

Özlem GÜNER<sup>1</sup>

Orcid:0000-0002-8302-9073

<sup>1</sup> Sinop Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, Sinop, Türkiye.

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):

ÖZLEM GÜNER

ozcerezozlem@gmail.com

## Gebelikte Eş Desteği ile Stres, Anksiyete, Depresyonun İlişkisi ve Etkileyen Faktörler

The Relationship Between Spouse Support to Stress, Anxiety, Depression and Affecting Factors

Gönderilme Tarihi: 17 Ekim 2022

Kabul Tarihi: 31 Mayıs 2023

### Anahtar Sözcükler:

Eş desteği; antenatal dönem;  
gebelik; stres; anksiyete;  
depresyon.

### Keywords:

Spousal support; antenatal period;  
pregnancy; stress; anxiety;  
depression.

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışma, gebelik döneminde partner/eş desteği ile anksiyete, depresyon, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri tanımlamak amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışma olup 01.07.2020 - 01.12.2020 tarihlerinde bir devlet hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine veya NST polikliniğine hizmet almak için başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 257 gebe dahil edilerek gerçekleştirilmiştir. Araştırmada belirtilen tarihlerde polikliniğe başvuran ve araştırma kriterlerine uyan gebe kadınlar gelişigüzel örnekleme yöntemi ile çalışmaya dahil edilmişlerdir.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29.05±5.54 (min=18, maks=44), gebelik haftası ortalamaları 34.2±5.68 (min=12, maks=41), gebelik ortalamaları ise 1.88±0.93 olarak hesaplanmıştır. Yapılan bu çalışmada eş eğitim düzeyi ortaokul olanların, çekirdek aile yapısına sahip olanların, büyükşehir de ikamet edenlerin ve 3. Trimesterde olanların eş destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüşken, geniş aile yapısı, ilçede yaşama durumu, kötü ekonomik düzeyi, sigara kullanma durumu ile ikinci trimesterde bulunma durumunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eş desteği (4.43 ±3.32) ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21) (11.55±10.35) ile üç alt boyutu olan anksiyete, stres ve depresyon puan ortalamaları arasında ilişki analizi sonucunda aralarında anlamlı orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.005). Bu da eş desteği distress puanları artıkça, anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin pozitif yönde arttığını göstermektedir.

**Sonuç:** Bu çalışma sonuçları, doğum öncesi ruhsal sağlığın önemli bir aracı olarak psikososyal risk faktörlerinin azaltılmasında eş desteği ve katılımın katkısının önemine dikkat çekmektedir.

### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to define the relationship between partner/spouse support to anxiety, depression, and stress levels during pregnancy and the affecting factors.

**Methods:** The research is a cross-sectional and descriptive study, and it was carried out by including 252 pregnant women who accepted to participate in the study and applied to the Gynecology and Obstetrics outpatient clinics or NST outpatient clinic at a state hospital. Pregnant women who applied to the outpatient clinic on the dates specified in the study and met the research criteria were included in the study by random sampling method.

**Results:** The mean age of the pregnant women participating in the study was 29.05±5.54 (min=18, max=44), the mean week of gestation was 34.2±5.68 (min=12, max=41), and the mean of pregnancy was 1.88±0.93. In this study, it was seen that the level of co-education, those who are in secondary school, the nuclear family structure, those who reside in the metropolitan area, and those who are in the 3rd Trimester have higher spousal support levels, depression, anxiety, and stress levels were found to be higher in case of extended family structure, living in the district, poor economic level, smoking status and being in the second trimester. As a result of the correlation analysis between spouse support (4.43±3.32) and Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) (11.55±10.35) and its three sub-dimensions, anxiety, stress, and depression, it was determined that there was a significant medium-level positive correlation between them (p<0.005). This shows that as spousal support distress scores increase, anxiety, stress, and depression levels increase positively.

**Conclusion:** The results of this study reemphasize the importance of the contribution of spousal support and participation in reducing psychosocial risk factors as an important tool of prenatal mental health.

**Kaynak Gösterimi:** Güner, Ö. (2023). Gebelikte Eş Desteği ile Stres, Anksiyete, Depresyonun İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. *EGEHFD*, 39(2), 35-242. Doi:10.53490/egehemsire.1190420.

**How to cite:** Güner, Ö. (2023). The Relationship Between Spouse Support to Stress, Anxiety, Depression and Affecting Factors. *JEUNF*, 39(2) 35-242. Doi:10.53490/egehemsire.1190420

## GİRİŞ

Gebelik deneyimi yaygın olarak, çiftlerin planladıkları bir çocuğu bekledikleri, sevmeye ve beslemeye hazır oldukları hayatlarındaki mutlu ve neşeli bir zaman olarak algılanmaktadır. Ancak, gebelik birçok kadın için hem sosyoekonomik hem de psikososyal yeterli kaynakların eksikliği, iş ve aile sorumlulukları gibi birçok stres etkeninin varlığı ile karakterize edilen bir deneyim olarak bu ideal olan alгідan uzaklaşmaktadır. Anne adayının gebelik deneyimlerini; duygusal durumu, sağlığı ve fiziksel durumu, yaşadığı yer, sosyoekonomik durumu, eşin ve sosyal desteğinin dahil olup olmadığı gibi pekçok faktör farklı şekilde etkilemektedir (Schetter, 2011). Özellikle sosyal desteğinin varlığı, gebelerin yaşadığı stresi önlerken, aynı zamanda psikolojik sağlıklarını ve annelik yeteneklerini olumlu yönde desteklemektedir (Roye ve Balk, 1996). Araştırmalar ayrıca gebelik sırasında partner çatışmasının gebelikle ilgili endişeler ve duygusal sıkıntı ile ilişkili olduğunu gözler önüne sermektedir (Glazier, Elgar, Goel ve Holzapfel, 2004; Rosand, Slinning, Eberhard-Gran, Roysamb, Tambs, 2011). Yapılan bir sistematik incelemede sosyoekonomik dezavantaj, istenmeyen gebelik, genç ve bekar olmak, yakın partner empatisi ve desteğinin eksikliği, yakın partner şiddeti ve ruh sağlığı öyküsünün olması perinatal dönem ruhsal rahatsızlıklara yönelik risk faktörleri olarak saptanmıştır (Fisher ve diğerleri, 2012).

Gebelik sırasındaki artan ruhsal sorunların doğum komplikasyonları, kötü yenidoğan durumu ve maternal doğum sonrası depresyon riskini artırdığına dair net kanıtlar sağlanmıştır. Gebe kadınlarda kalıcı duygusal sıkıntının fetüste nöroendokrin gelişimi ve yenidoğan ile güvenli bir bağlanma oluşumunu ve dolayısıyla çocuğun sosyo-duygusal gelişimini etkileyebileceği yaygın olarak kabul edilmektedir. Araştırmalar, olumsuz yaşam olaylarının ve gebelikte yaşanan anksiyete ve depresyonun, annede erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve duygusal sıkıntı riskinin artmasıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (Glazier ve diğerleri, 2004; Öztürk ve Güner, 2020; Rosand ve diğerleri, 2011). Gebelikte bozulan psikososyal sağlık ve depresyon; anne ve fetusun iyilik halini olumsuz etkilemesi, doğum sonu depresyona zemin oluşturması nedeniyle de üzerinde önemle durulması ve erken tanı konularak tedavi edilmesi gereken bir konudur (Özşahin, Erdemoğlu ve Karakayalı, 2018). Dolayısıyla, gebelerin ve sağlık personelinin süreçle ilgili farkındalıklarının artması, gebelikte oluşabilecek pek çok sorunun erken teşhis, müdahale ve tedavisine olanak sağlayacaktır (Öztürk ve Güner, 2020).

Gebelik bir değişim süreci olup yeni rollere uyumun sağlanması gereken bir dönemdir. Bu süreçte kadınlar genellikle sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Udofia ve Akwaowa, 2012). Güçlü aile ve akrabalık bağları gibi güçlü kültüre özgü değerler ve annelik rolüne verilen yüksek değer, gebe kadınlar için koruyucu duygusal ve pratik (koşulsuz, kolay erişimli, yeterli zaman ayrılabilirliği vb.) destek sağlayabilir. Ancak romantik bir partnerden veya eşten gelen destek, gebe kadınlar için özellikle temel koruyucu faktördür (Luecken ve diğerleri, 2014). Gebelik sırasında temel destek kaynakları arasında eşler, finansal, duygusal ve bilgi desteği sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Batı toplumlarındaki çoğu sağlık kuruluşu, doğum eğitim sınıflarına eş/partner katılımını ve eşin/partnerin doğum sırasında desteği desteklemektedir (Udofia ve Akwaowa, 2012). Ülkemizde, babaların annelerden daha fazla oranda doğum sürecinde yer almak istedikleri belirtilse de annelik bakımına partner katılımı ülkemizde yaygın görülmemektedir ve çoğu halk sağlığı tesisi bu düşüncüyü yansıtacak şekilde inşa edilmemiştir (Duru, 2014). Dolayısıyla, diğer birçok ataerkil toplumlarda olduğu gibi, gebelik ve doğum yalnızca kadınların sorunları ve çocuk bakımı yalnızca kadınların işi olarak görülmeye devam edilmektedir. Bunların yanı sıra, çoğu erkek, gebelikte eşlerine fiziksel, duygusal ve sosyo-ekonomik tam, bütünsel bakım ve destek sağlamayı başaramadıkları bildirilmektedir (Sokoya, Farotimi ve Ojewole, 2014). Oysaki literatürde partner desteğinin gebelikte kadınların stresini azalttığı, sigara/alkol kullanımı ve depresyonu azalttığına dair pek çok olumlu sonuçlar bulunmaktadır (Capponi ve diğerleri, 2014). Bu amaçla çalışma, erkeklerin ortak sorumluluğunu vurgulamak, gebelik ve doğum bakımına erkeklerin aktif katılımlarını teşvik etmek için (Sokoya ve diğerleri, 2014), kadınların ruhsal sorunları üzerindeki etkisini vurgulamayı amaçlamaktadır. Bu doğrultuda çalışma, gebelikte ortaya çıkacak olan ruhsal sorunların azaltılmasında, etkili bir faktör olan partner desteği arasında ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Karadeniz bölgesindeki bir devlet hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine ve NST polikliniğine hizmet almak için başvuran evli ve gebe kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya, 01.07.2020 - 01.12.2020 tarihlerinde belirlenen devlet hastanesinin Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine ve NST polikliniğine hizmet almak için başvuran gebeler dahil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı polikliniğe 1yılıda/1ayda doğum öncesi kontrol amacıyla başvuran gebe sayısı bilinmediğinden; araştırmaya alınması gereken örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında evren sayısının bilinmediği durumlardaki örneklem seçme formülünden yararlanılmıştır (Karataş, 2004). Bu formül; n=

$t_{2.p.q/d2}$ 'dir ( $n$ = örnekleme alınacak birey sayısı,  $p$ = incelenen olayın görülüş sıklığı (olasılığı),  $q$ = incelenen olayın görülmeişi sıklığı ( $1-p$ ),  $t$ = belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde  $t$  tablosunda bulunan teorik değer,  $d$ = olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma). Formüle göre hesaplandığında;  $n = [(1,96)2.0,186.0,81]/(0,05)^2 = 232.65344$ . Örneklemin evreni temsil edebilmesi için en az 233 kişi gerektiği hesaplanmıştır. Çalışma sonucunda, 257 gebeye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmaya; gönüllü ve istekli olan, en az ilkökul mezunu olan, evli olan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, veri toplama formlarını doldurmaya engel oluşturabilecek herhangi bir fiziksel, çevresel, sosyal ya da sağlık sorununa sahip olmayan, tüm gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

### Veri Toplama

Veri toplama formları; yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Her bir form ortalama 10-12 dakikalık sürede doldurulmuştur. Gebelerin soruları yanıtlaması yaklaşık 10-12 dakika sürmüştür.

### Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında, Bilgilendirilmiş Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, DASÖ- 21 ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği kullanılmıştır. Kişisel bilgi formu gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri kapsayan 12 sorudan oluşmaktadır (Öztürk ve Güner, 2020; Özşahin ve diğerleri, 2018; Sokoya ve diğerleri, 2014; Stapleton ve diğerleri, 2012).

**Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21):** Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) 42 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 0 "bana hiç uygun değil", 1 "bana biraz uygun", 2 "bana genellikle uygun", ve 3 "bana tamamen uygun" şeklinde 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. DASÖ' de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Yılmaz, Boz ve Arslan (2017) Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği'nin 21 maddelik kısa formunun geçerli ve güvenilir bir yapıya sahip olduğunu saptamışlardır. Kısa versiyonu da üç alt boyut olarak; yedi madde stres, yedi madde anksiyete ve yedi madde de depresyon olarak üç alt boyutu içermektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamakta olup, yüksek puan ilgili alt boyuta ilişkin rahatsızlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Yılmaz, Boz ve Arslan, 2017). Bu çalışma da cronbach alpha 0.93 olarak bulunmuştur.

**Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (Tilburg Pregnancy Distress Scale-TGDÖ):** TGDÖ, Pop ve diğerleri tarafından (2011), gebelikteki distresin tanınması amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 16 maddeden içermektedir. "Olumsuz Duygulanım (Negative affect)" ve "Eş Katılımı (Partner involvement)" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Eş Katılımı (Partner Involvement) Alt Boyutu beş maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1,2,4,8 ve 15. maddelerdir. Bu alt boyuttan alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15'tir. Orijinal ölçeğin her bir maddesi "çok sık" (0 puan), "oldukça sık" (1 puan), "ara sıra" (2 puan), "nadiren veya hiç" (3 puan) arasında değişen 4'lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 48'tir. Ölçeğin kesme noktası eş katılımı alt boyutu için 10.00'dur. Ölçekten alınan puan artması distresin arttığını göstermektedir. Yani puan arttıkça eş desteği azalmaktadır (Çapık, 2013; Pop ve diğerleri, 2011). Bu çalışmada ölçeğin sadece "Eş Katılımı" alt boyutu kullanılmıştır. Bu çalışma da "Eş Katılımı" alt boyutunun cronbach alpha değeri 0.71'dir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel verilerin işlenmesinde SPSS 22 istatistik programından yararlanılmıştır. Araştırmanın nicel verilerinin normal dağılımlarının testi için "Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği" ve "Shapiro Wilk" normal dağılıma uygunluk testleri kullanılmıştır. Ayrıca varyansların homojenlik varsayımının "Levene Testi" ile sağlandığı tespit edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, non-parametrik testler (Man Whitney-U, Kruskal Wallis, Spearman Korelasyon) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Sinop Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (23.06.2020 tarih ve 2020/75 numaralı karar) onay alınmıştır. Ayrıca etik izin alındıktan sonra veri toplamak için kurum izni alınmıştır. Görüşme öncesi, kişilere araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılarak sözel onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izinleri için yazarlarından onam alınmıştır.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $29.05 \pm 5.54$  (min=18, maks=44), gebelik haftası ortalamaları  $34.2 \pm 5.68$  (min=12, maks=41), gebelik ortalamaları ise  $1.88 \pm 0.93$  olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %38.1'inin lise mezunu, eş eğitim düzeyinin %34.6 ile üniversite olduğu, %87.5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %40'ının şehirde ikamet ettiği, %73'ünün gebeliğinin planlı olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Eş Desteği ve Depresyon-Anksiyete-Stress (DASÖ-21) ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

	N	%	Eş desteği	U- $X^2$ */p**	DASÖ-21	U- $X^2$ */p**
<b>Eğitim Durumu</b>						
İlkokul	17	6.6	148.41	$X^2=3.670$	153.62	$X^2=5.114$
Ortaokul	58	22.6	114.62	p=0.299	117.04	p=.164
Lise	98	38.1	130.87		137.07	
Fakülte /Yüksekokul üzeri	84	32.7	132.82		122.86	
<b>Yaş</b>						
15-24	60	23.3	109.60	$X^2=5.937$	116.30	$X^2=2.368$
25-34	149	58.0	132.76	p=0.051	132.05	p=.306
35-49	48	18.7	141.59		135.41	
<b>Eş Eğitim</b>						
İlkokul	20	7.8	153.25	$X^2=13.123$	149.75	$X^2=5.762$
Ortaokul*	61	23.7	106.94	<b>p=.004</b>	119.04	p=.124
Lise *	87	33.9	146.12		139.99	
Fakülte /Yüksekokul ve üzeri	89	34.6	121.93		120.42	
<b>Aile Tipi</b>						
Çekirdek	225	87.5	124.09	U=2495.500	121.60	U=1934.000
Geniş Aile	32	12.5	163.52	<b>p&lt;0.001</b>	181.06	<b>p&lt;0.001</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>						
bşehir	38	14.8	97.32	$X^2=13.827$	96.96	$X^2=10.596$
şehir	103	40.1	146.44	<b>p=.003</b>	129.90	<b>p=.014</b>
ilçe	69	26.8	119.89		145.69	
köy/kasaba	47	18.3	129.78		128.44	
<b>Gelir Durumu</b>						
İyi	78	30.4	125.56	$X^2=5.267$	116.56	$X^2=7.165$
Orta	171	66.5	127.82	p=.072	132.01	<b>p=.028</b>
Kötü	8	3.1	187.63		185.81	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>						
Evet	14	5.4	128.11	$X^2=2.456$	139.18	$X^2=9.115$
Hayır	220	85.6	126.66	p=.483	123.98	<b>p=.028</b>
Nadiren	7	2.7	154.00		188.14	
Gebelikte bıraktım.	16	6.2	151.03		163.19	
<b>Alkol Alma Durumu</b>						
Evet	1	.4	70.00	$X^2=4.830$	112.50	$X^2=3.064$
Hayır	251	97.7	127.97	p=.185	127.93	p=.382
Nadiren	1	.4	236.50		186.50	
Gebelikte bıraktım.	4	1.6	181.38		186.00	
<b>Gebeliğin Planlı Olması</b>						
Evet	188	73.2	121.93	U=5157.000	125.64	U=5854.500
Hayır	69	26.8	148.26	<b>p=.011</b>	138.15	p=.231
<b>Gebelik Sayısı</b>						
1	109	42.4	123.19	$X^2=1.331$	129.33	$X^2=4.511$
2	85	33.1	131.38	p=.722	126.98	p=.211
3	48	18.7	135.00		120.21	
4 ve üzeri	15	5.8	138.50		166.20	
<b>Gebelik Tremester</b>						
İkinci	27	10.5	181.48	U=1688.000	228.67	U= 414.000
Üçüncü	230	89.5	122.84	<b>p&lt;0.001</b>	117.30	<b>p&lt;0.001</b>
<b>Kronik hastalık varlığı</b>						
Evet	39	15.2	113.55	U=3648.500	95.79	U=2956.000
Hayır	218	84.8	131.76	p=.156	134.94	<b>p=.002</b>

\*U=Mann Withney U değeri,  $X^2$ =Kruskal Wallis testleri \*\*p<0.05

Distres Ölçeği-Eş Desteği alt boyutu puan ortalamasının  $4.43 \pm 3.32$  (min=0, maks=15) olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Eş Desteği alt boyutu ile eş eğitim düzeyi, aile tipi, yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelik trimesterları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Bu farkın eş eğitim düzeyi ortaokul olanlardan, çekirdek aile yapısına sahip olanlardan, büyükşehirde ikamet edenlerden ve 3. Trimesterde olanlardan kaynaklandığı, eş destek puan ortalaması ve medyanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır, bu da ölçeğin değerlendirilmesinde daha yüksek eş katılımı(desteği) olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ-21) puan ortalamasının  $11.55 \pm 10.35$  (min=1, maks=46); depresyon alt ölçek puanı  $2.63 \pm 4.05$ ; anksiyete alt ölçek puanı  $4.62 \pm 3.83$  ve stres alt ölçek puanı  $4.28 \pm 4.49$  olduğu saptanmıştır (Tablo 2). DASÖ-21 ölçeği ile aile tipi, yaşanılan yer, gelir durumu, sigara kullanma durumu ve gebelik trimesterları arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Bu farkın geniş aile yapısı, ilçede yaşama durumu, kötü ekonomik düzeyi, sigara kullananlar ile ikinci trimesterde bulunma durumu arasında anlamlı ölçüde fark olduğu ve DASÖ-21 ölçeği düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 2.** Gebelerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları ve standart sapmaları, min-maks değerleri

Ölçekler	N	Min	Max	Mean	Std. Sap.
Eş desteği	257	.00	15.00	4.43	3.32
DASÖ-21	257	1.00	46.00	11.55	10.35
Depresyon Alt Boyutu	257	.00	20.00	2.63	4.05
Anksiyete Alt Boyutu	257	1.00	19.00	4.62	3.83
Stres Alt Boyutu	257	.00	20.00	4.28	4.49

Eş desteği ile DASÖ-21 ile üç alt boyutu olan anksiyete, stres ve depresyon puan ortalamaları arasında ilişki analizi sonucunda aralarında anlamlı orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.005$ ). Bu da eş desteği puanları arttıkça, anksiyete, stres ve depresyon düzeylerinin pozitif yönde arttığını göstermektedir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Eş Desteği ve Depresyon-Anksiyete-Stres-DASÖ-21 Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	EŞ DESTEĞİ	STRES	ANSKİYETE	DEPRESYON	DASÖ-21
EŞ DESTEĞİ	1	.437*	.466	.504	.421
		.000**	.000	.000	.000
STRES		1	.470	.584	----
			.000	.000	
ANSKİYETE			1	.591	----
				.000	
DEPRESYON				1	----
DASÖ-21					1

\*r korelasyon değeri \*\* $p < 0.05$

## TARTIŞMA

Bu çalışma, gebelik döneminde partner/eş desteği ile kadının anksiyete, depresyon, stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Çalışmamızda eş katılımı alt boyut puan ortalaması ( $4.43 \pm 3.32$ ) ölçeğin kesme değerinden (10.00) düşük olarak saptanmıştır. Araştırmanın bu bulgusu Akpınar ve Apay'ın ( $4.27 \pm 3.81$ ) ve Özyurt'un ( $4.57 \pm 3.02$ ) çalışması ile paralellik göstermektedir (Akpınar ve Apay, 2020; Özyurt, 2018). Dündar, Özsoy, Aksu ve Topbaş'ın ( $2.78 \pm 3.33$ ) ve Çiltaş'ın ( $3.10 \pm 3.49$ ) çalışmaları daha düşük puan ortalamaları ile yine benzer olarak ölçeğin kesme noktasının altında olduğu bildirmiştir (Çiltaş ve Tuncer, 2019; Dündar, Özsoy, Aksu ve Topbaş, 2019). Gebelerin, eş katılımı alt boyutuna ait puan ortalamalarının düşük olduğu iyi düzeyde eş desteği aldıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin DASÖ-21 ölçeği ortalaması  $11.55 \pm 10.35$ ; depresyon alt ölçek puanı  $2.63 \pm 4.05$ ; anksiyete alt ölçek puanı  $4.62 \pm 3.83$  ve stres alt ölçek puanı  $4.28 \pm 4.49$  olarak saptanmıştır. Literatüre bakıldığında çalışmamızla paralellik gösteren; Aslan ve Kılınçel'in çalışmasında gebelerde DASÖ-21 depresyon, anksiyete ve stres alt ölçek puanları sırasıyla  $4.20 (\pm 3.91)$ ,  $3.75 (\pm 3.50)$ , ve  $5.68 (\pm 3.81)$  olduğu bildirilmiştir (Aslan ve Kılınçel, 2021). Taranan literatürler doğrultusunda, gebelikte DASÖ-21 ölçeği kullanımı oldukça sınırlıdır. Araştırmacılar gebelikteki stres, anksiyete ve depresyon durumlarını farklı ölçeklerle değerlendirmişlerdir. Gebelerde DASÖ-42 ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete ve stres düzeyi açısından çalışmamızla benzerlik

göstermektedir (Özer, 2022; Yüksel, Dabanlı ve Yılmaz, 2020). Çalışmamızda ve literatürde gebelerdeki depresyon, anksiyete ve stres düzeyi her ne kadar hafif düzeyde seyretse de gebeliğin yaşamsal bir kriz dönemi olduğu göz önünde bulundurularak önemsenmelidir.

Çalışma sonuçlarımızda, eş eğitim düzeyi ortaokul olanların, çekirdek aile yapısına sahip olanların, büyükşehir de ikamet edenlerin ve 3. Trimesterde olanların eş destek düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak; Derman'ın yaptığı çalışmada aile tipi ve yaşadığı yerle eş desteği arasında ilişki bulunmadığı bildirilmiştir (Derman, 2020). Eş desteğiyle ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu nedenle sosyal destekle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde; çalışmamızla benzer olarak çekirdek aile tipine sahip olan ve eş eğitim durumu yükseldikçe algılanan eş desteğinin yükseldiği bildirilmiştir (Mermer, Bilge, Yücel ve Çeber 2010; Özdemir, Bodur, Nazik, Nazik ve Kanbur, 2010; Yılmaz ve Pasinlioğlu, 2014). Ayrıca çalışmamızın bir diğer önemli sonucu olarak; planlı olmayan gebeliklerde eş destek düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürdeki çalışmalarda sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir (Barton, Redshaw, Quigley ve Carson, 2017; Moseson ve diğerleri, 2018; Özdemir ve diğerleri, 2010). Planlanmayan ve istenmeyen gebeliklerde kadınlar daha fazla eş ve sosyal desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (Antoniou, Stamoulou, Tzanoulinou ve Orovou, 2021), ancak eşin gebeliği istememesi durumunda partner desteği yetersiz olabilmektedir, hem partner destek eksikliği hemde planlanmamış gebelik kadının ruhsal durumunu daha olumsuz etkileyebilmektedir (Kroelinger ve Oths, 2000). Bu anlamda, gebeliğin planlı olup olmaması, kadın ve eşi tarafından istenip istenmediğinin sorgulanması antenatal takiplerde eş desteğinin varlığının belirlenmesi açısından önemlidir.

Yapılan bu çalışmada, gebelerin geniş aile yapısı, ilçede yaşama durumu, kötü ekonomik düzeyi, sigara kullanma durumu ile ikinci trimesterde bulunma durumunda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan sistematik bir incelemede çalışmamızla benzer olarak yaşam kalitesi, mali sorunlar, düşük eğitim seviyeleri, yaşanan bölgenin doğum öncesi distrese neden olan faktörler olduğu saptanmıştır (Antoniou ve diğerleri, 2021). Çalışmalarda sonuçlarımızla benzer olarak, gebelik haftasının stres düzeylerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Coşkun, Arslan ve Okcu, 2020; Höbek Akarsu ve Oskay, 2017). Jonsdottir ve diğerleri (2017) gebelik sırasında sigara içmek, işsiz veya öğrenci olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, ev işleri ve çocuk bakımının paylaşımının gebelikte distresse etkileyen faktörler olarak bildirmiştir. Diğer çalışmalarda da benzer şekilde gebelikte sigara içme perinatal distresse ve depresyon arasında ilişki bulunmuştur (Anastasopoulou, Bonotis, Hatzoglou, Dafopoulos ve Gourgoulis, 2022; Jonsdottir ve diğerleri, 2017). Toplumsal olarak gebe kadınların sigarayı bırakması ve kadınların çoğunluğunun bırakmayı başarması beklenir. Sigara içmeye devam etmek, gebelik sırasında içmeye devam eden kadınların özel bireysel bakım, destek ve ilgiye ihtiyaç duyduğunu da gösterebilmektedir (Jonsdottir ve diğerleri, 2017).

Çalışmamızda gebeliğe eş katılımı arttığında depresyon, anksiyete ve stres puanları azalmaktadır. Çalışmamızla paralel olarak; gebelik sürecinde anksiyete, depresyon, strese etki eden etmenlerin incelendiği farklı çalışmalar eş desteğinin gebelik stresi üzerinde azaltıcı etkisi olduğu bildirilmiştir (Demir Alkin ve Beydağ, 2020; Derman, 2020; Sigalla ve diğerleri, 2017; Yüksek ve Yurdakul, 2021). Jonsdottir ve diğerleri (2017) gebelikte en yüksek distresse partner ilişkisinde memnuniyetsizliğin etkilediğini belirtmiştir. Sonuçlarımız, daha önce yapılmış çalışmalarla benzer şekilde, gebelik sırasında romantik bir partnerden gelen desteğin, stres, anksiyete ve depresyon üzerinde önemli bir koruyucu rol oynayabileceğini ve doğum öncesi dönemdeki ruh sağlığı sorunları, eş desteği arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır (Antoniou ve diğerleri, 2021; Luecken ve diğerleri, 2013; Rosand ve diğerleri, 2011; Stapleton ve diğerleri, 2012). Dolayısıyla, eş ve aile desteğinin kültüre bağlı yada toplumsal bakış açısına bağlı olarak farklılıklar gösterdiği bilinse de, bu çalışmanın diğer çalışmalarla ortak bulgusu, eş desteğinin, gebelikte psikososyal sağlığı artıran önemli bir faktör olduğudur (Antoniou ve diğerleri, 2021; Ilska ve Przybyła-Basista, 2017; Luecken ve diğerleri, 2013; Özşahin ve diğerleri, 2018; Stapleton ve diğerleri, 2012).

Elde edilen bu sonuçlar, sağlık profesyonellerinin (örneğin psikologlar, ebeler) gebe kadınların belirli endişelerine daha fazla dikkat etmelerine yardımcı olabilir. Uygulayıcılar, bu tür endişelerin belirtilerini gebe kadınların psikolojik sağlığını olumsuz etkilenmesi riskiyle ilişkilendirerek, eş desteğinin olumlu rolünü kabul ederek değerlendirmelerini yapmaları önemlidir. Sonuç olarak; gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan değişim ve zorluklar daha fazla sosyal destek talebi için zemin hazırlamaktır. Antenatal dönemden başlayarak kadınların partnerlerinden beklentilerinin tanımlanması ve ayrıca sağlık profesyonellerinin gebelikte eş eğitimini teşvik etmek, yönlendirmek için bu bilgilerden yararlanması ve partner ilişkilerin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ

Sonuç olarak gebelik döneminde, kadının sağlık sistemine erişimi daha fazladır. Bu nedenle doğum öncesi kadınların ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde önemli bir fırsat sağlamaktadır. Çalışma sonucunda, eş desteği azaldıkça, DASÖ-21 ile üç alt boyutu olan anksiyete, stres ve depresyon puanları artmaktadır. Dolayısıyla, eşin gebelik sırasında yüksek kaliteli sosyal destek sağlama kapasitesini artırmak, potansiyel olarak altta yatan ilişki ve destek beklentilerini ele almak, annenin gebelik ve doğum sonrası kaygısını ve depresyonunu azaltmada genel

sosyal desteği artırma girişimlerinden daha etkili olabilir. Bu nedenle, partnerin rolü güçlendirilerek olumlu sonuçlar elde edildiği saptandığı için, doğum öncesi bakıma dahil edilmelidir. Annenin ruh sağlığının iyileştirilmesine önemli ölçüde katkıda bulunması beklendiğinden, eş desteğinin değerlendirilmesinin kadının ruhsal sağlığını olumlu yönde etkileyeceği açıktır. Bu nedenle antenatal ziyaretlerde gebelere partner desteği ve ilişkisine yönelik sorunların rutin olarak sorulması gerektiği düşünülmektedir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansman:** Yazar çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## KAYNAKLAR

- Akpınar, F., Apay, S. E. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561.
- Anastasopoulou, S.V., Bonotis, K.S., Hatzoglou, C., Dafopoulos, K.C., Gourgoulisanis, K.I. (2022). Smoking patterns and anxiety factors among women expressing perinatal depression. *Women's Health Reports*, 3(1),198-206.
- Antoniou, E., Stamoulou, P., Tzanoulinou, M.D., Orovou, E. (2021). Perinatal mental health; The role and the effect of the partner: A systematic review. *In Healthcare*, 9(11), 1572.
- Aslan, E. A., Kılınçel, O. (2021). Effects of COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant women. *Journal of Contemporary Medicine*, 11(5), 652-660.
- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M.A., Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: A Cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1),44-52.
- Capponi, S., Cohen, K., Nyamukapa, M., Baxter, J.K., Crawford, A., Worly, B.L. (2014). The effect of partner support on maternal smoking and alcohol use during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 123,140S.
- Coşkun, A.M., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe kadınların gebelik algılarının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*,17(2), 1-8.
- Çapık, A. (2013). *Tilburg gebelikte distres ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. (Doktora tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çiltaş, N.Y., Tuncer, S. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *MAKÜ Sağlık Bilimleri Enstitü Dergisi*, 7,15-24.
- Demir Alkin, E., Beydağ, K.D. (2020). Relationship between perceived stress level and self- perception level of women who had three or more pregnancies. *Journal Psychology Nursing*, 11(3), 228-238.
- Derman, G. (2020). *Son trimesterdeki gebe kadınların psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisi*. (Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Sivas.
- Duru, Y. (2014). *Anne ve babaların doğum eylemindeki eş desteğine ilişkin görüşleri*. (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17-24.
- Fisher, J., Mello, M.C.D., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90,139-149.
- Glazier, R.H., Elgar, F.J., Goel, V., Holzappel, S. (2004). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 247-255.
- Höbek Akarsu, R., Oskay, Ü. (2017). Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 16-26.
- Ilska, M., Przybyła-Basista, H. (2017). Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Health Psychology Report*, 5(4),285-295.
- Jonsdottir, S.S., Thome, M., Steingrimsdottir, T., Lydsdottir, L.B., Sigurdsson, J.F., Olafsdottir, H., Swahnberg, K. (2017). Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. *Women and Birth*, 30(1), e46-e55.
- Karataş, N. (2004). Araştırmada örnekleme. İ. Erefe (Ed.), *Hemşirelikte araştırma ilke, süreç ve yöntemleri* (s. 125-138). İstanbul: Odak Ofset.
- Kroelinger, C.D., Oths, K.S. (2000). Partner support and pregnancy wantedness. *Birth*, 27(2),112-119.

- Lovibond, P.F., Lovibond, S.H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3),335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U).
- Luecken, J.L., Lin, B., Coburn, S.S., MacKinnon, P.D., Gonzales, N.A., Crnic, A.K. (2013). Prenatal stress, partner support, and infant cortisol reactivity in low-income mexican american families. *Psychoneuroendocrinology*, 38(12), 3092-101. doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.09.006.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Evaluation of perceived social support levels in pregnancy and postpartum periods. *Journal of Psychiatric Nursing*, 1(2),71-76.
- Moseson, H., Dehlendorf, C., Gerds, C., Vittingehoff, E., Hiatt, R.A., Barber, J. (2018). No one to turn to: Low social support and the incidence of undesired pregnancy in the united states. *Contraception*, 98(4),275-280.
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., Kanbur, A. (2010). Hiperemezis gravidarum tanisi alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5),463-470.
- Öztürk, R., Güner, Ö. (2020). Comparing psychosocial health in women with and without risky pregnancies: a cross-sectional study. *Erciyes Medical Journal*, 42(4),417-425.
- Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2),34-46.
- Özyurt, Ç., Güzel, Y. (2018). Anne adayının psikobiyojik mizacı ile yaşadığı distres düzeyleri arasındaki ilişki. *Biruni Üniversitesi Sağlık ve Eğitim Bilimleri Dergisi*,1, <https://hdl.handle.net/20.500.12445/2870>.
- Pop, V.J.M., Pommer, A.M., Pop-Purceleanu, M., Wijnen, H.A.A., Bergink, V., Pouwer, F. (2011). Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: The TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11,80-87.
- Rosand, G.M., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Roysamb, E., Tambs, K. (2011). Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*, 11,161.
- Roye, C.F., Balk, S.J. (1996). The relationship of partner support to outcomes for teenage mothers and their children: a review. *Journal of Adolescent Health*, 19(2),86-93.
- Schetter, C.D. (2011). Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annu Rev Psychol*, 62(1),531-558.
- Sigalla, G.N., Rasch, V., Gammeltoft, T., Meyrowitsch, D.W., Rogathi, J., Manongi, R., Mushi, D. (2017). Social support and intimate partner violence during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi municipality, Northern Tanzania. *BMC Public Health*, 17(1),240-251.
- Sokoya, M., Farotimi, A., Ojewole, F. (2014). Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 3(3),45-50.
- Stapleton, L.R.T., Schetter, C.D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L.M., Hobe, C.J., Sandman, C.A. (2012). Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 453.
- Udofia, E.A., Akwaowo, C.D. (2012). Pregnancy and after: what women want from their partners - listening to women in Uyo, Nigeria. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3),112-119. doi: 10.3109/0167482X.2012.69355.
- Yılmaz, F., Pasinlioğlu, T. (2014). Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 1(1),14-24.
- Yılmaz, Ö., Boz, H., Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASÖ-21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 78-91
- Yüksekal, Z., Yurdakul, M. (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 800-808.
- Yüksel, A., Dabanlı, Z., Yılmaz, B. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *JAREN*, 6(2),195-202.