



ARAŞTIRMA / RESEARCH

Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi

Assessment of perceived stress levels and stress factors in pregnant women

Gonca Karataş Baran¹, Sevil Şahin², Dilek Öztaş³, Pervin Demir⁴, Raziye Desdicioğlu⁵

¹Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Turkey

²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Turkey

³Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ⁴Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

⁵Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

Cukurova Medical Journal 2020;45(1):170-180.

Abstract

Purpose: This study was conducted to review and compare perceived stress levels and stress factors in pregnant women at high risk and no risk.

Materials and Methods: Study sample consisted of 312 pregnant women (156 high-risk/156 normal) who presented to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic of two Ministry of Health-affiliated hospitals in Ankara from August 2017 to February 2018. A "Questionnaire" and "Perceived Stress Scale" (PSS) were used as data collection tool in the study.

Results: Median PSS score was 24.0 in pregnant women at high risk and 21.0 in normal pregnant women. PSS score was significantly higher in high-risk pregnant women than normal pregnant women. While stress factors such as having diagnosis of high-risk pregnancy, presence of danger signs in pregnancy, adverse events developed during pregnancy and uncertainties regarding pregnancy were more common in pregnant women at high risk, stress due to pregnancy fears was more common in normal pregnant women in our study.

Conclusion: In our study, PSS the scores of pregnant women in both groups were moderate. And the PSS score was found to be significantly higher in risky pregnant women than in normal pregnant women. It is believed that recognition of negative psychosocial reactions in pregnancy and improvement of health care would promote health outcomes in mothers and infants.

Keywords: Stress, pregnancy, high-risk pregnancy

Öz

Amaç: Bu araştırma; riskli olan ve olmayan gebelerin algılanan stres düzeylerini ve stres nedenlerini incelemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışma örneklemini, Ağustos 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında Ankara'da bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki hastanenin Kadın Doğum Servisi ve Gebe Polikliniğine başvuran 312 gebe (156 riskli/156 normal) oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Anket Formu" ve "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" kullanılmıştır.

Bulgular: Riskli gebelerde ASÖ puanı ortanca 24.0, normal gebelerde 21.0 olarak tespit edilmiş ve riskli gebelerde ASÖ puanı normal gebelerde elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda riskli gebelik tanısının konmuş olması, gebelikte tehlike belirtilerinin varlığı, gebelikte olumsuz durumların ortaya çıkmış olması ve gebelik süreci ile ilgili belirsizlikler gibi stres nedenleri riskli gebelerde daha fazla oranda görülürken, doğum ile ilgili korkular nedeni ile stres yaşama durumu normal gebelerde fazla görülmektedir.

Sonuç: Çalışmamızda her iki gruptaki gebelerin ASÖ puanı orta düzeydedir ve riskli gebelerde ASÖ puanı normal gebelerde elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gebelikte olumsuz psikososyal reaksiyonların tanınması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinin, anne ve bebeğin sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Stres, gebelik, riskli gebelik

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gonca Karataş Baran, Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Turkey E-mail: goncabaran@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 15.10.2019 Kabul tarihi/Accepted: 03.01.2020 Published online: 25.01.2020

GİRİŞ

Gebelik, kadının hayatı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biridir ve doğal bir olay olmasına rağmen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişikliği de beraberinde getirmektedir^{1,2}.

Riskli gebelik, maternal veya fetal sağlığı tehdit eden, morbidite ve mortaliteyi arttıran, fizyolojik, sosyal ve duygusal boyutları da içeren bir durum olarak ifade edilmektedir³. Gebelik süresince annelerin bebeğin hayatta kalması ve gelişimi hakkında endişe ve korku yaşadıkları belirtilmiştir⁴. Özellikle kendisi ve bebek ile ilgili endişe duyan kadınlarda stres daha da artmaktadır⁵. Hastalık, ayrılık, kuralların zorla kabul ettirilmeye çalışılması gibi durumları da beraberinde getiren riskli gebelikler, sağlıklı bir bebeğe sahip olmak ya da sağlıklı bir doğumu gerçekleştirmek ile ilgili amaçlarda bölünmeye sebep olarak gebelerde engellenmeye neden olmaktadır⁶.

Bilimsel çalışmalar stresin insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğunu ortaya koymaktadır^{7,8}. Anne adayının stres maruziyeti ve duygulanım sorunları, anne ve çocuğun gelişiminde ve sağlığında olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir⁹⁻¹¹. İnsan hayatını çok çeşitli yönlerden etkileyen stresin ölçülmesi önemli bir konudur. Stresin ölçülmesiyle ilgili iki yöntemin yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir¹². Bunlardan ilki, stresör hayat olaylarının insanın başına gelip gelmediğini ele alan ölçüm araçları kullanılması, diğeri ise kişinin öznel stres algısını ele alan ölçüm araçları kullanılmasıdır. Monroe, modern stres ölçme yöntemlerini ele aldığı yazısında algılanan stresi ölçen ölçüm yöntemlerinin hayat olaylarını ele alan yöntemlerden daha az ölçüm hatası içerdiğini bildirmektedir¹³.

Ebe ve hemşireler doğum öncesi bakım hizmeti verirken, risklere ilişkin bilgileri değerlendirebilmeli, tanımlayabilmeli ve uygun etkinlikleri planlayabilmelidir¹⁴. Gebelikteki fizyolojik reaksiyonlar kadar olumsuz psikososyal reaksiyonların da tanınması ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkilerinin azaltılması ve koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır¹⁵.

Literatürde riskli olan ve olmayan gebelerin stres durumunun karşılaştırıldığı çalışma sınırlıdır. Bu araştırma; riskli olan ve olmayan gebelerin algılanan stres düzeylerini ve stres nedenlerini incelemek ve karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Ağustos 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında Ankara'da bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki hastanenin Kadın Doğum Servisi ve Gebe Polikliniğine başvuran gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır.

Yapılan 30'ar kişilik (30 vaka, 30 kontrol) ön çalışma verisi ile etki genişliği (d=0.63) belirlenmiştir. Tıp I hata 0.01, %99 güç ve 0.63 etki genişliğinde gruplara ilişkin ASÖ skorlarının farklılığını belirleyebilmek için gereken gebe sayısı toplam 246 (123/123) olarak belirlenmiştir. Belirlenen çalışma süresince 312 (156/156) gebeye ulaşılmıştır. Çalışma için gereken örneklem büyüklüğü ve güç hesabı; G*Power programı ile yapılmıştır.

Çalışmada örneklemi riskli gebe grubu için riskli gebelik tanısı (Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, Diyabet ..gibi sistemik hastalıklar, Kilo Alımında Problemler, İntrauterin Gelişme Geriliği, Fetal Anomali, Polihidramnios veya Oligohidramnios, Abortus İmmünens-Kanamalar, Tromboembolik Hastalıklar, Prezentasyon Anomalileri, Servikal Yetmezlik, Gestasyonel Diyabet, Preterm yada Postterm Eylem, Erken Membran Ruptürü, Çoğul gebelik, Rh İmmünizasyonu), almış, normal gebe için riskli gebelik tanısı almamış, her bir grupta araştırmaya katılmaya gönüllü olan, herhangi bir iletişim bozukluğu olmayan, 18-40 yaş arası gebeler oluşturmuştur.

Araştırmacılar tarafından Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul'unun 31.07.2017 tarih ve 32 sayılı onayı alınmıştır. Araştırma yapılan ilgili hastane yönetimlerinden kurum onayı alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden de bilgilendirilmiş gönüllü olur formu doğrultusunda izin alınmıştır. Veri toplama aşamasında Helsinki bildirgesinde yer alan kurallara uygun olarak hareket edilmiştir. Araştırmaya katılmada gönüllülük esas alınmış olup, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin önceden hazırlanan anket formları, yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Bu işlem yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmüştür.

Veri toplama araçları

Çalışmada veri toplama aracı olarak literatüre uygun^{6-13,15} hazırlanan "Anket Formu" ve "Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)" kullanılmıştır.

Anket Formu

Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, genel sağlık özellikleri ve stres durumu özelliklerine ilişkin 32 soru maddesi içermektedir.

ASÖ

Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, toplam 14 maddeden oluşmakta ve kişinin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır (16). Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. Eskin ve arkadaşlarının “Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi” çalışmasında Türkçe ASÖ-14, iç tutarlık katsayısı 0.84, test-tekrar-test güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak hesaplanmış ve insanların stres algılarını ölçmek üzere kullanılabilir nitelikte geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır¹⁰.

İstatistiksel analiz

Uygulanan Shapiro Wilks testi sonucunda, normal dağılım göstermediği belirlenen değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinin gösteriminde ortanca (minimum; maksimum) kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerde sayı (n) ve yüzde (%) verilmiştir. Ölçek skorlarına ait iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı ile değerlendirilmiştir. Bağımsız iki veya daha çok grupta sayısal değişken değerlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testlerinden uygun olan yöntem kullanılmıştır. İki den fazla grup karşılaştırmalarında anlamlı fark bulunması durumunda ikili karşılaştırmalarda düzeltmeli sonuçlar yorumlanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Yates düzeltmeli ve Fisher’in kesin ki kare testlerinden uygun olan yöntem sonucu verilmiştir. Daha önce yapılmış çalışmalarda^{6,15,17-27} stres üzerine etkisi olduğu öngörülen değişkenler (yaş, gelir, çalışma durumu, aile tipi, yaşayan çocuk, planlı gebelik, gebelik öncesi stres, doğum korkusu, sosyal destek azlığı, kronik hastalık ve gebelik öncesi psikolojik tedavi) modelde iken grup değişkeninin (riskli-normal gebe) etkisinin incelendiği enter modeli (Model 1) ve değişkenlerin etkilerinin adım adım (stepwise) regresyon yöntemi ile incelendiği (Model 2) model sonuçları verilmiştir.

Her bir adımda değişkenin regresyon modeline giriş olasılığı 0.05, regresyondan çıkarılma olasılığı ise 0.10 olarak alınmıştır. İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 21.0 ve MS-Excel 2007 programları kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmada 156 riskli, 156 normal gebe bulunmaktadır. Riskli gebelerin yaş ortalaması 28.6 ± 5.9 (min= 17.0; maks= 43.0) yıl iken, normal gebelerin yaş ortalaması 26.6 ± 5.5 (min= 17.0; maks= 42.0) yıl olarak elde edilmiştir ($t = 3.124$; $p = 0.002$). Çalışma grubunda riskli ve normal gebelerin bazı sosyo demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1’de verilmiştir.

Çalışmada ilk evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı ve gebelik trimesterleri gruplarda benzer olduğu saptanmıştır. Gruplarda düşük ve küretaj sayısı ($\chi^2 = 30.766$; $p < 0.001$), doğum sayısı ($\chi^2 = 17.541$; $p < 0.001$ ve kaçınıcı gebeliği olduğu dağılımı ($\chi^2 = 43.966$; $p < 0.001$) anlamlı düzeyde farklıdır. Çalışmada riskli ve normal gebelerin bazı obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir.

Riskli gebelerin risk faktörünün %38.5 oranında gebelikten önce var olduğu ve riskli gebelikte tespit edilen (%61.5) riskli gebelerin tespit haftası ortancasının 14.0 (min=3.0; max=41.0) olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelerde risk faktörünün kaçınıcı trimesterde tespit edildiğine ilişkin dağılım ve risk nedenleri üç grupta sınıflandırılarak Tablo 3’te verilmiştir. ASÖ ölçeği için elde edilen iç tutarlılık katsayısı 0.802 olarak elde edilmiştir. En düşük madde-toplam korelasyonu 0.168 ile 12.soruda en yüksek madde-toplam korelasyonu 0.563 ile 14.soruda gözlenmiştir. Riskli gebelerde ASÖ puanı ortancası 24.0 (min= 6.0; maks= 43.0) ve normal gebelerde 21.0 (min=3.0; maks=43.0) olarak elde edilmiştir. Riskli gebelerde ASÖ puanı, normal gebelerde elde edilen değerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($Z = 4.073$; $p < 0.001$). Riskli gebelerin % 42.3 ü (n=66), normal gebelerin % 25.0’i (n=39) gebelik öncesi son 1 yılda stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Riskli gebelerde gebelik öncesi son bir yılda stres yaşayanların oranı anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2 = 10.465$; $p = 0.001$). Gebeliğe bağlı stres yaşadığını belirten gebelerin stres nedenleri dağılımı Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik ve genel sağlık özellikleri

	Grup		Test istatistiği	
	Riskli gebe n (%)	Normal gebe n (%)	Z, χ^2	p
Eğitim durumu				
Okur-yazar	16 (10.3)	12 (7.7)	16.027	0.001
İlköğretim	63 (40.4)a	34 (21.8)b		
Lise	49 (31.4)	62 (39.7)		
Üniversite ve üzeri	28 (17.9) a	48 (30.8) b		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	36 (23.1)	53 (34.0)	4.543	0.033
Çalışmıyor	120 (76.9)	103 (66.0)		
Sağlık güvenceniz				
Var	152 (97.4)	141 (90.4)	5.604	0.018*
Yok	4 (2.6)	15 (9.6)		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	35 (22.4)	26 (16.7)	3.642	0.162
Gelir gidere eşit	108 (69.2)	108 (69.2)		
Gelir giderden fazla	13 (8.3)	22 (14.1)		
Aile tipi				
Çekirdek	129 (82.7)	122 (78.2)	0.998	0.318
Geniş	27 (17.3)	34 (21.8)		
Yaşanılan yerleşim yeri				
İl	109 (69.9)	105 (67.3)	0.238	0.626
İlçe - Kasaba/köy	47 (30.1)	51 (32.7)		
VKI				
Zayıf (<18.5)	6 (3.8)	1 (0.6)	25.538	<0.001
Normal (18.5 – 24.9)	43 (27.6) a	62 (39.7) b		
Kilolu (25.0 – 29.9)	48 (30.8)a	69 (44.3) b		
Obez (\geq 30)	59 (37.8) a	24 (15.4) b		
Sigara kullanım durumu				
Hayır + bıraktım	132 (84.6)	142 (91.0)	2.427	0.119*
Evet	24 (15.4)	14 (9.0)		
Kronik hastalık				
Evet	56 (35.9)	0 (0.0)	68.250	<0.001
Hayır	100 (64.1)	156 (100.0)		

a,b: Farklılıkları göstermektedir. * Yates ki kare

Tablo 2. Gebelerin obstetrik özellikleri

	Grup		Test istatistiği	
	Riskli gebe n (%)	Normal gebe n (%)	Z, χ^2	p
İlk evlilik yaşı				
Ortanca (min; maks)	20.0 (14.0; 36.0)	21.0 (14.0; 38.0)	Z= 1.207	0.227
Ort \pm SS	21.2 \pm 4.1	21.6 \pm 3.7		
İlk gebelik yaşı				
Ortanca (min; maks)	22.0 (15.0; 37.0)	22.0 (16.0; 35.0)	Z= 0.034	0.973
Ort \pm SS	22.9 \pm 4.4	22.8 \pm 3.8		
Düşük ve küretaj sayısı				
Yok	96 (61.5)a	128 (82.1) b	30.766	<0.001
1	27 (17.3)	25 (16.0)		
2	14 (9.0) a	3 (1.9) b		
3 ve üzeri	19 (12.2) a	0 (0.0) b		
Doğum sayısı				
Yok	47 (30.1) a	65 (41.7) b	17.541	0.001

1	51 (32.7)	57 (36.5)		
2	42 (26.9)	33 (21.2)		
3 ve üzeri	16 (10.3) a	1 (0.6) b		
Ölü doğum sayısı				
Yok	151 (96.8)	156(100.0)	-	0.061*
Var	5 (3.2)	0 (0.0)		
Şu anki kaçınıcı gebelik				
1	33 (21.2) a	59 (35.9) b	43.966	<0.001
2	38 (24.4) a	55 (35.3) b		
3	27 (17.2)	35 (22.4)		
4 ve üzeri	58 (37.2) a	10 (6.4) b		
Gebelik trimestirleri				
I.Trimestir	23 (14.7)	25 (16.0)	0.114	0.945
II.Trimestir	66 (42.3)	64 (41.0)		
III.Trimestir	67 (43.0)	67 (43.0)		
Planlı bir gebelik mi				
Evet	125 (80.1)	133 (85.3)	1.433	0.231
Hayır	31 (19.9)	23 (14.7)		
İstenen bir gebelik mi				
Evet	140 (89.7)	146 (93.6)	1.049	0.306**
Hayır	16 (10.3)	10 (6.4)		

a,b: Farklılıkları göstermektedir. *Fisher's exact test, **Yates ki kare

Tablo 3. Riskli gebelerde risk faktörü tespit haftası ve risk nedenleri

Risk faktörü tespit haftası	n (%)
Gebelikten önce var olan	60 (38.5)
Trimestirda	47 (30.1)
Trimestirda	38 (24.4)
Trimestirda	11 (7.0)
Risk Nedenleri	
Maternal	92 (59.0)
Fetal	90 (57.7)
Maternal+Fetal	35 (22.4)

Maternal risk nedenleri:Kilo alımında problemler (%18,7), tromboembolik hast (%15.4),Troid hast. (%14,7), Kalp hast. (%6,4), 4 ve üzeri doğum yapmış olma (% 6,4), Epilepsi, Astım, FMF hast.,Ca öyküsü, Böbrek hast.

Fetal risk nedenleri:Abortusimminens/Kanamalar (%23,7), Habitualabortus öyküsü (%12,2), Fetalanomali (%8,3), Polihidroamnios/Oligohidroamnios (%5,8), Servikal yetm. (%4,5), Çoğul gebelik (%4,5), İntrauterin gelişme geriliği, Preterm/Postterm eylem, Prezantasyon anomalileri, Ölü doğum öyküsü, RH İmmünizasyonu,

Maternal- fetal risk nedenleri:Diabetes Mellitus (%10,9), Hipertansiyon (%7,7), Gebelikte cerrahi operasyon Gebelikte trafik kazası, Enfeksiyon

Not: Birden fazla neden olabilmektedir.

Tablo 4. Gebelerin stres durumu ile ilgili özellikleri

	Grup		Test istatistiği	
	Riskli gebe n (%)	Normal gebe n (%)	Z, χ^2	P
ASÖ puanı				
Ortanca (min; maks)	24.0 (6.0; 43.0)	21.0 (3.0; 43.0)	4.073	<0.001
Ort±SS	24.4±7.1	21.4±7.3		
Gebelik öncesi son 1 yılda stres yaşama durumu				
Evet	66 (42.3)	39 (25.0)	10.465	0.001
Hayır	90 (57.7)	117 (75.0)		
Gebelik öncesi son 1 yılda psikolojik/psikiyatrik tedavi				
Evet	4 (2.6)	2 (1.3)	-	0.684**
Hayır	152 (97.4)	154 (98.7)		

Gebeliğe bağlı stres yaşama				
Evet	101 (64.7)	49 (31.4)	34.718	<0.001
Hayır	55 (35.3)	107 (68.6)		
Gebeliğe bağlı stres nedenleri	(n= 101)	(n= 49)	χ^2	P*
Gebelik süreci	84 (83.2)	41 (83.7)	0.001	0.999
Gebelik süreci ile ilgili belirsizlikler	60 (59.4)	16 (32.7)	8.407	0.004
Gebeliğin planlı/istenilen bir gebelik olmaması	15 (14.9)	9 (18.4)	0.098	0.754
Hastanede yapılan girişimler	15 (14.9)	6 (12.2)	0.033	0.857
Doğum ile ilgili korkular	39 (38.6)	32 (65.3)	8.389	0.004
Sosyo ekonomik	49 (48.5)	29 (59.2)	1.107	0.293
Evlilikte anlaşmazlıklar	8 (7.9)	9 (18.4)	2.619	0.106
Sosyal destek azlığı	27 (26.7)	14 (28.6)	0.001	0.999
Ekonomik kaygılar	21 (20.8)	10(20.4)	0.001	0.999
Doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler	29 (28.7)	21 (42.9)	2.368	0.124
Gebelikte olumsuz durum	70 (69.3)	9 (18.4)	32.330	<0.001
Riskli gebelik tanısı konulması	40 (39.6)	0 (0.0)	24.463	<0.001
Gebelik döneminde tehlike belirtilerinin görülmesi	38 (37.6)	4 (8.2)	12.780	<0.001
Bebekle ilgili olumsuz durumların ortaya çıkması	26 (25.7)	3 (6.1)	6.365	0.012
Hastanede yatarak tedavi görmek	8 (7.9)	0 (0.0)	-	0.054**
Gebeliğin sonlandırılması ile ilgili kaygılar	7 (6.9)	0 (0.0)	-	0.096**
Geçirilmiş olumsuz gebelik deneyimi/gebelik kaybı	18 (17.8)	4 (8.2)	1.748	0.186

Not: Birden fazla neden olabilmektedir. *Yates düzeltmeli ki kare**Fisher's exact testi

Tablo 5. ASÖ ile ilişkili olabileceği düşünülen değişkenlerin çoklu regresyon sonuçları

Değişkenler	$\hat{\beta}$	SE($\hat{\beta}$)	$\hat{\beta}$ için % 95 GA Alt sınır;Üst sınır	t	p
Model 1 *					
Sabit katsayı	28.711	6.725	15.48; 41.95	4.269	0.000
Grup (normal/riskli)	2.171	0.926	0.35; 3.99	2.344	0.020
Yaş (<35 / ≥35)	1.573	1.162	-0.71; 3.86	1.354	0.177
Gelir (giderden az- gidere eşit)	-3.477	1.038	-5.52; -1.43	-3.348	0.001
Çalışma durumu (çalışıyor/çalışmıyor)	0.007	0.927	-1.82; 1.83	0.008	0.994
Aile tipi (çekirdek/geniş)	-0.371	1.013	-2.36; 1.62	-0.366	0.715
Yaşayan çocuk (yok/var)	0.257	0.860	-1.44; 1.95	0.299	0.765
Planlı bir gebelik mi (evet/hayır)	2.062	1.085	-0.07; 4.20	1.900	0.058
Son 1 yılda stres varlığı (var/yok)	-0.619	0.941	-2.47; 1.23	-0.658	0.511
Doğum ile ilgili korkular (yok/var)	0.278	0.978	-1.65; 2.20	0.284	0.776
Sosyal destek azlığı (yok/var)	3.086	1.303	0.52; 5.65	2.367	0.019
Kronik hastalık (var/yok)	-0.137	1.175	-2.45; 2.18	-0.117	0.907
Son 1 yılda psikolojik/ psikiyatrik tedavi (evet/hayır)	-3.741	2.968	-9.58; 2.10	-1.261	0.208
Model 2 **					
Sabit katsayı	23.039	0.828	21.41;24.67	27.813	<0.001
Grup (normal/riskli)	2.669	0.791	1.11; 4.23	3.374	0.001
Gelir (giderden az-gidere eşit)	-2.912	0.858	-4.60; -1.23	-3.396	0.001
Sosyal destek azlığı (yok/var)	4.113	1.195	1.76; 6.46	3.443	0.001

*Model 1: n= 312, p= 12, R2=0.150, \bar{R}^2 = 0.113, F= 4.060, p<0.001

**Model 2:n=312, p= 3, R2=0.121, \bar{R}^2 = 0.112, F= 14.077, p<0.001

Klinik olarak ASÖ üzerine etkisi olduğu bilinen 11 değişken ve grup değişkeni ile enter yöntemi ile kurulan modelin (Model 1) açıklayıcılık katsayısı $R^2=0.150$ olarak ve model anlamlı bulunmuştur ($F=4.060$; $p<0.001$). Adımsal regresyon yöntemi kullanılarak kurulan modelin (Model 2) açıklayıcılık katsayısı $R^2=0.121$ olarak ve model anlamlı bulunmuştur ($F=14.077$; $p<0.001$). Daha önce yapılmış çalışmalarda stres üzerine etkisi olduğu öngörülen değişkenler (yaş, gelir, çalışma durumu, aile tipi, yaşayan çocuk, planlı gebelik, gebelik öncesi stres, doğum korkusu, sosyal destek azlığı, kronik hastalık ve gebelik öncesi psikolojik tedavi) modelde iken grup değişkeninin (riskli-normal gebe) etkisinin incelendiği Model 1 (enter modeli) ve Model2 (adımsal model) sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda riskli gebelerin yaş ortalaması normal gebelerinkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İleri yaşın gebelikte risk oluşturması nedeniyle çalışmamızda riskli gebelerin yaşlarının 'ileri anne yaşı' sınıflamasında olmamakla birlikte normal gebelerden fazla olması beklenen bir durumdur. Çalışmamızda okuryazar, lise dağılımı gruplarda benzerken, riskli gebelerde ilköğretim, normal gebelerde üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip birey sayısı fazladır. Eğitim süresinin artmasının sosyo ekonomik durumda iyileşme, beslenmenin düzenlenmesi ve madde kullanımının azalmasıyla ilişkili olarak olumsuz perinatal sonuçları azalttığı belirtilmektedir⁶. Eğitim düzeyinin yüksekliği kadınların sağlık bakım hizmetlerinden daha fazla yararlanmasına neden olarak gebeliğin riskini azaltabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda riskli gebelerde gebelik öncesi Vücut Kitle İndeksi (VKI) ortancası 27.1 kg/m², normal gebelerde VKI ortancası 25.4 kg/m² olarak tespit edilmiştir. Zayıf ve obez olanların oranı riskli gebeliği olanlarda yüksek iken normal ve kilolu olanların oranı normal gebeliği olanlarda yüksektir. Gebelikte maternal obezite hem anne hem de bebek sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gebelik öncesi obezite gebeliğin neden olduğu hipertansiyon, preeklampsi, gestasyonel diyabet, sezaryen ve neonatal ölüm gibi birçok gebelik komplikasyonlarının gelişmesine yol açmaktadır^{28,29}. Gebelik öncesinde düşük vücut kitle indeksine sahip olmanın intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı (DDA) gibi olumsuz gebelik sonuçları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir^{30,31}. Zhen Han düşük kilolu kadınların DDA bebek doğurma

riskinin 1.64 kat fazla olduğunu tespit etmiştir³².

Çalışmamızda gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında; evlilik yaşı, gebelik yaşı, gebelik trimestrları gruplarda benzer iken, düşük/küretaj sayısı, doğum sayısı ve şu anki gebeliğinin kaçınıcı gebelik olduğu ile ilgili durumlarda anlamlı farklılık gözlenmektedir. Literatür ile uyumlu olarak³³ riskli gebelerde tekrarlayan düşük ve multiparite normal gebelerden daha fazladır.

Gebelik açısından risk; normal koşullar altında olması beklenmeyen ancak önceden var olan ya da gebelikte gelişebilecek bazı komplikasyonların ortaya çıkma olasılığı olarak tanımlanmaktadır⁶. Riskli gebelikler preterm eylem, hyperemezis gravidarum, spontan preterm membran rüptürü, kanamalar, gebelikte hipertansif durumlar, servikal yetmezlik, trombo embolik hastalık, diyabet, kalp hastalıkları, madde bağımlılığı ve enfeksiyonlar gibi çok sayıda sağlık sorununu kapsamaktadır³⁴. Çalışmamızda riskli gebeliği olan gebelerde sıklıkla görülen risk nedenleri; abortus imminens/kanamalar (%23.7), kilo alımında problemler (%18.7), trombo-embolik hast. (%15.4), troid hast. (%14.7), habitual abortus öyküsü (%12.2), 3 ve üzeri doğum yapmış olma (%10.3), Diabetes Mellitus (%10.9), Fetal anomali (%8.3), Hipertansiyon (%7.7), Kalp hast. (%6.4), Polihidroamnios/Oligohidroamnios (%5.8), servikal yetmezlik (%4.5), çoğul gebelik (%4.5)'dir. Çalışmamızda risk nedenleri çeşitliliğinin fazla olması nedeniyle, maternal, fetal ve maternal-fetal olmak üzere sınıflandırılmıştır. Ülkemizde yapılan güncel bir çalışmada riskli gebelerin risk nedenleri ise; %18.9 preterm eylem, %17.3 hipertansiyon, %15 İntra uterin gelişme geriliği, %12.6 amniyotik mayi bozuklukları, %11.8 çoğul gebelik, %11 makrozomi, %3.9 plasenta previa, %3.1 gestasyonel diyabet, %1.6 prezentasyon bozukluğu, %1.6 fetal anomali, %1.6 karaciğer fonksiyon bozukluğu, %0.8 derin ven trombozu ve %0.8 trombositopeni olarak tespit edilmiştir³⁵. Risk nedenlerinin oranlarında farklılık olsa da, çalışmamızda riskli gebelerde literatürde yer alan benzer risk faktörleri³³ bulunmaktadır.

Gebelik normal fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, önemli riskleri de beraberinde getirmektedir. Riskli gebelik ise, anne ve bebek sağlığını tehdit eden, mortalite ve morbidite oranlarını arttıran, fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları olan önemli bir sağlık sorunudur³⁶. Stres yaşam talebi ile bireyin uyarlanabilir kapasitesi arasında bir dengesizlik olduğunda algılanır³⁷. Algılanan stres, kişinin hayatındaki durumların ne kadar stresli olarak

algılandığının bir derecelendirmesidir¹⁶. Kadınlar arasında gebeliğin ne derecede stresli olarak algılandığı kişiden kişiye, büyük farklılıklar gösterebilmektedir. Çalışmamızda normal ve riskli gebelerin ASÖ puanı orta derecede bulunmakla birlikte, riskli gebelerde ASÖ puanı normal gebelerde elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($Z=4.073$; $p<0.001$). Çalışma grubumuzdaki riskli gebelerin, risk faktörü kontrol altına alınmış gebelerden oluşması nedeniyle ASÖ düzeyinin orta düzeyde olduğu, risk faktörü kontrol altına alınamamış riskli gebelerin ASÖ düzeyinin daha yüksek olabileceği tahmin edilmektedir. Gebelik, herhangi bir sağlık problemi olmasa bile stresli ve karmaşık bir süreçtir. Yüksek riskli gebeliklerde bu durum daha da belirginleşebilmektedir⁸. Riskli gebelik çok sayıda psikolojik strese neden olarak aileyi ve bireyi zorlar⁶. Gümüşdaş ve arkadaşlarının riskli olan ve olmayan gebelerin psikososyal sağlıklarını kıyasladıkları çalışmalarında riskli gebelerin kaygı ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır¹⁵. Bahadır Yılmaz ve Şahin'in çalışmasında riskli gebelik geçiren gebelerin, riskli gebelik geçirmeyenlere göre gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler boyutu, sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler alt boyutu ve toplam prenatal sıkıntı puan ortalamalarının yüksek bulunduğu belirlenmiştir³⁸. Bir çalışmada da, gebelik öncesi sağlık problemi yaşayanların gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklik algılarının sorun yaşamayanlardan daha iyi düzeyde olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir¹⁷. Bu nedenle, sağlık profesyonellerinin, riskli gebelerde stresin daha yoğun algılanabileceğinin farkındalığı ve duyarlılığı ile daha kaliteli hizmet verebileceği düşünülmektedir.

Riskli gebelik gebede stres oluştururken, annenin aşırı stresi ve anksiyetesi de gebelik sonuçlarını negatif etkileyebilir⁶. Bebeğin iyilik hali annenin hamileliğinde psikososyal strese maruz kalmasından etkilenir³⁹. Gebelikte yaşanan stres kadının yetersiz bakım almasına, obstetrik komplikasyonlara, annenin immün sisteminin baskılanmasına ve sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine, bebeklerde gelişimsel, davranışsal ve ruhsal problemlere yol açabilmektedir^{6,40}. Bu nedenlerle prenatal stresin tanınması, sadece gebe için değil, bebek için de oldukça önemlidir.

Çalışmamızda sigara içme durumu gruplarda benzerken, sigara kullananlarda ASÖ skorunun sigara

içmeyenlerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Ertekin Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da sigara içenlerde algılanan stresin yüksek olduğu tespit edilmiştir¹⁸. Gebelikte stres, sigara kullanımı gibi sağlıksız davranışlara neden olarak doğum sürecindeki komplikasyonları dolaylı olarak etkileyebilmektedir⁴¹.

Çalışmamızda riskli gebelerde, gebelik öncesi son bir yılda stres yaşayanların oranı anlamlı düzeyde yüksektir. Bir çalışmada gebe kadınlarda psikososyal durum ve gebelik stresinin ilişkisi olduğu doğrulanmaktadır¹⁹. Depresyonun varlığı gebenin endişesinin ve anksiyetesinin artmasına neden olmaktadır²⁰. Gebelik fiziksel ve emosyonel yönden tehdit altında olduğunda, ailenin ve bireyin emosyonel tepkilerinin başlangıçta ve devam eden süreçte tanınması son derece önem kazanmaktadır⁶. Bu tanılama hemşirelerin bakım planlamasında temel oluşturur.

Çalışmamızda stres nedenleri; gebelik süreci, sosyo ekonomik nedenler ve gebelikte olumsuz durum olmak üzere 3 temel başlıkta toplanmıştır. Gebelik süreci başlığında stres nedenleri normal ve riskli gebelerde benzerken alt başlıklarda farklılık bulunmaktadır. Riskli gebeler süreçleriyle ilgili belirsizlik nedeniyle daha fazla stres yaşarken, normal gebelerde doğum korkusu nedeniyle stres daha fazla görülmektedir. Doğum korkusu gebelik süresince annenin mental sağlığını ve iyilik halini etkileyen emosyonel bir strestir²¹. Çalışmalarda psiko-sosyal stres ve doğum korkusu gibi anksiyetelerin sezaryen doğum ya da uzamış doğum⁴², preterm eylem, düşük doğum ağırlığı ve polihidramnios ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir⁴³. Sosyo ekonomik nedenler ana başlığında toplanan nedenler ile stres yaşama, normal ve riskli gebeliği olanlarda benzerdir. Gebelikte olumsuz durum gelişmesi başlığında yer alan nedenler ile stres olma durumu yüzdesi riskli gebelerde normal gebelerde elde edilen değerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu başlık altında riskli gebelik tanısının konmuş olması, tehlike belirtilerinin varlığı ve olumsuz durumların ortaya çıkmış olması gibi stres nedenlerinin her biri riskli gebelerde daha fazla oranda görülmektedir. Ölçer ve Oskay'ın çalışmasında da; riskli gebelik tanısının konulmuş olması, gebelikte tehlike belirtilerinin görülmesi, bebekle ilgili olumsuz durumun ortaya çıkması riskli gebelerin yaşadığı stresörler arasında yer almaktadır⁸.

Gebelikte psikososyal sağlık, birçok faktörden etkilenmektedir^{3,5,6}. Literatürde kadının gebelikteki psikososyal sağlığı; yaş²², ekonomik durum^{6,18,24},

çalışma durumu²⁵, aile tipi^{22,23}, yaşayan çocuk sayısı^{15,18,26}, planlı/istenen gebelik olma durumu^{22,26}, doğum korkusu^{6,21}, sosyal destek azlığı^{15,27}, kronik hastalık varlığı¹⁷, riskli gebelik tanısını alma ve gebelikte olumsuz durumla karşılaşma⁶, gebelik öncesi stresi ve psikolojik durumu^{19,20} gibi pek çok faktörden etkilenmektedir.

Klinik olarak ASÖ üzerine etkisi olduğu bilinen bu 11 değişken ve grup değişkeni ile enter yöntemi ile ve adimsal yöntem ile kurulan her iki modelde de riskli gebelerin ASÖ skorlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Regresyon analizi sonucunda strese neden olabilecek değişkenler sabit tutulduğunda riskli gebeliği olan bireylerin ASÖ skorların yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda gelir durumu az olanların geliri giderine eşit olduğunu belirtenlere göre, sosyal destek azlığı olanların olmayanlara göre ASÖ skorlarının fazla olduğu görülmüştür. Ertekin Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında da ekonomik durumunu kötü olarak algılayanların, algılanan stresin yüksek olduğu tespit edilmiştir¹⁸. Gebenin yaşadığı stres düzeyini işle ilgili problemler ve ekonomik kaygılar da arttırabilmektedir^{24,44}. Ekonomik durum yetersizliği beraberinde gereksinimleri karşılayabilme endişesini getirmekte ve yaşam şartlarını zorlaştırarak gebelerin algıladıkları stres puanlarını arttırdığı düşünülmektedir. Algılanan stres ve sosyal desteğin eksikliği, çeşitli zihinsel ve fiziksel sağlık sorunlarının psikososyal öncüleridir⁴⁵. Suarez ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada emosyonel desteği düşük olan kadınların daha fazla stres yaşadığı ve bu durumun nöral tüp defekti riskini artırdığı tespit edilmiştir²⁷. Sosyal destek, hamilelik ve doğum sonrası dönemde daha iyi sağlık sonuçları ile ilişkilidir⁴⁶. Kanıtlar, sosyal desteğin fiziksel ve mental sağlık sonuçlarını iyileştirdiğini göstermektedir⁴⁶⁻⁴⁸.

Çalışmanın kesitsel tipte bir araştırma olması, sadece iki hastaneye başvuran gebeler üzerinde yapılmış olması ve kullanılan ölçeklerin kesin tanı koyduramaması araştırmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

Çalışmamızda her iki gruptaki gebelerin ASÖ puanı orta düzeydedir ve riskli gebelerde ASÖ puanı normal gebelerde elde edilen değerlerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Regresyon analizi sonucunda strese neden olabilecek değişkenler sabit tutulduğunda riskli gebeliği olanların ASÖ skorların yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda gelir durumu az olanların geliri giderine eşit olduğunu belirtenlere göre, sosyal destek azlığı olanların olmayanlara göre daha yüksek düzeyde stres

algıladıkları belirlenmiştir. Riskli gebeler gebelik süreçleri ile ilgili belirsizlik nedeniyle daha fazla stres yaşarken, normal gebelerde doğum korkusu nedeniyle stres daha fazla görülmektedir. Sosyo ekonomik nedenler ile stres yaşama, normal ve riskli gebeliği olanlarda benzer iken, gebelikte olumsuz durum gelişmesi nedenleri ile stres yaşama durumu yüzdesi riskli gebelerde normal gebelerde elde edilen değerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gebelikteki fizyolojik reaksiyonlar kadar olumsuz sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi önem taşımaktadır. Ebe ve hemşirelerin gebelerin psiko-sosyal sağlık durumlarının ve gebelikte gelişebilecek stresin farkında olmasının, uygun stresle baş etme tekniklerinin kullanılmasını sağlayarak anne ve bebeğin sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Kadınlara perinatal bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin, özellikle riskli gebeliği olan gebelere olmakla birlikte psikolojik sıkıntı yaşayan tüm gebelere uygun destek sağlamaları önerilir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasanımı: GKB,ŞŞ; Veri toplama: GKB, RD; Veri analizi ve yorumlama: PD, GKB, ŞŞ; Yazı taslağı:GKB, ŞŞ, DÖ, RD; İçeriğin eleştirel incelenmesi: GKB, ŞŞ, DÖ, RD, PD; Son onay ve sorumluluk: GKB, ŞŞ, DÖ, PD, RD; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: GKB, ŞŞ, DÖ, PD; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Etik Onay: Bu çalışma Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurul'unun 31.07.2017 tarih ve 32 sayılı onayı ile yürütülmüştür.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : GKB,ŞŞ Data acquisition: GKB, RD; Data analysis and interpretation: PD, GKB, ŞŞ; Drafting manuscript: GKB, ŞŞ, DÖ, RD; Critical revision of manuscript: GKB, ŞŞ, DÖ, RD, PD; Final approval and accountability: GKB, ŞŞ, DÖ, PD, RD; Technical or material support: -; Supervision: GKB, ŞŞ, DÖ, PD; Securing funding (if available): n/a.

Ethical Approval: This study was carried out with the approval of Ankara Yıldırım Beyazıt University Ethics Committee dated 31.07.2017 and numbered 32.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Çoban A, Yanikkeren UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. Ege Tıp Dergisi. 2010;492:87-94.
2. Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2012;5:47-52.
3. Heaman M. Psychosocial impact of high- risk pregnancy: Hospital and home care. Clin Obstet Gynecol. 1998;41:626-39.
4. Hess C, Teti D, Hussey-Gardner B. Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of

- parent knowledge of infant development. *J Appl Dev Psychol.* 2004;25:423-37.
5. Dönmez S, Dağ H, Kazandı M. Amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete ve depresyon risk düzeylerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2012;3:255-61.
 6. Gilbert E, Harmon J. Yüksek riskli gebelik ve doğum el kitabı (Çeviri Eds Taşkın L). Ankara, Palme Yayıncılık, 2011.
 7. Akın G. İnsan sağlığı ve çevre etkileşimi. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi. 2014;54:105-16.
 8. Ölçer Z, Oskay U. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2015;12:85-92.
 9. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry.* 2012; 25:141-8.
 10. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Olceğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium.* 2013;51:132-40.
 11. Polat Çorumlu E, Ulupınar E. Prenatal stres maruziyetinin nörobiyolojik etkileri. *Osmangazi Tıp Dergisi.* 2016;38:89-98.
 12. Cohen S, Kessler RC, Lynn UG. *Measuring Stress: A Guide for Health and Social Scientists.* New York, Oxford University Press, 1995.
 13. Monroe SM. Modern approaches to conceptualizing and measuring human stress. *Annu Rev Clin Psychol.* 2008;4:33-52.
 14. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.10. Baskı. Ankara, Akademisyen Kitabevi. 2011;227-73.
 15. Gümüşdaş M, Apay S, Özorhan E. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2014;1:32-42.
 16. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24:385-96.
 17. Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükcü Ö. Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi? Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6:138-45.
 18. Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 2014;7:171-7.
 19. Famarzi M, Pasha H. The role of social support in prediction of stress during pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences.* 2015;17:52-60.
 20. Çelik F, Köken GN, Yılmaz M. Gebelikte depresyon semptomlarının sıklığı ve depresyon gelişimini etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation.* 2013;7:110-7.
 21. Aksoy AN. Doğum korkusu: literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi.* 2015;2:161-5.
 22. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18:196-203.
 23. Talley L. Stress management in pregnancy. *Int J Childbirth Educ.* 2013;28:43-45.
 24. Prady SL, Pickett KE, Croudace T, Fairley L, Bloor K, Gilbody S et al. Psychological distress during pregnancy in a multi-ethnic community: findings from the born in bradford cohort study. *PLoS One.* 2013;8:e60693.
 25. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi.* 2014;36:429-41.
 26. Bulut A, Yiğitbaş Ç. Gebelerde depresyonla ilişkili sosyo demografik özellikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi.* 2018;15:5-9.
 27. Suarez L, Cardarelli K, Hendricks K. Maternal stress, social support, and risk of neural tube defects among Mexican Americans. *Epidemiology.* 2003;14:612-6.
 28. Kulie T, Slattengren A, Redmer J, Counts H, Eglash A, Schragger S. Obesity and women's health: an evidence-based review. *J Am Board Fam Med.* 2011;24:75-85.
 29. Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal obezitenin sonuçları ve önleme stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2012;11:353-64.
 30. Syed W, Kamathi VC. Maternal Short Stature: A risk factor for low birth weight in neonates. *Journal of Medical & Allied Sciences.* 2012;2:62-5.
 31. Baghianimoghadam MH, Baghianimoghadam B, Ardian N, Alizadeh E. Risk factors of low birth weight and effect of them on growth pattern of children up to sixth months of life: A cross-sectional study. *J Educ Health Promot.* 2015;4:40.
 32. Han Z, Mulla S, Beyene J, Liao G, McDonald S, Knowledge Synthesis Group. Maternal under weight and risk of preterm and low birth weight: A systematic review and meta analysis. *Int J Epidemiol.* 2011;40:65-101.
 33. Sağlık Bakanlığı, Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü Anne Ölümünü Önlemede Doğum ve Acil Obstetrik Vakaya Yaklaşım Sempozyum Kitabı. Konya, Sağlık Bakanlığı, 2013..
 34. Lowdemilk DL, Perry EP. *Maternity & Women's Health Care.* 9th ed, Philadelphia: Mosby. 2007.
 35. Köksal HK, Karakus S. Impact of sociodemographic attributes on highrisk pregnancy. *Cumhuriyet Medical Journal.* 2017;39:494-500.
 36. Oskay ÜY. Nursing care in high risk pregnancy. *Perinatoloji Dergisi.* 2004;12:11-16.
 37. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping.* New York, Springer, 1984.
 38. Bahadır Yılmaz E, Şahin E. Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2019;10:197-203.

39. Vijayaselvi R, Beck MM, Abraham A , Kurian S, Regi A, Grace Rebekah G. Risk factors for stress during antenatal period among pregnant women in tertiary care hospital of southern india. *J Clin Diagn Res.* 2015;9:QC01-5.
40. Kingston D, Heaman M, Fell D, Dzakpasu S, Chalmers B. Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women: findings from the Canadian Maternity Experiences Survey. *Matern Child Health J.* 2012;16:158-68.
41. Littleton HL, Breikopf CR, Berenson AB. Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: A meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196:424-32.
42. Johnson RC, Slade P. Obstetric complications and anxiety during pregnancy: is there a relationship. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2003;24:1-14.
43. Eskici L, Demir Akca AS, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation.* 2012;6:10-6.
44. Carolan-Olah M, Barry M. Antenatal stress: an irish case study. *Midwifery.* 2014; 30:310-6.
45. Harris LF, Roberts SCM, Biggs MA, Rocca CH, Foster DG. Perceived stress and emotional social support among women who are denied or receive abortions in the United States: a prospective cohort study. *BMC Womens Health* 2014;14:76.
46. Lamarca GA, Leal M do C, Sheiham A, Vettore MV. The association of neighbourhood and individual social capital with consistent self-rated health: a longitudinal study in Brazilian pregnant and postpartum women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13:1.
47. Razurel C, Kaiser B, Sellenet C, Epiney M. Relation between perceived stress, social support, and coping strategies and maternal well-being: a review of the literature. *Women Health.* 2013;53:74-99..
48. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav.* 2011;52:145-61.