

PAPER DETAILS

TITLE: YÜKSEK RISKLI GEBELERİN ÖZ YETERLİLİK VE SOSYAL DESTEK ALGILARI

AUTHORS: Zeynep ÖLÇER,Nazife BAKIR,Ümran OSKAY

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/230098>

ARAŞTIRMA

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERİN ÖZ YETERLİLİK VE SOSYAL DESTEK ALGILARI

Zeynep ÖLÇER* Nazife BAKIR** Ümran OSKAY***

Alınış Tarihi: 24.10.2015

Kabul Tarihi: 05.02.2016

ÖZET

Amaç:Öz yeterlilik bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceği konusundaki inancıdır. Sosyal destek ise güç durumdaki ya da stres altındaki bireye eş, aile ve arkadaşları gibi yakın çevresi tarafından sağlanan maddi, manevi veya bilişsel yardımı ifade eder. Öz yeterlilik ve sosyal desteğin yüksek olması hastalıkların yönetiminde olumlu etki göstermektedir. Bu çalışma yüksek riskli gebeliklerde öz yeterlilik ve sosyal destek algısını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Nicel ve tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Perinatoloji Servisinde yatan 140 yüksek riskli gebe ile yapılmıştır. Veriler gebe tanıtım formu ve Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile 27 Ocak-30 Nisan 2014 tarihleri arasında toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin Öz Etkililik Yeterlilik puan ortalamaları 81.45 ± 10.98 iken, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları 71.20 ± 11.86 olarak saptanmıştır. Gebelerin öz yeterliliğinde yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısının; gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal desteklerinde ise öğrenim ve gelir durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve abortus/kürtaj öyküsünün etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Gebe kadınların desteklenmesi ve öz yeterliliğini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; yüksek risk; öz yeterlilik; sosyal destek

ABSTRACT

Perceptions of Social Support and Self-Sufficiency in High-Risk Pregnancies

Objective: Self-efficacy is the one's belief in one will be successful in overcoming difficult situations be faced in the future. Social support means that spiritual or cognitive assistance supplied to embattled or under stress individuals by partners, family members, friends and acquaintances. The high self-efficacy and social support has a positive effect in the management of disease. This quantitative and descriptive study was designed to identify the perception of self-efficacy and social support in high-risk pregnancies.

Method: Research was conducted with 140 high-risk pregnant in Kocaeli University Medical Faculty Hospital Perinatology Clinic. The data was collected with Pregnant Information Form, The Self-Efficacy Scale and Multidimensional Scale of Perceived Social Support in between 27 January-30 April 2014.

Results: It was found that Self-Efficacy scores of pregnant participating in the study 81.45 ± 10.98 and Multidimensional Scale of Perceived Social Support scores was 71.20 ± 11.86 . It was seen that age, number of pregnancies, births and children were effective in the self-sufficiency, education, income level, number of pregnancies, births, children and abortion story were effective in perceived social support.

Conclusion: It is important to support the pregnant and development of strategies for increasing self sufficiency.

Keywords: Pregnancy; high risk; self-efficacy; social support

GİRİŞ

Öz yeterlilik bireyin gelecekte karşılaşılabileceği güç durumların üstesinden gelmede ne derecede başarılı olabileceği konusundaki inancıdır (Dirik, Sertel ve Kartal 2011; Uysal ve Kösemen 2013; Gözüm ve

Aksayan 1999; Okçin ve Gerçeklioğlu 2013; Doni, Şimşek, Gürses ve Özer 2009).

Öz etkililik algısının düşmesi çaresizlik, anksiyete, depresyon, kaygı ve strese artma, öz güvende ve benlik saygısında azalma, bireysel

* İstanbul Üni. Florence Nightingale Hemş. Fak. Doktora Öğrencisi, e-posta: zeynepolcer6@gmail.com

**Öğr.Gör. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Gölhisar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

*** Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

başarı ve gelişim hakkında kötümser düşüncelerin oluşmasına neden olmaktadır (Keskin ve Orgun 2006; Okçin ve Gerçeklioğlu 2013; Doni, Şimşek, Gürses ve Özer 2009; Muz ve Eğlence 2012)

Öz yeterlilik algısı arttıkça daha sağlıklı olma, fiziksel ve psikolojik olarak daha sağlıklı hissetme, sağlığı geliştiren davranışların başlatılması ve sürdürülmesi, anksiyete ve depresyonda azalma, yaşam doyumu, yaşam kalitesi ve hastalık yönetim davranışlarında artma, dış tehditlerle, yeni ve zor görevlerle daha kolay başa çıkma, motivasyonda artma, engellerle karşılaştığında daha hızlı toparlanma, çaba harcamaya istekli olma, daha az yorgunluk ve ağrı hissetme, sosyal yaşamda ve çalışma yaşamında daha başarılı olma gibi önemli değişikliklerin olduğu belirtilmektedir (Dirik, Sertel ve Kartal 2011; Gözüm ve Aksayan 1999; Kulakçı, Ayyıldız, Emiroğlu ve Koroğlu 2012; Keskin ve Orgun 2006; Okçin ve Gerçeklioğlu 2013; Doni, Şimşek, Gürses ve Özer 2009). Öz yeterliliğin doğum korkusu ve prenatal anksiyeteye de ilişkisi olduğu bulgulanmıştır (Salomonsson, Berter'O and Alehagen 2013; Beebe, Lee, Carrieri-Kohlman and Humphreys 2007).

Kadın için gelişimsel kriz olarak tanımlanabilecek gebelik biyolojik, fizyolojik bir süreç olduğu kadar karmaşık sosyolojik ve psikolojik bir süreçtir (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010; Karataş ve Mete 2012). Bu sürece uyumu ve hastalığın getirdiği problemlerle baş etmeyi etkileyen önemli faktörlerden biri de kadının sosyal destek alma durumudur (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010; Dirik, Sertel ve Kartal 2011). Sosyal destek, bireyde stres meydana getiren durumların olumsuz sonuçlarını azaltan, değerlerin ve duyguların paylaşılmasına yardımcı olan, sosyal rollerin ve yaşamın getirdiği yeniliklere uyum becerisini destekleyen eş, aile ve arkadaşlar gibi yakın çevre tarafından sağlanan maddi, duygusal veya bilişsel destektir (Vırit, Akbaş, Savaş, Sertbaş ve Kandemir 2008; Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt 2011; Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010).

Yetersiz sosyal desteğin, hastalık semptomlarının ortaya çıkma sıklık ve şiddetinin artmasına, hastalık süresinin uzamasına, hastalığa uyumda zorluğa, fiziksel ve mental sağlıkta bozulmaya, gebelikte ve doğum sonrasında depresyon riskine, gebeliğe adaptasyonda zorluğa, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığının bozulmasına, diyet alışkanlığının bozulmasına,

sigara, alkol ve madde kullanımında artışa ve psikososyal sorunlara neden olduğu bildirilmektedir (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010; Karataş ve Mete 2012; Şen, Cetişli ve Saruhan 2012; Şen ve Şirin 2013; Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt 2011; Alhusen, Gross, Hayat, Rose and Sharps 2012).

Yüksek düzeyde sosyal destek alan/algılayan hastalarda ise depresyon ve kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonunu olumlu etkilediği, hastalık sürecine uyumu sağladığı, yaşam kalitesini arttırdığı, duygusal rahatlık verdiği, ruh sağlığını koruduğu, gebeliğin daha olumlu geçtiği, kadının annelik rolüne adaptasyonunu olumlu etkilediği, yeni doğanın sağlıklı gelişimini etkilediği, doğum sonrası daha az sorun yaşandığı, stresörlere karşı tampon etkisi yaptığı ve stresin daha kolay tolere edilmesini sağladığı, kişilerin endişe ve çaresizlik duygusunu azalttığı ve kendine güvenini artırdığı belirtilmektedir (Eker, Arkar ve Yıldız 2001; Yıldırım, Hacıhasanoğlu ve Karakurt 2011; Dirik, Sertel ve Kartal 2011; Vırit, Akbaş, Savaş, Sertbaş ve Kandemir 2008; Karataş ve Mete 2012; Şen, Cetişli ve Saruhan 2012; Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010).

Husain, Cruickshank, Husain, Khan, Tomenson ve Rahman 2012'de yaptığı çalışmada depresyonu olan kadınların daha az sosyal destek aldıkları belirlenmiştir. Giurgescu, Penckofer, Maurer ve Bryant (2006) yaptığı çalışmada sosyal desteği yüksek olan kadınların psikososyal iyilik düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erken gebelik döneminde sosyal desteği iyi olan kadınların doğum sonuçlarının daha iyi olduğu bulgulanmıştır (Stapleton, Schetter, Westling, Rini, Glynn, Hobel and Sandman 2012). Sosyal desteğin doğum sürecinde de olumlu etkisi olduğu, stresi azalttığı, sezaryen doğum oranını ve doğum komplikasyonlarını azalttığı, epidural anesteziye daha az ihtiyaç duyulduğu, doğum süresini kısalttığı bildirilmektedir (Timur ve Şahin 2010). Timur ve Şahin (2010) çalışmasında sosyal desteği iyi olan kadınların doğum deneyimini daha olumlu olarak değerlendirdiklerini saptamıştır. Elsenbruch, Benson, Rucke, Rose, Dudenhausen, Pincus-Knackstedt ve arkadaşları (2007) yaptıkları çalışmada, gebelikte eş, aile ve/veya arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal desteğin, gebeleri duygusal ve bilişsel olarak rahatlatığı, sosyal kaynaklardan daha fazla yararlanmalarına, stres etkenleri ve kaygı ile daha kolay baş etmelerine yardımcı olduğu ve

annelik rolüne geçişlerini kolaylaştırdığını belirlemişlerdir. Yarcheski, Mahon, Yarcheski, Hanks ve Cannella (2009) sosyal desteğin anne bebek bağlanmasında etkili olduğunu bulgulamıştır. Öz yeterlilik ve sosyal destek ile ilgili yapılan çalışmada ise öz yeterlilik ve sosyal desteğin fazla olmasının diyabet yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir (King, Glasgow, Toobert, Strycker, Estabrooks, Osuna and Faber 2010).

Öz yeterlilik ve sosyal desteğin yüksek olmasının hastalıkların yönetimini olumlu etkilediği görülmektedir. Bu çalışma yüksek riskli gebeliklerde öz yeterlilik ve sosyal destek algısını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Nicel ve tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Perinatoloji Servisinde, 27 Ocak-30 Nisan 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi perinatoloji servisinde yatan yüksek riskli gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini, evreni bilinmeyen örneklem hesaplama formülüyle $n = t^2pq/d^2$ (%5 hata payı, %95 güven aralığında) 140 yüksek riskli gebe olarak hesaplanmıştır.

Örnekleme alınma kriterleri;

- Gebeliğinde riskli durumu olan (diyabet, hipertansiyon, erken doğum tehdidi vb.)
- Sözel iletişim kurabilen,
- Ölçek ve soru formundaki ifadeleri anlayabilen
- Araştırmaya katılmaya istekli olan gebeler

Veri Toplama Araçları

Veriler, "Gebe Tanıtım Formu", "Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ)", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)" kullanılarak toplanmıştır.

Gebe Tanıtım Formu :Araştırmacılar tarafından hazırlanan gebe tanıtım formunda; gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanmış 14 soru yer almaktadır.

Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeği (ÖEYÖ); 1982 yılında Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs ve Rogers tarafından geliştirilen ölçek, 1999 yılında Gözüm ve Aksayan tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 5'li Likert tipi, 23 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için; 1." Beni hiç tanımlamıyorum", 2."Beni biraz

tanımlıyorum", 3."Kararsızım", 4."Beni iyi tanımlıyorum", 5."Beni çok iyi tanımlıyorum" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi istenmektedir. 1, 3, 8, 9, 13, 15, 19, 21, 23. maddeler için verilen puan esas alınmaktadır. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22. maddeler ters yönde puan almaktadır. Böylece ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, bireyin öz yeterlilik algısının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin "davranışa başlama, davranışı sürdürme, davranışı tamamlama ve engellerle mücadele" olmak üzere dört alt grubu vardır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81, test-tekrar test güvenilirliği 0.92 olarak bulunmuştur (Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-Dunn, Jacobs and Rogers 1982; Gözüm ve Aksayan, 1999; Keskin ve Orgun 2006; Doni, Şimşek, Gürses ve Özer 2009; Okçin ve Gerçeklioğlu 2013). Çalışma grubumuzda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.74 olarak hesaplanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ); Bu ölçek kişinin algıladığı sosyal destek düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla Zimet, Dahlen, Zimet ve Forley (1988) tarafından geliştirilmiş Türkçe güvenlik ve geçerliği Eker, Arkar ve Yıldız tarafından 2001 yılında yapılmış örneklemelerde de kullanılmak için güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur. Ölçek, her biri 4 maddeden oluşan 3 grup olmak üzere toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Bu üç grupta; aile, arkadaş ve özel bir insan desteği değerlendirilir. Her madde 7-aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade eder. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur (Zimet, Dahlen, Zimet and Forley 1988; Eker, Arkar ve Yıldız 2001; Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010; Dirik, Sertel ve Kartal 2011; Okçin ve Gerçeklioğlu 2013). Çalışma grubumuzda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.79 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Perinatoloji Servisi'nde yatan yüksek riskli gebe kadınlara servis işleyişini bozmadan hastalar için uygun

vakitlerde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulama yapmadan önce gebelere araştırmanın amacı açıklanıp ve anketi doldurmanın bir zorunluluk olmadığı belirtilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo/demografik ve gebeliklerine ilişkin özellikleri ile ilgili veriler ortalama, yüzdelik kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler normal dağılıma uymadığı için non-parametrik testlerden Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis-H testleri kullanılmıştır. Normal dağılıma uymayan verilerde ortanca değer ve dağılımın genişliğini göstermek adına en küçük (min) ve en büyük değer (max) verilmiştir (Akgül 2005). Verilerin analizinde SPSS 18.0 paket programından yararlanılmış ve araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Etik

- Araştırmanın yapılabilmesi için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi kurum ve etik kurul onayı alınmıştır. Etik kurul karar no: 1/15
- Araştırmaya katılan gebe kadınlara araştırmanın amacı ile ilgili bilgi verilip elde edilen bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı açıklandıktan sonra, sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklemin çalışmanın yapıldığı birim ile sınırlı olması nedeniyle genelleme yapılamaz.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; %57.9'unun 18-30 yaş arasında olduğu, %50.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, büyük bir kısmının çalışmadığı (%72.9), %67.9'unun gelirinin giderine denk olduğu ve %80.7'sinin çekirdek tip aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmaya katılan gebelerin gebeliklerine ilişkin özellikler incelendiğinde %40.7'sinin primigravida olduğu, yaklaşık yarısının çocuk sahibi olmadığı (%51.4), %34.3'ünün kürtaj/abotus öyküsü olduğu, %77.9'unun 29. ve üzeri gebelik haftasında olduğu, %63.6'sının planlı gebelik olduğu ve %67.1'inin gebe kaldığını öğrendiğinde mutluluk ve sevinç hissettiği görülmüştür. Ayrıca gebelerin %67.1'nin gebelikte oluşan hastalık nedeniyle hastanede yattığı ve %50.7'sinin hastalığı hakkında bilgi almadığı, bilgi alanların ise

%75.4'ünün sağlık personelinde bilgi aldığı saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:140)

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
18-30 yaş	81	57.9
31 ve üzeri	59	42.1
Eğitim Durumu		
İlköğretim	71	50.7
Ortaöğretim	42	30.0
Yükseköğretim	27	19.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	38	27.1
Çalışmıyor	102	72.9
Ekonomik Durumu		
Gelirim giderimden az	30	21.4
Gelirim giderime denk	95	67.9
Gelirim giderimden fazla	15	10.7
Aile Tipi		
Çekirdek	113	80.7
Geniş	27	19.3

Çalışmaya katılan gebelerin öz etkililik-yeterlilik ölçeği (ÖEYÖ) puan ortalamaları 81.45±10.98 (min. 56.00, max. 105.00) olarak saptanmıştır. Keskin ve Orgun (2006) çalışmasında ÖEYÖ puan ortalamasını 86.51±10.50, Okçin ve Gerçeklioğlu (2013) ise 82.40±12,74 olarak bulmuştur. Çalışmaya katılan riskli gebelerin ÖEYÖ puan ortalamalarına bakıldığında birbirine yakın sonuçlar elde edildiği görülmektedir.

Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ÖEYÖ puanları incelendiğinde; 31 yaş ve üzeri gebelerin ÖEYÖ puan ortancasının, 18-30 yaş grubu gebelerin ÖEYÖ puan ortancasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001) (Tablo 3). Öz yeterlilik algısının yaştan bağımsız olarak artırılabilceği belirtilmektedir (Kulakçı Ayyıldız, Emiroğlu ve Köroğlu 2012). Doni, Şimşek, Gürses ve Özer (2009), Brink, Alsén, Herlitz, Kjellgren ve Cliffordson (2012), Kulakçı, Ayyıldız, Emiroğlu ve Köroğlu (2012), Uysal ve Kösemen (2013) araştırmasında öz yeterlilik ile yaş arasında ilişki bulamamıştır. Keskin ve Orgun (2006) ise öz yeterliğin yaşa bağımlı bir yapı olduğunu belirlemiştir. Çalışma bulguları Keskin ve Orgun'un (2006) bulgularını desteklemektedir. Öz yeterlilik yaşa bağlı olarak artmaktadır, bu durum yaş ile birlikte kişisel tecrübelerin artması ve dolayısı ile de öz yeterlilik algısının gelişmesiyle ilişkili olabilir.

Tablo 2. Gebelerin Gebeliklerine İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (n:140)

Gebeliğe İlişkin Özellikler	Sayı	%
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	57	40.7
İki ve üzeri	83	59.3
Doğum sayısı		
Hiç doğum yapmamış	67	47.9
1 ve üzeri	73	52.1
Yaşayan çocuk sayısı		
0	72	51.4
1 ve üzeri	68	48.6
Abortus/kürtaj öyküsü varlığı		
Evet	48	34.3
Hayır	92	65.7
Gebelik haftası		
20-28	31	22.1
29 ve üzeri	109	77.9
Planlanmış Gebelik		
Evet	89	63.6
Hayır	51	36.4
Gebeliğini duyduğunda ne hissetti?		
Sevinç/mutluluk	94	67.1
Üzüntü/endişe /korku	46	32.9
Gebeliğe eşlik eden hastalık		
Gebelik öncesinde var olan hastalık	46	32.9
Gebelikte oluşan hastalık	94	67.1
Hastalıkla ilgili bilgi alma		
Evet	69	49.3
Hayır	71	50.7
Hastalık hakkında bilgi kaynağı		
Sağlık personeli	52	75.4
Diğer	17	24.6

Eğitimin öz yeterlilik algısını etkilediği, yüksek eğitim düzeyine sahip olanların öz yeterlilik algılarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Morowatisharifabad Ghofranipour, Heidarnia, Ruchi and Ehrampoush 2006; Kulakçı, Ayyıldız, Emiroğlu ve Koroğlu 2012; Muz ve Eğlence 2012). Ancak Loeb, Steffensmeier ve Kassab (2011) çalışmada eğitim durumu ve öz yeterlilik arasında bir ilişki olmadığını bulmuştur. Benzer şekilde bu çalışmada da gebelerin eğitim durumları ve öz yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.875$) (Tablo3).

Öz yeterliliği etkileyen faktörlerden biri de bireylerin gelir durumlarıdır (Muz ve Eğlence 2012). Muz ve Eğlence (2012) gelir düzeyinin/ailenin ekonomik durumunun öz yeterliliği artırdığını saptamıştır. Kumar ve Lal (2006), Telef ve Karaca (2011) ise ekonomik durumun öz yeterlilik üzerinde etkisinin olmadığını belirlemiştir. Çalışmada benzer şekilde ekonomik durumun öz yeterlilik algısını etkilemediği bulgulanmıştır ($p=0.913$) (Tablo 3). Doni, Şimşek, Gürses ve Özer (2009) çalışmasında çalışıp çalışmama durumu ve öz yeterlilik düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde bu çalışmada da gebelerin çalışma durumu ve öz yeterlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.076$) (Tablo 3). Bu durum ailenin/yakınların maddi konularda destek olması nedeniyle gebenin maddi kaygı duymamasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmaya katılan gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği (ÇBASDÖ) puan ortalamalarının 71.20 ± 11.86 (min. 35.00, max 84.00) olduğu belirlenmiştir. Vırt, Akbaş, Savaş, Sertbaş ve Kandemir (2008) gebelerle yaptığı çalışmada ÇBASDÖ puan ortalamasını 52.81 ± 13.32 , Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber (2010) 66.70 ± 15.54 , Karataş ve Mete (2012) 56.81 ± 20.40 , Şen, Cetişli ve Saruhan (2012) 50.50 ± 19.00 , Şen ve Şirin (2013) 49.15 ± 15.90 olarak bulmuştur. Yapılan çalışmalarla kıyaslandığında bu çalışmada daha yüksek bir sonuç elde edildiği anlaşılmaktadır. Bireylerin destek algısının birbirinden farklı olması böyle bir sonuç çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre sosyal destek algıları incelendiğinde; yaş ile algılanan sosyal destek arasında istatistiksel anlamda bir fark bulunmamıştır ($p=0.083$) (Tablo 3). Chou, Kuo ve Wang (2008), Özdemir, Bodur, Nazik, Nazik ve Kanbur (2010), çalışmada gebelerin yaşları ile sosyal destek puan ortalamaları arasındaki bir ilişki bulunmamıştır. Korkmaz ve Tel (2010), Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber (2010) ise yaşın sosyal destek algısında etkili olduğunu bulgulanmıştır. Bulgular Chou, Kuo ve Wang (2008), Özdemir, Bodur, Nazik, Nazik ve Kanbur (2010)'un bulgularını desteklemektedir. Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber'in (2010) bulgularına göre eğitim düzeyi yükseldikçe kadınların sosyal destek puan ortalamaları yükselmiştir. Bu çalışmada gebelerin eğitim durumlarına göre ÇBASDÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark

saptanmış ($p=0.019$), orta öğretim ve yüksek öğretim mezunlarının ilköğretim mezunlarına göre sosyal destek algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 3). Eğitim durumunun sosyal destek algısını etkilediği söylenebilir.

Şen ve Şirin (2013) çalışmasında geliri giderine eşit olan gebelerin sosyal destek düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada gelirim giderimden fazla diyen gebelerin ÇBASDÖ puan ortancası, gelirim giderimden az diyen gebelerin puan ortancasından daha yüksek bulunmuştur

($p=0.048$) (Tablo 3). Gelir durumunun sosyal destek algısında etkili bir faktör olduğu söylenebilir.

Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber (2010) çekirdek aileye sahip olan kadınların sosyal destek puan ortalamalarının yüksek olduğu ve çekirdek ailedeki sosyal desteğin daha doyurucu olduğunu belirtmektedir. Ancak bu çalışmada aile yapısı ile algılanan sosyal destek arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.106$) (Tablo3). Bu durum algılanan desteğin aile yapısından çok aile içi ilişkilerin kalitesi ile ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 3. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n:140)

Tanıtıcı özellikler		Sayı	Öz Yeterlilik Ölçeği Ortanca/ Min-Max	ÇBASDÖ Ortanca /Min-Max
Yaş *				
18-30 yaş	a	81	74.00/56.00-105.00	76.00/35.00-85.00
31 yaş ve üzeri	b	59	86.00/62.00-105.00	72.00/38.00-84.00
Test istatistiği			1585.50	1980.00
p			0.001	0.083
Eğitim durumu **				
İlköğretim	a	71	79.00/56.00-105.00	72.00/35.00-85.00
Ortaöğretim	b	42	75.00/58.00-104.00	77.00/44.00-84.00
Yükseköğretim	c	27	76.00/70.00-105.00	76.00/52.00-84.00
Test istatistiği			0.267	7.927
p			0.875	0.019
Anlamlı fark				b,c>a b>a 0.045 c>a 0.010
Çalışma Durumu *				
Çalışıyor		38	87.00/65.00-105.00	75.50/35.00-84.00
Çalışmıyor		102	76.00/56.00-104.00	73.00/38.00-85.00
Test istatistiği			1560.00	1859.00
p			0.076	0.710
Ekonomik Durumu **				
Gelirim giderimden az	a	30	88.00/58.00-105.00	68.50/35.00-84.00
Gelirim giderime denk	b	95	89.00/56.00-109.00	75.00/38.00-84.00
Gelirim giderimden fazla	c	15	90.00/68.00-105.00	72.00/60.00-84.00
Test istatistiği			0.183	6.065
p			0.913	0.048
Anlamlı fark				c>a, 0.018
Aile Tipi *				
Çekirdek		113	89.00/56.00-109.00	74.00/38.00-84.00
Geniş		27	88.00/63.00-99.00	71.00/35.00-84.00
Test istatistiği			1338.50	1220.00
p			0.323	0.106

* Mann-Whitney U, ** Kruskal-Wallis-H

Tablo 4. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Öz Yeterlilik Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n:140)

Obstetrik özellikler	Sayı	Öz Yeterlilik Ölçeği		ÇBASDÖ	
		Ortanca	Min-Max	Ortanca	Min-Max
Gebelik sayısı					
İlk gebelik	57	73.00	63.00-89.00	82.00	45.00-85.00
İkinci ve üzeri	83	88.00	56.00-105.00	65.00	35.00-84.00
Test istatistiği		509.50		632.00	
p		0.001		0.001	
Doğum sayısı					
Hiç doğum yapmamış	67	73.00	63.00-105.00	80.00	45.00-85.00
1 ve üzeri	73	88.00	56.00-105.00	64.00	35.00-84.00
Test istatistiği		999.50		782.50	
p		0.001		0.001	
Yaşayan çocuk sayısı					
0	72	74.00	63.00-105.00	80.00	45.00-85.00
1 ve üzeri	68	88.00	56.00-105.00	64.00	35.00-84.00
Test istatistiği		1103.50		708.50	
p		0.001		0.001	
Abortus/kürtaj öyküsü varlığı					
Evet	48	88.50	62.00-105.00	68.00	35.00-84.00
Hayır	92	88.00	56.00-109.00	76.50	38.00-85.00
Test istatistiği		2193.00		1306.00	
p		0.947		0.001	
Gebelik haftası					
20-28	31	76.00	63.00-102.00	76.00	56.00-105.00
29 ve üzeri	109	76.00	56.00-105.00	76.00	35.00-85.00
Test istatistiği		1634.50		1532.00	
p		0.782		0.428	
Planlanmış gebelik				74.00	
Evet	89	89.00	58.00-105.00	73.00	35.00-84.00
Hayır	51	88.00	56.00-109.00	2033.00	38.00-84.00
Test istatistiği		2103.50		0.304	
p		0.472			
Gebeliğini duyduğunda ne hissetti?					
Sevinç/mutluluk	94	76.00	56.00-105.00	75.00	35.00-85.00
Üzüntü/endişe /korku	46	83.00	58.00-105.00	73.00	38.00-84.00
Test istatistiği		1874.50		2088.00	
p		0.201		0.742	
Gebeliğe eşlik eden hastalık					
Gebelik öncesinde var olan hastalık	46	78.00	58.00-105.00	74.00	35.00-84.00
Gebelikte oluşan hastalık	94	76.00	56.00-105.00	76.00	44.00-85.00
Test istatistiği		2053.00		2010.500	
P		0.628		0.500	
Hastalıkla ilgili bilgi alma					
Evet	69	82.00	56.00 105.00	73.00	42.00 84.00
Hayır	71	76.00	58.00 100.00	75.00	35.00 85.00
Test istatistiği		2148.50		2364.50	
p		0.209		0.722	
Hastalık hakkında bilgi kaynağı					
Sağlık personeli	52	85.00	58.00-105.00	71.50	44.00-84.00
Diğer	17	76.00	56.00-105.00	75.00	42.00-84.00
Test istatistiği		386.00		434.50	
P		0.435		0.917	

Mann-Whitney U

Gebelik özellikleri ve öz yeterlilik doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısına göre arasındaki ilişki irdelendiğinde; gebelik sayısı, ÖEYÖ puan ortancaları arasında istatistiksel olarak

anamlı fark saptanmıştır. İlk gebeliğini yaşayan, hiç doğum yapmayan ve yaşayan çocuğu olmayan gebelerin ÖEYÖ puan ortancalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 4). Öz yeterliliğin bireyin yaşam deneyimleriyle ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Doni, Şimşek, Gürses ve Özer 2009). Çalışmada ilk gebeliğini yaşayan, hiç doğum yapmayan ve yaşayan çocuğu olmayan gebelerin öz yeterlilik puanlarının düşük çıkmasının sebebi bu kadınların tecrübelerinin az olması ve bu durum ile nasıl başa çıkacaklarını bilmemelerinden kaynaklanmış olabilir.

Kulakçı, Ayyıldız, Emiroğlu ve Köroğlu (2012) çalışmasında, hastalığı hakkında bilgisi olan kişilerin öz yeterlilik algısının daha iyi olduğunu belirlemiştir. Bu çalışmada ise hastalık ile ilgili bilgili olma durumunun, öz yeterlilik düzeyini etkilemediği görülmüştür ($p=0.209$) (Tablo 4).

Gebelerin gebelik özellikleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki incelendiğinde ilk gebeliğini yaşayan, hiç doğum yapmamış ve yaşayan çocuğu olmayan gebelerin ÇBASDÖ puan ortancalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.001$). Ayrıca abortus/kürtaj öyküsü olmayan gebelerin ÇBASDÖ puan ortancasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 4). Bunun sebebi gebenin daha önce bebek sahibi olmaması, tecrübesinin az

olması sebebiyle çevresinden daha fazla destek görmesinden kaynaklı olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda; yaş ile birlikte öz yeterliliğin arttığı, İlk gebeliğini yaşayan, hiç doğum yapmayan ve yaşayan çocuğu olmayan gebelerin öz yeterliliğinin düşük olduğu, riskli gebeliklerde sosyal destek algısının yüksek olduğu, eğitim düzeyi ve gelir durumu yükseldikçe sosyal destek algısının arttığı, hiç doğum yapmamış, ilk gebeliğini yaşayan, yaşayan çocuğu olmayan gebelerin sosyal destek algısının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelerin gebelere yeterli zaman ayırarak öz yeterliliğini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmesi önemlidir,
- Daha önce çocuk sahibi olan gebe kadınların da aynı şekilde desteklenmesi gerektiği unutulmamalıdır,
- Yapılan çalışmalarla hastalık hakkında bilgi sahibi olmanın öz yeterlilik algısı ile ilişkisinin belirlenmesi hemşirelerin bireylerin öz yeterlilik duygusunu nasıl geliştirebileceği konusunda hemşirelere yardımcı olabilir.
- Son olarak konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılmasında yarar vardır.

KAYNAKLAR

- Akgül A.** Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri-SPSS Uygulamaları. 3. Baskı. Ankara: Emek Ofset Ltd. Şti; 2005. p.98-132.
- Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps PW.** The Role Of Mental Health On Maternal-Fetal Attachment In Low-Income Women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012; 41(6): 71–81.
- Beebe KR, Lee KA, Carrieri-Kohlman V, Humphreys J.** The Effects Of Childbirth Self-Efficacy And Anxiety During Pregnancy On Prehospitalization Labor. JOGNN 2007; 36(5): 410-8.
- Brink E, Alsén P, Herlitz J, Kjellgren K, Cliffordson C.** General Self-Efficacy And Health-Related Quality Of Life After Myocardial Infarction. Psychol Health Med 2012; 17(3): 346-55.
- 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.
- Dirik G, Sertel P, Kartal M.** Fibromyalji Sendromlu Hastaların Yaşadıkları Psikolojik Sıkıntılar İle Sosyal Destek, Öz Yeterlik Ve Yeti Yitimi İlişkisi. Düzce Tıp Dergisi 2011; 13(1): 45-52 .

Doni NY, Şimşek Z, Gürses G, Özer MS. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Öz-Etkililik Yeterlik Düzeyleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4(12): 21-34.

Eker D, Arkar H, Yıldız H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik Ve Güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1):17-25.

Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK et al. Social Support During Pregnancy: Effects On Maternal Depressive Symptoms, Smoking And Pregnancy Outcome. Hum Reprod 2007; 22(3):869-77.

Giurgescu C, Penckofer S, Maurer MC, Bryant FB. Impact Of Uncertainty, Social Support And Prenatal Coping On The Psychological Well-Being Of High-Risk Pregnant Women. Nurs Res 2006; 55(5): 356-65.

Gözüm S, Aksayan S. Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenilirlik Ve Geçerliliği. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 2(1): 21-34.

Husain N, Cruickshank K, Husain M, Khan S, Tomenson B, Rahman A. Social Stress And

Depression During Pregnancy And In The Postnatal Period In British Pakistani Mothers: A Cohort Study. *J Affect Disord.* 2012; 140(3): 268-76.

Karataş T, Mete S. Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *DEUHYO ED* 2012; 5(2): 47-52.

Keskin G, Orgun F. Öğrencilerin Öz Etkililik-Yeterlilik Düzeyleri İle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006; 7(2):92-9.

King DK, Glasgow RE, Toobert DJ, Strycker LA, Estabrooks PA, Osuna D, Faber AJ. Self-Efficacy, Problem Solving, And Social-Environmental Support Are Associated With Diabetes Self-Management Behaviors. *Diabetes Care* 2010; 33(4):751-3.

Korkmaz T, Tel H. Koah'lı Hastalarda Anksiyete, Depresyon Ve Sosyal Destek Durumunun Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 13(2): 79-86.

Kulakçı H, Ayyıldız TK, Emiroğlu ON, Köroğlu E. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Öz Yeterlilik Algılarının Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2012; 5(2): 53-64.

Kumar R, Lal R. The Role Of Self-Efficacy And Gender Difference Among The Adolescents. *Journal Of The Indian Academy Of Applied Psychology* 2006; 32(3): 249-54.

Loeb SJ, Steffensmeier D, Kassab C. Predictors Of Self-Efficacy And Self-Related Health For Older Male Inmates. *Journal Of Advanced Nursing* 2011; 67(4): 811-20.

Mermer G, Bilge A, Yücel Ü, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1(2): 71-6.

Morowatisharifabad MA, Ghofranipour F, Heidarnia A, Ruchi GB, Ehrampoush MH. Self Efficacy And Health Promotion Behaviors Of Older Adults in Iran. *Social Behavior And Personality* 2006; 34(7): 759-68.

Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü Ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012; 2(1): 15-21.

Okçin FA, Gerçeklioğlu G. Öğrencilerin Öz-Etkililik-Yeterlilik Algıları Ve Sosyal Destek Düzeylerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2(1):40-51.

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.

Salomonsson B, Berter'o C, Alehagen S. Self-Efficacy in Pregnant Women with Severe Fear of Childbirth. *JOGNN* 2013; 42(2): 191-202.

Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers R. The Self-Efficacy Scale: Construction And Validation. *Psychological Reports*, 1982; 51(2): 663-71.

Stapleton LRT, Schetter CD, Westling E, Rini C, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA. Perceived Partner Support in Pregnancy Predicts Lower Maternal And Infant Distress. *Journal Of Family Psychology* 2012; 26(3): 453-63.

Şen S, Cetişli NE, Saruhan A. Göçün Gebelikteki Depresyon, Kaygı Düzeyi Ve Sosyal Destekle İlişkisi. *International Journal Of Human Sciences* 2012; 9(2): 1-13.

Şen E, Şirin A. Preterm Eylem Tanısı Alan Gebelerin Kaygı, Depresyon Ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2013; 19(3): 159-63.

Telef BB, Karaca R. Ergenlerin Öz-Yeterliliklerinin Ve Psikolojik Semptomlarının İncelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2011; 16(8): 499-518.

Timur S, Şahin NH. Kadınların Doğumda Sosyal Destek Tercihleri Ve Deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010; 12(1): 29-40.

Uysal İ, Kösemen S. Öğretmen Adaylarının Genel Öz-Yeterlilik İnançlarının İncelenmesi. *Eğitim Ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* 2013; 2(2): 217-26.

Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek İle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45(1): 9-13.

Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A Meta-Analytic Study Of Predictors Of Maternal-Fetal Attachment. *Int J Nurs Stud* 2009; 46(5): 708-15.

Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. Postpartum Depresyon İle Sosyal Destek Arasındaki İlişki Ve Etkileyen Faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 2011; 8(1): 31-46.

Zimet GD, Dahlen NW, Zimet SG, Forley GK. The Multidimensional Scale Of Perceived Social Support. *Journal Of Personality Assessment.* 1988; 52(1):30-45