, 2014).

Literatür incelendiğinde gebelik distresi ve eş desteği ile ilgili sınırlı sayıda araştırma olup ülkemizde gebelik distresinde eş desteğinin önemi ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Tüm bu sonuçlar göz önüne alındığında gebelik distresinde eş desteğinin öneminin incelenmesi gerekli görülmüştür.

1.2. Araştırma Amacı

Araştırma, gebelerin distresle baş etmelerinde eş desteğinin etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

1.2.1. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Gebelikte distresin etkisi nedir?
2. Gebelikte eş desteğinin etkisi nedir?
3. Gebelik distresinde eş desteğinin önemi nedir?

Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

Gebelerin tilburg gebelikte distres puan ortalamaları ve eş destek puan ortalamaları araştırmamızın bağımlı değişkenleridir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri;

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ait, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, medeni durumu, maddi durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin mesleği ve gebelerin obstetrik özelliklerine ait, aile tipi, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftası gibi bilgileri araştırmamızın bağımsız değişkenlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, erkek bireyden gelen sperm ile kadın bireyden gelen ovumun fertilizasyonu sonucu yaklaşık 40 hafta süren tam olarak 267 gün devam eden doğal bir dönemdir (Taşkın, 2011; Şirin ve Kavlak, 2015). Gebelik dönemi doğal bir süreç olmasına rağmen annede anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bu değişiklikler anneyi doğuma hazırlamak, fetüsün ihtiyaçlarını anneden karşılamak ve fetüsü doğuma kadar beslemek, barındırmak ve korumaktır (Şirin ve Kavlak, 2015). Gebelik, kadını anneliğe hazırlayan ve bu süreci mutluluk ve neşeli geçirmesini sağlayan bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Topaç Tuncel ve Kahyaoğlu Süt, 2019).

2.1.1. Gebelikte Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler

2.1.1.1. Kardiyovasküler Sistemdeki Değişiklikler

Normal gebeliklerde kardiyovasküler değişiklikler gebeliğin 5-8. haftasında başlar, ikinci trimester da maksimum seviyeye ulaşır ve gebeliğin sonuna kadar durağan seyrederek (Chapman vd., 1998). Kalp debisi gebeliğin 8-10. haftalarından itibaren yükselmeye başlar ve gebenin ikinci trimesterinin bitiminde maksimum seviyeye erişir (Yeomans ve Gilstrap, 2005). Normal bir kişiye göre gebenin kalp debisinde artış meydana gelir ve bunun sebebi de gebelik döneminde kalp hızının ve kan hacminin artması ile beraber sistemik damar direncinde azalma meydana gelmesidir (Robson ve vd., 1989). Gebelik döneminde ortalama olarak kan hacminde %50'lik bir artış vardır ve bu artışı kardiyak output paralel bir şekilde takip eder. Ayrıca kardiyak outputdaki bu artış, atım volümü ve kalp hızındaki artışla (yaklaşık 10-20 atım/dk) orantılıdır (Bonow vd., 2008). Kalp hızındaki bu artışın nedeni, östrojenin miyokard alfa reseptörlerinin miktarını artırmasıdır (Akpınar, 2009). Gebelikte total kan volümündeki artış, büyümekte olan fetüs, uterus ve meme dokularının ihtiyacını karşılamaya yardımcı olur. Ayrıca gebelikte kan volümünün artmış olması doğum esnasında kanamayla kaybedilen kanı karşılamak için iyi bir sebeptir (Taşkın, 2011).

Kan volümünün artmasıyla birlikte plazma ve eritrositte de bir artış görülür ama plazmadaki artış oranı eritrositteki artış oranından fazla olduğu için annede anemi görülür ve bu durum gebeliğin fizyolojik anemisi olarak adlandırılır. Eritrosit volümündeki artış demir desteği alan gebelerde %20-30 olurken demir desteği almayanlarda ise %10-20 olur (Vural vd., 2016).

2.1.1.2. Üriner Sistemdeki Değişiklikler

Gebelikte uterusun zamanla büyümesiyle, progesteronun ve diğer gebelik hormonlarının düz kaslar üzerindeki relaksasyon etkisiyle üreterler, böbrekler ve mesanede anatomik ve fonksiyonel değişiklikler meydana gelmektedir (Özsoy ve Dünder, 2021). Böbreklerin ağırlığında artış olmakla birlikte, boyları 1-1,5 cm uzamaktadır (Helli, Dolapçioğlu ve Çekiç, 2011). Gebelikte her iki böbrekte %30 oranında hacim artışı gözlemlenmektedir. Sağ böbrekteki üreterler sol böbreğe göre daha fazla genişlemiştir. Glomeruler filtrasyon hızında %50 artış izlenirken, renal plazma akımı da %25-50 oranında artış görülür. Gebelik dönemindeki günlük idrar hacmi de %25 düzeyinde artmıştır (Nalbant, 2008). Gebelikte yaşanan bu değişiklikler, mesanedeki boşaltımın bozulması, idrar pH'nın artması gibi nedenler gebelikteki bakteriürinin daha sık yaşanmasına yol açar (Baytur ve Çağlar, 2003).

2.1.1.3. Gastrointestinal Sistemdeki Değişiklikler

Gebelik döneminde görülen fizyolojik değişikliklerin bir diğeri de gastrointestinal sistem değişiklikleridir. Gebelik döneminde görülen östrojen ve progesteron düzeyindeki artış diş etinde kanama, şişlik ve kızarıklığa ayrıca ağız ve diş etinde hiperemiye neden olur. Genellikle gebeliğin 1. trimesterinde ortaya çıkan bulantı, gebelerde diş fırçalama isteğini azaltır. Ayrıca kusma ile gelen mide asidi de diş çürüklerine neden olur (Kısa ve Zeyneloğlu, 2013). Ağız diş sağlığının bozulması anne ve bebek açısından risk faktörleri teşkil etmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde ağız sağlığı bozuk olan gebelerin erken doğum, preeklampsi, abortus ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ihtimalinin yüksek olduğu bulunmuştur (Shetty vd., 2010).

Bulantı-kusma gebelikte en çok yaşanan yakınmalardan biridir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte human koryonik gonodotrop hormonunun (HCG) artması, hipertiroidizm, üst gastrointestinal sistem (GİS) dismotilitesi, immun sistem

disfonksiyonu, beslenme bozuklukları, helicobacter pylori enfeksiyonu, gebelikte hassaslaşan koku duyusu ve psikolojik faktörler sebep olarak gösterilebilir (Cevrioğlu ve Kocak, 2004). Bulantı-kusma gebeliğin birinci trimesterinde %50-80 oranında görülmektedir ve sonraki trimesterlerde de %1-2'lik oranında devam etmektedir (Topçu, Ateş ve Küçüğmen, 2019). Gebelikte bulantı-kusma genellikle son adet tarihin den itibaren 5. haftada görülmeye başlar ve 8-12. haftalar da en yüksek seviyeye ulaşır. Daha sonra yavaş yavaş düşerek 16. haftaya gelmeden ortadan kalkar. Bulantı-kusma gebelerin çok az bir kısmında tüm gebelik haftası boyunca devam eder (Büyükkurt vd., 2008).

Gastroözofageal reflü, mide içeriği ve asidinin yemek borusuna kaçması sonucu ağza acı ve ekşi su ya da yemeklerin gelmesi ve yanmanın oluşması olarak adlandırılır. Gebelerin %30-50'sinde gastroözofageal reflü görülmektedir (Balacan vd., 2020). Gebelerde gastroözofageal reflünün kesin nedeni bilinmemekle beraber, alt özofagus sfinkter basıncındaki azalma ve hormonlardaki yükselme ana sebep olarak ileri sürülmektedir. Ayrıca gebelik döneminde uterustaki büyümeye ikincil artmış karın içi basıncının reflüyü artırdığı düşünülmektedir (Yalaki ve Kara, 2014).

Pika/Aşerme etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Birincil neden psikolojik sebepler gösterilir. Ayrıca kültürel beklentiler, strese yanıt, açlık, gastrointestinal sıkıntı, demir çinko gibi mikrobelerin eksikliği, patojenler ve toksinler aşermenin diğer sebepleri arasında gösterilmektedir (Çelik ve Samur, 2018).

Gebelikte görülen konstipasyonun sebebi genellikle progesteronun düz kaslar üzerinde yapmış olduğu gevşetici etki ve büyüyen uterusun gastrointestinal sistemin üzerinde oluşturduğu baskıyla bağırsak peristaltizmini yavaşlatmasıdır. Konstipasyon, gebelerin bulantı-kusmadan sonra en sık karşılaştığı GİS sorunudur. Yapılan araştırmalarda gebelikte konstipasyon görülme oranı %13-38 arasında bulunmuştur (Odabaş ve Taşpınar, 2020).

2.1.1.4. Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte vajinal akıntıda artma, ilk trimesterde başlayan, gebelik süresince devam eden ve yaygın görülen bir semptomdur (Çetin vd., 2017). Vajinal akıntının artmasının nedeni; vajinal mukozanın hiperplazisi ve östrojen seviyesindeki artıştan dolayı endoservikal glandlar tarafından mukus üretiminin normalden fazla artmasıdır. Ayrıca

sekresyonların asiditesinin artması kandida albicans gelişimini kolaylaştırıp üremesi için uygun bir ortam oluşturmakta ve böylece kadının gebelik döneminde monilial vajinite yatkınlığı artmaktadır (Kavak vd., 2010).

Östrojen ve progesteron hormonu düz kas lifleri ve endometrium üzerinde bir takım değişime sebep olur. Bu değişim myometrium liflerinde ve endometrium dokusunda hipertrofi ve hiperplazidir. Ayrıca uterus, gebelik öncesinde 50-70 gr iken termde 1000-1500 grama ulaşır. Uterus duvar kalınlığı gebelikten önce 1.5 cm iken gebelik sonunda 2.5 cm' ye ulaşır. Endometrium dokusunda gerçekleşen hipertrofi ve hiperplazi gebeliğin dördüncü ayından sonra tamamlanır (Şirin ve Kavlak, 2015). Uterusta kalınlaşma en çok fundusta görülür. Gebelik haftasına göre fundus yüksekliği değişir. Gebeliğin son üç haftasında artık uterusun duvarları inceler ve kontraksiyon yeteneği gelişir. Uterusun istmus kısmında hegar belirtisi denilen yumuşama meydana gelir (Coşkun, 2012). Gebelikte uterus kontraksiyonları ilk trimesterde başlar. Ağrısız ve düzensiz olan, gebeliğin son aylarında daha sıklaşan bu kontraksiyonlara Braxton Hicks kontraksiyonları denir. Gebeliğin son 1-2 haftasında çok sıklaşan Braxton Hick kontraksiyonları 10-20 dakika aralıklarla gelir ve bu kontraksiyonlara yalancı doğum ağrıları da denir (Şirin ve Kavlak, 2015).

Gebeliğin ilk trimesterinde hormonların etkisiyle vajina ve servikte kan akımında ve damarlaşmada artış gözlenir (Kroumpouzos ve Cohen, 2001). Vajinal şişkinlik ve eritem ile kendini gösteren bu durum Chadwick Bulgusu olarak adlandırılır. Ayrıca damarlaşmanın artması sebebiyle ortaya çıkan mavimsi renk değişikliği ve yumuşamasına Goodell's Bulgusu denir (Durmazlar, Atacan ve Eskioglu, 2007).

Gebelik sırasında servikal epitel geniş ve yoğun bir mukoid yapı üretir. Bu mukoid yapı gebelik süresince yüksek seyreden progesteron etkisiyle servikal kanalda müköz bir tıkaç oluşturur. Bu tıkaç servikal kanaldan uterusa bakterilerin ve diğer maddelerin geçişini önler. Doğumdan hemen önce bu tıkaç hafif kanlı müköz şeklinde atılır ve buna "nişane" ya da "kanlı işaret" denir (Lacroix vd., 2020; Taşkın, 2011).

2.1.1.5. Memeler

Gebeliğin erken dönemlerinde hormonal ve damarsal değişikliklere bağlı olarak memeler duyarlılaşmıştır. Gebelik başladıktan sonraki birkaç hafta içinde overlerden ve plasentadan salgılanan yüksek miktardaki östrojen, progesteron ve plasental laktojenik hormonun etkisiyle memelerdeki değişim başlar. Lobüllerdeki asinus sayısı artar ve ikinci trimesterden sonra lobüler hücrelerde sekresyon miktarı fazlaşır.

Bununla birlikte yağ damlacıkları da depolanmaya başlar. Lobüller genişler. Meme hacminde büyüme gerçekleşir, areola ve glandlar belirginleşir ve areolanın pigmentasyonunda artış yaşanır. Multipar gebeliklerden sonra melanin depolanması sebebiyle daha pigmente görünür, meme başı büyür ve daha erektil bir duruma gelir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde ise memelerden süt gelir. Gebeliğin 32-40. haftalarda büyüyen ve gelişen meme lobülleri kendini gösterir. Bu sırada da pigmente meme ucu ile areola birleşmesi yaşanır. Meme kanalları artık laktifer kanal olarak gelişir ve doğuma kadar 15-20 süt kanalı meydana gelmiş olur (Ertem ve Sevil, 2009; Muslu A., Muslu Ü., 2019; Karaman Avşar, 2007).

2.1.1.6. Kas-İskelet Sistemi

Gebelikte görülen kas-iskelet sistemi değişiklikleri nedenleri; ağırlık merkezi ve yer çekimi hattının değişmesi nedeni ile oluşan postüral değişiklikler, kilo alma, sıvı retansiyonu, hormonal değişiklikler ve önceki kas-iskelet sistemi kaynaklı durumlardır (Beyaz ve Özcan, 2005). Gebelikte kas-iskelet sistemindeki rahatsızlıklardan en sık görüleni bel ağrısıdır. Birçok kadın sırt ve bel ağrısı ile gebelikte karşılaşacağını bilmekte ve kabullenmektedir. Gebelikte görülen bel ağrısının mekanik, hormonal, dolaşımsal ve psikososyal değişikliklere bağlı geliştiği düşünülmektedir (Akkurt, 2017). Gebelikte bel ağrısı prevalansının %50-70 olduğu görülmüştür. Gebeliğin üçüncü ayında görülmeye başlamakla birlikte genellikle gebeliğin 5-7. ayları arasında daha sık yaşanır (Ay, 2008). Yapılan araştırmalara bakıldığında; gebelerin yaklaşık %60'ının ağrılarının orta şiddetli olduğu, %9'unun özgürlüğünü engelleyecek kadar, %10'unun ise iş yaşamını olumsuz etkileyecek kadar şiddetli olduğu bildirilmiştir (Akkurt, 2017). Gebelikte bel ağrısından sonra en sık rastlanan kas-iskelet sistemi semptomlarından biri de el ve el bileğinde ağrıdır. Bu duruma neden olan en sık etken karpal tünel sendromudur. Gebelikte bacak krampları da yine sıklıkla yaşanan problemler arasındadır. Kramplar baldırda olan ağırlı kontraksiyonlardır. Kesin etyoloji bilinmemekte birlikte kalsiyum veya magnezyum eksikliğinin sebep olduğu düşünülmektedir (Beyaz ve Özcan, 2005).

2.1.1.7. Deri

Gebelik döneminde ortaya çıkan deri değişiklikleri immünolojik, endokrin, metabolik ve vasküler değişiklikler sonucu meydana gelir (Durmazlar, Atacan ve Eskioğlu, 2007). Gebelik süresince izlenen deri değişiklikleri; gebelikte ortaya çıkan fizyolojik deri değişiklikleri, gebeliğe özgü dermatozlar ve gebeliğe özgü olmayan dermatozlar şeklinde ayrılır (Dertlioğlu vd., 2011). Hiperpigmentasyon gebelerin neredeyse %90'ından fazlasında görülür (Cantürk, Önel ve Üstün, 1999).

Etyolojisi tam olarak bilinmeyen hiperpigmentasyona, melanin stimüle edici hormondaki artışın neden olduğu düşünülmektedir. Koyu tenli kadınlarda hiperpigmentasyonun daha fazla olduğu saptanmıştır (Bitirgen vd., 2016). Meme başı, areola ve eksternal genital bölgede ortaya çıkar. Ayrıca vücutta bulunan çillerin, nevuslerin ve skarların renginde koyulaşma meydana gelir. Bazen aksilla ve bacakların proksimal medial kısımlarında da hiperpigmentasyona rastlanabilir (Cantürk, Önel ve Üstün, 1999).

Karnın dış duvarında görülen ve ince median çizgi şeklinde olan linea alba ise genellikle ilk trimesterde hiperpigmente olur ve linea nigra ismini alır. Bu pigmenter değişiklikler gebeliğin erken döneminde başlar ve zamanla artar, doğum sonrası dönemde genellikle geriler (Durmazlar, Atacan ve Eskioğlu, 2007).

Gebelik sırasında en sık görülen pigment değişikliği melasma/kloasma'dır. Bu durum aynı zamanda 'gebelik maskesi' olarak da adlandırılır. Gebeliğin ikinci trimesterinde yüzde simetrik olarak kahverengi lekelenmeler tarzında görülür. Gebelerin yaklaşık %70'inde rastlanır. Melasma sentrofasyal (%63), malar (%21) ve mandibular (%16) olarak üç tipe ayrılır. Sentrofasial melasma patern çene, alın, yanak, burun ve üst dudakta görülür. Melanin ortaya çıktığı yere göre histolojik olarak epidermal ve dermal tip olarak iki kısma ayrılır. Melasmadaki hiperpigmentasyon epidermiste görülür. Güneşe ve diğer ultraviyole ışınlarıyla temasta melasmaya eğilim artar ve şiddetlenir. Bu nedenle güneş ışınlarından korunmak gerekir ve geniş spektrumlu güneş kremleri kullanarak şiddetlenmesinin önüne geçilebilir. Spesifik bir tedavisi yoktur genellikle postpartum dönemde gerileme eğilimi gösterir. Bazı kadınlarda postpartum dönemde de gerilemeyebilir. Takip eden gebeliklerde veya oral kontraseptif kullanımı ile tekrarlayabilir (Cantürk, Önel ve Üstün, 1999).

Gebelikte, saçın miktarı, yapısı ve büyümesi üzerinde birçok değişken mevcuttur. Östrojen ve progesteron hormonunun gebelikte yükselmesi saçlı deride kılların çapının

ve sayısının artmasına, saç özelliklerinin değişmesine neden olmaktadır. Aynı şekilde doğum sonrası hormon (östrojen) düzeylerindeki ani düşme de saç kayıpları ile sonuçlanmaktadır. Gebelikte saç yoğunluğunun artmasının yanında hormonal değişiklikler, beslenme düzeyinde azalma, psikolojik faktörler, gebelik sırasında oluşabilen tiroid bezi hastalıkları (tiroidit gibi) saç yoğunluğunun azalmasına veya dökülmesine neden olmaktadır (Ünal, 2012).

Stria gravidarum gebelikte sık gözlenen, görünüm olarak gebelere oldukça rahatsızlık veren bağ dokusundaki yapısal değişiklikler sonucunda ortaya çıkan lineer bantlardır. Genellikle gebeliğin son aylarında görülür ve sıklıkla karın derisine yerleşen kırmızımsı, deriden hafif çökük çizgilenmeler şeklindedir. Striaların tam olarak etyolojisi bilinmemektedir. Genetik faktörler, gebelikte görülen hormon düzeyindeki değişiklikler ve artmış bölgesel distansiyon sonucunda meydana gelen bağ dokusundaki lateral gerilim artışı olarak düşünülmektedir (Kılıç vd., 2015).

2.1.1.8. Endokrin Sistem

Gebelik döneminde östrojen hormonunun yükselmesi ile paratiroid bezleri büyür ve paratiroid hormon miktarı artmaya başlar. Artan paratiroid hormonu kalsiyumun kemiklerden salınmasını artırır. D vitamininin gebelikte seviyesinin artmasından dolayı kalsiyumun bağırsaklardan emilimi artar ve üçüncü trimesterde günlük olarak yaklaşık 400 mg kalsiyum absorbe edilir. Kalsiyumun normalden fazla absorbe olmasına rağmen kalsiyum değerleri yükselmez aksine düşer. Kalsiyum seviyesinin düşmesinin sebebi fetüsün iskelet yapısı için kalsiyum ihtiyacı (yaklaşık 30 gr) olmasıdır. Fetüs kalsiyum ihtiyacının %80'inin üçüncü trimesterde maternal serumdan karşılar. Bu sebeple üçüncü trimesterde annenin yeterli miktarda (1200 mg) kalsiyum alması gerekmektedir (Türkmen, Yalnız ve Soğukpınar, 2015).

Doğurganlık çağındaki kadınların tiroid hastalıklarına yakalanma riski erkeklere göre daha fazladır. Bu nedenle gebeler tiroid sorunları açısından detaylı değerlendirilmelidir. Gebelerin %2-3'ünde tiroid fonksiyon bozuklukları görülür (Tekin ve Güven, 2014). Gebeliğin ilk haftalarında tiroid bağlayıcı globülin de artış görülür. Gebeliğin ilk haftalarından itibaren artmaya başlayan HCG hormonu, tiroid stimulan hormon (TSH) reseptörlerini uyarır ve maternal tiroid fonksiyonlarını etkiler (Güzel vd., 2015). Gebelikte normal TSH değeri ilk trimesterde en yüksek 2,5 mIU/L, ikinci ve üçüncü trimesterde ise 3,0 mIU/L değerlerinde olmalıdır (Tekin ve Güven,

2014). T3 ve T4 hormonlarının değerleri gebeliğin ilk yarısında yaklaşık 1.5 kat artar. Bu artışa tiroid bağlayıcı globülin neden olur. Tiroid hormonlarının artması iyot atılımının 1.3–1.5 kat artmasına neden olur. Gebelik döneminde anneden fetuse iyot geçişi vardır bu nedenle gebelikte iyot ihtiyacı yaklaşık %50 artar (Güzel vd., 2015). Anne karnındaki bebek 10-12. haftaya kadar annenin tiroid hormon düzeyine bağımlıdır. Bu dönemde fetuste santral sinir sistemi geliştiği için önemlidir. Uygun tedavi edilmeyen tiroid fonksiyon bozuklukları annede ve fetüste istenmeyen sonuçlara neden olabilir (Tazegül ve Şimşek, 2010).

2.1.2. Gebelikte Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler

Gebelik, kadının görünüşünden sosyal statüsüne kadar hayatının farklı alanlarında değişime sebep olur. Günümüzün çağdaş toplumunda kadınların üstlendiği roller her ne kadar gelişişip genişlesede gebelik ve annelik kadın kimliğinin merkezinde yer almaya devam etmektedir (Stenava vd., 2015). Bu yüzden hamilelik ve doğum sonrası dönem birçok fizyolojik ve psikososyal değişikliği içinde barındıran kadınlar için zorlu ve savunmasız bir dönemdir (Obrochta, Chambers ve Bandoli, 2020). Birçok kadın gebelik döneminde meydana gelen bu değişimlere uyum sağlarken çoğu kadın gebeliğinde karşılaştığı fizyolojik ve anatomik ayrıca psikolojik ve sosyolojik değişimlere alışamamakta ve bu durum sonucunda da fizyolojik ya da psikolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (Dündar vd., 2019). Sorunlar çözülmezse depresyon, anksiyete ve stres olarak tanımlanan psikolojik distres, özellikle gebelik olmak üzere perinatal dönemde kendini gösterir (Stenava vd., 2015).

2.1.2.1. Gebelikte Psikolojik Distres

Gebelik sadece ebeveyn olmak veya ailenin genişlemesini sağlamaktan daha önemli bir yaşam olayıdır. Çoğu kadın için gebelik mutluluğu ifade etmektir. Gebelikte olumlu deneyimler yaşayacağını hayal eder ancak gebelik ilerledikçe endişeler ve kaygılar da artmaya başlar. Kadınlar gebeyken kendinin savunmasız olduğunu düşünür. Eşlerine ve ailelerine daha bağımlı hisseder, desteklerini beklerler (Rosand vd., 2011). Gebelik, benzeri olmayan farklı bir yaşam deneyimidir. Gebelik dönemi kadının hayatında fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı olağanüstü bir süreçtir. Kadınlar bu süreçte anne olmanın heyecanı ve mutluluğunu yaşarken bir

yandan da gebeliğin getirdiği sorumluluk duygusu, fizyolojik değişiklikler gibi sebeplerden kaygı ve stres yaşamaya başlarlar (Özkan ve Arslan, 2007). Gebelik fizyolojik, sosyal ve mental değişiklikler, içinde bulunduğu duruma adapte olamama, beden imajının bozulması, kendini ebeveyn olmaya hazır hissetmeme, maddi sorunlar, sosyal ve eş desteğinin az veya yetersiz olması gibi birçok nedenden dolayı psikolojik distres ile ilişkilidir (Çapık, Ejder Apay ve Sakar,2015). Gebelikte psikolojik distres genel olarak depresyon, anksiyete ve stres olarak tanımlanır (Furber vd., 2009).

Gebelikte distrese neden olan durumlar, obstetrik özellikler ve sosyodemografik özellikler olarak iki ayrı başlık altında toplanabilir. (Dündar vd., 2019). Obstetrik özellikler; adolesan gebelik, istenmeyen gebelik, riskli gebelik, doğum korkusu ve endişe, önceki gebeliklerinin riskli veya sıkıntılı geçmesi, zor doğum eylemi, primipar gebelik, düşük ve gebelik sayısıdır. Sosyodemografik durumlar dediğimizde ise sigara ve alkol kullanımı, maddi gelirin az olması, eğitim seviyesinin yetersiz olması, stresli ve yorucu bir işte çalışma, düzensiz çalışma saatlerinin olması, aile içi sorunlar, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kalma, sosyal destek ve eş desteğinin yetersiz olması gibi nedenlerdir (Rosand vd., 2011; Nasreen vd., 2011; Dündar vd., 2019; Ortaarık vd., 2012).

a) *Gebelikte Depresyon*

Depresyon bir duygudurum bozukluğudur. Duygudurum kişinin iç dünyasında ortaya çıkan ve kişinin hareketlerinin, davranışlarının değişmesine yol açan, dünyaya karşı bakış açısını değiştiren sürekli devam eden duygudur. Duygulanım ise kişinin var olan duygudurumunun dışarı çıkma biçimidir. Duygudurum normal, yükselmiş ya da çökkün olabilir. Depresyonda duygudurumunun çökkün hali izlenir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Depresyon genel olarak bir mutsuzluk, neşesizlik hastalığıdır. Depresyondaki kişiler hüznü, karamsar ve isteksiz hisseder. Normal hayatlarını devam ettirdikleri sıradan işler bile gözlerinde büyür, yapmak istemezler. Bu kişilerin öz güvenleri azalır, çekimser davranır, dikkatlerini toplayamazlar. Gazete, dergi ya da kitaptaki yazıları okumayı sürdürmezler ya da bir filmi takip edemezler. Yaşamı zorlaştıracak derece de basit konularda bile unutkanlık olur ve dalgındırlar. Uyku problemleri başlar. Geceleri dalamaz sabahları da normalden erken uyanırlar. Güçsüz ve halsiz hissederler. Yeme problemleri ortaya çıkar genellikle iştahsız olurlar kilo vermeye başlarlar ya da tam tersi streste yemek

yer kilo alırlar. Ölümü sık düşünmeye başlarlar (Mete, 2008). Kadınlarda depresyon görülme sıklığı erkeklerden yaklaşık olarak 1.7 ile 2.7 kat daha fazladır. Kadınların erkeklere göre depresyon yaşama sıklığı dünya genelinde daha yüksektir. Kadınlarda depresyon ergenlik döneminde başlar ve genellikle 50'li yaşların ortasına kadar devam eder. Bu yaş dönemi kadınların üreme çağına denk gelmektedir. Kadınların üreme hormonlarının aktif olduğu bu dönemde depresyon yaşama olasılıkları daha yüksektir (Akdeniz ve Gönül, 2004).

Gebelik dönemi, kadın için sevinç getiren, neşe duyulan, yaşamın döngüsü içinde olması gereken, olgunluk yaşanan mutluluk dönemi olarak algılsa da gebeliğin getirdiği endişe, kaygı ve stresi beraberinde getiren bir dönüm noktasıdır. Gebelik döneminde özellikle kadının sorumluluklarının artması, evlilik ilişkilerinde görevlerin değişmesi, maddi sıkıntıların çoğalması, doğum stresi ve bebek bakımı gibi birçok konuda sorun yaşanabilir. Bu sorunlar da strese yol açarak gebenin ruhsal ve beden sağlığını olumsuz etkiler (Erbil, Oruç ve Karabulut, 2009). Gebelikte yaşanan hormonal ve fiziksel değişiklikler genellikle depresyon belirtileri ile karıştırılmaktadır ve gebeler depresyon açısından daha az izlenmektedir. Depresyon gebelik döneminde annenin duygu durumunun çökkün olmasına yol açmakta, uyku ve yeme problemleri yaşamasına sebep olmaktadır. Annenin sağlıklı beslenememesi ve kaliteli uyuyamamasından dolayı fetüsün bedensel ve ruhsal olarak gelişimi olumsuz etkilenmektedir. Aynı zamanda da anne yaşanan bu durumdan kötü etkilenmekte anneliğe ve gebeliğe adaptasyon sağlayamamakta, aile içi geçimsizlikler artmakta ve yaşam kalitesi düşmektedir (Kaya Zaman, Özkan ve Toprak, 2018).

Farklı kültürlerde gebelik depresyon prevalansını incelediğimizde birçok çalışma karşımıza çıkmaktadır. Yapılmış bir sistematik derlemede gebelikte depresyon yaygınlığı birinci trimesterde %7,4, ikinci trimesterde %12,8 ve üçüncü trimesterde %12 olarak bildirilmiştir. ABD'de gebelikte depresyon sıklığı %7,1 ile %13 arasında görülmüştür (Bennett, Einarson ve Taddio, 2004). Düşük ve orta gelirli 17 ülkeyi kapsayan bir sistematik derlemede gebelikte depresyon oranı %15,6 ile %19,8 arasında bulunmuştur (Fisher vd., 2011). Çin'de yapılan bir çalışmada depresyon oranı %19,7 çıkmıştır (Nisara vd., 2020). İran'da yapılan araştırmada gebelerin %18,52'si şiddetli depresyon geçirdiği tespit edilmiştir (Khanghah vd., 2020). Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda Tekgöz ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada gebelerin %10,3'ünde depresyon görülmüştür (Tekgöz vd., 2009). Gölbaşı ve arkadaşları (2009)

Sivas ilinde yaptıkları çalışmada gebelerde depresyon oranını %27,5 olarak bulmuşlardır (Gölbaşı vd., 2009). Başka bir çalışmaya baktığımızda (2012) gebelerin %47'sinin depresyon düzeyinin klinik düzeyde anlamlı olduğu görülmüştür (Tunç vd., 2012). Karaçam ve Ançel 2009 yılında yaptıkları çalışmada gebelerin %27,9'unun depresyon yaşadığını bulmuşlardır (Karaçam ve Ançel, 2009). Cebeci ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada (2002) gebelerde depresyon görülme sıklığının %12 olduğu belirlenmiştir (Cebeci, Aydemir ve Göka, 2002). Virit ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışma bulgularını incelediğimizde depresyon görülen gebelerin depresif belirti gösterme düzeyleri şiddetli (%18,3) orta (%39,4) ve hafif düzey (%42,3) olarak bulunmuştur (Virit vd., 2008).

Gebelikte karşılaşılan depresyon sıklığına bakıldığında gebelerin ikinci trimester döneminde karşılaştıkları depresyon, birinci ve üçüncü trimester döneminde karşılaştıkları depresyondan daha azdır (Çalık ve Aktaş, 2011).

Gebelikte depresyon için risk faktörlerini; sosyoekonomik düzeyin düşük olması, yetersiz eğitim, istenmeyen gebelik, genç yaşta gebe olmak, evli olmamak, yetersiz sosyal destek, eş desteği almamak, akrabalarıyla iyi bir iletişim halinde olmamak, ailede depresyon öyküsü, doğum öncesi dönemde anksiyete ve depresyon öyküsü olması, olumsuz yaşam deneyimleri, daha önce düşük yapma, fazla sayıda çocuk sahibi olma ve fetus hakkında kaygılanma olarak belirtilir (Fisher vd., 2011; Erbil vd., 2009)

Depresyon semptomları olan gebelerde miadından önce doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve fetal hareketlerde azalma gibi birçok olumsuz durum görülebilir. Bu nedenle, gebe depresyon açısından dikkatlice izlenmeli, gebelik sırasında ortaya çıkan psikiyatrik bozuklukların tanı ve tedavisi için anne sık sık değerlendirilmelidir. Gebelikte depresyon anne sağlığı açısından önemli olduğu kadar, fetusun sağlığı için de önemlidir (Erbil vd., 2009).

b) Gebelikte Anksiyete

Anksiyete herkes tarafından yaşanabilir bir durumdur. Anksiyete yaygın, hoş olmayan ve belirsiz bir olumsuzluk önsezisidir. Otonom belirtiler eşlik eder. Anksiyete esnasında var olan belirtiler kişilere göre değişiklik gösterir ve farklı olabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011). Anksiyete genel olarak, bireyin günlük hayatında karşılaştığı bir olayı veya nesneyi olduğundan daha farklı biçimde tehlikeli görme ve durumdan veya nesneden gereğinden fazla endişelenmesi durumudur

(Kafes, 2021). İnsanlar ara sıra farklı seviyelerde anksiyete yaşarlar. Anksiyete, olağan durumların neden olduğu korku, gerginlik, endişe veya şüphe duyma hislerinden ya da stresin sebep olmasıyla kişinin kişisel tehlike ve tehdit algılamasıyla ortaya çıkar (Erci vd., 2003). Anksiyete, varlığın sürdürülmesinde ve bireye yönelik olası bir tehlike tehdidi karşısında kişiyi gereğini yapmak üzere harekete geçmesi için hazırlayan temel duygulardandır (Tekin ve Tekin, 2014). Anksiyetenin tekrarlaması, uzun sürmesi ya da şiddetli olması kişinin yaşamını etkilemeye başlar. Kişinin günlük yaşamının olumsuz etkilenmesi anksiyetenin artık patolojik seviyede olduğunu gösterir (Erci vd., 2003).

Anksiyete bozuklukları gebelikte sık rastlanan psikolojik bir rahatsızlıktır. Semptomları gebeliğin fizyolojik değişikliklerine çok benzediğinden dolayı birçok gebe anksiyete yaşadığı halde tanı alamamıştır. Anksiyete ile karşılaşma yaşı doğurganlık çağı ya da daha öncesi olmasından dolayı anksiyete bozukluğu tanısı bulunan birçok kadın, hastalıklar devam ederken gebe kalmaktadır (Özdamar vd., 2014). Anksiyete sırasında gebelerde nöroendokrin mekanizmalar harekete geçer, hipotalamus, hipofiz bezi ve sempatik sinir sistemini uyatarak çeşitli hormonların salgılanmasını sağlamaktadır. Bu salgılanan stres hormonları plasentayı besleyen damarları daraltır ve böylece uterusu giden kan akımını azaltmış olur. Kan akımının azalması ile fetüs bu durumdan olumsuz etkilenir. (Baltacı ve Başer, 2020).

Gebelikte anksiyete prevalansını incelediğimizde ulusal ve uluslararası birçok çalışmaya ulaşırız. Brezilya'da yapılan bir çalışmada gebelerin anksiyete yaşama oranları %26,8 olarak bulunmuştur (Silva vd., 2017). Kanada ülkesine bağlı Alberta'da yapılan bir çalışmada gebelerin %23 civarında anksiyete yaşadığı tespit edilmiştir (Bayrampour vd., 2015). Almanya'da yapılan başka bir çalışmaya baktığımızda anksiyete yaşayan gebeler %15,6 olarak bulunmuştur (Martini vd., 2015). Son olarak Pakistan da yapılan başka bir araştırma sonucunda gebelerin anksiyete yaşama sıklığı %49 olarak bulunmuştur (Waqas vd., 2015). Ülkemizde yapılan çalışmalarını incelediğimizde Virit ve arkadaşlarının (2008) yaptığı bir çalışmada; gebelerde %18,3 oranında şiddetli düzeyde depresif belirtiler olduğu, durumluluk kaygı ölçeğine göre %35,6, süreklilik kaygı ölçeğine göre de %90,4 gebenin yüksek düzeyde kaygı taşıdıkları tespit edilmiştir (Virit vd., 2008). Karaçam ve Ançel (2009) Ankara ilinde 1039 gebe ile yaptıkları çalışmada gebelerin %27,9 oranında tedavi gerektirecek düzeyde depresyon geçirdiği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmada depresyon ve kaygı

düzeıı (anksiyete) arasında pozitif ilişki bulunmuş ve bunları etkileyen etmenler incelenmiştir (Karaçam ve Ançel, 2009).

Günümüzde literatürdeki araştırmalara bakıldığında gebelik döneminde ortaya çıkan depresyon ve anksiyetenin; gebelerin evli/bekar olması, yaşları, gebelik ve çocuk sayıları, eğitim düzeyleri, sigara, alkol ve madde bağımlılıkları, gebeliğin planlı olup olmaması gibi sosyodemografik özelliklerle ilişkili olabileceği bulunmuştur (Kaya Zaman, Özkan ve Toprak, 2018).

Gebelik döneminde yaşanan stres ve anksiyete annenin sağlığını ve fetüsün sağlığını risk altına almaktadır. Kadının gebelik döneminde anksiyete ve stresle karşılaştığında, doğumun ilk evresinde uzama, doğumda analjezi kullanımı, preterm doğum, abortus, zayıf prenatal bağlanma, düşük doğum ağırlığı, zayıf fetal nörolojik, bilişsel ve davranışsal gelişim gibi birçok problem yaşama ihtimalinin olduğu belirlenmiştir (Baltacı ve Başer, 2020).

c) *Gebelikte Stres*

Stres kavramını ilk defa ortaya atan araştırmacı Selye, stresi; insanı fiziksel ve psikolojik etkileyen çevresel uyarıcılar bütünü olarak tanımlamıştır. Stres terimini, insanın var olduğu ortama karşı aldığı bir tepki mekanizması olarak belirtmiştir. Bu sonuçlardan Selye, stres ve stresör kavramlarını belirtmiş, bireyde birçok tepki oluşturan çevresel uyaran stresör, bireyin bu uyarılara karşı gösterdiği tepkiyi de stres olarak tanımlamıştır (Güçlü, 2001).

Stres birçok tanımla karşımıza çıkmaktadır. Stres organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesiyle ortaya çıkan bir durum olarak belirtilmiştir. Sözlüklerde ise stres; bir nesne, durum ya da sisteme uygulanan bir güç, basınç, tazyik olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım, 1991).

Prenatal ve doğum sonrası dönem, gebenin anneliğe adım attığı ve alışmaya çalıştığı stresli dönemlerdir. Gebelik, kadınlar için her ne kadar biyolojik bir süreç olsa da hayatını tümüyle etkileyen doğal bir yaşam krizidir. Her kadının gebelikte yaşadığı stresi algılama düzeyi göre farklılık göstermektedir. Stresin her zaman hayatında yeri olan kadınlarda ve özellikle planlanmamış gebeliklerde stres, gebeler tarafından daha yoğun hissedilir. Ayrıca günümüz yaşam koşulları, çalışma hayatındaki zorluklar ve

kariyer düzeyi gebelik döneminin kadınlar için daha stresli yaşanmasına sebep olmaktadır (Elkin, 2015).

Genç Koyucu ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada primipar gebelerin multipar gebelere oranla daha yüksek stres yaşadığı tespit edilmiştir (Genç Koyucu, Ülkar ve Erdem, 2020). Yapılan bir araştırmada riskli gebelerde stres görülme oranı normal gebelerde elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Karataş Baran vd., 2020). Başka bir çalışma kapsamına alınan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Çelik Sis ve Atasever, 2020). Ertekin Pınar ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir araştırmada gebelerin uyku kaliteleri kötüleştikçe algıladıkları stresin de arttığı saptanmıştır (Ertekin Pınar vd., 2014). 2020’de yapılan bir çalışmaya baktığımızda gebelikte algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Demir Alkin ve Beydağ, 2020).

Bir kadının gebelik döneminde stresle karşılaşması gebe, fetüs ve hatta yenidoğan sağlığı açısından büyük risk arz etmektedir. İncelenen ve araştırılan çalışmalara baktığımızda birçok sorunla karşılaşırız. Bu sorunlar; ilk haftalarda düşük, artmış uterin arter direnci, antenatal kanama, preeklampsi-eklampsi, plasental anomaliler, miadından önce doğum eylemi, zor doğum eylemi, müdahaleli doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük APGAR skorlu bebek, düşük doğum ağırlıklı bebek, fetal ölüm ve postpartum depresyon gibi yaşanan olumsuzluklardır. Ayrıca annenin stresli bir gebelik dönemi geçirmesi çocukluk, adolesan ve yetişkinlik evresinde kişide kalıcı sağlık sıkıntısı görülmesine yol açabilmektedir (Çelik Sis ve Atasever, 2020).

2.2. Sosyal Destek

Sosyal desteği, kişide strese neden olabilecek mevcut durumların olumsuz sonuçlarını azaltan, duyguların ve sahip olunan değerlerin paylaşılmasına yardımcı olan, sosyal görevler ve sorumluluklara adapte olmayı sağlayan, yaşamın getirdiği yeniliklere ve rollere uyum sağlamayı destekleyen bir sistem olarak ele almak mümkündür. Bu sistem içerisinde eş/aile, akraba veya kişiye yakın bir insan bulunmaktadır (Özbey, 2012). Sosyal destek başka bir tanımla, genellikle stres altında olan ya da zor zamanlar geçiren kişiye eşi, ailesi ya da arkadaşları gibi yaşamında yeri olan insanlar tarafından verilen maddi ve manevi olarak yardım edilmesi durumudur. Sosyal destek sağlayıcılarının kişiye farklı yönde yardımlar ettiği belirlenmiştir. Bunlar; maddi destek, duygusal destek ve zihinsel (bilişsel) destektir. Eğer kişi duygusal olarak

destekleniyorsa aynı zamanda maddi ve zihinsel (bilişsel) desteğin de sağlanabileceği belirlenmiştir (Öztürk ve Şirin, 2000). Maddi destek; kişinin gün içinde yerine getirmesi gereken görev ve sorumluluklarını gerçekleştirebilmesi için, ihtiyaç halinde diğer kişiler tarafından sağlanan maddi destek, ekonomik yardım gibi durumları içerir. Duygusal destek; kişinin sevgi, şefkat, güven, ilgi, empati ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Kişinin toplumsal ilişkilerinde kabul gördüğünü, değer verildiğini gösterir. Duygusal destek belirtilirken sırdaş ilişkisinin altı özellikle çizilmiştir. Zihinsel (bilişsel) destek; kişinin sorunlarını çözmesine yardımcı olacak bilgilerdir. Kişinin kendisini tanımasına yol açan ve benlik değerinin farkına varmasını sağlayan geri bildirimler de birer zihinsel destektir (Ardahan, 2006).

Sosyal destek ve sağlık arasındaki ilişki incelendiğinde; sosyal destek ve sağlık arasında doğrudan bir ilişkinin var olduğu ve sosyal desteğin ortaya koyduğu en önemli görevinin strese neden olacak olaylarının oluşturduğu zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını korumasıdır. Sosyal desteğin sağlık açısından önemini anlamak için yapılan araştırmalar incelendiğinde doğrudan etki ve tampon etki gösterdiği saptanmıştır (Öztürk ve Şirin, 2000). Sosyal desteğin ruhsal ve bedensel sağlık ile olumlu ilişkisini gösteren çok sayıda çalışma yapılmıştır. Gebelik ve doğum sonrası dönem ise anne ve bebek için sosyal desteğe gereksinim duyulan en önemli dönemlerdir (Mermer vd., 2010). Gebelik döneminde en önemli destekleyici kişilerinin eşi ve yakın akrabaları oldukları belirtilmektedir (Gümüşdaş ve Ejder Apay, 2016).

2.2.1. Eş Desteği

Gebelik, kadınlar üzerinde çok fazla fiziksel, psikolojik ve duygusal baskı uygular. Gebe doğum ve doğum sonrası dönem hakkında belirsizliklerden dolayı başta eşi olmak üzere çevresindeki insanlardan çok fazla desteğe ihtiyaç duyar. Eşin varlığı, doğum öncesi ve doğum sırasında bir kadın için psikolojik olarak rahatlatıcı etki sağlamasından dolayı eşlerin doğumda refakatçi olması eş desteği açısından gereklidir. Bazı bilim adamları, babaların doğum öncesi ve doğum sırasında aktif olarak yer almak istemelerine rağmen, bilgi desteği düzeyleri, katılıma yönelik tutumlar, evlilik ilişkisinin nitelikleri, ebeveynleri ile ilişkiler gibi faktörlerle sınırlı olduklarını gözlemlemişlerdir. Gebelikte eş desteği, bir erkek partnerin bir kadına gebelik, doğum ve doğum sonrasında verdiği fiziksel, duygusal, psikolojik, manevi ve maddi

destekleri içerir ancak bunlarla sınırlı değildir. Ev işleri, doğum öncesi ziyaretler, seks, manevi ve duygusal destekler gibi alanlarda destek gerektirir (Arisukwu vd., 2021). Gebelik döneminde kadının eşinden destek alması fetüsün büyümesi ve doğum ağırlığı ile ilişkilidir. Gebelerin depresyon riski yüksektir ancak gebelikte destek alınması sorunlarla baş etmede kolaylık sağlanmasına neden olur (Gul vd., 2018). Birçok çalışmaya baktığımızda eşleri tarafından destek alan gebelerin daha kolay ve pozitif bir gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem geçirdiği görülmüştür. Ayrıca gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde eş desteği vermek babalık rolüne hazırlanmak adına iyi bir başlangıç olabilir. Gebelik süresince bebeğin gelişimini takip etmek, doktor kontrolüne birlikte gitmek, bebeğin kıyafet, eşya veya odasını birlikte hazırlamak, babanın bebeğe bağlılığını ve anneye iletişimini olumlu yönde etkiler (Metin ve Altınkaynak, 2020). Doğum esnasında sağlanan destek, kadınlara kontrol duygusu ve doğum ağrısı ile baş etme becerisi kazandırabilir ve doğum sırasındaki olumsuz deneyimleri önleyebilir. Doğum esnasında bir kadının eşinin varlığı, doğum esnasında zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olur ve kontrolünü kaybetmesini engeller. Böylece, eşlerin doğuma katılımının, faydalı ve vazgeçilmez olduğu saptanmıştır (Taşhan ve Duru, 2018).

Gebelik döneminde eş desteğinin yeterli olmaması, hipertansiyon gibi gebelik komplikasyonları, zor doğum eylemi, doğum sonu kanama ve psikolojik depresyon artışıyla ilişkilidir. Ayrıca gebelikte eş desteğinin anne karnında bebeğin kortizol seviyesini arttırdığı ve bebek sağlığı için koruyucu etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Gebelikte eş desteğinin yetersiz olması, yenidoğan ağırlığı, yenidoğan distresi ve prematürite gibi neonatal sonuçlarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Anne bebek arasındaki bağlanmayı ve emzirmeyi olumsuz etkilediği de bildirilmektedir (Yurdakul, Aydın Beşen ve Alıcı, 2020).

Arisukwu ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada ankete katılan gebelerin dörtte üçünden fazlası eşlerinden maksimum destek almanın gebeliği, doğumu ve doğum sonrası dönemi kolaylaştırdığını belirtmiştir. Çalışmada, gebelik sırasında eş desteğinin yüksek olduğu ve eşlerinin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varmıştır (Arisukwu vd., 2021). Yüksek ve Yurdakul' un (2021) yaptığı çalışmanın bulgularını incelediğimizde gebelik yaşı normal gebelik yaşının üstünde olan, eğitim seviyesi düşük olan, geniş aile yapısına sahip ailede yaşayan ve planlanmamış gebeliğe sahip olan gebelerin algıladıkları eş

destek oranlarının düşük olduğunu bulunmuştur (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Yılmaz ve Pasinlioğlu (2014) yaptığı çalışmaya bakıldığında gebelerde algılanan destek arttıkça, gebeliğe ve anneliğe uyumun da arttığı tespit edilmiştir (Yılmaz ve Pasinlioğlu, 2014). Virit ve arkadaşlarının (2008) yapmış olduğu çalışma incelendiğinde aile, arkadaş ve eş desteği içinden en çok tercih edilen desteğin eş desteği olduğu saptanmıştır. Ayrıca destek alma oranı arttıkça gebelerin depresyon ve kaygı oranları azalmıştır (Virit vd., 2008). Şimşek'in yaptığı (2021) çalışmada eşi ve ailesinin sosyal desteği azaldıkça gebelerin anksiyete ve depresyon riskinin arttığı bulunmuş (Şimşek, 2021). Doğrul'un (2020) çalışmasında gebelerin aldıkları eş desteği arttıkça karşılaştıkları distres azalmaktadır. Ayrıca yine eş desteği alan gebelerin annelik algısı artmakta ve eş desteği oranı arttıkça beden algısının düştüğü saptanmıştır (Doğrul, 2020).

2.3. Gebelik Distresi ve Eş Desteğinin Algılanmasında Ebe/Hemşirenin Rolü

Gebelikte fizyolojik değişkenler kadar psikolojik değişkenlerinde tanınması ve önlenmesi anne ve çocuk sağlığı açısından önemlidir. Bu yüzden gebelere doğum öncesi bakım hizmetleri veren ebe ve hemşirelerin fiziksel değerlendirme yapmasının yanı sıra psikolojik değerlendirme de yapması anne ve çocuk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Çapık, Ejder Apay ve Sakar, 2015). Ebe ve hemşirelerin gebelere vereceği eğitimler sonucunda gebelik trimesterlerinde psikososyal tarama testlerinin yapılması gebelikte yaşanabilecek anksiyete, depresyon ve prenatal distresin önüne geçmektedir. Ayrıca aile/eşe verilen eğitimler gebenin ihtiyacı olan sosyal desteğin sağlanmasına neden olmaktadır. Ebe ve hemşireler tarafından yeterli sosyal desteğin alınmasının sağlanması anne-bebek bağlanmasını artırabilmektedir (Topaç Tuncel ve Kahyaoğlu Süt, 2019). Kadın doğum ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin doğum öncesi dönem hakkında hizmet içi eğitim, seminer, konferans gibi eğitimlerin programlanması, gebelerin ve aile/eşlerin katılımının sağlanması gebelerde düşük düzeyde kaygı yaşamasına sebep olabilmektedir (Kaplan, Bahar ve Sertbaş, 2007). Ebe ve hemşirelerin gebelik ve doğum sonrası dönemde kadına verilen sağlık desteğinin yanında sosyal desteğinde içermesi anne ve bebek sağlığı, aile sağlığı ve bütünlüğünün devamlılığı açısından önemlidir (Mermer vd., 2010).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Araştırmada gebelerin distresle baş etmelerinde eş desteğinin etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımı kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Yapılan araştırma İstanbul İli Bağcılar İlçesi Bağlar Mahallesi ve 15 Temmuz Mahallesi'ne bağlı belirli iki Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) yapılmıştır. ASM'ler hafta sonu kapalı olup, hafta içi 08:00-17:00 saatlerinde hizmet vermektedir.

Araştırmada veriler Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu Onayı, Etik Kurul Onayı ve İl Sağlık Müdürlüğünden Kurum İzinleri tamamlandıktan sonra 01 Eylül 2021- 01 Nisan 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni İstanbul İli Bağcılar İlçesi Bağlar Mahallesi ve 15 Temmuz Mahallesi'ne bağlı belirli iki Aile Sağlığı Merkezi seçilmiştir. Aile Sağlığı Merkezlerin seçiminde randomizasyona gidilmemiştir. 1. Aile Sağlığı Merkezinde 112 gebe kayıtlıdır. 2. Aile Sağlığı Merkezinde 197 gebe kayıtlıdır. Araştırmanın evrenini iki Aile Sağlığı Merkezinin toplam N=309 gebe oluşturmaktadır. Araştırmamızda örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışmamızda 7 gebenin riskli gebelik geçirmesi ve 2 gebenin de okuma-yazma bilmemesi nedeniyle evreni 309 hesaplanan araştırmamızda 300 gebeye ulaşılmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri şunlardır:

- En az ilkokul mezunu olmak,
- 12. gebelik haftasını doldurmuş olmak,
- Riskli gebeliği olmamak,
- Herhangi bir ruhsal şikayeti olmamak.

-Eşiyile birlikte yaşamak/evli olmak

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler gebelere yönelik Gebe Bilgi Formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) ve Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ile yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1. Gebe Bilgi Formu

Gebelikle ilişkili literatür tarama ve incelenmesi sonucunda gebe bilgi formu; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, meslek, medeni durumu, maddi durumu, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, eşin mesleği, aile tipi, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu ve gebelik haftası gibi bilgileri değerlendiren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.4.1.2. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği

Bu ölçek Pop ve arkadaşları (2011) tarafından hazırlanmış, Türkçe geçerlilik güvenilirliği Çapık (2013) tarafından gebelikte distresin bazı değişkenler açısından incelenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Tilburg gebelikte distres ölçeği 2 ana alt boyutu olan ve toplam 16 maddeden oluşmakta olan bir ölçektir. Ölçek dördümlük likert tipine (0=sık sık, 1= oldukça sık, 2= zaman zaman, 3=nadiren veya hiç) göre oluşturulmuştur. Ölçeğin iki ana alt boyutu vardır. Birincisi Olumsuz Duygulanım Alt Boyutudur ve 11 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki bu maddeler 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16. sıradaki maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en az puan 0 iken en fazla puan 33'tür. İkincisi Eş Katılımı Alt Boyutudur ve 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 4, 8 ve 15. sıradaki maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en az puan 0 iken en fazla puan 15' tir. Gebelerin bu ölçekten alabilecekleri en fazla puan 48'dir. Ölçeğin kesme noktası vardır. Kesme noktasına göre 28 ve üzerine puan alınması gebenin distres yaşadığını göstermektedir (Çapık, 2013; Pop vd., 2011). Yaptığımız çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı Tilburg Gebelik Distres Ölçek puanı için 0.875 sonucuna, olumsuz duygulanım alt boyutu için 0.852 sonucuna ve eş katılımı alt boyutu için 0.865 sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.17.).

3.4.1.3. Eş Destek Ölçeği

Bu ölçek Yıldırım (2004) tarafından eşlerin birbirinden aldıkları destek düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 27 madde ve 4 ana alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek üçlü likert tipine göre (bana uygun=3, bana kısmen uygun=2, bana uygun değil=1) oluşturulmuştur. Ölçeğin alt boyutları sırasıyla Duygusal Destek, Maddi Yardım ve Bilgi Desteği, Takdir Etme Desteği ve Sosyal İlgı Desteği olmak üzere toplam 4 tanedir. Alt boyutlarından Duygusal destek 9 maddeden oluşmaktadır. Bunlar 6, 16, 12, 21, 4, 1, 3, 9, 2 maddeleridir. Maddi Yardım ve Bilgi Desteği alt boyutu 7 maddeden oluşmaktadır. Bunlar 24, 17, 27, 25, 13, 7, 15 maddeleridir. Takdir etme desteği alt boyutu 8 maddeden oluşmaktadır. Bunlar 18, 10, 5, 26, 14, 22, 23, 20 maddeleridir. Sosyal ilgi desteği alt boyutu 3 maddeden oluşur. Bunlar 19, 11, 8 maddeleridir. EDÖ'den alınabilecek puan en az 27 en fazla 81 arasında değişmektedir. Puan düşükse, eşinden az destek aldığını, puan yüksekse eşinden fazla destek aldığını gösterir. (Yıldırım, 2004). Araştırmamızda ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı eş destek ölçeği 0,967, duygusal destek alt boyutu 0,938, maddi yardım ve bilgi desteği alt boyutu 0,865, takdir etme desteği alt boyutu 0,888 ve sosyal ilgi desteği alt boyutu 0,783 olarak bulunmuştur (Tablo 4.17).

3.4.2. Veri Toplama Süreci.

Veriler yüz yüze anket formu ile bireysel ifade etmeye dayalı toplanmıştır. Toplam ölçeklerin doldurulma süresi 10-15 dk'dır.

3.5. Araştırma Etiği

Araştırmanın her aşamasında etik ilkelere uyulmasına özen gösterilmiştir.

Araştırmaya başlamadan önce E-20292139-050.01.04-11558 sayılı 13.08.2021 tarihli T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurul Onayı (Ek 5) ve E-15916306-604.01.01 sayılı 26.08.2021 tarihli İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Onay Cevabı (Ek 7) kurum izinleri alınmıştır.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğini Türkçeye uyarlayan yazardan e-posta aracılığı ile ölçeği kullanma izni alınmıştır (Ek 6). Ancak Eş Destek Ölçeğinin geçerlik güvenilirliğini yapan yazara TOAD ve makaledeki iletişim adreslerinden

ulaşılamamıştır. Araştırmanın yayınlanmış olması nedeniyle kaynak gösterilerek kullanılmıştır ve bu nedenle eklerde gösterilememiştir.

Araştırmaya katılmaya kabul eden gebelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel bilgi verilmiş ve veri toplama araçlarının başına Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ile ilgili açıklama sunularak gönüllülük temelinde yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada “*Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri*” uygulanacak anketlerin başında yer almaktadır (Kişisel Verilerin Korunması Kanunu, [KVKK], 2016: 28).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma İstanbul Bağcılar İlçesine bağlı belirli aile sağlığı merkezlerinde yapıldığı için elde edilen veriler sadece araştırmanın yapıldığı yer ve zaman diliminde geçerli olup, verilerin güvenilirliği, görüşmecilerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları tüm topluma genellenemez.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmada istatistiksel programlardan olan SPSS v26.0 kullanılmıştır.

Çalışmada Normallik Testi (Kolomogorov Smirnov), Tanımlayıcı İstatistikler (Frekans Analizi, Betimsel İstatistikler), Bağımsız Grup Karşılaştırması (Bağımsız Örneklem T Testi, One-Way ANOVA), Pearson Korelasyon Analizi ve Güvenilirlik Analizi (Cronbach’s Alpha) testleri kullanılmıştır.

Verilerin çözümlenmesinde frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum gibi tanımlayıcı istatistiklerden faydalanılmıştır. Verilerin

analizinde normallik dağılım testlerinden Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmış olup analiz sonucunda normallik varsayımları sağlandığından parametrik testlerden faydalanılmıştır. Bağımsız 2 grubun ortalamaları karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, 2'den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında One-way ANOVA testi sonucu kullanılmıştır. ANOVA testi için varyans homojenliği için Levene testi ve grup farklılıkları için ise varyans homojenliği sağlanıyorsa ($p \geq 0.05$) Tukey HSD ve LSD, varyans homojenliği sağlanmıyor ise ($p \leq 0.05$) Tamhane çoklu karşılaştırma testi kullanılmıştır. Ölçeklerin ilişki analizinde Pearson korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach's alpha katsayısı kullanılmıştır. Tüm test sonuçları 0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.



3.8. Araştırma Takvimi

İş paketleri	Süre (ay)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tez Konusunun Belirlenmesi	x											
Araştırmanın Planlanması		x										
Kuramsal/Kavramsal Çerçevenin Oluşturulması			x									
Literatür Taraması				x	x	x						
Etik Kurul İzni Alınması, Yazışmaların Tamamlanması				x	x							
Verilerin Toplanması						x	x	x				
Verilerin Analizi ve Yorumlanması								x	x	x		
Araştırma Raporunu Yazılması ve Makalae taslağının yazılması										x	x	
Tez savunma sınavına girilmesi ve Tez makalesinin yayınlanması												x

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilere dayalı gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, verilerin normallik analizleri, tilburg distres ölçeği, eş destek ölçeği puan ortalamaları ve sosyodemografik değişkenlerin ölçek puanları üzerine etkisi ile ilgili sonuçlar sunulmuştur. Daha sonra ölçek puanları arasında ilişki aranmıştır.

4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı aşağıda Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4. 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=300)

Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri		n	%
Yaş grupları	25 yaş ve altı	69	23
	26 – 30 arası	120	40
	31 – 35 arası	74	24.7
	36 yaş ve üzeri	37	12.3
Eğitim	İlkokul	33	11
	Ortaokul	44	14.7
	Lise	146	48.7
	Üniversite	77	25.7
Çalışma durumu	Çalışıyor	205	68.3
	Çalışmıyor	95	31.7
Meslek	Özel Sektör	36	12
	Kamu Sektörü	22	7.3
	İşçi	23	7.7
	Serbest Meslek	46	15.3
	Ev Hanımı	173	57.7
Medeni durum	Evli	300	100
Maddi durum	Düşük	47	15.7
	Orta	241	80.3
	Yüksek	12	4

Tablo 4. 1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=300) Devamı

Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri		n	%
Eş yaşı	27 yaş ve altı	48	16
	28 – 35 arası	159	53
	36 yaş ve üzeri	93	31
Eş eğitim durumu	İlkokul	29	9.7
	Ortaokul	52	17.3
	Lise	117	39
	Üniversite	102	34
Eşin mesleği	Özel Sektör	69	23
	Kamu Sektörü	55	18.3
	İşçi	161	53.7
	Serbest Meslek	9	3
	İşsiz	6	2
Aile tipi	Çekirdek	255	85
	Geniş	45	15
Gebelik sayısı	1	109	36.3
	2	109	36.3
	3	51	17
	4 ve üzeri	31	10.3
Bu gebeliği isteme durumu	İstiyor	259	86.3
	İstemiyor	41	13.7
Gebelik haftası	II. Trimester	153	51
	III. Trimester	147	49

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29.34, minimum 19 ve maksimum 49 yaş olduğu; %23'ünün 25 yaş ve altı, %40'ının 26-30 yaş arasında, %24,7'sinin 31-35 yaş arasında ve %12,3'ünün 36 yaş ve üzerinde olduğu; %11'inin ilkokul, %14,7'sinin ortaokul, %48,7'sinin lise ve %25,7'sinin üniversite düzeyinde eğitilmiş olduğu; %68,3'ünün çalıştığı, %31,7'sinin çalışmadığı; %12'sinin özel sektörde, %7,3'ünün kamu sektöründe, %7,7'sinin işçi olarak, %15,3'ünün serbest meslekte çalıştığı ve %57,7'sinin ev hanımı olduğu; %15,7'sinin maddi durumunun düşük, %53'ünün orta ve %4'ünün maddi durumunun yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 32.66, minimum 20 ve maksimum 49 yaş olduğu; gebelerin %16'sının eşlerinin 27 yaş ve altında, %53'ünün 28-35 yaş arasında ve %31'inin 36 yaş ve üzerinde olduğu; eşlerin %9,7'sinin ilkokul, %17,3'ünün ortaokul, %39'unun lise, %34'ünün üniversite düzeyinde eğitilmiş olduğu; eşlerin %23'ünün özel sektörde, %18,3'ünün kamu sektöründe çalıştığı, %53,7'sinin işçi olarak,

%3'ünün serbest meslekte olduğu bununla birlikte %2'sinin işsiz olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin %85'inin çekirdek aile, %15'inin geniş aile yapısına sahip olduğu; %36,3'ünün gebelik sayısının 1, %36,3'ünün gebelik sayısı 2, %17'inin gebelik sayısı 3 ve %10,3'ünün ise gebelik sayısı 4 ve üzerinde olduğu; %86,3'ünün gebeliği istediği, %13,7'sinin istemediği; gebelerin %51'inin gebelik haftası olarak II. Trimestir döneminde, %49'unun ise III. Trimestir döneminde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

4.2. Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği, Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği, eş destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına yönelik bulgular Tablo 4.2'de gösterilmiş ve sırasıyla aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.2: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği, Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamasının İncelenmesi

Ölçekler ve Alt Boyutları	N	\bar{X}^*	SS**	Minimum	Maksimum
Olumsuz Duygulanım	300	12.04	6.56	0	32.0
Eş Katılım	300	5.23	3.83	0	15.0
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	300	17.73	9.51	2.0	50.0
Duygusal Destek	300	23.32	4.25	9.0	27.0
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	300	17.78	3.32	7.0	21.0
Takdir Etme Desteği	300	19.82	3.97	8.0	24.0
Sosyal İlgi Desteği	300	7.48	1.58	3.0	9.0
Eş Destek Ölçeği	300	68.40	12.38	28.0	81.0

* \bar{X} : ortalama;

** SS: Standart Sapma

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ve eş destek ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikleri değerlendirildiğinde, gebelerin tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı 12.04 ± 6.56 , eş katılım ortalama

puanı 5.23 ± 3.83 ve genel ortalama puanı ise 17.73 ± 9.51 olarak; eş desteği boyutlarından duygusal destek ortalama puanı 23.32 ± 4.25 , maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı 17.78 ± 3.32 , takdir etme isteği ortalama puanı 19.82 ± 3.97 , sosyal ilgi desteği ortalama puanı 7.48 ± 1.58 ve genel ortalama puanı ise 68.40 ± 12.38 olarak görülmektedir (Tablo, 4.2).

4.3. Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres ve Eş Destek Ölçek Puanlarına Ait Normallik Dağılımı Analizi

Gebelerin tilburg gebelikte distres ve eş destek ölçek puanlarına ait normallik dağılımı analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres ve Eş Destek Ölçek Puanlarına Ait Normallik Dağılımı Analizi

Ölçek ve Alt Boyutları	Kolmogorov-Smirnov			Skewness (Çarpıklık)	Kurtosis (Basıklık)
	Test istatistiği	Sd	p		
Olumsuz Duygulanım	0.095	300	0.000	0.673	0.074
Eş Katılım	0.104	300	0.000	0.529	-0.348
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	0.109	300	0.000	0.831	0.492
Duygusal Destek	0.209	300	0.000	-1.241	0.925
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği	0.176	300	0.000	-1.090	0.452
Takdir Etme Desteği	0.165	300	0.000	-0.937	0.075
Sosyal İlgi Desteği	0.238	300	0.000	-0.927	0.011
Eş Destek Ölçeği	0.171	300	0.000	-1.186	0.709

Sd: Serbestlik derecesi, $\alpha=0.05$ olarak alınmıştır

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ve eş destek ölçeği ve alt boyut puanlarına ait normallik dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildiğinde; puanlar normal dağılım göstermemiştir ($p \leq 0.05$). Ancak puanların normal dağılım göstermemesine rağmen normal dağılımın diğer varsayımları olan basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 2 arasında olması ve örneklem hacminin $n > 30$ ve üzerinde

olduğundan ölçek puanlarına ait verilerin normal dağıldığı kabul edilmiştir (Tablo 4.3).

4.4. Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Değişkenlerine Göre İncelenmesi

Gebelerin sosyodemografik değişkenlerinin tilburg gebelikte distres ölçeği alt boyut puan puan ortalamalarına etkisi incelenmiş ve sırasıyla aşağıda verilmiştir.

4.4.1: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Yaş Grupları Göre İncelenmesi

Gebelerin yaş gruplarına göre tilburg gebelikte distres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Yaş Grupları Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Yaş Grupları								F	p
	25 ve altı (n=69)		26 – 30 arası (n=120)		31 – 35 arası (n=74)		36 ve üzeri (n=37)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	10.51	6.10	12.28	6.43	12.93	7.14	12.32	6.36	1.804	≤ 0.146
Eş Katılım Alt Boyutu	3.22	2.51	5.05	3.28	6.53	4.42	6.95	4.48	13.218	$\leq 0.001^{***}$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	13.93	7.29	17.62	8.70	20.19	11.21	20.30	9.95	6.576	$\leq 0.001^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ve alt boyut ortalama puanları yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde, Tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı gebelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 13.218, p:0.000, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, 25 yaş ve altında olan gebelerin eş katılım ortalama puanı (3.22 ± 2.51) anlamlı olarak 26-30 yaş (5.05 ± 3.28), 31-35 yaş (6.53 ± 4.42) ve 36 yaş ve üzerindeki gebelerin (6.95 ± 4.48) ortalama puanından düşük olduğu bulunmuştur.

Tilburg gebelikte distres ortalama puanı gebelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 6.576, p:0.000, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, 25 yaş ve altında olan gebelerin tilburg

gebelikte distres ortalama puanı (13.93 ± 7.29) anlamlı olarak 26-30 yaş (17.62 ± 8.70), 31-35 yaş (20.19 ± 11.21) ve 36 yaş ve üzerindeki gebelerin (20.30 ± 9.95) ortalama puanından düşük olduğu bulunmuştur.

Bununla birlikte tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı gebelerin yaş grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo 4.4).

4.4.2: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre İncelenmesi

Gebelerin eğitim durumlarına göre tilburg gebelikte distres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.5’de sunulmuştur.

Tablo 4.5: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Eğitim								F	p
	İlkokul (n=33)		Ortaokul (n=44)		Lise (n=146)		Üniversite (n=77)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	15.61	5.69	13.00	6.51	10.93	6.14	12.06	7.17	5.160	$\leq 0.002^{**}$
Eş Katılım Alt Boyutu	7.39	5.07	5.89	4.17	4.90	3.46	4.53	3.33	5.386	$\leq 0.001^{***}$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	24.15	10.55	19.52	10.21	16.18	8.55	16.91	9.25	7.477	$\leq 0.000^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği ve alt boyut ortalama puanları eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde, Tilburg

gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı gebelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 5.160, p:0.002, p≤0.01). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir (p≥0.05). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, ilkokul düzeyinde eğitilmiş gebelerin olumsuz duygulanım ortalama puanı (15.61±5.69) anlamlı olarak lise (10.93±6.14) ve üniversite düzeyinde (12.06±7.17) eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu bulunmuştur.

Tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı gebelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 5.386, p:0.001, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, ilkokul düzeyinde eğitilmiş gebelerin eş katılım ortalama puanı (7.39±5.07) anlamlı olarak üniversite düzeyinde (4.53±3.33) eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu bulunmuştur.

Tilburg gebelikte distres ortalama puanı gebelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3,296):7.477,p:0.000,p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir (p≥0.05). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, ilkokul düzeyinde eğitilmiş gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı (24.15±10.55) anlamlı olarak lise (16.18±8.55) ve üniversite düzeyinde (16.91±9.25) eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

4.4.3: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre İncelenmesi

Gebelerin çalışma durumlarına göre tilburg gebelikte distres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.6'de sunulmuştur.

Tablo 4.6: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Çalışma Durumu				t	p
	Çalışıyor (n=205)		Çalışmıyor (n=95)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	13.16	6.81	9.62	5.26	4.923	$\leq 0.000^{***}$
Eş Katılım Alt Boyutu	5.59	3.78	4.45	3.83	2.405	$\leq 0.017^*$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	19.25	9.65	14.46	8.35	4.163	$\leq 0.000^{***}$

t: bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ve alt boyut ortalama puanları çalışma durumuna göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Çalışan gebelerin tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı (13.16 ± 6.81) anlamlı olarak çalışmayan gebelerin ortalama puanından (9.62 ± 5.26) yüksek olduğu görülmektedir ($t(232,36)$: 4.923, p : 0.000, $p \leq 0.001$).

Çalışan gebelerin tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı (5.59 ± 3.78) anlamlı olarak çalışmayan gebelerin ortalama puanından (4.45 ± 3.83) yüksek olduğu görülmektedir ($t(298)$: 2.405, p : 0.017, $p \leq 0.05$).

Çalışan gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı (19.25 ± 9.65) anlamlı olarak çalışmayan gebelerin ortalama puanından (14.46 ± 8.35) yüksek olduğu görülmektedir ($t(298)$: 4.163, p : 0.000, $p \leq 0.001$), (Tablo 4.6).

4.4.4: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre İncelenmesi

Gebelerin meslek gruplarına göre tilburg gebelikte distres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Meslek										F	p
	Özel Sektör (n=36)		Kamu Sektörü (n=22)		İşçi (n=23)		Serbest Meslek (n=46)		Ev Hanımı (n=173)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	11.28	5.51	15.09	7.69	12.87	7.28	11.22	5.05	11.92	6.81	1.611	≤0.171
Eş Katılım Alt Boyutu	4.31	2.78	4.77	3.56	4.61	3.14	5.63	4.48	5.45	3.93	1.027	≤0.394
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	15.72	7.00	20.23	10.17	17.83	9.19	17.50	9.11	17.88	10.02	0.797	≤0.528

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği ve alt boyut ortalama puanları meslek gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde tilburg gebelik distres ve alt boyut ortalama puanları gebelerin meslek grupları arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo 4.7).

4.4.5: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Maddi Durumlarına Göre İncelenmesi

Gebelerin maddi durumlarına göre tilburg gebelikte distres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Maddi Durumlarına Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Maddi Durum						F	p
	Düşük (n=47)		Orta (n=241)		Yüksek (n=12)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	16.49	6.30	11.13	6.19	12.83	8.09	14.382	$\leq 0.000^{***}$
Eş Katılım Alt Boyutu	8.45	4.12	4.61	3.44	4.92	4.03	22.650	$\leq 0.000^{***}$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	26.11	10.51	16.08	8.30	18.08	11.61	25.410	$\leq 0.000^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ve alt boyut ortalama puanları maddi durum düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde, Tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı gebelerin maddi durum düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 14.382, $p < 0.000$, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi maddi durum düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, maddi durumu düşük olan gebelerin olumsuz duygulanım ortalama puanı (16.49±6.30) anlamlı olarak maddi durumu orta düzeyde olan gebelerin ortalama puanından (11.13±6.19) yüksek olduğu görülmektedir.

Tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı gebelerin maddi durum düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 22.650, $p < 0.000$, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi maddi durum düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, maddi durumu düşük olan gebelerin eş katılım ortalama puanı (8.45±4.12) anlamlı olarak maddi durumu orta (4.61±3.44) ve yüksek düzeyde (4.92±4.03) olan gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Tilburg gebelikte distres ortalama puanı gebelerin maddi durum düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 25.410, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir (p≥0.05). Gruplar arası farklılığın hangi maddi durum düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, maddi durumu düşük olan gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı (26.11±10.51) anlamlı olarak maddi durumu orta (16.08±8.30) ve yüksek (18.08±11.61) düzeyde olan gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.8).

4.4.6: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi

Gebelerin eş yaş gruplarına göre tilburg gebelikte distresi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.9’de sunulmuştur.

Tablo 4.9: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Eş Yaşı						F	p
	27 ve altı (n=48)		28-35 arası (n=159)		36 ve üzeri (n=93)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	9.92	5.90	12.40	6.92	12.53	6.09	3.046	≤0.049*
Eş Katılım Alt Boyutu	3.27	2.46	4.93	3.54	6.74	4.29	15.401	≤0.000***
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	13.27	7.24	17.74	9.56	20.02	9.72	8.366	≤0.000***

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği ve alt boyut ortalama puanları eş yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde, Tilburg

gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 3.046, p:0.049, $p \leq 0.05$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, eş yaşı 27 ve altında olan gebelerin olumsuz duygulanım ortalama puanı (9.92 ± 5.90) anlamlı olarak eş yaşı 28-35 arasında (12.40 ± 6.92) ve 36 ve üzerinde olan gebelerin (12.53 ± 6.09) ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 15.401, p:0.000, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş yaşı 27 ve altında olan gebelerin eş katılım ortalama puanı (3.27 ± 2.46) anlamlı olarak eş yaşı 28-35 arasında (4.93 ± 3.58) ve 36 ve üzerinde olan gebelerin (6.74 ± 4.29) ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Tilburg gebelikte distres ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 8.366, p:0.000, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş yaşı 27 ve altında olan gebelerin tilburg gebelik distres ortalama puanı (13.27 ± 7.24) anlamlı olarak eş yaşı 28-35 arasında (17.74 ± 9.56) ve 36 ve üzerinde olan (20.02 ± 9.72) gebelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.9).

4.4.7: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Gebelerin eş eğitim durumlarına göre tilburg gebelikte distresi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.10'de sunulmuştur.

Tablo 4.10: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Eş Eğitim Durumu								F	p
	İlkokul (n=29)		Ortaokul (n=52)		Lise (n=117)		Üniversite (n=102)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	14.24	5.19	12.50	7.10	12.14	6.57	11.07	6.51	1.946	≤ 0.122
Eş Katılım Alt Boyutu	7.97	4.87	4.56	4.56	5.64	3.45	4.31	3.02	8.472	$\leq 0.000^{***}$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	23.45	10.15	17.58	11.48	18.16	9.14	15.70	7.93	5.357	$\leq 0.001^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği ve alt boyut ortalama puanları eş eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde, Tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı gebelerin eş eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 8.472, $p:0.000$, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin eş katılım ortalama puanı (7.97 ± 4.87) anlamlı olarak eş eğitim durumu ortaokul (4.56 ± 4.56) ve üniversite düzeyinde olan (4.31 ± 3.02) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Tilburg gebelikte distres ortalama puanı gebelerin eş eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 5.357, $p:0.001$, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin eş katılım ortalama puanı (23.45 ± 10.15) anlamlı olarak eş eğitim durumu

üniversite düzeyinde olan gebelerin ortalama puanından (15.70 ± 7.93) yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.10).

4.4.8: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Eş Meslek Gruplarına Göre İncelenmesi

Gebelerin eş meslek gruplarına göre tilburg gebelikte distresi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11: Gebelerin Tilburg Gebelik Distres Ölçek Puanlarının Eş Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Eşin Mesleği										F	p
	Özel Sektör (n=69)		Kamu Sektörü (n=55)		İşçi (n=161)		Serbest Meslek (n=9)		İşsiz (n=6)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	10.55	5.62	11.02	6.57	13.15	6.76	7.00	4.85	16.33	5.35	4.549	$\leq 0.001^{***}$
Eş Katılım Alt Boyutu	4.45	3.15	4.58	3.27	5.58	4.10	6.00	3.20	9.33	5.68	3.380	$\leq 0.010^{**}$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	15.20	7.81	15.96	8.04	19.32	10.26	13.00	4.95	27.50	10.75	5.240	$\leq 0.000^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ve alt boyut ortalama puanları eş meslek gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde,

Tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı gebelerin eş meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 295): 4.549, $p < 0.001$, $p < 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş meslek

grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, eşi işçi olan gebelerin olumsuz duygulanım ortalama puanı (13.15 ± 6.76) anlamlı olarak eşi özel sektörde çalışan (10.55 ± 5.62) ve serbest meslek yapan gebelerin (7.00 ± 4.85) ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı gebelerin eş meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4, 295): 3.380, p:0.010, p \leq 0.01$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eşi işsiz olan gebe eş katılım ortalama puanı (9.33 ± 5.68) anlamlı olarak eşi özel sektörde (4.45 ± 3.15) ve kamu sektöründe çalışan gebelerin (4.58 ± 3.27) ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Tilburg gebelikte distres ortalama puanı gebelerin eş meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4, 295): 5.240, p:0.000, p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eşi işçi olan gebelerin tilburg gebelik distres ortalama puanı (19.32 ± 10.26) anlamlı olarak eşi özel sektörde çalışan (15.20 ± 7.81) ve serbest meslek yapan (13.00 ± 4.95) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.11).

4.4.9: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Aile Tipine Göre İncelenmesi

Gebelerin aile tipine göre tilburg gebelikte distres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.12’de sunulmuştur.

Tablo 4.12: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Aile Tipine Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Aile Tipi				t	p
	Çekirdek (n=255)		Geniş (n=45)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	11.75	6.58	13.71	6.24	-1.861	≤ 0.064
Eş Katılım Alt Boyutu	4.88	3.56	7.18	4.67	-3.142	$\leq 0.003^{**}$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	17.03	9.17	21.73	10.51	-3.103	$\leq 0.002^{**}$

t: bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği ve alt boyut ortalama puanları aile tipine göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde, geniş aile yapısına sahip gebelerin tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı (7.18±4.67) anlamlı olarak çekirdek aile yapısına sahip gebelerin ortalama puanından (4.88±3.56) yüksek olduğu görülmektedir (t(53,39): -3.142, p: 0.003, $p \leq 0.01$).

Geniş aile yapısına sahip gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı (21.73±10.51) anlamlı olarak çekirdek aile yapısına sahip gebelerin ortalama puanından (17.03±9.17) yüksek olduğu görülmektedir (t(298): -3.103, p: 0.002, $p \leq 0.01$).

Bununla birlikte tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı gebelerin aile tipi arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo 4.12).

4.4.10: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebelik Sayısına Göre İncelenmesi

Gebelerin gebelik sayısına göre tilburg gebelikte distresi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.13’de sunulmuştur.

Tablo 4.13: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebelik Sayısına Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Gebelik Sayısı								F	p
	1 (n=109)		2 (n=109)		3 (n=51)		4 ve üzeri (n=31)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	12.39	6.78	10.94	6.29	12.18	6.10	14.45	6.96	2.256	≤ 0.055
Eş Katılım Alt Boyutu	3.52	2.88	4.91	3.49	7.04	3.83	9.35	3.67	30.127	$\leq 0.000^{***}$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	16.12	8.54	16.17	9.18	19.90	9.61	25.32	9.81	10.375	$\leq 0.000^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği ve alt boyut ortalama puanları gebelik sayısına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde, Tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı gebelerin gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 30.127, $p:0.000$, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi gebelik sayısı arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin eş katılım ortalama puanı (9.35 ± 3.67) anlamlı olarak gebelik sayısı 1 (3.52 ± 2.88), 2 (4.91 ± 3.49) ve 3 olan (7.04 ± 3.83) gebelerin ortalama puanından yüksek; gebelik sayısı 3 olan gebelerin eş katılım ortalama puanı (7.04 ± 3.83) anlamlı olarak gebelik sayısı 1 (3.52 ± 2.88) ve 2 (4.91 ± 3.49) olan gebelerin ortalama puanından yüksek; gebelik sayısı 2 olan gebelerin eş katılım ortalama puanı (4.91 ± 3.49) anlamlı olarak gebelik sayısı 1 olan (3.52 ± 2.88) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Tilburg gebelikte distres ortalama puanı gebelerin gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 10.375, $p:0.000$, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının

homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi gebelik sayısı arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı (25.32 ± 9.81) anlamlı olarak gebelik sayısı 1 (16.12 ± 8.54), 2 (16.17 ± 9.18) ve 3 olan (19.90 ± 9.61) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Bununla birlikte tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı gebelerin gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo 4.13).

4.4.11: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre İncelenmesi

Gebelerin gebeliği isteme durumuna göre tilburg gebelikte distresi ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.14’de sunulmuştur.

Tablo 4.14: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Bu Gebeliği İsteme Durumu				t	p
	İstiyor (n=259)		İstemiyor (n=41)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	11.66	6.66	14.41	5.41	-2.516	$\leq 0.012^*$
Eş Katılım Alt Boyutu	4.68	3.57	8.68	3.57	-6.664	$\leq 0.000^{***}$
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	16.70	9.27	24.24	8.45	-4.894	$\leq 0.000^{***}$

t: bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği ve alt boyut ortalama puanları gebeliği isteme durumuna göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Gebeliği istemeyen gebelerin tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım ortalama puanı (14.41±5.41) anlamlı olarak gebeliği isteyen gebelerin ortalama puanından (11.66±6.66) yüksek olduğu görülmektedir (t(298): -2.516, p: 0.012, p≤0.05).

Gebeliği istemeyen gebelerin tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım ortalama puanı (8.68±3.57) anlamlı olarak gebeliği isteyen gebelerin ortalama puanından (4.68±3.57) yüksek olduğu görülmektedir (t(298): -6.664, p: 0.000, p≤0.001).

Gebeliği istemeyen gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı (24.24±8.45) anlamlı olarak gebeliği isteyen gebelerin ortalama puanından (16.70±9.27) yüksek olduğu görülmektedir (t(298): -4.894, p: 0.000, p≤0.001), (Tablo 4.14).

4.4.12: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebelik Haftasına Göre İncelenmesi

Gebelerin gebelik haftasına göre tilburg gebelikte distres ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.15’de sunulmuştur.

Tablo 4.15: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek Puanlarının Gebelik Haftasına Durumuna Göre Karşılaştırması

Tilburg Gebelikte Distres Ölçek ve Alt Boyutları	Gebelik Haftası				t	p
	II. Trimester (n=153)		III. Trimester (n=147)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	11.74	6.50	12.35	6.63	-0.811	≤0.418
Eş Katılım Alt Boyutu	5.14	3.62	5.31	4.04	-0.382	≤0.703
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	17.27	9.26	18.21	9.78	-0.852	≤0.395

t: bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeği ve alt boyut ortalama puanları gebelik haftasına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde, anlamlı farklılık görülmemektedir ($p>0.05$), (Tablo 4.15).

4.5 Gebelerin Eş Destek Ölçek Puan Ortalamalarının Sosyodemografik Değişkenlerine Göre İncelenmesi

Gebelerin sosyodemografik değişkenlerinin eş destek ölçeği ve alt boyut puan ortalamalarına etkisi incelenmiş ve sırasıyla aşağıda verilmiştir.

4.5.1: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi

Gebelerin yaş gruplarına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.16’de sunulmuştur.

Tablo 4.16: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Yaş Grupları								F	p
	25 ve altı (n=69)		26 – 30 arası (n=120)		31 – 35 arası (n=74)		36 ve üzeri (n=37)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	25.03	2.63	23.75	3.85	22.12	5.21	21.14	4.35	10.204	$\leq 0.000^{**}$
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	18.83	2.17	17.94	3.06	17.03	4.08	16.81	3.73	4.866	$\leq 0.003^{**}$
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	20.90	2.50	20.03	3.89	18.86	4.60	19.05	4.64	3.786	$\leq 0.011^*$
Sosyal İlgil Desteği Alt Boyutu	8.12	1.09	7.48	1.51	7.07	1.82	7.14	1.72	6.327	$\leq 0.000^{***}$
Eş Destek Ölçeği	72.87	7.36	69.20	11.49	65.08	15.03	64.14	13.95	6.772	$\leq 0.000^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), $*p\leq 0.05$, $**p\leq 0.01$, $***p\leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek leği ve alt boyut ortalama puanları yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde,

Eş desteği boyutlarından duygusal destek ortalama puanı gebelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F (3, 296): 10.204, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, 25 yaş ve altında olan gebelerin duygusal destek ortalama puanı (25.03±2.63) anlamlı olarak 26-30 yaş (23.75±3.83) 31-35 yaş (22.12±5.21) ve 36 yaş ve üzerindeki gebelerin (21.14±4.35) ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı gebelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 4.866, p:0.003, p≤0.01). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, 25 yaş ve altında olan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı anlamlı olarak 31-35 yaş ve 36 yaş ve üzerindeki gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı gebelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F (3, 296): 3.786, p:0.011, p≤0.05). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, 25 yaş ve altında olan gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (18.83±2.17) anlamlı olarak 31-35 yaş (17.03±4.08) arasındaki gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı gebelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F (3, 296): 6.327, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, 25 yaş ve altında olan gebelerin sosyal ilgi desteği ortalama puanı (8.12±1.09) anlamlı olarak

26-30 (7.48±1.51), 31-35 yaş (7.07±1.82) ve 36 yaş ve üzerindeki gebelerin (7.14±1.72) ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği ortalama puanı gebelerin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 6.772, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, 25 yaş ve altında olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (72.87±7.36) anlamlı olarak 26-30 (69.20±11.49), 31-35 yaş (65.08±15.03) ve 36 yaş ve üzerindeki gebelerin (64.14±13.95) ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

4.5.2: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre İncelenmesi

Gebelerin eğitim durumlarına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eğitim Durumlarına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Eğitim								F	P
	İlkokul (n=33)		Ortaokul (n=44)		Lise (n=146)		Üniversite (n=77)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	20.09	5.85	22.23	4.38	23.42	3.92	25.14	2.81	13.578	≤0.000***
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	15.18	4.45	16.34	3.23	17.96	3.00	19.38	2.30	18.203	≤0.000***
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	17.15	5.27	18.32	3.83	19.93	3.80	21.61	2.63	13.893	≤0.000***
Sosyal İlgil Desteği Alt Boyutu	6.45	2.11	7.20	1.56	7.50	1.45	8.05	1.30	9.160	≤0.000***
Eş Destek Ölçeği	58.88	17.20	64.09	12.28	68.81	11.38	74.18	7.86	16.035	≤0.000***

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde,

Eş desteği boyutlarından duygusal destek ortalama puanı gebelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3,296):13.578$, $p:0.000$, $p\leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, üniversite düzeyinde eğitilmiş gebelerin duygusal destek ortalama puanı (25.14 ± 2.81) anlamlı olarak ilkököl (20.09 ± 5.85), ortaokul (22.23 ± 4.38) ve lise düzeyinde (23.42 ± 3.92) eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı gebelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3, 296): 18.203$, $p:0.000$, $p\leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, üniversite düzeyinde eğitilmiş gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (19.38 ± 2.30) anlamlı olarak ilkököl (15.18 ± 4.45), ortaokul (16.34 ± 3.23) ve lise (17.96 ± 3.00) düzeyinde eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek; lise düzeyinde eğitilmiş gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (17.96 ± 3.00) anlamlı olarak ilkököl (15.18 ± 4.45) ve ortaokul (16.34 ± 3.23) düzeyinde eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı gebelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3,296):13.893$, $p:0.000$, $p\leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, üniversite düzeyinde eğitilmiş gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (21.61 ± 2.63) anlamlı olarak ilkököl (17.15 ± 5.25), ortaokul (18.32 ± 3.83) ve lise (19.93 ± 3.80) düzeyinde eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek; lise düzeyinde eğitilmiş gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (19.93 ± 3.80) anlamlı olarak ilkököl düzeyinde eğitilmiş gebelerin ortalama puanından (17.15 ± 5.25) yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı gebelerin eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(3, 296): 9.160$, $p:0.000$, $p\leq 0.001$).

Grup varyanslarının homojenliđi Levene testi ile test edilmiř ve varyansların homojen dađılmadıđı tespit edilmiřtir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılıđın hangi eđitim dűzeyi arasında olduđunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına gűre, őriversite dűzeyinde eđitimli gebelerin sosyal ilgi desteđi ortalama puanı ($8,05\pm1,30$) anlamlı olarak ilkokul (6.45 ± 2.11), ortaokul (7.20 ± 1.56) ve lise 7.50 ± 1.45) dűzeyinde eđitimli gebelerin ortalama puanından yűksek olduđu gűrűlmektedir.

Eř desteđi ortalama puanı gebelerin eđitim dűzeylerine gűre anlamlı farklılık gűstermektedir ($F(3,296): 16.035, p:0.000, p\leq0.001$). Grup varyanslarının homojenliđi Levene testi ile test edilmiř ve varyansların homojen dađılmadıđı tespit edilmiřtir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılıđın hangi eđitim dűzeyi arasında olduđunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına gűre, őriversite dűzeyinde eđitimli gebelerin eř desteđi ortalama puanı (74.18 ± 7.86) anlamlı olarak ilkokul (58.88 ± 17.20), ortaokul (65.09 ± 12.28) ve lise dűzeyinde (68.81 ± 11.38) eđitimli gebelerin ortalama puanından yűksek; lise dűzeyinde eđitimli gebelerin eř desteđi ortalama puanı (68.81 ± 11.38) anlamlı olarak ortaokul (65.09 ± 12.28) ve ilkokul (58.88 ± 17.20) dűzeyinde eđitimli gebelerin ortalama puanından yűksek olduđu gűrűlmektedir (Tablo 4.17).

4.5.3: Gebelerin Eř Destek lek Puanlarının alışma Durumlarına Gűre İncelenmesi

Gebelerin alışma durumlarına gűre eř destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.18'de sunulmuştur.

Tablo 4.18: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Çalışma Durumu				t	p
	Çalışıyor (n=205)		Çalışmıyor (n=95)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	23.00	4.54	24.02	3.48	-2.149	$\leq 0.033^*$
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	17.63	3.53	18.11	2.82	-1.252	≤ 0.212
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	19.74	4.14	19.99	3.61	-0.528	≤ 0.598
Sosyal İlgı Desteği Alt Boyutu	7.36	1.65	7.76	1.37	-2.206	$\leq 0.028^*$
Eş Destek Ölçeği	67.72	13.09	69.87	10.60	-1.515	≤ 0.131

t: bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları çalışma durumuna göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Çalışmayan gebelerin eş destek boyutlarından duygusal destek ortalama puanı (24,02±3.48) anlamlı olarak çalışan gebelerin ortalama puanından (23.00±4.54) yüksek olduğu görülmektedir (t(233,65): -2.149, p: 0.033, $p \leq 0.05$).

Çalışmayan gebelerin eş destek boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı (7.76±1.37) anlamlı olarak çalışan gebelerin ortalama puanından (7.36±1.65) yüksek olduğu görülmektedir (t(217,28): -2.206, p: 0.028, $p \leq 0.05$).

Bununla birlikte eş destek boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği, takdir etme desteği ve eş desteği genel ortalama puanı gebelerin çalışma durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$), (Tablo 4.18).

4.5.4: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre İncelenmesi

Gebelerin meslek gruplarına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.19 'da sunulmuştur.

Tablo 4.19: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Meslek										F	p
	Özel Sektör (n=36)		Kamu Sektörü (n=22)		İşçi (n=23)		Serbest Meslek (n=46)		Ev Hanımı (n=173)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	24.44	3.40	24.73	2.60	22.74	4.01	24.22	3.35	22.75	4.71	2.701	≤0.031*
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	18.86	2.26	19.59	1.92	17.78	2.73	18.30	2.86	17.18	3.68	4.451	≤0.002**
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	21.44	3.07	21.18	2.61	19.83	3.46	19.80	3.84	19.31	4.27	2.930	≤0.021*
Sosyal İlgili Desteği Alt Boyutu	8.11	1.09	7.95	1.29	7.09	1.47	7.50	1.53	7.34	1.69	2.689	≤0.031*
Eş Destek Ölçeği	72.86	8.38	73.45	7.46	67.43	10.82	69.83	10.69	66.58	13.75	3.302	≤0.011*

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları meslek gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde, Eş desteği boyutlarından duygusal destek ortalama puanı gebelerin meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 295): 2.701, p:0.031, p≤0.05). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, kamu sektöründe çalışan gebelerin duygusal destek ortalama puanı (24.73±2.60) anlamlı olarak ev hanımı olan gebelerin ortalama puanından (22.75±4.71) yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı gebelerin meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 295): 4.451, p:0.002, p≤0.01). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, ev hanımı olan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (17.18±3.68) anlamlı olarak özel sektörde (18.86±2.26) ve kamu sektöründe (19.59±1.92) çalışan gebelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı gebelerin meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 295): 2.930, p:0.021, p≤0.05). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, özel sektörde çalışan gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (21.44±3.07) anlamlı olarak ev hanımı olan gebelerin ortalama puanından (19.31±4.27) yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı gebelerin meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 295): 2.689, p:0.031, p≤0.05). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, özel sektörde çalışan gebelerin sosyal ilgi desteği ortalama puanı (8.11±1.09) anlamlı

olarak ev hanımı olan gebelerin ortalama puanından (7.34±1.69) yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği ortalama puanı gebelerin meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 295): 3.302, p:0.011, p≤0.05). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, ev hanımı olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (66.58±13.75) anlamlı olarak özel sektörde (72.86±8.38) ve kamu sektöründe çalışan gebelerin ortalama puanından (73.45±7.46) düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.19).

4.5.5: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Maddi Durumlarına Göre İncelenmesi

Gebelerin maddi durumlarına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Maddi Durumlarına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Maddi Durum						F	p
	Düşük (n=47)		Orta (n=241)		Yüksek (n=12)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	18.83	5.21	24.17	3.39	23.83	4.95	30.029	≤0.000***
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	14.09	3.60	18.48	2.76	18.25	3.36	44.447	≤0.000***
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	15.85	4.33	20.57	3.37	20.25	4.77	33.968	≤0.000***
Sosyal İlgil Desteği Alt Boyutu	5.96	1.68	7.76	1.37	7.83	1.85	31.341	≤0.000***
Eş Destek Ölçeği	54.72	14.26	70.98	9.94	70.17	14.60	43.792	≤0.000***

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Arařtırmada gebelerin eř destek ۆlçeęi ve alt boyut ortalama puanları maddi durum dۆzeylerine gۆre tek yۆnlű varyans analizi testi ile deęerlendirildięinde,

Eř desteęi boyutlarından duygusal destek ortalama puanı gebelerin maddi durum dۆzeylerine gۆre anlamlı farklılık gۆstermektedir (F(2, 297): 30.029, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenlięi Levene testi ile test edilmiř ve varyansların homojen daęılmadıęı tespit edilmiřtir (p<0.05). Gruplar arası farklılıęın hangi maddi durum dۆzeyi arasında olduęunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına gۆre, maddi durumu dűřűk olan gebelerin duygusal destek ortalama puanı (18.83±5.21) anlamlı olarak maddi durumu orta (24.17±3.39) ve yűksek dۆzeyde olan (23.83±4.95) gebelerin ortalama puanından dűřűk olduęu gۆrűlmektedir.

Eř desteęi boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteęi ortalama puanı gebelerin maddi durum dۆzeylerine gۆre anlamlı farklılık gۆstermektedir (F(2, 297): 44.447, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenlięi Levene testi ile test edilmiř ve varyansların homojen daęılmadıęı tespit edilmiřtir (p<0.05). Gruplar arası farklılıęın hangi maddi durum dۆzeyi arasında olduęunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına gۆre, maddi durumu dűřűk olan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteęi ortalama puanı (14.09±3.60) anlamlı olarak maddi durumu orta (18.48±2.76) ve yűksek dۆzeyde olan (18.25±3.36) gebelerin ortalama puanından dűřűk olduęu gۆrűlmektedir.

Eř desteęi boyutlarından takdir etme desteęi ortalama puanı gebelerin maddi durum dۆzeylerine gۆre anlamlı farklılık gۆstermektedir (F(2, 297): 33.968, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenlięi Levene testi ile test edilmiř ve varyansların homojen daęılmadıęı tespit edilmiřtir (p<0.05). Gruplar arası farklılıęın hangi maddi durum dۆzeyi arasında olduęunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına gۆre, maddi durumu dűřűk olan gebelerin takdir etme desteęi ortalama puanı (15.85±4.33) anlamlı olarak maddi durumu orta (20.57±3.37) ve yűksek dۆzeyde olan (20.25±4.77) gebelerin ortalama puanından dűřűk olduęu gۆrűlmektedir.

Eř desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı gebelerin maddi durum dۆzeylerine gۆre anlamlı farklılık gۆstermektedir (F(2, 297): 31.341, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir (p≥0.05). Gruplar arası farklılığın hangi maddi durum dۆzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına gۆre, maddi durumu dűřűk olan gebelerin sosyal ilgi desteği ortalama

puanı (5.96 ± 1.68) anlamlı olarak maddi durumu orta (7.76 ± 1.37) ve yüksek düzeyde olan (7.83 ± 1.85) gebelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Eş desteği ortalama puanı gebelerin maddi durum düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 297): 43.792, p:0.000, p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi maddi durum düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, maddi durumu düşük olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (54.72 ± 14.26) anlamlı olarak maddi durumu orta (70.98 ± 9.94) ve yüksek düzeyde olan (70.17 ± 14.60) gebelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.20).

4.5.6: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Yaş Gruplarına Göre İncelenmesi

Gebelerin eş yaş gruplarına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.21’de sunulmuştur.

Tablo 4.21: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Yaş Gruplarına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Eş Yaşı						F	p
	27 ve altı (n=48)		28-35 arası (n=159)		36 ve üzeri (n=93)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	25.52	2.56	23.66	4.12	21.60	4.53	15.987	$\leq 0.000^{***}$
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	19.23	2.15	17.98	3.19	16.69	3.71	10.490	$\leq 0.000^{***}$
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	21.23	2.43	20.15	3.86	18.53	4.45	8.943	$\leq 0.000^{***}$
Sosyal İlgi Desteği Alt Boyutu	8.23	1.04	7.49	1.59	7.09	1.65	8.737	$\leq 0.000^{***}$
Eş Destek Ölçeği	74.21	7.37	69.28	11.98	63.90	13.59	12.750	$\leq 0.000^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları eş yaş gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde,

Eş desteği boyutlarından duygusal destek ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 15.987, p:0.000, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş yaşı 27 ve altında olan gebelerin duygusal destek ortalama puanı (25.52 ± 2.56) anlamlı olarak eş yaşı 28-35 arasında (23.66 ± 4.12) ve 36 ve üzerinde olan (21.60 ± 4.53) gebelerin ortalama puanından yüksek; eş yaşı 28-35 yaş arasında (23.66 ± 4.12) olan gebelerin duygusal destek ortalama puanı anlamlı olarak eş yaşı 36 ve üzerinde olan (21.60 ± 4.53) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 10.490, p:0.000, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş yaşı 27 ve altında olan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (19.23 ± 2.15) anlamlı olarak eş yaşı 28-35 arasında (17.98 ± 3.19) ve 36 ve üzerinde olan gebelerin (16.69 ± 3.71) ortalama puanından yüksek; eş yaşı 28-35 yaş arasında olan (17.98 ± 3.19) gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı anlamlı olarak eş yaşı 36 ve üzerinde olan gebelerin (16.69 ± 3.71) ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 8.943, p:0.000, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş yaşı 36 ve üzerinde olan gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (18.53 ± 4.45) anlamlı olarak eş yaşı 27 ve altında (21.23 ± 2.43) ve 28-35 arasında olan gebelerin (20.15 ± 3.86) ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(2, 297): 8.737, p:0.000, $p \leq 0.001$). Grup

varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş yaş 27 ve altında olan gebelerin sosyal ilgi desteği ortalama puanı (8.23 ± 1.04) anlamlı olarak eş yaş 28-35 arasında (7.49 ± 1.59) ve 36 ve üzerinde olan (7.09 ± 1.65) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(2, 297): 12.750, p:0.000, p\leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş yaş grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş yaş 27 ve altında olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (74.21 ± 7.34) anlamlı olarak eş yaş 28-35 arasında (69.28 ± 11.98) ve 36 ve üzerinde olan (63.90 ± 13.59) gebelerin ortalama puanından yüksek; eş yaş 28-35 yaş arasında olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (69.28 ± 11.98) anlamlı olarak eş yaş 36 ve üzerinde olan gebelerin ortalama puanından (63.90 ± 13.59) yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.21).

4.5.7: Gebelerin Eş Destek lek Puanlarının Eş Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi

Gebelerin eğitim durumlarına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.22'de sunulmuştur.

Tablo 4.22: Gebelerin Eş Destek Ölçeği Puanlarının Eş Eğitim Durumuna Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Eş Eğitim Durumu								F	p
	İlkokul (n=29)		Ortaokul (n=52)		Lise (n=117)		Üniversite (n=102)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	19.28	4.97	23.00	4.85	22.97	3.85	25.03	3.14	16.930	$\leq 0.000^{***}$
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	14.24	3.81	17.46	3.59	17.49	2.91	19.28	2.53	22.296	$\leq 0.000^{***}$
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	16.00	4.43	19.83	4.11	19.27	3.68	21.53	3.13	18.812	$\leq 0.000^{***}$
Sosyal İlgi Desteği Alt Boyutu	6.24	1.77	7.50	1.66	7.37	1.48	7.96	1.38	10.163	$\leq 0.000^{***}$
Eş Destek Ölçeği	55.76	14.52	67.79	13.58	67.10	11.01	73.80	9.25	20.328	$\leq 0.000^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları eş eğitim düzeylerine göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde,

Eş destek boyutlarından duygusal destek ortalama puanı gebelerin eş eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 16.930, $p:0.000$, $p \leq 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin duygusal destek ortalama puanı

(25.03±3.14) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ilkokul (19.28±4.97), ortaokul (23.00±4.85) ve lise düzeyinde olan (23.00±4.85) gebelerin ortalama puanından yüksek; eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin duygusal destek ortalama puanı (19.28±4.97) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ortaokul (23.00±4.85) ve lise olan (23.00±4.85) gebelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı gebelerin eş eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 22.296, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi eş eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (19.28±2.53) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ilkokul (14.24±3.81), ortaokul (17.46±3.59) ve lise düzeyinde olan (17.49±2.91) gebelerin ortalama puanından yüksek; eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği destek ortalama puanı (14.24±3.81), anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ortaokul (17.46±3.59) ve lise olan gebelerin (17.49±2.91) ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı gebelerin eş eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 18.812, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi eş eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (21.53±3.13) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ilkokul (16.00±4.43) ve lise düzeyinde olan gebelerin (19.27±3.68) ortalama puanından yüksek; eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin takdir etme desteği destek ortalama puanı (16.00±4.43) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ortaokul (19.83±4.11) ve lise olan gebelerin (19.27±3.68) ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı gebelerin eş eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 10.163, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi eş eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin sosyal ilgi desteği ortalama puanı

(7.96±1.38) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ilkokul (6.24±1.77) ve lise düzeyinde olan (7.37±1.48) gebelerin ortalama puanından yüksek; eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin sosyal ilgi desteği destek ortalama puanı (6.24±1.77) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ortaokul (7.50±1.66) ve lise olan gebelerin (7.37±1.48) ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Eş desteği ortalama puanı gebelerin eş eğitim düzeylerine göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 20.328, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi eş eğitim düzeyi arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eş eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (73.80±9.25) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ilkokul (55.76±14.72) ve lise düzeyinde olan gebelerin (67.10±11.01) ortalama puanından yüksek; eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (55.76±14.52) anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ortaokul (67.79±13.58) ve lise olan gebelerin (67.10±11.01) ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir, (Tablo 4.22).

4.5.8: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Meslek Gruplarına Göre İncelenmesi

Gebelerin eş meslek gruplarına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.23’de sunulmuştur.

Tablo 4.23: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Eş Meslek Gruplarına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Eşin Mesleği										F	p
	Özel Sektör (n=69)		Kamu Sektörü (n=55)		İşçi (n=161)		Serbest Meslek (n=9)		İşsiz (n=6)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	23.78	3.80	25.24	3.26	22.70	4.38	22.89	3.76	17.83	6.37	6.890	≤0.000***
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	18.25	2.70	19.29	2.56	17.22	3.47	18.22	3.03	13.00	5.10	8.190	≤0.000***
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	20.32	3.76	21.75	3.06	19.17	3.90	19.44	4.69	14.50	5.96	7.972	≤0.000***
Sosyal İlgil Desteği Alt Boyutu	7.80	1.38	7.95	1.46	7.26	1.60	7.56	1.67	5.50	1.87	5.324	≤0.000***
Eş Destek Ölçeği	70.14	10.71	74.22	9.40	66.34	12.64	68.11	12.69	50.83	18.95	8.241	≤0.000***

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları eş meslek gruplarına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde,

Eş desteği boyutlarından duygusal destek ortalama puanı gebelerin eş meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(4, 295): 6.890, $p < 0.000$, $p < 0.001$).

Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen

dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eşi kamu sektöründe çalışan gebelerin duygusal destek ortalama puanı (25.24 ± 3.26) anlamlı olarak eşi işçi olan gebelerin ortalama puanından (22.70 ± 4.38) yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı gebelerin eş meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4, 295): 8.190, p:0.000, p\leq0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eşi kamu sektöründe çalışan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (19.29 ± 2.56) anlamlı olarak eşi işçi olan gebelerin ortalama puanından (17.22 ± 3.47) yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı gebelerin eş meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4, 295): 7.972, p:0.000, p\leq0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eşi kamu sektöründe çalışan gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (21.75 ± 3.06) anlamlı olarak eşi işçi olan gebelerin ortalama puanından (19.17 ± 3.90) yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı gebelerin eş meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4, 295): 7.972, p:0.000, p\leq0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş meslek grubu arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eşi kamu sektöründe çalışan gebelerin sosyal ilgi desteği ortalama puanı (7.95 ± 1.46) anlamlı olarak eşi işçi olan gebelerin ortalama puanından (7.26 ± 1.60) yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği ortalama puanı gebelerin eş meslek gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F(4, 295): 8.241, p:0.000, p\leq0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi eş meslek grubu arasında olduğunu tespit

etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, eşi kamu sektöründe çalışan gebelerin eş desteği ortalama puanı (74.22±9.40) anlamlı olarak eşi işçi olan gebelerin ortalama puanından (66.34±12.64) yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.23).

4.5.9: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Aile Tipine Göre İncelenmesi

Gebelerin aile tipine göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.24’de sunulmuştur.

Tablo 4.24: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Aile Tipine Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Aile Tipi				t	p
	Çekirdek (n=255)		Geniş (n=45)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	23.80	3.93	20.60	4.96	4.015	≤0.000***
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	18.18	3.08	15.49	3.74	4.569	≤0.000***
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	20.35	3.65	16.84	4.47	5.731	≤0.000***
Sosyal İlgi Desteği Alt Boyutu	7.64	1.49	6.58	1.76	4.294	≤0.000***
Eş Destek Ölçeği	69.97	11.31	59.51	14.40	4.627	≤0.000***

t: bağımsız örneklem t testi, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları aile tipine göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin eş destek boyutlarından duygusal destek ortalama puanı (23.80±3.93) anlamlı olarak geniş aile yapısına sahip gebelerin

ortalama puanından (20.60±4.96) yüksek olduğu görülmektedir (t(54,19): 4.015, p: 0.000, p≤0.001).

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (18.18±3.08) anlamlı olarak geniş aile yapısına sahip gebelerin ortalama puanından (15.49±3.74) yüksek olduğu görülmektedir (t(55,04): 4.569, p: 0.000, p≤0.001).

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı (20.35±3.65) anlamlı olarak geniş aile yapısına sahip gebelerin ortalama puanından (16.84±4.47) yüksek olduğu görülmektedir (t(298): 5.731, p: 0.000, p≤0.001).

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı (7.64±1.49) anlamlı olarak geniş aile yapısına sahip gebelerin ortalama puanından (6.58±1.76) yüksek olduğu görülmektedir (t(298): 4.294, p: 0.000, p≤0.001).

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin eş desteği ortalama puanı (69.97±11.31) anlamlı olarak geniş aile yapısına sahip gebelerin ortalama puanından (59.51±14.40) yüksek olduğu görülmektedir (t(53,99): 4.627, p: 0.000, p≤0.001), (Tablo 4.24).

4.5.10: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebelik Sayısına Göre İncelenmesi

Gebelerin gebelik sayısına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.25’de sunulmuştur.

Tablo 4.25: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebelik Sayısına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Gebelik Sayısı								F	p
	1 (n=109)		2 (n=109)		3 (n=51)		4 ve üzeri (n=31)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	24.72	3.64	23.88	3.73	21.84	4.15	18.84	4.56	21.936	$\leq 0.000^{***}$
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	18.80	2.83	18.14	3.00	16.84	3.40	14.48	3.59	17.938	$\leq 0.000^{***}$
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	20.92	3.31	20.34	3.41	18.84	4.63	15.74	4.02	17.893	$\leq 0.000^{***}$
Sosyal İlgi Desteği Alt Boyutu	7.96	1.33	7.60	1.52	7.08	1.64	6.06	1.55	14.818	$\leq 0.000^{***}$
Eş Destek Ölçeği	72.40	10.32	69.95	10.72	64.61	13.19	55.13	12.91	21.512	$\leq 0.000^{***}$

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları gebelik sayısına göre tek yönlü varyans analizi testi ile değerlendirildiğinde,

Eş destek boyutlarından duygusal destek ortalama puanı gebelerin gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 21.936, $p < 0.000$, $p < 0.001$). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir ($p \geq 0.05$). Gruplar arası farklılığın hangi gebelik sayısı arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, gebelik sayısı 1 (24.72 \pm 3.64) ve gebelik sayısı 2 olan gebelerin duygusal destek ortalama puanı

(23.88±3.73) anlamlı olarak gebelik sayısı 3 (21.84±4.15) ve 4 ve üzerinde olan (18.84±4.56) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı gebelerin gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 17.938, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağıldığı tespit edilmiştir (p≥0.05). Gruplar arası farklılığın hangi gebelik sayısı arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tukey HSD testi sonuçlarına göre, gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (14.48±3.59) anlamlı olarak gebelik sayısı 1 (18.80±2.83), 2 (18.14±3.00) ve 3 olan (16.84±3.40) gebelerin ortalama puanından düşük; gebelik sayısı 1 olan gebelerin maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (18.80±2.83), anlamlı olarak gebelik sayısı 3 (16.84±3.40) ve 4 ve üzerinde olan (14.48±3.59) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı gebelerin gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 17.893, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi gebelik sayısı arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (15.74±4.02) anlamlı olarak gebelik sayısı 1 (20.92±3.31), 2 (20.34±3.41) ve 3 olan (18.84±4.63) gebelerin ortalama puanından düşük; gebelik sayısı 1 olan gebelerin takdir etme desteği ortalama puanı (20.92±3.31) anlamlı olarak gebelik sayısı 3 (18.84±4.63) ve 4 ve üzerinde olan (15.74±4.02) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı gebelerin gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 14.818, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi gebelik sayısı arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin sosyal ilgi desteği ortalama puanı (6.06±1.55) anlamlı olarak gebelik sayısı 1 (7.96±1.33), 2 (7.60±1.52) ve 3 olan (7.08±1.64) gebelerin ortalama puanından düşük; gebelik sayısı 1 olan gebelerin sosyal ilgi desteği ortalama puanı (7.96±1.33) anlamlı olarak gebelik sayısı 3 (7.08±1.64) ve 4 ve

üzerinde olan (6.06±1.55) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir.

Eş desteği ortalama puanı gebelerin gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir (F(3, 296): 21.512, p:0.000, p≤0.001). Grup varyanslarının homojenliği Levene testi ile test edilmiş ve varyansların homojen dağılmadığı tespit edilmiştir (p<0.05). Gruplar arası farklılığın hangi gebelik sayısı arasında olduğunu tespit etmek için yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre, gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (55.13±12.91) anlamlı olarak gebelik sayısı 1 (72.40±10.32), 2 (69.95±10.72) ve 3 olan (64.61±13.19) gebelerin ortalama puanından düşük; gebelik sayısı 1 olan gebelerin eş desteği ortalama puanı (72.40±10.32) anlamlı olarak gebelik sayısı 3 (64.61±13.19) ve 4 ve üzerinde olan (55.13±12.91) gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.25).

4.5.11: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre İncelenmesi

Gebelerin gebeliği isteme durumuna göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.26’de sunulmuştur.

Tablo 4.26: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebeliği İsteme Durumuna Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Bu Gebeliği İsteme Durumu				t	p
	İstiyor (n=259)		İstemiyor (n=41)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	23.72	3.92	20.78	5.31	3.404	≤0.001***
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	18.12	3.04	15.63	4.18	3.660	≤0.001***
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	20.29	3.54	16.85	5.17	4.102	≤0.000***
Sosyal İlgı Desteği Alt Boyutu	7.63	1.47	6.59	1.91	3.333	≤0.002**
Eş Destek Ölçeği	69.76	11.13	59.85	16.14	3.789	≤0.000***

t: bağımsız örneklem t testi, *p≤0.05, **p≤0.01, ***p≤0.001

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek leği ve alt boyut ortalama puanları gebeliği isteme durumuna göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde,

Gebeliği isteyen gebelerin eş destek boyutlarından duygusal destek ortalama puanı (23.72±3.92) anlamlı olarak gebeliği istemeyen gebelerin ortalama puanından (20.78±5.31) yüksek olduğu görülmektedir (t(47,16): 3.404, p: 0.001, p≤0.001).

Gebeliği isteyen gebelerin eş desteği boyutlarından maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı (18.12±3.04) anlamlı olarak gebeliği istemeyen gebelerin ortalama puanından (15.63±4.18) yüksek olduğu görülmektedir (t(46,96): 3.660, p: 0.001, p≤0.001).

Gebeliği isteyen gebelerin eş desteği boyutlarından takdir etme desteği ortalama puanı (20.29±3.54) anlamlı olarak gebeliği istemeyen gebelerin ortalama puanından (16.85±5.17) yüksek olduğu görülmektedir (t(46,11): 4.102, p: 0.000, p≤0.001).

Gebeliği isteyen gebelerin eş desteği boyutlarından sosyal ilgi desteği ortalama puanı (7.63±1.47) anlamlı olarak gebeliği istemeyen gebelerin ortalama puanından (6.59±1.91) yüksek olduğu görülmektedir (t(47,83): 3.333, p: 0.002, p≤0.01).

Gebeliği isteyen gebelerin eş desteği ortalama puanı (69.76±11.13) anlamlı olarak gebeliği istemeyen gebelerin ortalama puanından (59.85±16.14) yüksek olduğu görülmektedir (t(46,21): 3.789, p: 0.000, p≤0.001), (Tablo 4.26).

4.5.12: Gebelerin Eş Destek lek Puanlarının Gebelik Haftasına Göre İncelenmesi

Gebelerin gebelik haftasına göre eş destek ölçek ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırması aşağıdaki Tablo 4.27'de sunulmuştur.

Tablo 4.27: Gebelerin Eş Destek Ölçek Puanlarının Gebelik Haftasına Göre Karşılaştırması

Eş Destek Ölçeği ve Alt Boyutları	Gebelik Haftası				t	p
	II. Trimester (n=153)		III. Trimester (n=147)			
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Duygusal Destek Alt Boyutu	23.23	4.09	23.41	4.42	-0.379	≤ 0.705
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	17.66	3.21	17.90	3.44	-0.636	≤ 0.525
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	19.76	3.85	19.88	4.11	-0.274	≤ 0.784
Sosyal İlgil Desteği Alt Boyutu	7.50	1.50	7.47	1.66	0.150	≤ 0.881
Eş Destek Ölçeği	68.14	11.93	68.67	12.87	-0.370	≤ 0.712

t: bağımsız örneklem t testi, *p \leq 0.05, **p \leq 0.01, ***p \leq 0.001

SS: Standart sapma

\bar{X} : Ortalama

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları gebelik haftasına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde, anlamlı farklılık görülmemektedir (p>0.05), (Tablo 4.27).

4.6 Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres, Eş Destek Ölçek ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gebelerin tilburg gebelikte distres, eş destek ölçek ve alt boyutları puanları ortalamaları arasındaki korelasyon analiz tablosu aşağıda sunulmuştur.

4.6.1 Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek, Eş Destek Ölçek ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Gebelerin tilburg gebelikte distres, eş destek ölçek ve alt boyutları puanları ortalamaları arasındaki korelasyon analizi sonuçları aşağıdaki Tablo 4.28'da sunulmuştur.

Tablo 4.28: Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres ve Eş Destek Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Ölçekler ve Alt Boyutları	Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	Olumsuz Duygulanım	Eş katılım	Eş Desteği Ölçeği	Duygusal Destek	Maddi yardım ve bilgi desteği	Takdir etme desteği	Sosyal ilgi desteği
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	r	1						
	p							
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	r	.900***	1					
	p	.000						
Eş Katılım Alt Boyutu	r	.773***	.429***	1				
	p	.000	.000					
Eş Destek Ölçeği	r	-.591***	-.352***	-.724***	1			
	p	.000	.000	.000				
Duygusal Destek Alt Boyutu	r	-.550***	-.320***	-.681***	.956***	1		
	p	.000	.000	.000	.000			
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	r	-.566***	-.347***	-.676***	.945***	.864***	1	
	p	.000	.000	.000	.000	.000		
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	r	-.566***	-.336***	-.701***	.946***	.850***	.858***	1
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
Sosyal İlgi Desteği Alt Boyutu	r	-.540***	-.323***	-.653***	.896***	.843***	.821***	.805***
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000

Pearson korelasyon, * $p \leq 0.05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p \leq 0.001$

r: Korelasyon katsayısı

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distres boyutları ile eş desteği boyutları arasındaki ilişki pearson korelasyon testi ile değerlendirildiğinde, Tilburg gebelikte distres ölçek puanı ile eş destek ölçek puanı ($r: -0.591$, $p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde; eş desteği boyutlarından duygusal destek ($r: -0.550$, $p \leq 0.001$), maddi yardım ve bilgi desteği ($r: -0.566$, $p \leq 0.001$), takdir etme desteği ($r: -0.566$,

$p \leq 0.001$) ve sosyal ilgi desteği ($r: -0.540, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Tilburg gebelikte distres boyutlarından olumsuz duygulanım puanı ile eş destek ölçek puanı ($r: -0.352, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde; eş desteği boyutlarından duygusal destek ($r: -0.320, p \leq 0.001$), maddi yardım ve bilgi desteği ($r: -0.347, p \leq 0.001$), takdir etme desteği ($r: -0.336, p \leq 0.001$) ve sosyal ilgi desteği ($r: -0.323, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, zayıf düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır.

Tilburg gebelikte distres boyutlarından eş katılım puanı ile eş destek ölçek puanı ($r: -0.724, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, güçlü düzeyde; eş desteği boyutlarından duygusal destek ($r: -0.681, p \leq 0.001$), maddi yardım ve bilgi desteği ($r: -0.676, p \leq 0.001$), takdir etme desteği ($r: -0.701, p \leq 0.001$) ve sosyal ilgi desteği ($r: -0.653, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, güçlü düzeyde ve anlamlı bir ilişki (korelasyon) vardır (Tablo 4.28).

4.6.2. Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçek, Eş Destek Ölçek ve Alt Boyutları Güvenilirlik Analizi

Gebelerin tilburg gebelikte distres, eş destek ölçek ve alt boyutları puanlarının güvenilirlik analiz sonuçları aşağıdaki Tablo 4.29’de sunulmuştur.

Tablo 4.29: Ölçeklerin Güvenilirlik Analizi

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cronbach's alpha	Madde sayısı
Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu	0.852	11
Eş Katılım Alt Boyutu	0.865	5
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	0.875	16
Duygusal Destek Alt Boyutu	0.938	9
Maddi Yardım ve Bilgi Desteği Alt Boyutu	0.865	7
Takdir Etme Desteği Alt Boyutu	0.888	8
Sosyal İlgi Desteği Alt Boyutu	0.783	3
Eş Destek Ölçeği	0.967	27

Bu şekilde tilburg gebelikte distres ölçeği cronbach's alfa katsayı aralığı 0.852-0.875 arasında ve eş destek ölçeği cronbach's alfa katsayı aralığı 0.783-0.967 olarak hesaplanmıştır. Genel olarak uyguladığımız bu ölçek, ölçülmek istenilen olguyu çok iyi bir şekilde ölçmektedir. Kısaca uygulanan bu ölçekler güvenilirdir denebilir (Tablo 4.29).

4.7. Gebelerde Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Kesme Noktasına Göre Dağılımı

Gebelerde Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Kesme Noktasına Göre Dağılımı sonuçları aşağıdaki Tablo 4.30'de sunulmuştur.

Tablo 4.30: Gebelerde Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Kesme Noktasına Göre Dağılımı

		n	%
Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği	Distres Olmayan	250	83.3
	Distres Olan	50	16.7

Ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirildiğinde, gebelerin %16,7'sinin distres yaşadığı, %83,3'ünün distres yaşamadığı görülmektedir (Tablo 4.30).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Yapılan bu araştırmamızda aile sağlığı merkezinde takipleri yapılan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, tilburg gebelikte distres ölçeği puan sonuçları, eş destek ölçeği puan sonuçları ve tilburg gebelikte disres ölçeği ile eş destek ölçeğinin birbirine etkisinin puan sonuçları incelenmiştir.

5.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmaya katılan 300 gebenin yaş ortalaması 29.34 idi. Uyar Hazar ve Kayı'nın (2021) yaptığı çalışmada araştırmaya katılan 202 gebenin yaş ortalaması (29.73±6.73) olarak bulunmuştur (Uyar Hazar ve Kayın,2021). Bu sonuçlara göre, çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalamasının ideal doğum yapma yaş aralığında ve yapılan çalışma ile benzer özellikte olduğu söylenebilir (Tablo 4.1.)

Çalışmaya katılan gebelerin eğitim düzeyi incelendiğinde %11'inin ilkokul, %14,7'sinin ortaokul, %48,7'sinin lise ve %25,7'sinin üniversite olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1.). Çelikel'in (2021) gebe okulunda eğitim programlarına katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri, perinatal dönem, doğum şekli ve laktasyon sürelerini değerlendirmek amacıyla 370 gebe ile yaptığı araştırmada katılımcıların %46.4'nin eğitim durumunun lise olduğu bulunmuştur (Çelikel, 2021). Pirinçci ve arkadaşlarının (2010), 298 doğum yapan kadın ile yaptığı çalışmada kadınların gebelik döneminde bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yaptığı çalışmayı incelediğimizde %20.1'inin okur yazar olmadığı, %49.3'ünün ilköğretim mezunu, %18.8'i lise, %11.7'si ise üniversite ve üstü mezunu olduğu bulunmuştur. İlköğretim mezunu kadınlar araştırma grubunun yaklaşık yarısını (%49.3'ü) oluşturmaktadır (Pirinçci vd., 2010). Bizim çalışmamızda ise lise mezunu gebelerin çoğunlukta olduğu görülmüştür. Çelikel'in (2021) çalışmasıyla benzer değerlerdedir. Pirinçci ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında eğitim düzeyi daha düşük bulunmuştur. Eğitim seviyesinin düşük olma sebebi bölgeler arası eğitime verilen desteğin farklılık gösterdiği ayrıca araştırmanın zamanı düşünüldüğünde zaman ilerledikçe eğitime verilen değer arttığı düşünülmüştür (Tablo 4.1.).

Gebelerin %68,3'ünün bir işte çalıştığı, %31,7'sinin çalışmadığı; %15,7'sinin maddi durumunun düşük, %53'ünün orta ve %4'ünün maddi durumunun yüksek olduğu tespit edilmiştir. Dağlar ve Nur'un (2014) Sivas ilinde 227 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %84,6'sının çalışmadığı ve gebelerin %57,7'sinin ekonomik durumunu orta olduğu bulunmuştur (Dağlar ve Nur, 2014). Bizim çalışmamızda gebelerin çalışma oranı daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin ise İstanbul ilinin yaşam koşullarının daha zor olduğu düşünülmektedir.

Bizim çalışmamızda gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 32.66 bulunmuştur. Eşlerin eğitim düzeyleri %39'u lise, %34'ü üniversite düzeyindedir. Eşlerin %53,7'sinin işçi olarak çalıştığı bulunmuştur. Gebelerin %85'inin çekirdek aile, %15'inin geniş aile yapısına sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.). Bacacı ve Ejder Apay'ın 2018 yılındaki çalışmasında gebelerin eşinin yaş ortalamasına baktığımızda %53.3'ünün 30 yaş üzeri olduğu bulunmuştur, eşlerin eğitim düzeylerine baktığımızda lise düzeyi %35.1'dir. Eş mesleği olarak %40.5'inin işçi olduğu bulunmuştur. Aile tipi %63.6'sının çekirdek aile olduğu bulunmuştur (Bacacı ve Ejder Apay, 2018). Bacacı ve Ejder Apay'ın yaptığı çalışma incelendiğinde bizim çalışmamız ile büyük oranda benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan 300 gebenin %36,3'ünün gebelik sayısının 1, %36,3'ünün gebelik sayısı 2, %17'inin gebelik sayısı 3 ve %10,3'ünün ise gebelik sayısı 4 ve üzeri olarak bulunmuştur. Gebelerin %36,3'ü primipar gebelik yaşadığı bulunmuştur. Gebeliğe ilişkin düşüncelerinin yer aldığı Tablo 4.1. incelendiğinde gebelerin %86,3'ünün gebeliği istediği ve %13,7'sinin istemediği sonuçları elde edilmiştir (Tablo 4.1.). Yekenkurnil ve Mete'nin (2012) gebelerde bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 400 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %42.5 primipar ve % 52.7 multipar gebelik olduğunu bulmuştur ve gebelerin %76.8 gebenin isteyerek/planlayarak gebe kaldığı anlaşılmaktadır (Yekenkurnil ve Mete, 2012). Yekenkurnil ve Mete'nin yaptığı çalışma sonuçlarını incelediğimizde bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

5.2.Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Bu çalışmada Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği toplam ölçek puanı 17.73 ± 9.51 olarak bulunmuştur. En yüksek puana sahip olan alt boyut ise 12.04 ± 6.56 olumsuz

duygulanım olmuştur. Diğer alt boyut olan eş katılım ortalama puanı 5.23 ± 3.83 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.). Gebelerin tilburg gebelikte distres ölçeğinden alabildikleri en yüksek puan 48'dir. Kesme noktası bulunan ölçekte kesme noktası 28'dir. Ölçekten 28 ve üzerine puan alınması gebenin distres yaşadığını belirtmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin ölçekten aldıkları genel toplam puan ve alt boyut ortalama puanlarının kesme noktalarından düşük bir değer olduğu söylenebilir. Ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirildiğinde, gebelerin %16,7'sinin distres yaşadığı, %83,3'ünün distres yaşamadığı görülmektedir (Tablo 4.30.).

Çapık ve arkadaşları (2015) gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin TGDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalaması 18.86 ± 7.37 , alt boyutu olan olumsuz duygulanım alt boyutun puan ortalaması 13.64 ± 6.40 ve eş katılımı alt boyut puan ortalaması 5.22 ± 3.47 olarak bulunmuştur. Ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirildiğinde, gebelerin %11,9'unun distres yaşadığı belirlenmiştir. (Çapık, Ejder Apay ve Sakar, 2015). Dünder ve arkadaşlarının (2019) gebelerin obstetrik özelliklerinin distres üzerindeki incelemek için yaptıkları çalışmanın bulgularını incelediğimizde çalışmaya katılan gebelerin TGDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 13.48 ± 8.60 olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının bulgularının sonuçları incelendiğinde, çalışmaya katılan gebelerin eş katılım alt boyutundan ortalama olarak 2.78 ± 3.33 puan alındığı ve olumsuz duygulanım alt boyutundan ise ortalama olarak 10.70 ± 6.90 puan alındığı bulunmuştur. TGDÖ' nin kesme noktasına göre araştırmaya katılan gebelerin % 9.6'sının gebeliklerinde distres yaşadığı tespit edilmiştir (Dünder vd., 2019). Şimşek Küçükkelepçe ve arkadaşlarının gebelikte distres deneyimleyen primipar gebelerde, postpartum depresyon görülmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptığı çalışmada gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması 16.23 ± 8.42 , eş katılımı alt boyut puan ortalamasının $(3,22 \pm 3,56)$ ve olumsuz duygulanım alt boyut puan ortalamasının 13.01 ± 6.63 olduğu bulunmuştur. Çalışmasında ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirme yapıldığında gebelerin %13,2'sinin gebeliğe özgü distress yaşadığı bulunmuştur. (Şimşek Küçükkelepçe, Aydın Özkan ve Yılmaz, 2022). Bacacı ve Ejder Apay'ın gebelik deneyimi yaşayan kadınların gebelikte beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişkiyi tanımlamak amacıyla yaptığı çalışmaya baktığımızda gebelerin TGDÖ'nün eş katılımı alt boyutu puan ortalamasının 6.20 ± 2.77 , olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalamasının 13.81 ± 5.69 , toplam puan ortalamasının 20.02 ± 6.28 olduğu görülmüştür. Gebelerin TGDÖ'nün kesme noktasına göre dağılımını

incelediğimizde gebelerin %13.1'inde distres olduğu tespit edilmiştir (Bacacı ve Ejder Apay, 2018). Yapılan bu araştırmalar incelendiğinde çıkan ortalama distres puanı TGDÖ kesme noktasının üzerinde değildir. Bizim çalışmamız da gebelerin genel olarak aldıkları toplam puan ortalamasının yüzdesi diğer çalışmalardan yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar eşliğinde yapılan diğer çalışmaların bizim çalışmamıza kıyasla gebelerin distres oranının daha düşük olduğu düşünülebilir. Bunun sebebi de yapılan çalışmaların coğrafi olarak farklı bölgelerde olması ve katılımcıların bireysel özelliklerinden kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir. Çiltaş ve Tuncer'in (2019) gebelikte distresin tanımlanması amacıyla yaptığı çalışmada gebelerin TGDÖ toplam puan ortalamasının 23.66 ± 7.48 , eş katımlı alt boyut puan ortalamasının 3.10 ± 3.49 , olumsuz duygulanım alt boyut puan ortalamasının 19.66 ± 6.68 olduğu bulunmuştur. Yapılan araştırmada ölçeğin kesme noktasına göre bakıldığında, gebelerin algıladıkları distresin %33 olduğu bulunmuştur. (Çiltaş ve Tuncer, 2019). Yapılan çalışma bizim çalışmamızla karşılaştırıldığında çalışmaya katılan gebelerin eğitim durumu ve bir işte çalışma oranının düşük olduğu sonuçları göz önüne alındığında gebelerin distres oranının bizim çalışmamıza oranla yüksek olduğu söylenebilir.

a) Yaş

25 yaş ve altında olan gebelerin TGDÖ ortalama puanı 13.93 ± 7.29 , anlamlı olarak 26-30 yaş 17.62 ± 8.70 , 31-35 yaş 20.19 ± 11.21 ve 36 yaş ve üzerindeki 20.30 ± 9.95 gebelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.4.). Gebelerin yaşlarının yükselmesi ile gebelikte yaşadıkları distresin arttığı saptanmıştır. Şimşek Küçükkelepçe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin yaş ortalaması 25.67 ± 4.79 olarak bulunmuştur (Şimşek Küçükkelepçe, Aydın Özkan ve Yılmaz, 2022). Bizim çalışmamıza paralel olarak bunun sebebi yaş ortalaması azaldıkça bilgiye erişim kolaylaşması ve yaş ortalaması arttıkça oluşabilecek komplikasyon riskleri ile karşılaşma ihtimalinin artması düşüncesi olabilir. Bizim çalışmamızdan farklı olarak Çapık ve arkadaşlarının çalışmasında yaş azaldıkça distres oranının arttığı bulunmuştur (Çapık, Ejder Apay ve Sakar, 2015).

b) Eğitim

Çalışmamızda ilkokul düzeyinde eğitilmiş gebelerin TGDÖ ortalama puanı 24.15 ± 10.55 anlamlı olarak lise 16.18 ± 8.55 ve üniversite düzeyinde 16.18 ± 8.55 eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızda lise 16.18 ± 8.55 ve üniversite 16.18 ± 8.55 eğitim düzeyindeki gebelerin ilkokul

24.15±10.55 ve ortaokul 19.52±10.21 mezunu gebelere oranla daha az distres yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.5.). Dağlar ve Nur'un (2014) yapmış olduğu araştırmayı incelediğimizde lise ve üzeri eğitime sahip gebelerin çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanı ilköğrenim mezunu olanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur (Dağlar ve Nur, 2014). Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin yapmış olduğu (2010) araştırmaya baktığımızda eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin depresyon yaşama oranlarının da az olduğu bulunmuştur. (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010). Yapılan çalışmalara baktığımızda bizim çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşıldığı görülür. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça stresle başa çıkma becerilerinin kolaylaştığı ve problem odaklı başa çıkma yetilerini daha fazla kullanabildikleri söylenebilir.

c) Çalışma Durumu

Çalışan gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı 23.00±4.54 anlamlı olarak çalışmayan gebelerin ortalama puanından 14.46±8.35 yüksek olduğu görülmektedir. Çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre daha çok distres yaşadığı görülmüştür (Tablo 4.6.). Kışlak (2019) gebelerde distresin sağlık uygulamaları üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada gebelerin çalışma durumuna göre TGDÖ'den aldıkları toplam puanı incelendiğinde anlamlı bir sonuca rastlanmamıştır (Kışlak, 2019).

Kaya Zaman ve arkadaşlarının gebe olan ve olmayan kadınların anksiyete ve depresyon seviyelerini karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, çalışan kadınların ev hanımlarına oranla depresyon puanları daha düşük bulunmuştur (Kaya Zaman, Özkan ve Toprak, 2018). Şimşek'in (2021) yaptığı çalışmada, çalışmayan gebelerde anksiyete ve depresyon riski yüksek olarak bulunmuştur (Şimşek, 2021). Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamız ile farklılık göstermektedir. Araştırmamızda çalışan gebe oranı %68.3 olarak bulunmuş olup diğer çalışmalardan yüksektir (Tablo 4.1.). Gebelerin çalışma hayatında aktif rol alması ve sorumluluklarının fazla olması distresi artırdığını düşündürebilir.

d) Maddi Durum

Çalışmamızda maddi durumu düşük olan gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı 26.11±10.51 anlamlı olarak maddi durumu orta (16,08±8,30) ve yüksek düzeyde olan 18.08±11.61 gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.8.). Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2010) yapmış olduğu araştırmada maddi durumu düşük olan gebelerin depresyon puanının maddi durumu orta ve yüksek

olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010). Şahin ve Kılıçarslan'ın (2010) çalışmasında da aylık gelirin miktarı azaldıkça depresyon puanlarının arttığı belirtilmiştir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010). Bu çalışmaların sonuçları bizim sonuçlarımızı desteklemektedir. Sonuç olarak ekonomik durumun kötü olmasının depresif semptomları artırdığı söylenebilir.

e) Eşin Yaşı

Eş yaşı 27 ve altında olan gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı 13.27 ± 7.24 anlamlı olarak eş yaşı 28-35 arasında 17.74 ± 9.56 ve 36 ve üzerinde olan 20.02 ± 9.72 gebelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir. Gebelerin eşlerinin yaşı azaldıkça gebelerin distres seviyeleri azalmaktadır (Tablo 4.9.). Algılanan distresin az olması eşlerin yaşı azaldıkça bilgiye erişimin kolay olması ve yaş itibariyle daha anlayışlı olması ile açıklanabilir.

f) Eşin Eğitim Durumu

Araştırmamızda eş eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin eş katılım ortalama puanı 23.45 ± 10.15 anlamlı olarak eş eğitim durumu üniversite düzeyinde olan gebelerin ortalama puanından 15.70 ± 7.93 yüksek olduğu görülmektedir. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça distres riski azalmaktadır (Tablo 4.10.). Erbil ve arkadaşlarının (2009) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşinin eğitim seviyesi düştükçe depresyon puanının arttığı bulunmuştur (Erbil, 2009). Akpınar ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada eşinin eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin ortalama puanının daha az olduğu bulunmuştur (Akpınar ve Ejder Apay, 2020). Kışlak (2019) yaptığı çalışmada gebelerin eşinin eğitim durumu ile TGDÖ'den aldıkları ortalama toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç çıkmıştır. Ölçekten alınan puanlara göre eş ilköğretim mezunu olan gebelerin aldıkları toplam puanların, eş lise ve üniversite mezunu olan gebelerden yüksek olduğu bulunmuştur (Kışlak, 2019). Tüm bu çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Eğitim seviyesinin yüksek olması eşlerin bilgili ve bilinçli olarak gebelere destek olması anlamına geldiği söylenebilir ayrıca eğitimin yüksek olması ekonomik durumun daha iyi olması anlamına geldiğinden dolayı gebelerin yaşadığı distresin daha az olduğu söylenebilir.

g) Aile Tipi

Geniş aile yapısına sahip gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı 21.73 ± 10.51 anlamlı olarak çekirdek aile yapısına sahip gebelerin ortalama puanından 17.03 ± 9.17 yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.12). Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji'nin (2010) yapmış olduğu çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin algıladıkları depresyon ortalama puanları, geniş ailede yaşayan gebelerin algıladıkları depresyon ortalama puanından düşük olduğu tespit edilmiştir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010). Çeber ve arkadaşlarının (2010) gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada geniş aileye sahip olan gebelerin çekirdek aileye göre 2.87 kat depresyon riskine sahip olduğu bulunmuştur (Çeber vd., 2010). Birçok çalışma bizim sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir.

h) Gebelik Sayısı

Gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin TGDÖ ortalama puanı 25.32 ± 9.81 anlamlı olarak gebelik sayısı 1 16.12 ± 8.54 , 2 16.17 ± 9.18 ve 3 olan 19.90 ± 9.61 gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Gebelik sayısı arttıkça gebelerin distres puanının da arttığı görülmüştür (Tablo 4.13). Çapık ve arkadaşları (2015) gebelik sayısının distres puanını etkilemediği belirlemişlerdir (Çapık, Ejder Apay ve Sakar, 2015). Çiltaş ve Tuncer (2019) çalışması incelendiğinde TGDÖ aldığı puan ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Çalışmada gebelik sayısı arttıkça ölçekten alınan puan ortalamasının arttığı saptanmıştır (Çiltaş ve Tuncer, 2009). Aslan'ın (2010) yapmış olduğu çalışmada gebelik sayısı arttıkça ölçekten alınan depresyon ve anksiyete puanlarında arttığı görülmüştür ayrıca ilk gebelikte anksiyete ve depresyon puan ortalamaları diğer gebeliklere göre daha düşük çıkmıştır (Arslan, 2010). Çapık ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bizim çalışmamız ile farklılık göstermiştir ama literatür incelendiğinde çalışmamız genel olarak diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

i) Bu Gebeliği İsteme Durumu

Gebeliği istemeyen gebelerin tilburg gebelikte distres ortalama puanı 24.24 ± 8.45 anlamlı olarak gebeliği isteyen gebelerin ortalama puanından 16.70 ± 9.27 yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.14.). Çapık ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada gebeliği planlı olanların gebelik distres puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Çapık, Ejder Apay ve Sakar, 2015). Dünder ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada

gebeliği istemeyen gebelerin ölçekten aldıkları toplam puan gebeliği isteyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Dündar vd., 2019). Çeber ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebeliğini istemeyen kadınlar isteyenlere göre 5 kat depresyon riskine sahip bulunmuştur (Çeber vd., 2010). Yapılan çalışmalar incelendiğinde sonuçlar bizim çalışmamızla benzerlikler göstermektedir. Plansız gebelik kadının kendisini gebeliğe hazır hissetmemesi ve istenmeyen bir gebelik yaşamasından dolayı distressi artırıyor olabilir.

j) Gebelik Haftası

Araştırmada gebelerin tilburg gebelikte distress ve alt boyut ortalama puanları gebelik haftasına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde, anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo 4.15.). Şimşek Küçükkelepçe ve arkadaşlarının (2022) yaptığı çalışmada kadınların gebelik haftası ile TGDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, gebeliğin ilerlemesi ile stresin azaldığı saptanmıştır. Şimşek Küçükkelepçe ve arkadaşlarının çalışmasına 28 haftadan büyük ve primipar gebeler dahil edilmiştir (Şimşek Küçükkelepçe, Aydın Özkan ve Yılmaz, 2022). Çalışmaya alınan gebelerin homojenik dağılımda olmaması bizim çalışmamızdan farklı sonuçlar elde etmesine neden olmuş olabilir.

5.3. Gebelerin Eş Destek Ölçeği (EDÖ) Puan Ortalamalarının İncelenmesi

Bu çalışmada Eş Destek Ölçek genel ortalama puanı 68.40 ± 12.38 olarak bulunmuştur. En yüksek puan alan alt boyut 23.32 ± 4.25 duygusal destek olmuştur. Bu sırayı takdir etme isteği ortalama puanı 19.82 ± 3.97 , maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı 17.78 ± 3.32 ve sosyal ilgi desteği ortalama puanı 7.48 ± 1.58 takip etmektedir (Tablo 4.2.). EDÖ' den alınabilecek puan 27 ile 81 arasında değişmektedir. Yüksek puan bireyin eşinden daha fazla destek aldığı anlamına gelmektedir. Araştırmanın, merkezi bir ilçede yapılması ve gebelerin eşlerinin eğitim seviyelerinin orta/iyi düzeyde olması ortaya çıkan sonuçları açıklayabilmektedir. Derman'ın (2020) Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (GPSDÖ), Wijma Doğum Beklentisi / Deneyimi Ölçeği (WDEQ) ve Eş Destek Ölçeği (EDÖ) kullanarak, son trimesterdeki gebelerin psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada gebelerin eş destek puan ortalaması 72.50 ± 9.37 olarak bulunmuş ve gebelerin yüksek düzeyde eş desteği algıladığı belirlenmiştir (Derman,2020). Yüksek ve Yurdakul'un (2021) gebelerin algıladıkları eş desteği ve bu durumla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla Mersin ili Merkez ilçesine

bağlı 22 ASM 'ye bağlı 376 gebeyle yapılan çalışmada gebelerin EDÖ aldıkları toplam puan ortalaması 68.99 ± 10.8 olarak bulunmuştur. Eş destek ölçeğinin alt puan ortalamaları değerlendirildiğinde sırasıyla, ilk olarak duygusal destek alt boyutunda puan ortalaması 23.41 ± 3.93 ikinci olarak takdir etme desteği alt boyutunda puan ortalaması 20.02 ± 3.32 , üçüncü olarak maddi yardım-bilgi desteği alt boyutunda puan ortalaması 18.01 ± 2.88 ve son olarak sosyal ilgi desteği alt boyutunda puan ortalaması 7.55 ± 1.48 şeklinde bulunmuştur (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Yüksekal ve Yurdakul'un çalışmasının EDÖ toplam puan ortalaması ve alt grup toplam puan ortalamaları incelendiğinde bizim çalışmamızla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Doğrul (2020) yapmış olduğu araştırmasında gebelerin eş desteği puan ortalaması 70.81 ± 7.13 olarak bulmuştur. (Doğrul, 2020). Bernard ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmanın sonuçları gebelerde eş ve aile desteği algısının yüksek olduğunu gösterir (Bernard vd., 2018). Sağlam (2020) yapmış olduğu çalışmada EDÖ ortalama puanını 71.7 ± 10.7 olarak bulmuştur (Sağlam,2020). Özbek (2021) çalışmasında gebelerin Eş Destek Ölçeği puan ortalaması 57.69 ± 9.21 olarak bulmuştur (Özbek,2021). Sokoya ve arkadaşlarının (2014) kadınların gebelikte eş desteği algısını araştırmak amacıyla 200 gebeyle yaptığı çalışmada eş desteği oranını çok yüksek olduğu bulmuştur (Sokoya, Farotimi ve Ojewole, 2014). Yapılan çalışmalara baktığımızda araştırmamızın sonuçlarını destekler özellikte olup, gebelerde eş desteği ve aile desteği algısının yüksek olduğu bulunan çalışmalar görülmüştür.

a) Yaş

Eş desteği ortalama puanı 25 yaş ve altında olan gebelerin eş desteği ortalama puanı 72.87 ± 7.36 anlamlı olarak 26-30 yaş 69.20 ± 11.49 , 31-35 yaş 65.08 ± 15.03 ve 36 yaş ve üzerindeki 64.14 ± 13.95 gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir. Yaş ilerledikçe eş desteği oranının düştüğü bulunmuştur (Tablo 4.16). Yüksekal ve Yurdakul'un (2021) bulgularında 19-29 yaş arası olan gebelerin algıladıkları eş desteği puanı daha fazla olduğu görülmüştür. Gebelerin yaşı arttıkça bulgulara göre eş desteği algısının düştüğü görülmektedir (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Özbek'in (2021) araştırmasında gebelerin yaşları arttıkça algılanan eş desteğinin azaldığı saptanmıştır (Özbek, 2021). Bulgularımızın sonuçları incelendiğinde genç gebelerin primipar oranının fazla olması gebelik hakkında tecrübelerinin az ve yetersiz olduğunu ve eşlerinden daha fazla destek istediklerini düşündürebilir. Bu nedenle yapılan çalışmalarla bizim çalışmamız benzerlik göstermektedir. Bizim sonuçlarımızın aksine Derman (2020) yaptığı çalışmada

gebelerin yaşı ile eş destek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır (Derman, 2020).

b) Eğitim

Çalışmamızda üniversite düzeyinde eğitilmiş gebelerin eş desteği ortalama puanı 74.18 ± 7.86 anlamlı olarak ilköğretim 58.88 \pm 17.20, ortaokul 64.09 \pm 12.28 ve lise düzeyinde 68.81 \pm 11.38 eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek; lise düzeyinde eğitilmiş gebelerin eş desteği ortalama puanı 68.81 \pm 11.38 anlamlı olarak ortaokul 64.09 \pm 12.28 ve ilköğretim düzeyinde 58.88 \pm 17.20 eğitilmiş gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.17.). Biçer (2020) araştırmasının sonuçlarına göre, gebelerin eğitim düzeyi arttıkça algıladıkları eş destek düzeyinin yükseldiği görülmüştür (Biçer,2020). Yüksekal ve Yurdakul (2021) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eğitim seviyesi yükseldikçe algıladıkları eş desteği de arttığı bulunmuştur (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Gebelerin eğitim seviyesinin yüksek olması paralel olarak eşlerinin eğitim seviyesinin yüksek olduğunu ve iletişim, yardımlaşma ve desteğin aile içinde olumlu etkisinin olduğu söylenebilir. Bu çalışmalar bulgularımızı destekler niteliktedir.

c) Çalışma durumu

Çalışmamızda eş desteği genel ortalama puanı gebelerin çalışma durumu arasında anlamlı farklılık göstermemektedir (Tablo 4.18.). Bizim çalışmamızın aksine Derman (2020) ve Yüksekul'un (2019) araştırma bulgularında çalışan gebelerin eş destek algıları daha yüksek bulunmuştur (Derman, 2020; Yüksekul, 2019). Metin ve Pasinlioğlu da (2013) çalışmasında çalışan gebelerin destek alma puanlarının çalışmayan gebelere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Metin ve Pasinlioğlu, 2013).

d) Meslek

Çalışmamızda ev hanımı olan gebelerin eş desteği ortalama puanı 66.58 \pm 13.75 anlamlı olarak özel sektörde 72.86 \pm 8.38 ve kamu sektöründe çalışan gebelerin 73.45 \pm 7.46 ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.19.). Çalışan gebelerin eşlerinin eğitim seviyesinin yüksek olması ve maddi kaygı yaşamaları algıladıkları eş desteğinin yüksek olması ile açıklanabilir.

e) Maddi Durum

Bulgularımızda maddi durumu düşük olan gebelerin eş desteği ortalama puanı 54.72 ± 14.26 anlamlı olarak maddi durumu orta 70.98 ± 9.94 ve yüksek düzeyde olan 70.17 ± 14.60 gebelerin ortalama puanından düşük olduğu görülmektedir.

Gebelerin maddi durumu düştükçe eş destek alma durumları da düşmektedir (Tablo 4.20.). Kural (2021) yapmış olduğu çalışmada gelir durumuna göre ailenin ortalama aylık gelir düzeyi arttıkça, gebelerin algıladıkları eş destek düzeyinin arttığını belirtmiştir (Kural, 2021). Kural'ın çalışması incelendiğinde bizim bulgularımızı destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiş olup gebelerin maddi kaygısının olmaması daha az endişe ve stres yaşamasına neden olacağı ile açıklanabilir.

f) Eş Yaşı

Eş desteği ortalama puanı gebelerin eş yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Eş yaşı 27 ve altında olan gebelerin eş desteği ortalama puanı 74.21 ± 7.37 anlamlı olarak eş yaşı 28-35 arasında 69.28 ± 11.98 ve 36 ve üzerinde olan gebelerin 63.90 ± 13.59 ortalama puanından yüksek; eş yaşı 28-35 yaş arasında olan gebelerin eş desteği ortalama puanı 69.28 ± 11.98 anlamlı olarak eş yaşı 36 ve üzerinde olan gebelerin ortalama puanından 63.90 ± 13.59 yüksek olduğu görülmektedir. Gebelerin eşinin yaşı büyüdükçe algıladıkları eş desteği de azalmaktadır (Tablo 4.21.).

g) Eşin Eğitim Durumu

Eş eğitim düzeyi üniversite olan gebelerin eş desteği ortalama puanı 73.80 ± 9.25 anlamlı olarak eş eğitim düzeyi ilkokul 55.76 ± 14.52 ve lise düzeyinde olan 67.10 ± 11.01 gebelerin ortalama puanından yüksek bulunmuştur (Tablo 4.22.). Çalışmamızın bulgularına benzer nitelikte Özbek (2021) yaptığı çalışmada eşin meslek düzeyinin arttıkça eş destek algısında arttığını belirtmiştir (Özbek, 2021).

h) Aile Tipi

Çekirdek aile yapısına sahip gebelerin eş desteği ortalama puanı 69.97 ± 11.31 anlamlı olarak geniş aile yapısına sahip gebelerin ortalama puanından 59.51 ± 14.40 yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.24.). Arisukwu ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada çekirdek aileye sahip gebelerin eş desteği oranı yüksek bulunmuştur. (Arisukwu vd., 2021). Gebelerde eş destek ölçeği ile yapılan çalışmalar sınırlı olduğu için sosyal destek algısı ile yapılan çalışmaların sonuçlarını incelediğimizde Mermer ve arkadaşları (2010) araştırmasında hem gebelikte ve hem de doğum sonrası dönemde

çekirdek aileye sahip olan kadınlarda sosyal destek algısının istatistiksel açıdan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Mermer, vd., 2010). Özdemir ve arkadaşları (2010) çekirdek ailede yaşayan gebelerin sosyal destek puan ortalamalarının geniş ailede yaşayanlara göre yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. (Özdemir vd., 2010). Okanlı ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında da ailede birey sayısı arttıkça sosyal destek puanının azaldığı bulunmuştur. (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırkpınar, 2003) Yapılan bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde araştırmamıza benzer nitelikte bulgulara rastlanmıştır. Ailedeki birey sayısının artması sorumluluklarının artmasına ve ekonomik şartlarda gerilemeye neden olacağından algılanan eş desteğinin azalmasına sebep olduğu söylenebilir.

i) Gebelik Sayısı

Gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin eş desteği ortalama puanı 55.13 ± 12.91 anlamlı olarak gebelik sayısı 1 olan 72.40 ± 10.32 , 2 olan 69.95 ± 10.72 ve 3 olan 64.61 ± 13.19 gebelerin ortalama puanından düşük; gebelik sayısı 1 olan gebelerin eş desteği ortalama puanı 72.40 ± 10.32 anlamlı olarak gebelik sayısı 3 64.61 ± 13.19 ve 4 ve üzerinde olan 55.13 ± 12.91 gebelerin ortalama puanından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.25). Ölçer ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada birinci gebeliği olan gebelerin aldıkları sosyal desteğin iki ve daha fazla gebelik geçirenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ölçer, Bakır ve Oskay, 2016). Özbek (2021) ve Derman (2020) çalışmasında kadınların gebelik sayısının artmasıyla eş destek algısının azaldığını bulmuştur (Özbek, 2021; Derman, 2020). Bu çalışmalar incelendiğinde bizim çalışmamızla benzerlik göstermekte olup gebenin daha önce bebek sahibi olmaması, bilgi ve beceri birikiminin az olması sebebiyle eşinden daha fazla destek almasına sebep olabilir.

j) Gebeliği İsteme Durumu

Gebeliği isteyen kadınların eş desteği ortalama puanı 69.76 ± 11.13 anlamlı olarak gebeliği istemeyen kadınların ortalama puanından 59.85 ± 16.14 yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.26.). Yüksekal ve Yurdakul'un (2021) çalışmasında planlı gebeliklerin EDÖ toplam puan ortalaması 69.71 ± 10.33 ve plansız gebeliklerin EDÖ toplam puan ortalaması 63.37 ± 12.72 olarak bulunmuştur ve bizim araştırmamızı destekler niteliktedir (Yüksekal ve Yurdakul, 2021). Doğrul (2020) gebelerde eş desteğinin annelik rolü, beden algısı ve distres düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla 361 gebe ile yaptığı, Eş Destek Ölçeği (EDÖ), Tilburg Gebelikte Distres

Ölçeği (TGDÖ) ve Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği (GKAÖ) kullanarak yaptığı çalışmada bulgularımıza benzer olarak planlı ve istenilen gebeliklerde eş desteği algısı plansız ve istenmeyen gebeliklere oranla daha az olduğunu bulmuştur (Doğrul, 2020).

k) Gebelik Haftası

Araştırmada gebelerin eş destek ölçeği ve alt boyut ortalama puanları gebelik haftasına göre bağımsız örneklem t testi ile değerlendirildiğinde, anlamlı farklılık görülmemektedir (Tablo 4.27.). Yüksekal ve Yurdakul'un (2021) çalışmasında gebelik haftalarına göre EDÖ aldıkları toplam puan ortalamalarına bakıldığında gebelik haftaları aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olup bizim çalışmamızı destekler niteliktedir (Yüksekal ve Yurdakul, 2021).

5.4.Gebelerin Tilburg Gebelikte Distres ve Eş Destek Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Çalışmamızda gebelerin TGDÖ ile EDÖ puanları ($r: -0.591, p \leq 0.001$) arasında negatif yönde, normal düzeyde ilişki vardır (Tablo 4.28.). Eş destek puanı arttıkça distres puanı azalmaktadır. Mirabzadeh ve arkadaşlarının (2013) Tahran'da 500 gebe ile yapmış olduğu çalışmada eş ve sosyal destek alan gebelerin depresyon riskinin azaldığı bulunmuştur (Mirabzadeh vd., 2013). Doğrul (2020) yapmış olduğu çalışmada gebelerin EDÖ ile TGDÖ puanları incelendiğinde gebelerin eş destek puanları arttıkça distres puanlarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Doğrul, 2020). Virit ve arkadaşlarının (2008) gebelikte sosyal destek ile depresyon ve kaygı belirti düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi amacıyla 104 gebe ile Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanarak yapmış olduğu çalışmada sosyal destek arttıkça gebelerin depresyon puanlarının düşmekte, yani depresif belirtiler azalmakta olduğu bulunmuştur (Virit vd., 2008). Karaçam ve Ançel (2009) çalışmasında eş ve sosyal desteği yetersiz olan gebelerin depresyon riskinin yüksek olduğunu bulmuştur (Karaçam ve Ançel, 2009). Kılıçarslan (2008) yapmış olduğu araştırmada kadınların aile, yakınları ve özellikle eşlerin desteğinin alınması gebelikte depresyon riskini, kaygılarını azalttığını, desteğin olmadığı ailelerde daha fazla kaygı, daha fazla depresyon algılandığını saptamıştır (Kılıçarslan, 2008). Derman (2020) çalışmasında eş destek algısı yüksek olan gebelerin psikososyal sağlıklarının daha iyi

olduğu bulmuştur (Derman, 2020). şimşek çalışmasında (2021) gebeler eşlerinden yeterince yardım almıyorsa gebelik döneminde anksiyete riskinin yüksek olduğunu saptamıştır (şimşek, 2021). Yapılan bu çalışmalar incelendiğinde ortaya çıkan sonuçlar bizim bulgularımızı destekler nitelikte benzerlik göstermektedir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

- Araştırmaya katılan gebelerin %40'ının 26-30 yaş arasında olduğu, %48,7'sinin lise ve %25,7'sinin üniversite düzeyinde eğitilmiş olduğu, %68,3'ünün çalıştığı, %31,7'sinin çalışmadığı, %15,3'ünün serbest meslekte çalıştığı ve %57,7'sinin ev hanımı olduğu, %15,7'sinin maddi durumunun düşük, %53'ünün orta ve %4'ünün maddi durumunun yüksek olduğu bulunmuştur.
- Gebelerin eşlerinin %53'ünün 28-35 yaş arasında olduğu, eşlerin %39'unun lise ve %34'ünün üniversite düzeyinde eğitilmiş olduğu, eşlerin %53,7'sinin işçi olarak çalıştığı görülmektedir.
- Gebelerin %85'inin çekirdek aile, %15'inin geniş aile yapısına sahip olduğu, %36,3'ünün gebelik sayısının 1, %36,3'ünün gebelik sayısı 2 olduğu, %86,3'ünün gebeliği istediği, %13,7'sinin istemediği, gebelerin %51'inin gebelik haftası olarak II. trimester döneminde, %49'unun ise III. trimester döneminde olduğu görülmektedir.
- Bu çalışmada Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği toplam ölçek puanı 17.73 ± 9.51 olarak bulunmuştur. En yüksek puana sahip olan alt boyut ise 12.04 ± 6.56 olumsuz duygulanım olmuştur. Diğer alt boyut olan eş katılım ortalama puanı 5.23 ± 3.83 olarak bulunmuştur. Gebelerin ölçekten alabilecekleri en yüksek puan 48'dir. Ölçeğin kesme noktası vardır ve 28'dir. Ölçekten 28 ve üzeri puan alınması kesme noktasına göre gebede distres olduğunu göstermektedir. Yaptığımız çalışmada gebelerin genel olarak aldıkları toplam puan ve alt boyut ortalama puanlarının kesme noktasından düşük bir değer olduğu söylenebilir. Ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirildiğinde, gebelerin %16,7'sinin distres yaşadığı, %83,3'ünün distres yaşamadığı görülmektedir.
- Araştırmaya katılan gebelerin; yaş, eğitim, çalışma durumu, maddi durum, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, gebelik sayısı, eşin mesleği, gebeliği isteme durumu, aile tipine göre TGDÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmada gebelerin meslek ve gebelik haftasına göre TGDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

- Eş Destek Ölçek genel ortalama puanı 68.40 ± 12.38 olarak bulunmuştur. En yüksek puan alan alt boyut 23.32 ± 4.25 duygusal destek olmuştur. Bu sırayı takdir etme isteği ortalama puanı 19.82 ± 3.97 , maddi yardım ve bilgi desteği ortalama puanı 17.78 ± 3.32 ve sosyal ilgi desteği ortalama puanı 7.48 ± 1.58 takip etmektedir. EDÖ' den alınabilecek puan 27 ile 81 arasında değişmektedir, bizim bulduğumuz sonuç 68.40 ± 12.38 şeklindedir.
- Araştırmaya katılan gebelerin; yaş, eğitim, meslek, maddi yardım, eşin yaşı, eşin eğitim durumu, gebelik sayısı, eşin mesleği, gebeliği isteme durumu, aile tipine göre EDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmada gebelerin çalışma durumu ve gebelik haftasına göre EDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.
- Tilburg gebelikte distres ölçek puanı ile eş destek ölçek puanı ($r: -0.591$, $p \leq 0.001$) arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönde normal düzeyde ilişki olduğu saptanmış ve eş destek puanı arttıkça distres puanının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

- Birinci basamakta çalışan sağlık profesyonelleri gebelerin takiplerinde fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikolojik değerlendirmeleri de yapmalı ve gerekli görüldüğünde gebelerin profesyonel destek almasını sağlamalı,
- Gebe okulları açılarak gebelik, doğum ve doğum sonrası yaşanabilecek değişiklikler ve riskli durumlar ile ilgili gerekli bilgilendirme ve eğitim verilerek, bu eğitimlere eşlerin de katılımı sağlanmalı
- Sağlık profesyonelleri tarafından gebelik döneminde danışmanlık hizmeti verilerek gebelerin kaygı ve stresle başa çıkma becerisini artırmaya yardımcı olunmalı
- Araştırmamızda kullanılan TGDÖ ve EDÖ formları gebelik takiplerinde düzenli olarak kullanılmalı ve risk tespit edilen gebe yakından izlenmeli
- Ülkemizde gebelik distres ve eş desteğini içeren yetersiz araştırma olması nedeniyle bu konuya daha fazla önem verilmesi ve daha geniş bir popülasyon ve farklı örneklem grupları ile çalışmalar yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Akdeniz, F. ve Gönül A. (2004). *Kadınlarda Üreme Olayları ile Depresyon İlişkisi, Klinik Psikiyatri, 2: 70-74.*
- Akkurt, H. (2017). *Gebelerde Görülen Bel Ağrısı, Türkiye Klinikleri J Health Sci, 2(1): 40-6.*
- Akpınar, O. (2009). *Gebelik ve kapak hastalıkları, Anadolu Kardiyoloji Dergi, 9, Özel Sayı 1: 25-34.*
- Ardahan, M.(2006). *Sosyal Destek ve Hemşirelik, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(2): 68-75.*
- Arisukwu, O., Igbolekwu, C. O., Oyekola, I. A., Oyeyipo, E. J., Asamu F. F. ve Osueke O. N. (2021). *Spousal support during pregnancy in the Nigerian rural context: a mixed methods study, BMC Pregnancy and Childbirth, 21: 772-812.*
- Arslan, B. (2010). *Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik özellikler (Uzmanlık Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:267238. Web Linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=ZeTyprYuef2HkaF3xt4wYrOIWuzRs1Uwo93yEDPtVcNpUq4MHJFX9e_rqstomjJI Erişim Tarihi:10.05.2022*
- Ay, S. (2008). *Gebelikte Görülen Kas İskelet Sistemi Problemleri, Romatizma, 23: 56-9.*
- Bacacı,H. ve Ejder Apay, S. (2018). *Gebelerde Beden İmajı Algısı ve Distres Arasındaki İlişki, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8(2): 76-82.*
- Balacan, Z., Gökdoğan, M., Amanak, K. Ve Altınkaya, Ö. (2020). *Gebelikte Gastroözofageal Reflü ve Ebelik Bakımı. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): 127-133.*

- Baltacı, N. ve Başer, M. (2020). *Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3): 206-212.*
- Bayrampour, H., McDonald, S. ve Tough, S. (2015). *Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy, Midwifery, 31(6),582: 1-8.*
- Baytur, Y. ve Çağlar, H. (2003). *Gebelikte İdrar Yolu Enfeksiyonları.T Klin Jinekoloj Obst, 13: 409-414.*
- Bennett, H.A., Einarson, A. ve Taddio, A. (2004). *Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. Obstetrics and Gynecology, 103: 698-709.*
- Bernard, O., Gibso, R.C., McCaw-Binns, A., Reece, J., Coore-Desai, C. ve Pellington S. (2018). *Antenatal depressive symptoms in Jamaica associated with limited perceived partner and other social support: A Cross-Sectional study, Plos One, March 19: 1-19.*
- Beyaz, E. ve Özcan E., (2005). *Gebelikte Görülen Kas-İskelet Sistemi Kaynaklı Ağrılar ve Tedavi Yaklaşımları, Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 51(2): 65-68.*
- Biçer, E. (2020). *Gebe Kadınların Ağrı İnançları Ağrı ile Başa Çıkma Biçimleri Eş Desteği Düzeyleri ve Doğum Tercihlerinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:645807 Web Link: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=f10Kw4p1rmMDotyKRdYv1JRIPm01vamhyISjbpuEiguAhrO6ldyrHCbwzNJG1L5D> Erişim Tarihi:12.08.2022*
- Bitirgen, E., Köşüş, A., Namlı Kalem, M., Duran, M., Köşüş, N. (2016). *Gebelikte Cilt Hastalıkları, Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 13(2): 79- 83*
- Bonow, R.O., Carabello, B.A., Chatterjee, K., Leon, Jr. A.C., Faxon, D.P., Freed, M.D., Gaasch, W.H. vd. (2008). *AHA guidelines 2008 Focused Update Incorporated Into the ACC/AHA 2006 Guidelines for the Management of Patients With Valvular Heart Disease, Journal of the American College of Cardiology, 52(13): 1-142.*

- Büyükkurt, S., Demir, S., Özgünen, F., Evrücke, İ., Kadayıfçı, O. ve Güzel, A. (2008). *Gebelikte Bulantı-Kusma Yakınması Olan Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Seçenekleri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 18*: 106-116.
- Cantürk, T., Ekin, E. ve Önel, K. (1999). *Gebelik ve Deri, O.M.Ü. Tıp Dergisi, 16*(3): 258-267.
- Cebeci, S.A., Aydemir, Ç. ve Göka, E. (2002). *Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi, Kriz Dergisi, 10*(1): 11-18.
- Cevrioğlu, S. ve Kocak, İ. (2004). *Hiperremesis Gravidarum: Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi, 8*: 203-210.
- Chapman, A.B., Abraham, W.T., Zamudio, S., Coffin, C., Merouani, A., Young, D. vd. (1998). *Temporal relationships between hormonal and hemodynamic changes in early human pregnancy. Kidney Int, 54*: 2056-63.
- Coşkun, A. M. (2012). *Doğum Öncesi Dönem, A.M.C. (Ed) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları.
- Çalık, Y.K. ve Aktaş, S. (2011). *Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches in Psychiatry, 3*(1): 142-162.
- Çapık, A. (2013). *Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Geçerlilik Güvenirlik Çalışması (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 341991. Web Linki: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=iTkOhwevEenJZ3onUvs52itMaA5facdR2t2hbsWxrxRXznqAWsky78osNohdyfTM> (Erişim Tarihi: 25.12.2021).*
- Çapık, A., Apay, S. ve Sakar, T. (2015). *Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18*(3): 196-203.
- Çelik Sis, A. ve Atasever, İ. (2020). *Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerinin Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23*(2): 267-276.

- Çelik, M. ve Samur, G., (2018). *Gebelik ve Yeme Davranış Bozuklukları. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(3): 130-134.
- Çelikel, Ö.Ö. (2021). *Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Doğum Şekilleri ve Emzirme Sürelerinin İncelenmesi, KSÜ Tıp Fak Der*, 17(1): 53-58.
- Çetin, F., Demirci, N., Çalık, K. ve Akıncı, A. (2017). *Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar, Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4): 135-141.
- Çiltaş Yıldız, N. (2015). *Gebelikte Distresin Tanımlanması (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 406810. Web Linki: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=X-M9ZoIuIoNTj2P7iY13hVn6K9J6R5kQWnvTjlt7aJDMGVdlpegCxmQvGMpJw78X> (Erişim Tarihi: 20.01.2022).*
- Dağlar, G. ve Nur, N. (2014). *Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi, Cumhuriyet Tıp Derg*, 36: 429-441.
- Demir Alkin, E. ve Beydağ, K.D. (2020). *Üç ve Üzeri Gebeliği Olan Kadınların Algıladıkları Stres Düzeyi ve Kendilerini Algılama Düzeyi İlişkisi, J Psychiatric Nurs*, 11(3): 228-238.
- Derman, G. (2020). *Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu ve Eş Desteği ile İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:641256 Web Link: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=f10Kw4p1rmMDotyKRdYv1J1RuBxCqU9w2VxR3rLGgrqY-D33impvnXgIAD37SRju> Erişim Tarihi:11.08.2022*
- Dertlioğlu, S., Çiçek, D., Uçak, H., Çelik, H. ve Halisdemir, N. (2011). *Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi.Fırat Tıp Dergisi*, 16 (4): 170-174.

- Doğrul, E. (2020). *Gebelerde Eş Desteğinin Annelik Rolü, Beden Algısı ve Distres Düzeyi ile İlişkisi (Yüksek Lisans Tezi)*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 648726. Web Linki:
https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=f10Kw4p1rmMDotyKRdYv1As6Mfnw1O7LPDk8ohafa4C62JODGv_-kYDxMrwoIgep (Erişim Tarihi: 13.10.2021).
- Durmazlar, S., Atacan, D. ve Eskioğlu, F. (2007). *Gebelikte Fizyolojik ve Biyolojik Deri Değişiklikleri: Derleme, Kadın Doğum Dergisi*, 6(1): 1331-1334.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H. Ve Toptaş, B.(2019). *Obstetrik Özelliklerin Gebelikte Distres Üzerine Etkisi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1): 17-24.
- Elkin, N. (2015). *Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler, Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*, 8(1): 22-31.
- Erbil, N., Oruç, H. ve Karabulut, A. (2009). *Gebelikte Depresyon ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* , 19(2): 67-74.
- Erci, B., Tortumluoğlu, G. ve Kılıç, D. (2003). *Anksiyete ile Başetme Eğitiminin Adörlsanlarda Anksiyete Düzeyine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(3): 57-63.
- Ertekin Pınar, Ş., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B. ve Dağlar, G. (2014). *Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, DEUHYO ED*, 7(3): 171-177.
- Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2010). *Gebeliğin Cinselliğe Etkisi. Dirim Tıp Gazetesi*, 85(1): 40-47.
- Ertuğrul, M. (2013). *Tilburg Gebelikte Distres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması. (Yüksek Lisans Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 331300. Web Linki*
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=vVNzTGHHhjH->

u3WMToxQ-nw7AUx1WIHx3_ssN293TvifQcwG5yeDdu_hQ1U7IVCZ
(Erişim Tarihi: 14.09.2021).

Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG (2009). *Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. Behaviour research methods, 41(4): 1149-1160.*

Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S. ve Holmes, W. (2011). *Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review, Bulletin of the World Health Organisation, 90: 139-149.*

Furber, C.M., Garrod, D., Maloney, E., Lovell, K. Ve McGowan, L. (2009) *A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. International Journal of Nursing Studies, 46: 669–677.*

Genç Koyucu, R., Ülkar, D. ve Erdem B. (2020). *Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması, İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(3): 652-663.*

George, D. ve Mallery, P. (2020). *IBM SPSS Statistics 26 Step by Step: A Simple Guide and Reference, 16.0 update (10a ed.) Boston.*

Gölbaşı, Z., Kelleci, M., Çetin, A. ve Kısacık, G. (2010). *Prevalence and correlates of depression in pregnancy among Turkish women, Matern Child Health J, 14: 485-491.*

Gul, B., Riaz, M., Batool, N., Yasmin, H. ve Riaz M. (2018). *Social Support and Health Related Ruality Of Life Among Pregnant Women, J Pak Medassoc, 68(6): 872-875.*

Güçlü, N. (2001). *Stres Yönetimi, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21: 91-109.*

Gümüşdaş, M. ve Ejder Apay, S. (2016). *Gebelikte Evlilik Uyumu ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki, HSP, 3(1): 1-8.*

Güzel, E., Aydın, D., Göksedef B. ve Boran A. (2015). *Gebelerde Tiroid Fonksiyon Bozukluğu Sıklığı, Perinatoloji Dergisi, 23(2): 96–100.*

- Helli, A., Dolapçioğlu, K. ve Çekiç, Ç. (2011). *Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler*. Turk Urol Sem, 2: 121-123.
- Kafes, A. (2021). *Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış, Humanistic Perspective*, 3(1): 186-194.
- Kaplan, S., Bahar, A. ve Sertbaş, G. (2007). *Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluluk Kaygı Düzeylerin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,10(1): 113-121.
- Karaçam, Z. ve Ançel, G. (2009). *Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population*, 25 (4): 344-356.
- Karaman Avşar, D. (2007). *Üniveriste Öğrencisi Genç Kadınlarda Memenin Antropometrik Ölçümü. (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 195643 Web Linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=XohQ0H2mJnBfxLPsY8dG43bupdv8l4jTDK6shnCRvCG5yQwSb0NPL0hq_nO9NPax (Erişim Tarihi: 15.02.2022).*
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). *Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2): 65-74.
- Karataş Baran, G., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P. ve Desdicioğlu, R. (2020). *Gebelerin Algılanan Sres Düzeylerinin ve Stres Nedenlerinin Değerlendirilmesi, Cukurova Med J*, 45(1): 170-180.
- Kavak, O., Saruhan, A., Er, S., Şen, E. ve Sevil Ü. (2010). *Gebelerin Genital Hijyen Davranışlarının Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26 (1): 53-63.
- Kaya Zaman, F., Özkan, N. ve Toprak, D. (2018). *Gebelikte depresyon ve anksiyete, Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1): 20-25.
- Khanghah, A., Khalesi, Z. ve Afagh, R.(2020).*The importance of depression during pregnancy, JBRA Assist Reprod*, 24(4): 405–410.

- Kılıç, A., Çakmak, S., Atalay, C., Atıcı, E., Er, O., Yakut, K. ve Gül Ü. (2015). Gebelerde stria gravidarum oluşumu ve ilişkili faktörler, *Türkderm*, 49: 95-100.
- Kılıçarslan, S. (2008). Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:203208 Web Link: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=ePX_SaJ0b35Gq45swKG3lGRRxaViUqnjy_5-mtdKUPRZXp78xc-5NthQGbxtetGG Erişim Tarihi:13.08.2022
- Kısa, S. ve Zeyneloğlu, S. (2013). *Doğum Sonu Servisinde Yatan Kadınların Gebelikteki Ağız Hijyeni Alışkanlıkları ve Diş Hekimine Gitme Durumları*. *TAF Prev Med Bull*, 2(1): 65-74.
- Kışlak, D. (2019). *Gebelerdeki Distresin Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi (Yüksek Lisans Tezi)*. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:576591 Web Linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=jNRDC1RLfVd4_T7x7ZXmmaGcAz4NjcgMBVA4G1DzyWrR6XHAAveK5L_LpI2s4hEDv* Erişim Tarihi:08.05.2022
- Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (2016), *T.C. Resmî Gazete*, 29677, 7 Nisan 2016
- Koyun, A., Taşkın, L. ve Terzioğlu, F. (2011). *Yaşam Donemlerine Gore Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 67-99.
- Kroumpouzos, G. ve Cohen, L.M. (2001). *Dermatoses of pregnancy. J Am Acad Dermatol*, 45: 1-19.
- Kural, B. (2021). *Doğum Öncesi Dönemde Eş Desteğinin Gebelik ve Doğum korkusuna Olan Etkisi (Yüksek Lisans Tezi)*. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:681392. Web Linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=v7BkNnnepTnbhn*

- 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.*
- Lacroix, G., Gouyer, V., Gottrand, F. ve Desseyn, J.(2020). *The Cervicovaginal Mucus Barrier. Int. J. Mol. Sci, 21: 66-82.*
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Hofler, M. ve Wittchen, H.U. (2015). *Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study, Journal of Affective Disorders, 175: 385–395.*
- 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.*
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. Ve Çeber, E. (2010). *İzmirin Bornova İlçesinde Gebelik ve Doğum Sonrası Depresyon Riski, Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 20(1): 1-9.*
- Mete, H. (2008). *Kronik Hastalık ve Depresyon, Klinik Psikiyatri, 11(3): 3-18.*
- Metin, A. ve Altınkaynak, S. (2020). *Babaların Sosyodemografik Özelliklerinin Eş Desteği ve Emzirme Başarısına Etkisi, JAREN, 6(1): 109-116.*
- Mirabzadeh, A., Dolatian, M., Forouzan, A. S., Sajjadi, H., Majd, H. A. ve Mahmoodi, Z. (2013). *Path analysis associations between perceived social support, stressful lifeevents and other psychosocial risk factors during pregnancy and pretermdelivery, Iranian Red Crescent Medical Journal, 15(6): 507-14.*
- Muslu, A ve Muslu, Ü. (2019). *Kadın Sağlığı Sorunlarında Kullanılan Rekonstrüktif Cerrahi Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, A.M. ve Ü.M. (Ed) Anne Çocuk Sağlığı ve Eğitimi. İstanbul: Güven Plus Grup Danışmanlık A.Ş. Yayınları.*

- Nalbant, S. (2008). *Gebelikte Gelişen Fizyolojik Değişiklikler, Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya*
- Nasreen, H.E., Kabir, Z.N., Forsell, Y. ve Edhborg, M. (2011). *Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in Rural Bangladesh. BMC Women's Health, 11(1): 22.*
- Nisara, A., Yina, J., Waqasb, A., Xue, B. ,Wangd, A., Rahmanb, A. ve Xiaomei L. (2020). *Prevalence of perinatal depression and its determinants in Mainland China: A systematic review and meta-analysis, Journal of Affective Disorders, 277: 1022–1037.*
- Obrochta, C., Chambers, C. ve Bandoli, G. (2020). *Psychological distress in pregnancy and postpartum, Women and Birth, 33: 583–591.*
- Odabaş, R. ve Taşpınar, A. (2020). *Gebelikte Konstipasyon Görülme Durumu ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(2): 250-258.*
- Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırkpınar, İ. (2003). *Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4: 98-105*
- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M. ve Kaya, E. (2012). *İkinci trimestir gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1: 16-20.*
- 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.*
- Özbek, Z. (2021). *Yüksek Riskli Gebelerde Eş Desteği ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki (Yükseklisans Tezi). İstanbul Okan Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No:694702 Web Link:*
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=tqUiYt63sTQLTpo>

- Özbey, S. (2012). *Ebeveynlerin Evlilik Uyumu ve Algıladıkları Sosyal Destek ile Altı Yaş Çocuklarının Problem Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(1): 143-62.
- Özdamar, K., (2015) *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi*, Ankara, Nisan Yayınları.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. ve Muhcu, M. (2014). *Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar*, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2): 71-77.
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H. ve Kanbur, A. (2010). *Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi*, *TAF Prev Med Bull*, 9(5): 463-470.
- Özkan, A. ve Arslan H. (2007). *Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama ve Eğitim Gereksinimleri*, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 38(4): 155-164.
- Özsoy, S. ve DüNDAR, T., (2021) *Gebelikte sıvı dengesi, dengesizlikleri ve hemşirelik yönetimi*. G.Z. (Ed). *Sıvı ve Elektrolit Dengesizliği ve Hemşirelik Yönetimi*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Öztürk, H. ve Şirin, A. (2000). *Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16: 31-40.
- Öztürk, H. ve Şirin, A. (2000). *Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi*, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16 (2-3): 31-40.
- Pirinççi, E., Polat, A., Kumru, S. ve Köroğlu, A. (2010). *Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler*, *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2): 1-7.

- Pop, V.J.M, Pommer, A.M, Pop – Purceleanu, M., Wijnen, H.A.A. vd. (2011). *Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: the TPDS. BMC Pregnancy and Childbirth, 80:1-8.*
- Robson, S.C., Hunter, S., Boys, R.J. ve Dunlop, W. (1989). *Serial study of factors influencing changes in cardiac output during human pregnancy. Am J Physiol, 256: 1060-65.*
- Rosand, G.M., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Roysamb, E. Ve Tambs, K. (2011). *Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. Clinical Drug Investigation, 11(161): 157–79.*
- Shetty, M., Shetty, P.K., Ramesh, A., Thomas, B., Prabhu, S. ve Rao, A. (2010). *Periodontal disease in pregnancy is a risk factor for preeclampsia. Acta Obstet Gynecol Scand, 89(5): 718-721.*
- Silva, M.M.J., Nogueira, D.A., Clapis, M.J. ve Leite, E.P.R.C. (2017). *Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors, Rev Esc Enferm USP, 51: 1-8.*
- Sokoya, M. Farotimi, A. ve Ojewole, F. (2014). *Women’s perception of husbands’ support during pregnancy, labour and delivery, IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS), 3(3): 45-50.*
- Sokoya, M., Farotimi, A. ve Ojewole, F. (2014). *Women’s perception of husbands’ support during pregnancy, labour and delivery. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 3(3): 45-50.*
- Stenava, A., Bogossian, F. ve Wittkovski, A. (2015). *The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research, Midwifery, 31(6): 563-573.*
- Şahin, E.M. ve Kılıçarslan S. (2010). *Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. Trakya Univ Tıp Fak Derg, 27(1): 51-58*
- Şimşek Küçükkelepçe, D., Aydın Özkan, S. ve Yılmaz, S. (2022). *Gebelikte psikolojik distres deneyimleyen primipar gebelerde, postpartum dönemde depresyon*

görülmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Prospektif çalışma, J Soc Anal Health, 2(1): 8-14.

Şimşek, S. (2021). *Birinci Basamakta Takip Edilen Gebelerde Sosyal Destek Durumu ve Ruhsal Hastalık Riskini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 703469, Web Linki: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=RjZwH00oMG4iNa5SgvlggxLt0tRs19PDRuelStEjTcGbuFOMrv8Br-gGMtqLuWRc> (Erişim Tarihi: 15.04.2022).*

Şirin, A. ve Kavlak, O. (2015). *Gebelik, Ş.A., K.O. (Ed) Kadın Sağlığı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.*

Taşkın, L. (2011) *Gebelikte Annenin Fizyolojisi, L.T. (Ed) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.*

Tazegül, A. ve Şimşek B. (2010). *Gebelikte Tiroid Hastalıkları, Selçuk Tıp Derg, 26(2): 63-67.*

Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A. ve Kısa C. (2009). *Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi, Türk Aile Hek Derg; 13(3): 132-136.*

Tekin, M. ve Tekin, A. (2014). *Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 6(4): 330-339.*

Tekin, Y. ve Güven, E. (2014). *Gebelikte Tiroid Hastalıkları ve Neonatal Sonuçları, Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 11(4): 150 – 153.*

Timur Taşhan, S. ve Duru, Y. (2018). *Views on spousal support during delivery: a Turkey experience, BMC Pregnancy and Childbirth, 18(142): 2-6.*

Topaç Tuncel, N. ve Kahyaoğlu Süt., H.(2019). *Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe*

Bağlanmaya Etkisi, Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(1): 9-17.

Topçu, G., Ateş N. Ve Küğçümen G. (2019). *Gebelikte Bulantı ve Kusma Yönetimi. Cumhuriyet Üniv. Sağ. Bil. Enst. Derg, (4)2: 29-33.*

Tunç, S., Yenicesu, O., Çakar, E., Özcan, H., Pekçetin, S. ve Danışman, N. (2012). *Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler, The Journal Of Gynecology - Obstetrics And Neonatology, 9 (35): 1431-1435.*

Türkmen, H., Yalnız, H. Ve Soğukpınar, N. (2015). *Gebelikte Paratiroid Hastalıkları, CBU-SBED, 2(4): 82-85.*

Uyar Hazar, H. ve Kayın, G. (2021). *Gebelerin Emzirmeye İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi ,4(3): 244-253.*

Ünal, İ. ve Ertem, İ. (2012). *Gebelikte Saç, Dermatöz, 3(2): 70-72.*

Van Bussel, J.C., Spitz, B. ve Demyttenaere, K., (2006). *Women's mental health before, during, and after pregnancy: A population-based controlled cohort study, Birth, 33: 297-302.*

Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G. ve Kandemir, H. (2008). *Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Noropsikiyatri Arşivi, 45: 9-13.*

Vural, T., Özcan, A. ve Sancı, M. (2016). *Güncel Bilgiler Işığında Gebelikte Demir Eksikliği Anemisi: Demir Desteği Kime? Ne Zaman? Ne Kadar? , Van Tıp Derg, 23(4): 369-376.*

Waqas, A., Raza, N., Lodhi, H.W., Muhammad, Z., Jamal, M. ve Rehman, A. (2015). *Psychosocial factors of antenatal anxiety and depression in Pakistan: is social support a mediator?, Plose One, January 28: 1-14.*

Yalaki, S. ve Kara, B. (2014). *Gebelikte Proton Pompa İnhibitörleri Kullanımı. Güncel Gastroenteroloji, 18(3): 322-25.*

- Yekenkunril, D. ve Mete, S. (2012). *Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, *DEUHYO ED*, 5 (3): 89-95.
- Yeomans, E.R. ve Gilstrap, L.C. (2005) *III. Physiologic changes in pregnancy and their impact on critical care. Crit Care Med*, 33: 256-258.
- Yıldırım, İ. (1991). Stres ve Stresle Başa Çıkmada Gevşeme Teknikleri, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6: 175-189.
- Yıldırım, İ. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(22): 19-25.
- Yılmaz, F. ve Pasinlioğlu, T. (2014). *Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1): 14-24.
- Yurdakul, M., Aydın Beşen, M. ve Alıcı, D. (2020). *Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği'nin (GEDAÖ) Geliştirilmesi: Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışmaları*, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3): 258-266.
- Yüksekal Z. ve Yurdakul, M. (2021). *Gebelerin Eş Desteği Alguları ve İlişkili Faktörler*, *TJFMPC*, 15(4): 800-808.
- Yüksekal, Z. (2019). *Gebelerin Eş Desteği Alguları ve İlişkili Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi)*. Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi Tez No: 578820. Web Linki: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=jNRDC1RLfVd4_T7x7ZXmmVhVUZUiP7IcyN482R1Yu4r3JuxB3OF6wWvJ8o-eGUku (Erişim Tarihi: 10.02.2022)

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Sayfası

Değerli Gebeler,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi olarak Prof. Dr. Ferda Özbaşaran danışmanlığında “**Gebelerin Distresle Baş Etmelerinde Eş Desteğinin Etkisinin İncelenmesi**” isimli tez çalışması planlanmıştır. Tez çalışmam kapsamında gebelerden “Gebe Bilgi Formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği” kullanılarak veriler toplanacaktır. Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında aşağıda verilen bilgilendirme metnini okuyarak araştırmaya katılımınız ve destekleriniz için teşekkür ederiz.

Araştırmaya etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra başlanılmıştır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri size beyan edilmiştir.

Araştırmanın amacı ve bilgilendirme metnini okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Evet Hayır

İMZA

Merve Bilgin

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi

Ek 2. Gebe Bilgi Formu

Tarih:

Yaşınız:

1. Eğitim Durumunuz

a. Okur yazar Değil b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite

2. Çalışma Durumunuz

a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

3. Mesleğiniz.....

a. Ev hanımı b. Memur c. Serbest d. Diğer.....

4. Medeni durumunuz?

a. Evli b. Bekar

5. Maddi durumunuz?

a. Düşük b. Orta c. Yüksek

6. Eşinizin yaşı:.....

7.Eşinin Eğitim Durumu:

a) Okuma-Yazma Bilmiyor b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise e)Üniversite

8.Eşinin Mesleği:

a) İşsiz b) Memur c) İşçi d) Diğer (.....)

9. Aile Tipi:

a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile

10.Gebelik Sayısı:

a) 1 b)2 c)3 d) 4 ve üstü

11.Bu Gebeliği İsteme Durumu:

a) İstiyor b) İstemiyor

12.Gebelik Haftası:

..... a) II. trimestır b) III. trimestır

Ek 3. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)

	İfadeler	Çok sık	Oldukça sık	Ara sıra	Nadiren veya hiç
1.	Gebeliğimden keyif alıyorum.				
2.	Eşimle birlikte, gebelik sürecinden keyif aldığımızı hissediyorum.				
3.	Gebelikte ilgili endişelerim var.				
4.	Gebelik eşimle beni daha da yakınlaştırdı.				
5.	Doğum eylemi ile ilgili endişelerim var.				
6.	Bebeğimin sağlığı konusunda endişelerim var.				
7.	Doğumdan sonra eşimle ilgili sorunlar yaşayabileceğim konusunda endişelerim var.				
8.	Eşim tarafından desteklendiğimi hissediyorum.				
9.	Doğumdan sonraki dönemle ilgili ekonomik durumumuza yönelik endişelerim var.				
10.	Doğum esnasında kontrolümü kaybedeceğimden korkuyorum.				
11.	Doğum eylemi ile ilgili seçenekler (normal doğum, sezeryan, ağrısız doğum, evde doğum vb.) üzerinde sıklıkla düşünüyorum.				
12.	Doğum eylemi beni korkutuyor.				
13.	Doğum eylemi ile ilgili anlatılan hikayeler beni çok geriyor.				
14.	Gebeliğin getirdiği fiziksel rahatsızlıkların doğumdan sonra da devam edebileceği endişesini yaşıyorum.				
15.	Duygu ve düşüncelerimi eşimle gerçekten paylaşabiliyorum.				
16.	Gebelikte çok fazla kilo alacağım diye endişeleniyorum.				

Ek 4. Eş Destek Ölçeği (EDÖ)

<u>Esim;</u>	<u>Bana Uygun (3)</u>	<u>Kısmen uygun(2)</u>	<u>Bana Uygu Değil(1)</u>
1. Bana hoş espriler yapar	()	()	()
2. Yaptıklarımı destekler	()	()	()
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır	()	()	()
4. Kazancımı ve tüm eşyalarımı benimle paylaşır	()	()	()
5. Başardıklarımı takdir eder	()	()	()
6. Bana sarılır, üzerime titrer	()	()	()
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir	()	()	()
8. Benimle sohbet eder, dertleşir	()	()	()
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir	()	()	()
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır	()	()	()
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür	()	()	()
12. Bana şefkat gösterir	()	()	()
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder	()	()	()
14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir	()	()	()
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir	()	()	()
16. Beni sever, okşar	()	()	()
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder	()	()	()
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular	()	()	()
19. Görüş ve isteklerime önem verir	()	()	()
20. Beni gerçekten anlamaz	()	()	()
21. Bana gerçekten değer verir	()	()	()
22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir	()	()	()
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder	()	()	()
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz	()	()	()
25. Sorunlarla başa çıkımda bana yardım eder	()	()	()
26. Verdiğim kararları destekler	()	()	()
27. Sağlığım ile yakından ilgilenir	()	()	()

Ek 5: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13.08.2021-E.11558



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı : E-20292139-050.01.04-11558
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Merve BİLGİN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

"Gebelerin Distresle Baş Etmeleğinde Eş Desteğinin Etkisinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanız kurulumuzun 05.08.2021 tarihli ve 2021/07 sayılı toplantısında değerlendirilerek etik açıdan uygun bulunduğuna katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU
Kurul Başkanı

Ek:2-Merve BİLGİN_Etik Onay Belgesi (1 sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 13.08.2021 14:05

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: *BSERFHH9K* Pin Kodu: 33512

Belge Takip Adresi : <https://ebyz.izu.edu.tr/en/Vision/Dogrula/0N3>

Adres: Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul
Telefon: +90 212 693 82 29 Faks: +90 (212) 693 82 29
e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr
Kep Adresi: izu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Zeynep Funda TEZ
Unvanı: Yemimli Katip
Tel No: +902126929606





T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	05.08.2021
Sayı	2021/07
Araştırmamanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmamanın Adı	<i>Gebelerin Distresle Baş Etmelerinde Eş Desteğinin Etkisinin İncelenmesi</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Merve BİLGİN
Diğer Araştırmacılar/Danışman Adı Soyadı	Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN
Karar	UYGUNDUR

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, Üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla taşımaktadır.)

Prof. Dr. Nasuh USLU
Başkan

Prof. Dr. Ali GÜNEŞ
Başkan V.

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(İzinli)
Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Üye

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(İzinli)
Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ

Ek 6: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği Kullanım İzni

TILBURG GEBELİKTE DISTRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Gelen Kutusu x

1 Şubat Salı 15:48



Merve Kiliç

Alıcı: aykanbur

Merhabalar Sayın Hocam

Ben İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Yüksek Lisans öğrencisiyim. "Gebelerin Distresle Baş Etmelerinde Eş Desteğinin Etkisinin İncelenmesi" adlı tez çalışmam için sizin geliştirmiş olduğunuz "Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği" ni izniniz olursa çalışmamda kullanmak istiyorum.

İyi çalışmalar dilerim.

iPhone'umdan gönderildi



Ayla Kanbur

Alıcı: ben

Merhaba Merve,

Ölçeği ekte gönderiyorum. Tezinde başarılar...

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "Merve Kiliç"

Kime:

Gönderilenler: 1 Şubat Salı 2022 15:48:35

Konu: TILBURG GEBELİKTE DISTRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Doç. Dr. Ayla KANBUR

Atatürk Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ebelik Bölümü



Ek 7: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Kurum Onayı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Ebe Merve BİLGİN'in Başvurusu
HK.

BAĞCILAR İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 19/08/2021 tarihli ve 99673381-929-E-99673381-929-1995 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile İlçenizde Ebe kadrosunda görev yapan Merve BİLGİN'in "**Gebelerin Distresle Baş Etmelerinde Eş Desteğinin Etkisinin İncelenmesi**" başlıklı çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı kurumlarda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu 23.08.2021 tarih ve 2021/38 sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ
Telefon: Faks No:
e-Posta: cemile.ozaslan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: .

Bilgi için: Cemile ÖZASLAN
TIBBİ SEKRETER
Telefon No: (0 212) 638 33 99

ÖZGEÇMİŞ

1.KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Merve BİLGİN

2.EĞİTİM

İlköğretim: Bağlar İlköğretim Okulu (1998-2006)

Lise: Karabük Sağlık Meslek Lisesi-Tıbbi Laboratuvar Bölümü (2006-2010)

Lisans: Kocaeli Üniversitesi- Ebelik Bölümü (2010-2014)

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi (2019-2022)

3.MESLEKİ DENEYİM

İstanbul Bağcılar İlçe Sağlık Müdürlüğü 2017-Halen devam ediyor.

Karabük Yenice İlçe Sağlık Müdürlüğü 2016-2017

Kastamonu Daday İlçe Devlet Hastanesi 2015-2016

4.YAYINLAR

4.1. Bilgin, M., Özbaşaran F. (2020). Baba Desteğinin Annenin Emzirme Üzerindeki Rolü ve Etkisi: Bir Literatür Derlemesi. 8-9-10 Ekim 2020, 3. Uluslararası 4. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi Bildiri Kitabı. Bildiri No: PB-023; Poster Bildiri ss: 260. <https://healthsci.biruni.edu.tr/wp-content/uploads/2021/08/3.-Uluslararası-4.Ulusal-İstanbul-Ebelik-Gunleri-Kongresi-Bildiri-Kitabi-02.12.2020.pdf>

4.2. Bilgin, M. (2021). Gebelikte Algılanan Distres.5-6 Haziran 2021, 2. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimleri Lisansüstü Öğrenci Kongresi Özel Bildiri Kitabı. Bildiri No: H15; Sözel Bildiri ss: 40. https://www.izu.edu.tr/docs/default-source/enstituler/kongre-dosyalar%C4%B1/fen-bilimleri-kongresi-%C3%B6zet-kitap%C3%A7%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf?sfvrsn=3fd1e098_2

5.KATILDIĞI KONGRELER

5.1. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimler Lisansüstü Öğrenci Kongresi. 05-06 Haziran 2021. Online Kongre. <https://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/2902> (*Katılımcı*).

5.2. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri İçin Ebelik. 8-10 EKİM 2020. Biruni Üniversitesi 3. Uluslararası 4. Ulusal İstanbul Ebelik Günleri Kongresi. Online Kongre. <https://www.biruni.edu.tr/haberler/etkinlikler/3-uluslararasi-4-ulusal-istanbul-ebelik-gunleri-kongresi> (*Katılımcı*).

5.3. 38. Zeynep Kamil Jinekoloji Patoloji Kongresi/ Dijital Kongre