

# Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler\*

## Perceived Level of Social Support among Pregnant Women and Affecting Factors

• MERVE KANIĞ\*  
• KAFİYE EROĞLU\*\*

- Bu çalışma, "Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması (Koç Üniversitesi, 2016) verilerinin (Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile sosyo- demografik değişkenler) analizi ile elde edilmiştir.

Geliş Tarihi: 27.09.2018, Kabul Tarihi: 13.12.2018, Yayın Tarihi: 10.07.2019

Cite this article as: M Kaniğ, K Eroğlu. Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16(2):125-133

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı, Koç Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (02.12.2015; 2015.266.IRB3.141)  
**Bilgilendirilmiş Onam:** Çalışmaya katılan kişilerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.  
**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.  
**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.  
**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the Koc University Committee of Clinical Research (02.12.2015; 2015.266.IRB3.141).  
**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from participants in this study.  
**Peer-review:** Externally peer-reviewed.  
**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.  
**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) - Makale metnine www.kuhead.org web sayfasından ulaşılabilir.  
© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Publication of the Semahat Arsel Nursing Education and Research Center - Available online at www.kuhead.org

### ÖZ

**Amaç:** Çalışma, gebelerin algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan araştırmada örneklemi zihinsel engeli olmayan, okuma-yazma bilen, gebelikle ilgili herhangi bir riski bulunmayan 329 gebe oluşturulmuştur. Araştırma öncesinde ilgili kurum ve kişilerden etik izinler alınmıştır. Veriler Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu, Gebe Tanılama Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) ile gebelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin %64.4'ü doğum öncesi bakımda eğitim almadığı, %71.4'ünün gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. Gebeliği planlı olanların tamamına yakını ilk trimesterde doğum öncesi bakım almıştır. Gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 53.86±20.21'dir. Ölçeğin Aile Desteği alt boyutu puan ortalaması 23.06±5.75 puan olup en yüksek düzeyde saptanmıştır. Aile desteği ile gebelerin yaşı, çalışma durumu, aile tipi, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, eşin eğitim durumu ve sosyal güvence varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (p<0.05). Gebelerin algıladıkları sosyal destek düzeyi ile eğitim düzeyi, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ailenin gelir durumu algısı, aile tipi, gebelik haftası ve gebeliği planlama durumunun arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

**Sonuç:** Algılanan sosyal destek düzeyini; kadınların statüsü, gebelik haftası ve gebeliğin planlı olması etkilenmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Algılanan sosyal destek; etkileyen faktörler; gebelik; sosyal destek.

### ABSTRACT

**Aim:** This descriptive study was carried out to determine the perceived social support level of pregnant women and factors affecting them.

**Methods:** The sample consisted of 329 pregnant women who had no mental disabilities, were literate and had no risks in pregnancy. Prior to the research, ethical permission was obtained from the relevant institutions and individuals. The data were collected by using the Risk Assessment Form of the Ministry of Health, the Pregnant Diagnosis Form and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). The data collected were analyzed using the percentage, means, and the Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests.

**Results:** It was found that the majority of pregnant women (64.4%) did not receive education in prenatal care, and 71.4% of the pregnancies were not planned. Almost all of those who had a planned pregnancy took prenatal care in the first trimester. The total average of MSPSS for pregnant women was 53.86±20.21. The family support subscale of the scale was 23.06±5.75 and was the highest. A significant difference was found between family support and age, work status, family type, and gestational week of the pregnancy, whether the pregnancy was planned, the education level of the spouse and the social security of the women under study (p<0.05). A significant difference was also found between the pregnant women's perceived level of social support and their level of education, work status, social security coverage, perceived level of the family income, family type, gestational week, and whether or not the pregnancy was planned (p<0.05).

**Conclusion:** The perceived level of social support is influenced by the women's status, their gestational week and whether or not the pregnancy was planned.

**Keywords:** Perceived social support; factors affecting; pregnancy; social support.

\* M Kaniğ, Uzm.Hem.  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul  
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:  
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi  
İçerenköy Mahallesi, Kayışdağı Cd. No:32, 34752 Ataşehir / İstanbul  
Tel: 0 216 500 41 71 Faks: 0 216 576 50 76  
e-posta: mervECKN20208@gmail.com

\*\* K Eroğlu, Prof. Dr.  
Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul  
e-posta: keroglu@ku.edu.tr

**S**osyal destek sistemleri; bireylerin eşi, ailesi ve arkadaşları tarafından psikolojik ve sosyolojik sorunlarının çözümünde, bu sorunların önlenmesi ve tedavisinde, güçlüklerle karşı karşıya kaldığından başa çıkılmasını sağlayabilen, maddi ve manevi yardımların tümünü içeren güçlü bir kaynak olarak görülmektedir.<sup>(1-3)</sup>

Kadın için gelişimsel bir kriz süreci olarak tanımlanan gebelik; kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumu gerektiren önemli bir süreç olarak tanımlanmaktadır.<sup>(4-6)</sup> Bu nedenle intrauterin dönemde fetüsün fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılayan bir çevrenin varlığı zorunlu ve öncelikli bir gereksinimdir.<sup>(4,6)</sup>

Yeterli sosyal destek alan bir kadın, gebeliğinin sağlıklı geçmesi için çevresindekilerden yardım talep edebilmekte ve yararlı sağlık uygulamaları ve davranışlarını artıran oluşabilecek gebelik komplikasyonlarını azaltabilmektedir.<sup>(7)</sup> Yapılan bir çalışmada kadınların sosyal çevrelerinden sağladığı sosyal destek sayesinde, gebeliklerini daha olumlu geçirdikleri annelik rolüne uyumun daha hızlı kazanıldığı ve doğum sonrası bu kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir.<sup>(8)</sup>

Çalışmalarda sosyal desteği yetersiz olan gebelerin yeterli sosyal destek alan gebelere göre daha fazla sigara tükettikleri ve daha çok düşük doğum ağırlıklı bebek, intrauterin gelişme geriliği olan bebek, komplikasyonlu doğum, prematür eylem gibi sağlık sorunları yaşadıkları bulunmuştur.<sup>(2)</sup> Stresli durumların olduğu bu süreçte annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>(9,10)</sup> Sosyal desteği yüksek düzeyde olan gebeler, düşük düzeyde destek alanlara göre gebelik sürecini daha mutlu geçirmekte ve gebeliklerinde olumlu duygular yaşamaktadır.<sup>(11)</sup>

Ülkemizde, sosyal destek düzeyini farklı boyutlarıyla ele alan çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda doğum sonu dönemde kadınların önemli düzeyde depresyon riski taşıdıkları, annelerin sosyal destekleri arttıkça depresyon olasılığının azaldığı belirtilmektedir.<sup>(12,13)</sup> Ayrıca çalışmalarda eğitim düzeyinin sosyal destek düzeyini etkilediği; eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendini ifade etme ve sosyal paylaşımlarının arttığı ortaya konulmuştur.<sup>(12,14)</sup>

Gebelikte sosyal destek alma gebeliğe uyumu ve gebelikte yaşanan sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırmaktadır.<sup>(4,13,15)</sup> Sağlık çalışanları özellikle hemşireler kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek alma durumları değerlendirerek sosyal destek sistemlerini harekete geçirme konusunda annelere yardımcı olabilmektedir.<sup>(4,16,17)</sup> Bu nedenle çalışma gebelerde algılanan sosyal destek ve etki eden faktörleri ortaya koyarak bu konuda hizmetlerin daha etkili sunumunu sağlayacak veri elde edilmesi amacıyla yapılmıştır.

## Yöntem

**Örneklem:** Araştırma İstanbul, Türkiye’de bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerinde ve Non Stres Test (NST) odasında

Şubat-Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni gebe polikliniklerine ve NST odasına bir yılda ortalama tekrarlı olmayan yaklaşık 5193 gebe, Örneklem ise, evrenin belirli olduğu durumdaki örneklem hesabı formülü kullanılarak hesaplanan zihinsel engeli olmayan, okuma-yazma bilen, gebelikle ilgili herhangi bir riski bulunmayan 329 gebe oluşturmuştur. Bu çalışmada olayın görülüş sıklığı; literatür doğrultusunda konu ile ilgili çalışmalar dikkate alınarak %35 (min:%30-maks:%40) kabul edilmiştir.<sup>(18,19)</sup>

## Veri Toplama Araçları

Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu: Çalışmada örneklem alınacak gebeyi belirlemek üzere Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Bu form, gebenin obstetrik öyküsü, mevcut gebelik bilgisi, genel tıbbi öyküsü olmak üzere 3 bölümün yer aldığı 24 sorudan oluşmaktadır. Formda yer alan soruların herhangi birine evet cevabı veren gebeler riskli kabul edilip örneklem dışı bırakılmıştır.

**Gebe Tanılama Formu:** Gebe tanılama formu, toplam 20 sorudan oluşan bir formdur. Bu formda gebelerin yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi gibi sosyo-demografik özellikler, şimdiki ve geçmiş gebeliklere ait öykü ile gebenin genel tıbbi öyküsünü içeren sorular yer almaktadır.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği:** Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), üç farklı kaynaktan aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan sosyal desteği ölçmek amacı ile Zimet ve arkadaşları<sup>(20)</sup> tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Türkçe’ye Eker ve arkadaşları<sup>(21)</sup> tarafından uyarlanmıştır. ÇBASDÖ 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 gruba ayıran 3 alt boyutu içerir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Likert tipi olan ölçekte her madde 1’ den (*kesinlikle hayır*) 7’ye (*kesinlikle evet*) kadar puanlanmaktadır. Her alt boyutta yer alan madde puanlarının toplanması ile alt boyut toplam puanı; alt boyut toplam puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84’tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destek azlığı veya yoksunluğunu gösterir. Bu çalışmada toplam ölçek cronbach alpha katsayısı 0.952, ölçek alt boyutlarının cronbach alpha katsayıları; özel bir insan desteği 0.981, aile desteği 0.967, arkadaş desteği 0.975 olarak bulunmuştur. Eker ve arkadaşları<sup>(21)</sup>’nin ölçeğin faktör yapısının geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı çalışmada özel bir insan ve aile alt boyutları sınırlar içine alınmıştır. Özgül olarak aile; ebeveynler, eş, çocuk ve kardeşler dahil edilerek tanımlanmış özel bir insan dışlama yoluyla tanımlanarak ailenin ve arkadaşların dışında olan kişi (örneğin; flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) olarak belirtilmiştir.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırma için etik kurul onayı ve Kamu Hastaneler Birliği Beyoğlu Genel Sekreterliği’nden yazılı izin ve araştırma kriterine uyan kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

## Verilerin Toplanması

Kullanılacak olan ölçeklerin doldurulma süresi ve tanılama formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini test etmek için gebe polikliniğinde örneklemin yaklaşık %10'unu oluşturan 30 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası gerekli düzeltme yapıldıktan sonra veriler "Gebe Tanılama Formu" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler ortalama 25 dakikada doldurulmuştur

## Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ikili gruplarda Mann Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplar arası karşılaştırmada Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Veriler normal dağılım göstermediğinden median (ortanca) ve sıra ortalaması belirtilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Çalışmada yer alan gebe kadınların çoğu (%80.2)'si üçüncü, trimestirdedir. Gebe kadınların %32.8'i ilk gebeliğini yaşadığını, %71.4'ü gebeliğinin planlı olduğunu, %20'si son gebelikleri ile bu gebelikleri arasında sürenin 24 aydan az olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %91.8'i ilk trimesterde doğum öncesi bakım almaya başlamıştır. Gebe kadınların %25.8'i 4'ten az, %74.2'si ise 4'ten fazla izlem almıştır. Birinci trimesterde bakım alma ortalamaları  $2.36 \pm 1.37$ , ikinci trimesterde  $4.37 \pm 1.80$ , üçüncü trimesterde ise  $8.71 \pm 3.54$  'tür. Gebeler ortalama  $7.67 \pm 3.89$  kez bakım almışlardır. Gebelerin %64.4'ü doğum öncesi bakımda eğitim almadıklarını ifade etmiş, doğum öncesi bakımda eğitim aldıkları ifade eden kadınların (%36.6) emzirme, aile planlaması, bebek bakımı ve doğum sonu kanama kontrolü konusunda eğitim aldığı saptanmıştır. Gebe kadınlar %64.7'si doğum öncesi bakıma yakını ile birlikte gelmiştir (Tablo 1).

Gebelerin ÇBASDÖ total puan ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; total puan ortalaması  $53.86 \pm 20.21$  iken ölçeğin alt boyut puan ortalamaları; özel bir insan desteği  $13.45 \pm 9.08$ , aile desteği  $23.06 \pm 5.75$ , arkadaş desteği  $17.34 \pm 8.87$  puandır. Gebelerin %16.7'si özel bir insan desteği, %31.9'u aile desteği, %20.4'ü arkadaş desteği alt boyutlarından tam puan almıştır. Ölçek total puanına bakıldığında gebelerin sadece %14.3'ünün tam puan almıştır (Tablo 2).

Tablo 3'te gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBASDÖ'nün toplam puan ve alt boyut puan ortancaları ilişkisine bakıldığında; gebelerin ve eşlerinin eğitim durumu, gebelerin çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ailenin gelir durumu algısı ve aile tipi değişkenleriyle ÇBASDÖ'nün toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ( $p < 0.05$ ), gebelerin yaş grupları ve evlilik süreleri

**Tablo 1.** Gebelerin Mevcut Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=329)

Özellikler	n	%
<b>Şu anki gebelik haftası</b>		
İlk Trimester (0-12 hafta)	30	9.1
İkinci Trimester (13-27 hafta)	35	10.6
Üçüncü Trimester (28 ve üzeri hafta)	264	80.2
<b>Şu anki gebelik haftası ortalaması (min: 1, maks: 41) <math>\bar{\chi} \pm SS = 31.28 \pm 9.68</math></b>		
<b>Gebelik sayısı</b>		
İlk gebelik	108	32.8
2	102	31.0
3	64	19.5
4 ve üzeri	55	16.7
<b>Ortalama gebelik sayısı (min: 1, maks: 4) <math>\bar{\chi} \pm SS = 2.99 \pm 0.88</math></b>		
<b>Son gebelikleri ile bu gebelikleri arasındaki süre</b>		
24 aydan az	66	20.1
24 aydan fazla	155	47.1
<b>Gebeliğin planlanma durumu</b>		
Planlı	235	71.4
Plansız	90	27.4
Tedavi ile	4	1.2
<b>Doğum öncesi bakım almaya başlama zamanı</b>		
İlk Trimester (0-12 hafta)	302	91.8
İkinci Trimester (13-27 hafta)	16	4.9
Üçüncü Trimester (28 ve üzeri hafta)	11	3.3
<b>Doğum öncesi bakım alma sayısı</b>		
4'ten az	85	25.8
4 ve üzeri	244	74.2
<b>Doğum öncesi bakım almaya başlama gebelik haftası ortalaması (min: 1, maks: 36) <math>\bar{\chi} \pm SS = 7.13 \pm 5.53</math></b>		
<b>Doğum öncesi bakım alma sayı ortalaması (min: 1, maks: 20) <math>\bar{\chi} \pm SS = 7.67 \pm 3.89</math></b>		
<b>Doğum öncesi bakımda eğitim alma durumu</b>		
Evet*	114	34.7
Hayır	215	65.3
<b>Doğum öncesi bakıma yakını ile gelme durumu</b>		
Evet	213	64.7
Hayır	116	35.3

**Tablo 2.** Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=329)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları	Min-Maks	$\bar{\chi} \pm SS$
Özel Bir İnsan Desteği	4-28	$13.45 \pm 9.08$
Aile Desteği	4-28	$23.06 \pm 5.75$
Arkadaş Desteği	4-28	$17.34 \pm 8.87$
Toplam Puan	12-84	$53.86 \pm 20.21$

**Tablo 3.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortancaları (N=329)

Özellikler	n	ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyutları							
		Özel bir insan desteği		Aile desteği		Arkadaş desteği		Toplam puan	
		Median	Sıra Ort.	Median	Sıra Ort.	Median	Sıra Ort.	Median	Sıra Ort.
<b>Yaş</b>									
18 ve altı	2	23	262.00	16	141.25	16	164.75	55	168.25
18-24	100	9	147.49	24	154.48	17	149.35	52	148.65
25-29	124	12	166.88	24	154.97	19.5	167.11	54	163.87
30-34	103	13	177.86	27	187.79	22	177.66	60	182.17
$\chi^2/p^{**}$		7.798/ 0.050 <sup>i</sup>		8.973/ 0.030 <sup>i</sup>		4.672/ 0.197		6.354/ 0.096	
<b>Eğitim durumu</b>									
Okur-yazar	31	6	134.53	20	115.31	7	95.39	39	106.45
İlköğretim mezunu	112	8.5	144.89	23.5	130.58	15	136.85	48	134.04
Lise mezunu	141	12	173.62	25	183.18	20	181.52	60	181.79
Üniversite ve üzeri	45	20	209.03	28	227.91	25	231.24	71	229.79
$\chi^2/p^{**}$		20.000/ <0.01 <sup>ci</sup>		49.756/ <0.01 <sup>ci</sup>		53.412/ <0.01 <sup>ac,i</sup>		49.58/ <0.01 <sup>ci</sup>	
<b>Çalışma durumu</b>									
Çalışıyor	41	19	206.65	27	202.26	26	216.71	67	214.07
Çalışmıyor	288	12	159.07	24	159.70	17	157.64	53	158.01
$z/p^*$		-3.075/ 0.002		-2.730/ 0.006		-3.753/ <0.01		-3.537/ <0.01	
<b>Sosyal Güvence</b>									
Evet	248	13	174.64	25	174.07	20	175.13	57	176.78
Hayır	81	4	135.49	23	137.22	13	133.98	40	128.93
$z/p^*$		-3.301/ <0.001		-3.083/ 0.001		-3.411/ <0.001		-3.939/ <0.001	
<b>Evlilik süresi</b>									
1-3 yıl	113	12	165.08	25	169.89	17	157.57	53	162.88
4-6 yıl	84	12	162.08	24	164.76	20	162.80	56	163.36
7-10 yıl	80	12	163.91	24	152.39	20	175.02	54	164.45
11 yıl ve üzeri	52	12	171.21	24.5	174.16	20	162.29	58	173.11
$\chi^2/p^{**}$		0.328/ 0.955		2.269/ 0.519		1.759/ 0.624		0.463/ 0.927	
<b>Ailenin gelir durumu algısı</b>									
İyi	23	16	180.61	26	196.78	20	175.89	61	191.28
Orta	259	13	173.69	25	168.79	20	170.97	57	172.57
Kötü	47	4	109.46	22	128.59	13	126.78	39	110.43
$\chi^2/p^{**}$		19.813/ <0.01 <sup>ad</sup>		10.236/ 0.006 <sup>ad</sup>		9.068/ <0.01 <sup>ad</sup>		18.937/ <0.01 <sup>ad</sup>	
<b>Kadınların eşlerinin eğitim durumu</b>									
Okur-yazar değil	3	4	140.00	28	186.50	4	121.00	36	128.50
Okur-yazar	26	4	113.19	22.5	118.71	5.5	84.38	38	93.63
İlköğretim mezunu	112	8	146.54	24	141.25	16	144.59	48	142.89
Lise mezunu	143	13	176.72	25	171.57	20	177.61	59	177.19
Üniversite ve üzeri	45	20	205.30	28	228.56	26	225.23	64	224.94
$\chi^2/p^{**}$		23.583/ <0.01 <sup>b,ce,f</sup>		35.343/ <0.01 <sup>b,ce,fg</sup>		45.820/ <0.01 <sup>ab,ce,fg</sup>		41.500/ <0.01 <sup>ab,ce,fg</sup>	
<b>Aile tipi</b>									
Çekirdek aile	210	12	168.99	25	172.67	20	175.03	57	173.56
Geniş aile	119	10	157.97	24	151.47	15	147.30	49	149.89
$z/p^*$		-1.036/ <0.300		-1.978/ 0.048		-2.563/ <0.010		-2.172/ 0.030	

\* Mann Whitney U test, \*\*Kruskal Wallis

a= 2. ve 3. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05) b= 2. ve 4. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05)

c= 3. ve 4. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05) d= 1. ve 3. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05)

e= 2. ve 5. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05) f= 3. ve 5. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05)

g=4. ve 5. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05) i= 1. ve 4. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05)

ile ölçeğin toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamsız bir fark tespit edilmiştir (p>0.05). Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçeğin alt boyutlarından aldıkları

puan ortancaları arasındaki ilişki incelendiğinde; özel bir insan desteği alt boyutunda yaş, gebelerin ve eşlerinin eğitim durumu, gebelerin çalışma durumu ve sosyal güvence varlığı ve ailenin

**Tablo 4.** Gebelerin Mevcut Gebeliklerine İlişkin Özelliklerine Göre Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortanca- ları (N=329)

Özellikler	n	ÇBASDÖ Toplam ve Alt Boyutları							
		Özel bir insan desteği		Aile desteği		Arkadaş desteği		Toplam puan	
		Median	Sıra Ort.	Median	Sıra Ort.	Median	Sıra Ort.	Median	Sıra Ort.
<b>Şuanki gebelik haftası</b>									
İlk Trimestir	30	11	162.65	25.5	168.92	20	159.03	56	163.72
İkinci Trimestir	35	20	208.53	28	214.24	24	198.96	66	214.46
Üçüncü Trimestir	264	12	159.50	24	158.03	17.5	161.18	53	158.59
$\chi^2 / p^{**}$		8.642/ 0.013 <sup>a</sup>		11.256/ 0.004 <sup>ah</sup>		5.093/ 0.078		10.706/ 0.005 <sup>ah</sup>	
<b>Gebelik sayısı (Şuanki kaçınıcı)</b>									
İlk gebelik	108	12	164.68	25	178.03	19	169.00	56	170.78
2	102	12.5	171.60	25	169.00	20.5	170.48	58	171.35
3	64	12	170.77	24	161.54	19.5	171.57	55.5	169.41
4 ve üzeri	55	8	146.67	23	136.03	16	139.33	48	136.74
$\chi^2 / p^{**}$		2.918/0.404		7.671/0.053		4.927/ 0.177		5.869/ 0.118	
<b>Son gebeliklerinin arasındaki süre</b>									
24 aydan daha az	66	5.5	97.37	24.5	112.05	15	101.07	49	100.34
24 aydan daha fazla	155	12	116.80	24	110.55	20	115.23	55	115.54
$z / p^*$		-2.118/ 0.034		-0.161/ 0.872		-1.521/ 0.128		-1.620/ 0.105	
<b>Gebeliğin planlanma durumu</b>									
Planlı	235	12	174.71	25	174.71	20	176.65	59	177.69
Plansız	90	6.5	135.84	24	137.41	14.5	131.94	46	128.81
Tedavi ile	4	26.5	250.50	28	215.25	26.5	224.38	81	234.00
$\chi^2 / p^{**}$		14.892/ 0.001 <sup>ah</sup>		11.554/ 0.003 <sup>h</sup>		16.237/ <0.01 <sup>h</sup>		19.388/ <0.01 <sup>h</sup>	
<b>Doğum öncesi bakım almaya başlama zamanı</b>									
İlk Trimester	302	12	166.52	25	168.40	20	168.65	56	168.56
İkinci Trimester	16	10	152.16	23	117.28	14	128.28	48	125.72
Üçüncü Trimester	11	8	141.86	24	141.14	12	118.14	40	124.41
$\chi^2 / p^{**}$		1.074/0.584		5.295/ 0.071		5.596/0.061		5.174/0.075	
<b>Doğum öncesi bakımda eğitim alma durumu</b>									
Evet	114	8	150.59	25	163.89	18.5	165.53	51	157.80
Hayır	215	12	172.64	24	165.59	19	164.72	56	168.82
$z / p^*$		-2.054/ 0.040		-0.156/ 0.876		-0.074/ 0.941		-1.002/ 0.316	
<b>Doğum öncesi bakıma yakını ile gelme durumu</b>									
Evet	213	12	163.78	24	164.77	19	166.34	55	165.13
Hayır	116	12	167.25	24	165.41	17.5	162.55	55	164.76
$z / p^*$		-0.324/ 0.746		-0.059/ 0.953		-0.348 / 0.728		-0.034/ 0.973	

\* Mann Whitney U test, \*\*Kruskal Wallis

a= 2. ve 3. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05) h= 1. ve 2. gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark (p&lt;0.05)

gelir durumu algısı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken (p<0.05), evlilik süresi ve aile tipi ile özel bir insan desteği alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır (p>0.05). Gebelerin sosyo demografik özellikleri ile ölçeğin aile desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki ilişki incelendiğinde; evlilik süresi ile aile desteği alt boyut puan ortancası arasında fark anlamsız bulunurken (p>0.05), yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence, ailenin gelir durumu algısı, kadınların eşlerinin eğitim durumu ve aile tipi arasında fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile ölçeğin arkadaş desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ve evlilik süresi ile arkadaş desteği alt boyut puan ortancası arasında fark

anlamsız bulunurken (p>0.05), gebelerin ve eşlerinin eğitim durumu, gebelerin çalışma durumu, sosyal güvence, ailenin gelir durumu algısı ve aile tipi arasında fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

Tablo 4'te Gebelerin mevcut gebeliklerine ilişkin özellikleri ile ÇBASDÖ'nün toplam puan ve alt boyut puan ortancaları ilişkisine bakıldığında; şuanki gebelik haftası, gebeliğini planlama durumu değişkenleriyle ölçeğin toplam puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, (p<0.05) gebelik sayısı, son iki gebelik arasındaki süre, doğum öncesi bakım almaya başlama zamanı, doğum öncesi bakımda eğitim alma ve doğum öncesi bakıma yakını ile gelme durumu ile ölçeğin toplam puan ortancaları arasında



istatistiksel olarak anlamsız bir fark tespit edilmiştir ( $p>0.05$ ).

Gebelerin mevcut gebeliklerine ilişkin özellikleri ile ölçeğin alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki ilişki incelendiğinde; özel bir insan desteği alt boyutunda şuanki gebelik haftası ve gebeliğini planlama durumu değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken ( $p<0.05$ ), gebelik sayısı, son iki gebelik arasındaki süre, doğum öncesi bakım almaya başlama zamanı, doğum öncesi bakımda eğitim alma ve doğum öncesi bakıma yakını ile gelme durumu arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Gebelerin mevcut gebelik özellikleri ile ölçeğin aile desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki ilişki incelendiğinde; şuan ki gebelik haftası ve gebeliğini planlama durumu ile aile desteği alt boyut puan ortancası arasında fark anlamlı fark bulunurken ( $p<0.05$ ), gebelik sayısı, son iki gebelik arasındaki süre, doğum öncesi bakım almaya başlama zamanı, doğum öncesi bakımda eğitim alma ve doğum öncesi bakıma yakını ile gelme durumu arasında fark anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Gebelerin mevcut gebelik özellikleri ile ölçeğin arkadaş desteği alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasındaki ilişki incelendiğinde; sadece gebeliğini planlama durumu ile arkadaş desteği alt boyut puan ortancası arasında anlamlı fark bulunurken ( $p<0.05$ ), şuanki gebelik haftası, gebelik sayısı, son iki gebelik arasındaki süre, doğum öncesi bakım almaya başlama zamanı, doğum öncesi bakımda eğitim alma ve doğum öncesi bakıma yakını ile gelme durumu arasında fark anlamsız bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Özel bir insan desteği alt boyutu ve şuanki gebelik haftası değişkeni arasında anlamlı fark olduğu bulunurken ( $p<0.05$ ), bu farkın "ikinci trimester ile üçüncü trimester" gebe grupları arasındaki ilişkiden ( $p<0.05$ ), kaynaklandığı belirlenmiştir.

Özel bir insan desteği alt boyutu ve gebeliğin planlı olma durumu değişkeni arasında anlamlı farkın, gebeliğin "plansız ve tedavi ile, "planlı ve plansız" olma durumları arasındaki ilişkiden ( $p<0.05$ ), kaynaklandığı belirlenmiştir.

Aile desteği alt boyutuna bakıldığında şuanki gebelik haftası değişkeni arasında anlamlı farkın, "ikinci trimester ve üçüncü trimester" ile, "ilk trimester ve üçüncü trimester grupları arasındaki ilişkiden ( $p<0.05$ ), kaynaklandığı belirlenmiştir.

Aile desteği alt boyutu ve gebeliğini planlama durumu değişkeni arasındaki anlamlı farkın, "planlı ve plansız" olan gruplar arasındaki ilişkiden ( $p<0.05$ ), kaynaklandığı belirlenmiştir.

Arkadaş desteği alt boyutu ve gebeliğini planlama durumu değişkeni arasındaki anlamlı farkın, "planlı ve plansız" olan gruplar arasındaki ilişkiden ( $p<0.05$ ), kaynaklandığı belirlenmiştir.

## Tartışma

Destekleyici ilişkilerin insanların yaşamında sağlığı yükseltme,

sağlık problemlerini önleme ve kişinin zorluklarla baş etme mekanizmalarını güçlendirmektedir.<sup>(7)</sup> Çalışma kapsamında gebelerin ÇBASDÖ total puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları incelendiğinde aile desteğinin en fazla, özel bir insan desteği (aile ve arkadaşların dışında olan kişi) alt boyutunun en az puanı aldığı görülmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir.<sup>(2,17,22-25)</sup> Vırt ve arkadaşları<sup>(2)</sup> en fazla sosyal desteğin eşten algılanan en az sosyal desteğin arkadaştan algılanan sosyal destek olduğunu ifade etmişlerdir. Özdemir ve arkadaşlarının<sup>(26)</sup> çalışmasında da özel bir insan desteği alt boyut ortalaması en yüksek çıkmıştır. Çalışma sonucumuz, gebelerin "özel bir insan" olarak eşlerini düşünmüş olabileceklerini düşündürmüştür. ÇBASDÖ'de puan arttıkça sosyal destek düzeyinin fazla olduğunu söyleyebiliriz, bu durumda aile ve eşten alınan sosyal destek, özel bir insan desteği ve arkadaş desteğinden daha yüksek bulunmuştur. Birçok kültürde sosyal desteğin yetersiz oluşunun anne ve bebek sağlığı için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmekle birlikte, aradaki ilişkinin gücünün kültürler arasında çok değişiklik gösterdiği belirtilmektedir. Türk kültüründe sadece eşten alınan desteğin değil eşin ailesinden alınan desteğin de önemli olduğu bildirilmiştir.<sup>(27)</sup> Mermer ve arkadaşları<sup>(17)</sup> ise bu durumun Türk aile yapısındaki geniş aile kavramından çekirdek aileye doğru dönüşümün yaşandığı değişimle ilişkisi olabileceğini belirtmektedir. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre ÇBASDÖ puan ortancalarının karşılaştırılmasına bakıldığında; yaş ve evlilik süresi hariç, diğer özelliklerin tamamının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Literatürde çalışmamızı destekler nitelikte sonuçlara rastlanmıştır.<sup>(8,23,26,28)</sup> Ancak Metin'in<sup>(23)</sup> yaptığı çalışmada evlilik süresi ve ÇBASDÖ arasında anlamlı bir ilişki saptamış ve bu ilişkinin evlilik süresi 1-2 yıl olan gebelerden kaynaklandığını ortaya koymuştur. Bunu da yeni evli çiftlere ailelerin daha çok destek olmaya çalışmasıyla ilişkilendirilmiştir. Ancak literatürde bu sonucu destekler başka sonuçlara rastlanmamıştır. Çalışmada gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe özel bir insan desteği, aile desteği ve arkadaş desteği puanlarının da yükseldiği ortaya çıkmıştır (Tablo 3) Literatür incelendiğinde bu sonuç diğer çalışmalar ile paralellik göstermektedir.<sup>(8,23,26,28,29)</sup> Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin kendini ifade etmesi, sosyal destek sistemlerini kullanabilmesi, sosyal paylaşımlarının artması, eğitimin sosyalleşme becerisini geliştirmesi ile ilişkilendirilebilir. Gebe kadının çalışma durumu ve ÇBASDÖ arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışmamızda çalışan annelerin algıladıkları sosyal destek puan ortancalarının, çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Özel bir insan desteği, aile desteği ve arkadaş desteği ile çalışma durumu arasında istatistiksel anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Erzurum ilinde yapılan iki farklı çalışmada sadece arkadaştan algılanan sosyal destek ile çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.<sup>(23,26)</sup> Mermer ve arkadaşlarının<sup>(17)</sup> Bornova ilinde yaptığı çalışmada ise gebenin çalışma durumunun sosyal destekle ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Gebelerde yapılan çalışmaların kısıtlı olması sebebiyle doğum sonu dönemdeki çalışmalara bakıldığında da

bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Arıkan ve Kahriman'ın<sup>(28)</sup> primipar anneler üzerinde yaptığı çalışmada da benzer bir sonuç elde edilmiştir. Çalışan annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal destek puanının, çalışmayan annelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hung<sup>(14)</sup> tarafından yapılan bir çalışmada; annelerin gelir durumu arttıkça sosyal desteğin arttığı saptanmıştır. Çalışma hayatı ile birlikte kişilerin sosyal çevresi genişler, kişilerarası ilişkileri güçlenir ve destek mekanizmalarının sayısında artış yaşanır buna bağlı olarak da algıladıkları sosyal destekte artış görülebilir. Literatürde de, çalışan kadının hem iş yükünün hem de sorumluluklarının arttığı belirtilmekte bundan dolayı çalışan kadınların hem ihtiyaç boyutunda hem de alınan destek boyutunda sosyal desteğe daha fazla ihtiyacı olduğu belirtilmiştir.<sup>(30)</sup> Sosyal güvence değişkenine baktığımızda ÇBASDÖ total puan ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermektedir. Okanlı ve arkadaşlarının<sup>(8)</sup> çalışmasında sağlık güvencesi olup olmamasına göre sosyal destek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ancak sosyal güvencesi olanların sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda her bir alt boyut için sosyal güvencesi olan gebelerin sosyal destek puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Gebelerin sağlık güvencesinin olması, belirli bir sosyal destek ağının varlığını gösterebilir ve böylelikle aldıkları desteğin daha fazla olduğu söylenebilir. Çalışmamızda ailenin gelir durumu algısı ile ÇBASDÖ toplam puanında ve her bir alt ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Gelir durumu yükseldikçe algılanan sosyal destekte yükselmektedir yorumu yapılabilir. Literatürdeki bazı çalışmalar da bu sonucu destekler niteliktedir.<sup>(23,26,29)</sup> Ancak Mermer ve arkadaşlarının<sup>(17)</sup> yaptığı çalışmada gebe kadınların gelir durumunun sosyal destek algılama durumuyla anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Borchering düşük gelir düzeyine sahip gebelerin başa çıkmada daha çok kaçınmacı tarzı tercih ettiklerini bildirmiştir.<sup>(31)</sup> Ekonomik durumu güçsüz olan kadın çaresizleşir çevresindekilere karşı boyun eğici bir tutum içerisinde hissedebilir. Bundan dolayı destek sistemlerinden de yoksun kalabilir yardım istemekten ve almaktan çekinebilir şeklinde yorumlanabilir. Kadınların eşlerinin eğitim durumu ve ÇBASDÖ toplam puan ve her bir alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Gruplar arasında karşılaştırmalar yapıldığında eşlerin eğitim durumu arttıkça algılanan sosyal destek düzeyi de artmaktadır. Diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edildiği görülmektedir.<sup>(25)</sup> Eşin eğitim durumunun artmasıyla eşler gebelik hakkında daha fazla bilgiye sahip olacak ve gebe olan eşlerine daha fazla destek sağlayabilecekler şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda aile tipi ve ÇBASDÖ toplam puan, aile desteği ve arkadaş desteği alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çekirdek aile tipine sahip olan gebelerin algıladıkları aile desteği ve arkadaş desteğinin daha yüksek olduğu yorumu yapılabilir. Ailedeki birey sayısının artması ile algılanan sosyal destek puanının azaldığı çekirdek aile yapısına sahip gebelerde sosyal destek algısının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.<sup>(8,16,17)</sup>

Ancak Yılmaz ve Beji'nin<sup>(31)</sup> çalışmasında çekirdek aile yapısındaki gebelerde sosyal destek arama puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Geniş aile tipi birey sayısının fazla olduğu bir aile tipi olmakla birlikte gebenin iş yükünü arttırabilecek aile içinde kayınvalide, kayınpeder olduğu durumlarda aile içi sorunları da beraberinde getirebilecek bir yapıdır. Gebenin sahip olduğu ekonomik ve duygusal destekleri azalacak ve kişinin sorumluluklarının artmasına neden olacaktır. Bu durumda kişinin eşi ile iletişimi güçleşebilir ve problemler oluşturabilir bireyin kendini sosyal destekten yoksun hissetmesine sebep olabilir.

Çalışmamızda gebelerin mevcut gebelik özellikleri ve ÇBASDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında; şanki gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu ve toplam puan ve her bir alt boyut arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, son iki gebelik arasındaki süre ve doğum öncesi bakımda eğitim alma durumu ile sadece özel bir insan desteği alt boyutunda anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Gebelik haftasına baktığımızda ÇBASDÖ'nin toplam, özel bir insan desteği, aile desteği alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Trimestirler arası da anlamlı fark saptanmıştır. Birinci trimestirden üçüncü trimestire gebelik haftası ilerledikçe gebenin özel bir insan desteği ve aile desteğinin arttığı şeklinde yorum yapılabilir. Gebe kadının üçüncü trimesterde fiziksel görünümünü tamamen değiştirir, uyku problemleri yaşayabilir, hareketleri kısıtlanır, daha çabuk yorulur ve doğum yaklaştığı için endişesi artar. Dolayısıyla bu dönemde ambivalan duyguların tekrar ortaya çıkmasıyla eşinin desteğine daha çok gereksinim duyar ve talep eder.<sup>(4,7,32)</sup> Literatürle uyumlu olarak eşin ve aile fertlerinin bu dönemde gebeye daha fazla destek olduğu söylenebilir. Özel bir insan desteği literatürde dışlama yoluyla tanımlanmıştır: ailenin ve arkadaşların dışında olan kişi (örneğin, flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor).<sup>(21)</sup> Bu durum göz önüne alındığında gebelik haftası ilerledikçe son trimestire doğru gebenin doğuma yönelik merak ve beklentisi artacak sağlık personeline danışma ihtiyacı duyacaktır sağlık kuruluşlarına daha sık giden gebenin hekim ve hemşirelerden daha fazla destek aldığı yorumu yapılabilir. Literatüre bakıldığında gebelik haftası ve sosyal desteğin ilişkilendirdiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmada gebelik sayısı ve algılanan sosyal destek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde çalışma sonucumuzu desteklemektedir.<sup>(8,16,23,26,33)</sup> Her gebeliğinde kadın bu değişimlerle karşı karşıyadır ve her gebelikte destek ihtiyacı olacaktır ve gebelik sayısı bu destek ihtiyacını etkilemeyecektir şeklinde yorum yapılabilir. Son iki gebelik arasındaki süre ile ÇBASDÖ'nin özel bir insan desteği alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özdemir ve arkadaşlarının<sup>(26)</sup> çalışmasında ise gebelik arası süre ile sosyal destek ölçeği tüm alt boyutları (aile desteği, arkadaş desteği, özel çalışma sonucumuzu desteklemektedir.

Gebeliğin planlı olma durumu ile ÇBASDÖ'nin toplam puan ve

her bir alt boyut puan ortancaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Gebeliği planlı olan kadınların aileden algılanan sosyal destek puanı özel bir insan ve arkadaştan algılanan sosyal destek puanından daha yüksektir. Özdemir ve arkadaşlarının<sup>(26)</sup> yaptığı çalışmada; gebeliğini istemeyen kadınların sosyal destek puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır ve özel insandan (eşlerinden) algılanan sosyal destek puanı aile ve arkadaştan algılanan sosyal destek puanından yüksek bulunmuştur. Chou ve arkadaşlarının<sup>(33)</sup> çalışmasında da benzer bulgular elde edilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda, gebeliğin planlı olmasının sosyal desteği artırdığı saptanmıştır.<sup>(8,12,29)</sup> Bu çalışmada aile desteğinin daha yüksek olmasının sebebi gebelerin soruları yanıtlarken aile kavramının içinde eşlerini de düşünüp yanıtlamasından dolayıdır. Gebeliğin planlama durumu gebe ve eşinin ortak kararıdır, istenilen gebeliklerde gebelerin eşlerinden daha fazla destek aldığı görülmektedir.<sup>(34)</sup> Türkoğlu ve arkadaşlarının<sup>(30)</sup> yaptığı çalışmada ise fark anlamsız bulunmuş ve bu sonuç gebeliğini istemeyen kadınların sayısının az olduğundan kaynaklandığı düşünülmüştür. Çalışmada doğum öncesi bakım almaya başlama zamanı ve ÇBASDÖ'nin toplam puan ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Ancak alt boyut toplam puanlarına bakıldığında birinci trimesterde daha aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteği puan ortancalarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun sebebi de birinci trimesterde bakım almaya başladığını söyleyen gebelerin sayısının diğer trimesterlere oranla çok yüksek olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Doğum öncesi bakımda eğitim alma durumuna bakıldığında ÇBASDÖ'nin özel bir insan alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Aksakallı ve arkadaşlarının<sup>(16)</sup> çalışmasında da doğum sonu bakıma yönelik bilgi alma durumu ile ihtiyacın önemi ve alınan destek arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Okanlı ve arkadaşlarının<sup>(8)</sup> çalışmasında sağlık personeli tarafından gebelere verilen eğitim, danışmanlık gibi hizmetlerin algılanan sosyal desteği artırdığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir. Ancak çalışmamızda eğitim olmadığını söyleyen kadınların özel bir insan desteği toplam puanının daha yüksek olduğunu görmekteyiz bunun da eğitim almayan gebe sayısının alan gebe sayısından fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Doğum öncesi bakıma yakını ile birlikte gelme durumu ile ÇBASDÖ'nin toplam puan ve alt boyut puanlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Literatürde bu sonucu destekleyen ya da tersi bir durum belirten bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## Sonuç

Gebelerin algıladıkları sosyal destek kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu farklılığın temel sebebi gebelerin tanımlayıcı özellikleri ve obstetrik öyküleridir. Çalışmamızda gebelerin sosyo-demografik özelliklerinden eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı, ailenin gelir durumu algısı, kadınların eşlerinin eğitim durumu, aile tipi gebelerin algıladıkları sosyal desteği etkileyen faktörlerdendir. Bunun yanı sıra mevcut gebelik haftası ve gebeliğin planlı olması

gebelerin algıladıkları sosyal desteği etkilerken, son iki gebelik arasındaki süre ve doğum öncesi bakımda eğitim alma durumu gebelerin algıladıkları sosyal desteği etkilememiştir. Bu sonuca göre farklı kültürlere sahip gebelerde sosyal desteği etkileyen faktörleri inceleyen geniş kapsamlı tanımlayıcı ve müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Çalık YK, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011;3(1):142-62. Available from: [http://www.cappsy.org/archives/vol3/no1/cap\\_03\\_07.pdf](http://www.cappsy.org/archives/vol3/no1/cap_03_07.pdf)
2. Vınt OT, Akbaş ET, Savaş HT, Sertbaş GT, Kandemir HT. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 2008;45(1):9. Available from: <http://psycnet.apa.org/record/2008-17733-003>
3. Yıldırım İ. Algılanan sosyal destek ölçeği'nin geliştirilmesi güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1997;13(1):81-7. Available from: <http://www.efdergi.hacettepe.edu.tr/yonetim/icerik/makaleler/1180-published.pdf>
4. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermik DL, Wilson D. *Maternal Child Nursing Care*. 4nd ed. Mosby Elsevier; 2004.
5. Ricci SS, Kyle T. *Maternity and Pediatric Nursing*. Wolters Kluwer Health; 2009.
6. Youngkin E, Davis M. *Women A Primary Care Clinical Guide*. 3rd ed. Practice Hall, New Jersey; 2004.
7. Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 13<sup>th</sup> ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2016.
8. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kirpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003;4(2):98-105. Available from: <https://search.proquest.com/openview/3219e889a1dbd83f334bcfad2fb7408a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=136214>
9. Baklaya AN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe-hemşirenin rolü. C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002;6:42-9. Available from: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/614.pdf>
10. Webster J, Linnane J, Dibley L, Hinson J, Starrenburg S, Roberts J. Measuring social support in pregnancy: can it be simple and meaningful?. *Birth: Issues In Perinatal Care*. 2000;27(2):97-103. doi: 10.1046/j.1523-536x.2000.00097.x
11. Murray S, McKinney E. *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*. 5nd ed. Saunders Elsevier; 2010.
12. Bingöl TT, Tel HT. Postpartum dönemdeki kadınlarda algılanan sosyal destek ve depresyon düzeyleri ile etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;10(3):1. Available from: <http://dergiipark.gov.tr/download/article-file/29366>
13. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. The relationship between postpartum depression and social support and affecting factors. *International Journal of Human Sciences*. 2011;8(1):31. Available from: <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/1013/645>
14. Hung C, Chung H. The effects of postpartum stress and social support on postpartum women's health status. *Journal Of Advanced Nursing*. 2001;36(5):676-84. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.02032.x
15. Gilbert ES, Harmon JS. *Manual of High Risk Pregnancy & Delivery*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Mosby; 2002.
16. Aksakallı M, Çapık AT, Ejder Alpay ST, Pasinlioğlu T, Bayram S. Loğusaların destek ihtiyaçlarını ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2012;3(3):129. doi: 10.5505/phd.2012.57441.
17. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2010;1(2):71-76. Available from: [http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD\\_1\\_2\\_71\\_76.pdf](http://www.journalagent.com/phd/pdfs/PHD_1_2_71_76.pdf)
18. Baheiraei A, Mirghafourvand M, Charandabi SM, Mohammadi E, Nedjat S. Health-promoting behaviors and social support in Iranian women of reproductive age: A sequential explanatory mixed methods study.



- International Journal Of Public Health. 2014;59(3):465-73. doi: 10.1007/s00038-013-0513-y.
19. Harley K, Eskenazi B. Time in the united states, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Social Science & Medicine*. 2006;62(12):3048-61. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.036.
  20. Zimet G, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988; 52(1): 30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201\_2
  21. Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2001;12(1):17-25. Available from: <http://www.turkpsikiyatri.com/c12s1/cokboyutlualgılanan.pdf>
  22. Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2012;5(2):47-52. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12397/4527>
  23. Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2016;5. doi: 10.17367/JACSD.2016516857.
  24. Şen S, Egelioglu Cetişli N, Saruhan A. Göçün gebelikteki depresyon, kaygı düzeyi ve sosyal destekle ilişkisi. *International Journal of Human Sciences*. 2012;(9)2:1-13. Available from: [https://www.academia.edu/8046765/G%C3%B6%C3%A7%C3%BCn\\_gebelikteki\\_depresyon\\_kayg%C4%B1\\_d%C3%BCzeyi\\_ve\\_sosyal\\_destekle\\_ili%C5%9Fkisi](https://www.academia.edu/8046765/G%C3%B6%C3%A7%C3%BCn_gebelikteki_depresyon_kayg%C4%B1_d%C3%BCzeyi_ve_sosyal_destekle_ili%C5%9Fkisi)
  25. Yılmaz F, Pasinlioğlu T. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*. 2014;1. doi: 10.17367/JACSD.2014019294.
  26. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2010;9(5):463-70. Available from: [https://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb\\_009\\_05-463.pdf](https://www.ejmanager.com/mnstemps/1/khb_009_05-463.pdf)
  27. Şentürk V. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi*. 2008;16(1):25-34. Available from: <http://acikarsiv.ankara.edu.tr/browse/3754/>
  28. Arıkan D, Kahrıman İ. Yenidoğan bebeği olan primipar annelerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin sorun çözme becerilerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2002;5,60-7. Available from: <http://dergipark.gov.tr/ataunihem/issue/2621/33732>
  29. Oruçlu D. Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Antenatal Kliniğinde Yatan Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki [master's thesis]. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.
  30. Türkoğlu NT, Çelik Sis AT, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonrası sosyal destek ihtiyaçlarının ve alınan desteğin belirlenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*. 2014;11(1):18-24.
  31. Available from: <http://www.kuhead.org/jvi.aspx?pdire=kuhead&plng=ur&un=KUHEAD-28247>
  32. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 2010;20(3):99-108. Available from: <http://www.geneltip.org/upload/sayi/65/GTD-00523.pdf>
  33. Özcan H, Kızılkaya Beji N. Gümüşhane il merkezindeki gebelerin sağlık uygulamaları. *Perinatoloji Dergisi*. 2015;23(1):13-9. doi:10.2399/prn.15.0231003.
  34. Chou FH, Kuo SH, Wang RH. A longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for pregnant women through the three trimesters. *Kaohsiung J Med Sci*. 2008;24(6):306-14. doi: 10.1016/S1607-551X(08)70157-8.
  35. Charlan D, Kroelinger MA, Kathryn S. Partner support and pregnancy wantedness. *Birth Berkeley Calif*. 2000;27(2):112-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11251489>