

## Riskli Gebelerin Algıladığı Stres ve Eş Desteği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship Between the Perceived Stress and Spousal Support of Women with Risky Pregnancy

Nazlı BALTACI<sup>1</sup>, Ayşe METİN<sup>2</sup>

### ÖZ

Bu araştırma, riskli gebelerin algıladığı stres ve eş desteği düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma, Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir hastanenin kadın doğum kliniğinde yatan 253 gebe ile yapılmıştır. Veriler "Gebe Tanıtım Formu", "Neuman Sistemler Modeline Temellenen Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Ölçeği (NSMt-RGASÖ)" ve "Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ)" ile toplanmıştır. Veriler "tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testi ve pearson korelasyon analizi" ile değerlendirilmiştir. Gebelerin NSMt-RGASÖ toplam puan ortalaması 62,57±10,13 ve GEDAÖ toplam puan ortalaması 35,20±9,31 olarak bulundu. Gebelerin eşi ile ilişkisi, gebelik planı, daha önce hastane yatışı, gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi alması durumu ile NSMt-RGASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Gebelerin tıbbi tanısı, daha önce hastane yatışı, gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi alması durumu ile GEDAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Gebelerin NSMt-RGASÖ toplamı ve "fizyolojik alan" alt boyutu ile GEDAÖ'nün "bilişsel destek" alt boyutu arasında zayıf düzeylerde negatif yönlü anlamlı ilişki belirlendi (sırasıyla  $p=0,043$ ,  $p=0,023$ ). Gebelerin algıladığı stresin ve gebelikte algıladıkları eş desteğinin düşük düzeylerde olduğu; gebelik sürecinde algıladıkları eş desteği arttıkça algıladıkları stresin azaldığı ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Eş desteği, Riskli gebelik, Sosyal destek, Stres

### ABSTRACT

This study was conducted to determine the perceived stress and spousal support levels of women with risky pregnancy and the relationship between these. This descriptive and cross-sectional study was conducted with 253 pregnant women hospitalized in the obstetrics clinic of a hospital in the Black Sea Region of Turkey. The data were collected with "Pregnant Information Form", "Perceived Stress in Risky Pregnancies Scale based on the Neuman Systems Model (NSMb-PSRPS)" and "Perception of Spousal Support in Pregnancy Scale (PSSPS)". The data were evaluated with "descriptive statistics, independent samples t-test, one-way variance analysis, Tukey HSD test and Pearson Correlation Analysis". NSMb-PSRPS total mean score of pregnant women was found as 62.57±10.13, while their PSSPS total mean score was found as 35.20±9.31. Statistically significant difference was found between pregnant women's NSMb-PSRPS scores and their relationship with their spouses, pregnancy plan, previous hospitalization, the state of receiving care and preparation education for delivery during pregnancy ( $p<0.05$ ). Statistically significant difference was found between pregnant women's PSSPS scores and their medical diagnosis, previous hospitalization and the state of receiving care and preparation education for delivery during pregnancy ( $p<0.05$ ). Weak negative correlation was found between NSMb-PSRPS total mean score of pregnant women and "physiological domain" factor and "cognitive support" factor of PSSPS ( $p=0.043$ ,  $p=0.023$ , respectively). It was found that pregnant women had low levels of perceived stress and low levels of perceived spousal stress in pregnancy and the stress they perceived decreased as their perceived spousal support during pregnancy increased.

**Keywords:** Risky pregnancy, Social support, Spousal support, Stress

<sup>1</sup> Doç. Dr. Nazlı BALTACI, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0001-8582-6300

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi Ayşe METİN, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Erzurum Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0003-2261-4364

İletişim / Corresponding Author: Doç. Dr. Nazlı BALTACI

e-posta/e-mail: [baltacinazli@gmail.com](mailto:baltacinazli@gmail.com)

Geliş Tarihi / Received: 26.06.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 24.06.2024

## GİRİŞ

Riskli gebelik hem kadının, hem de bebeğin sağlığını tehdit eden fizyopsikososyal kritik bir durumdur.<sup>1</sup> Gebeliği riskli olan kadınlar; gebeliğini riske sokan durumlar ve hospitalizasyon nedeniyle yaygın olarak stres yaşamaktadır.<sup>1-3</sup> Bu gebelerin rutin yaşam ritminin bozulması, doğuma ilişkin korkuları, planlı bir gebeliğe sahip olmaması, eşyle ilişkisel ya da maddi sorunlar yaşaması, bebeğinin yaşamı ve sağlığına ilişkin belirsizlik süreci, yeterli sosyal destek alamaması gibi birçok faktör ise diğer önemli stresörlerdir.<sup>1-5</sup> Gebelikte stres doğumun ilk evresinde uzama, doğumda analjezi kullanımı, plasental kan akımının azalması, preterm doğum, abortus, fetüste bilişsel, nörolojik ve davranışsal gelişim geriliği, düşük doğum ağırlığı, zayıf prenatal bağlanma, uyku sorunları, postnatal depresyon gibi birçok sorunla ilişkili olarak anne ve fetüsün sağlığını olumsuz etkilemektedir.<sup>6</sup> Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği, perinatal dönemde en az bir kez anne ruh sağlığı taramasını ve gereksinimi olan kadınlar için takibini önermektedir.<sup>7</sup>

Literatürde gebelerin genellikle eş desteğine ihtiyacı olduğu, gebelikte eş desteğinin maternal iyi oluşu ve yaşam kalitesini yükselttiği, annelik ve babalık rollerine uyumu olumlu etkilediği, stres ve depresyonu azalttığı vurgulanmıştır.<sup>8-11</sup> Gebelikte yetersiz eş desteğinin ise kadınlarda hipertansiyona, zor doğum eylemine, doğum sonu kanama ve psikoz sıklığında artışa; bebeklerde düşük doğum ağırlığı, distres ve prematüriteye neden olabileceği ve maternal-fetal bağlanmayı olumsuz etkilediği belirtilmiştir.<sup>9, 12, 13</sup> Fakat gebelikte eş desteği; gebelik izlemlerine ve doğum odalarına babaların alınmaması, önceliğin anne-bebek sağlığına ve antenatal

eğitimlerde kadına verilmesi gibi birçok faktörden olumsuz etkilenmektedir.<sup>14</sup> Yapılan bazı çalışmalarda ise gebelerin algıladıkları sosyal destek ile stresle başetme durumları arasında ilişki olduğu belirtilmiştir.<sup>15, 16</sup> Gebelikte en etkili sosyal desteğin ise eş/partner desteği olduğu bildirilmiştir.<sup>17</sup>

Sağlık profesyonelleri baba adaylarının gebelikteki işbirliğini ve bunun anne, bebek ve aile sağlığına etkilerini pek dikkate almamaktadır. Antenatal bakım sürecinde sağlık bakım profesyonellerinin, özellikle riskli gebelerin stres ve eş desteği düzeylerini değerlendirmeleri, eş desteğine ilişkin farkındalık kazanmaları ve kazandırmaları, gebelerin olumlu başetme mekanizmaları geliştirmelerini sağlayarak streslerini azaltmaları gerekmektedir.<sup>10, 16</sup> Hemşireler antenatal dönemde planlayacakları önleyici bakım uygulamaları ile kadınların gebelikte strese neden olabilecek ve eş desteğini azaltabilecek durumları saptayabilir ve stresli gebeleri kanıta dayalı uygulamaları bakıma entegre ederek destekleyebilir.<sup>1</sup> Bu yönde araştırmanın riskli gebelere sağlık hizmeti sunan tüm sağlık profesyonellerine yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu nedenlerle çalışmanın amacı, riskli gebelerin algıladığı stres ve eş desteği düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Araştırma soruları:

- Riskli gebelerin algıladığı stres düzeyi nasıldır?
- Riskli gebelerin algıladığı eş desteği düzeyi nasıldır?
- Riskli gebelerin algıladığı stres ve eş desteği düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Riskli gebelerin algıladığı stres ve eş desteği arasında ilişki var mıdır?

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 23.06.2022-30.10.2022 tarihleri arasında Türkiye'nin

kuzeyinde yer alan bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde yatan riskli gebeler oluşturmuştur. Araştırmadan önceki son 3 ay içerisinde bu kadın doğum kliniğinde 600 riskli gebe tedavi edilmiştir. Evren sayısının bilindiği durumda örneklem hacminin hesaplanması sonucunda 600 kişilik evren için ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi,  $\alpha:0,05$  hata katsayısı ve %95 güven aralığında 230 gebe olarak belirlenmiş olup %10 olası veri kaybı dikkate alınarak en az 253 gebe olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alınmıştır. Bu durumda araştırmanın örneklemini, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve veri toplama formlarını eksiksiz yanıtlayan 253 gebe oluşturmuştur. Araştırmaya katılmayı isteyen, riskli gebe olan, hastanede yatan, 18 yaş ve üzerinde olan, Türkçe okuma-yazma bilen ve iletişim kurulabilen gebeler alınmıştır. Mental, bilişsel, psikiyatrik, işitme ve görme sorunları olan gebeler ise araştırmadan dışlanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri “Gebe Tanıtım Formu”, “Neuman Sistemler Modeline Temellenen Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Ölçeği (NSMt- RGASÖ)” ve “Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ)” ile toplanmıştır. Veriler hastanede gebelere bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yüz yüze toplanmıştır. Gebeler anket formlarını kendi bildirimleri yoluyla ortalama 10 dakika sürecek şekilde doldurmuştur.

### Gebe Tanıtım Formu

Gebe Tanıtım Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan, gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren toplam 24 sorudan oluşmaktadır.<sup>15, 16</sup>

### Neuman Sistemler Modeline Temellenen Riskli Gebeliklerde Algılanan Stres Ölçeği (NSMt- RGASÖ)

Metin ve Kulakaç tarafından 2023 yılında geliştirilen ölçek, Neuman sistemler modelinde yer alan “fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel” olmak üzere riskli gebelerin beş alandaki stres

algılarını belirlemeye yöneliktir. Toplam 34 maddeden oluşan ve 5’li likert tipinde olan ölçek, “(1) hiçbir zaman” ile “(5) her zaman” arasında derecelendirilmektedir. Ölçeğin fizyolojik alan alt boyutu, psikolojik alan alt boyutu, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alan alt boyutu olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin toplamından ve alt boyutlarından alınan puanın yüksek olması, genel olarak ya da bahsedilen yaşam alanında algılanan stresin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin 22, 30, 31, 32 ve 33. maddeleri tersine kodlanmaktadır. Ölçekten en düşük 34 ve en yüksek 170 puan alınabilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur.<sup>18</sup> Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,79 olarak bulunmuştur.

### Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği (GEDAÖ)

Yurdakul ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen 5’li likert tipindeki ölçek, 16 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin “bilişsel destek, duygusal destek ve maddi destek” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin toplamından en düşük 16 puan ve en 80 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, gebelikte algılanan eş desteğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,89 olarak bulunmuştur.<sup>17</sup> Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma boyunca insan denekler üzerinde yapılan araştırmalara ilişkin Helsinki Bildirgesi ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’ne uyulmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 27.05.2022 tarih ve 2022-507 sayılı etik kurul onayı ve ilgili kurumdan izin alınmıştır. Araştırma gönüllülük esasına uygun olarak yürütülmüş, araştırma öncesi gebelerin yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin ölçek sahiplerinden mail aracılığıyla izin alınmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23,0 paket programı kullanmıştır. Öncelikle Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Verilerin analizi “sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler” gibi tanımlayıcı istatistikler, “bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Tukey HSD testi ve pearson korelasyon analizi” ile yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayı hesaplanmıştır.

Sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları yalnızca araştırmaya katılan riskli gebe kadınların yanıtlarını yansıttığından dolayı tüm topluma genellenemez.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm gebe kadınlara teşekkür ederiz.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verildi. Gebelerin yaş ortalaması  $30,88 \pm 5,18$  yıl ve evlilik süresi ortalaması  $7,96 \pm 5,15$  yıl olarak bulundu. Gebelerin %37,2’si ilköğretim mezunu olduğunu, %83,4’ü çalışmadığını, %96,4’ü gelirinin giderine eşit olduğunu, %77,1’i ilçede yaşadığını, %74,7’si eşinin serbest mesleği olduğunu ve %98,4’ü eşiyile ilişkisinin iyi olduğunu ifade etti. Obstetrik özellikler incelendiğinde ise gebe kadınların gebelik haftası ortalaması  $27,67 \pm 9,50$ , gebelik sayısı ortalaması  $2,97 \pm 1,17$ , doğum sayısı ortalaması  $1,44 \pm 1,13$ , yaşan çocuk sayısı ortalaması  $1,18 \pm 0,96$  ve hastanede yatış süresi ortalaması  $1,41 \pm 1,31$  gün idi. Gebelerin çoğunluğunun (%33,6) erken doğum tehdidi tanısıyla hastane yattığı, %52,2’sinin önceki gebeliğinde riskli bir

durum ve bebek kaybı yaşadığı, %94,5’inin planlı gebeliği olduğu, %83,8’inin daha önce hastanede yatmadığı, %51,8’inin hospitalizasyon sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek almadığı, %70,8’inin gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi almadığı belirlendi (Tablo 1). Gebelerin tümü gebelik izlem ve bakımını düzenli şekilde yaptırdığını belirtti.

Gebelerin NSMt-RGASÖ, GEDAÖ ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı ise Tablo 2’de verildi. Gebelerin NSMt-RGASÖ toplam puan ortalaması  $62,57 \pm 10,13$  ve GEDAÖ toplam puan ortalaması  $35,20 \pm 9,31$  olarak bulundu (Tablo 2). Buna göre gebelerin algıladığı stres orta düzeyde ve gebelikte algıladıkları eş desteği ortalamasının altında / düşük düzeylerdeydi.

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (N =253)

Özellikler	X±SS	Min.-Mak.	
Yaş (yıl)	30,88±5,18	18-43	
Evlilik yılı (yıl)	7,96±5,15	1-30	
Hastanede yatış süresi (gün)	1,41±1,31	1-12	
Gebelik haftası	27,67±9,50	10-40	
Gebelik sayısı	2,97±1,17	1-6	
Doğum sayısı	1,44±1,13	0-5	
Yaşayan çocuk sayısı	1,18±0,96	0-5	
	n	%	
Eğitim durumu	İlköğretim	94	37,2
	Ortaöğretim	86	34,0
	Yükseköğretim	73	28,8
Çalışma durumu	Çalışıyorum	42	16,6
	Çalışmıyorum	211	83,4
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	9	3,6
	Gelir gidere eşit	244	96,4
Yaşanan yer	Köy/kasaba	4	1,6
	İlçe	195	77,1
	İl merkezi	54	21,3

**Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (N =253) (Devamı)**

Özellikler		n	%
Sosyal güvence	Var	242	95,7
	Yok	11	4,3
Eş eğitim durumu	İlköğretim	74	29,2
	Ortaöğretim	88	34,8
	Yükseköğretim	91	36,0
Eş meslek	İşçi	6	2,4
	Serbest meslek	189	74,7
	Memur	58	22,9
Aile tipi	Çekirdek	248	98,0
	Geniş	5	2,0
Eş ile ilişkisi	İyi	249	98,4
	Kötü	4	1,6
Tıbbi tanı	EDT	85	33,6
	Hipertansif hastalıklar	40	15,8
	Servikal yetmezlik	4	1,6
	Plasental anomaliler	7	2,8
	Rh uyumsuzluğu	10	4,0
	Amniyon mayi anomalileri	7	2,8
	Kronik hastalıklar	35	13,8
	Hiperemesis gravidarum	27	10,6
	Diğer	38	15,0
Önceki gebeliğinde riskli durum*	Yaşandı	132	52,2
	Yaşanmadı	114	45,1
Önceki gebeliğinde bebek kaybı*	Yaşandı	132	52,2
	Yaşanmadı	114	45,1
Gebelik planı	Planlı	239	94,5
	Plansız	14	5,5
Daha önce hastane yatışı	Var	41	16,2
	Yok	212	83,8
Hospitalizasyon sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek	Alıyor	122	48,2
	Almıyor	131	51,8
Gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi	Aldı	74	29,2
	Almadı	179	70,8

n: sayı; %: yüzde; X±SS: Ortalama ± standart sapma; Min.-Mak.: Minimum-Maksimum

\*Değerlendirmeye birden fazla gebeliği olan 246 gebe kadın alınmıştır.

**Tablo 2. Gebelerin NSMt-RGASÖ, GEDAÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=253)**

Ölçekler	X±SS	Ortanca	Minimum	Maksimum
<b>NSMt-RGASÖ toplam</b>	62,57±10,13	60	44	123
Fizyolojik alan	19,37±4,67	19	9	37
Psikolojik alan	16,70±4,91	16	12	47
Sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alan	26,50±3,34	26	18	45
<b>GEDAÖ toplam</b>	35,20±9,31	34	16	80
Bilişsel destek	12,38±3,54	12	6	30
Duygusal destek	12,11±3,25	12	5	25
Maddi destek	10,71±3,12	10	5	25

Min.-Mak.: Minimum-Maksimum; X±SS: Ortalama ± standart sapma

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre NSMt-RGASÖ ve GEDAÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de verildi. Gebelerin yaşadığı yer, eşi ile ilişkisi, gebelik planı, daha önce hastane yatışı, gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi alması durumu ve yaşayan çocuk sayısı ile NSMt-RGASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Gebelerin çalışma durumu, tıbbi tanısı, daha önce hastane yatışı, gebelikte bakım ve doğuma

hazırlık eğitimi alması durumu ile GEDAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0,05$ ). Bunların yanı sıra yaşayan çocuk sayısı arttıkça riskli gebeliklerde algılanan stresin arttığı bulundu ( $r=0,144$ ,  $p=0,022$ ). Evlilik yılı, hastanede yatış süresi, gebelik, doğum ve çocuk sayısı arttıkça riskli gebeliklerde eş desteği algısının arttığı saptandı (sırasıyla  $r=0,143$ ,  $p=0,023$ ;  $r=0,217$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,179$ ,  $p=0,004$ ;  $r=0,201$ ,  $p=0,001$ ;  $r=0,181$ ,  $p=0,004$ ) (Tablo 3).



**Tablo 3. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine göre NSMt-RGASÖ ve GEDAÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=253)**

Özellikler		NSMt-RGASÖ X±SS	Test; p değeri	GEDAÖ X±SS	Test; p değeri
Eğitim durumu	İlköğretim	63,32±9,45	F=0,574	37,01±11,01	F=2,903
	Ortaöğretim	61,70±9,33	0,564	34,36±7,02	0,057
	Yükseköğretim	62,63±11,81		33,87±9,05	
Çalışma durumu	Çalışıyorum	60,57±7,03	t=-1,407	32,33±8,56	t=-2,204
	Çalışmıyorum	62,97±10,61	0,161	35,77±9,37	<b>0,028</b>
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	68,22±14,93	t=1,166	38,00±20,49	t=0,423
	Gelir gidere eşit	62,36±9,89	0,276	35,10±8,71	0,683
Yaşanan yer	Köy/kasaba	67,75±15,88 <sup>ab</sup>	F=8,512	27,50±7,68	F=1,795
	İlçe	61,18±7,84 <sup>a</sup>	<b>0,000</b>	35,60±7,41	0,168
	İl merkezi	67,22±14,74 <sup>b</sup>		34,33±14,21	
Sosyal güvence	Var	62,54±10,15	t=-0,202	35,00±9,22	t=-1,618
	Yok	63,18±10,16	0,840	39,63±10,59	0,107
Eş eğitim durumu	İlköğretim	62,71±9,58	F=0,226	35,90±11,33	F=0,300
	Ortaöğretim	62,01±9,62	0,798	35,00±8,71	0,741
	Yükseköğretim	63,01±11,09		34,83±8,05	
Eş meslek	İşçi	67,16±10,28	F=1,124	37,33±21,97	F=0,160
	Serbest meslek	62,11±9,33	0,327	35,14±8,91	0,852
	Memur	63,62±12,38		35,18±8,86	
Aile tipi	Çekirdek	62,25±9,48	t=-1,470	35,08±8,85	t=-0,568
	Geniş	78,40±24,52	0,215	41,20±24,03	0,600
Eş ile ilişkisi	İyi	62,23±9,66	t=-4,359	34,77±8,43	t=-2,517
	Kötü	83,75±17,28	<b>0,000</b>	61,75±21,40	0,086
Tıbbi tanı	EDT	63,24±12,42		35,05±9,57 <sup>ab</sup>	
	Hipertansif hastalıklar	61,12±7,31	F=0,790	36,67±10,53 <sup>ab</sup>	F=2,140
	Servikal yetmezlik	65,00±6,05	0,612	32,25±6,23 <sup>ab</sup>	<b>0,033</b>
	Plasental anomaliler	69,85±7,47		31,71±8,45 <sup>ab</sup>	
	Rh uyumsuzluğu	63,50±6,63		34,40±6,76 <sup>ab</sup>	
	Amniyon mayi anomalileri	59,14±7,92		34,42±4,15 <sup>ab</sup>	
	Kronik hastalıklar	62,02±9,14		36,74±6,11 <sup>ab</sup>	
	Hiperemesis gravidarum	61,44±9,29		39,29±12,12 <sup>a</sup>	
	Diğer	62,71±10,22		30,97±7,83 <sup>b</sup>	
	Önceki gebeliğinde riskli durum*	Yaşandı	62,58±10,06	t=0,477	35,15±9,59
Yaşanmadı		61,97±9,90	0,634	35,69±8,61	0,644
Önceki gebeliğinde bebek kaybı*	Yaşandı	62,78±10,53	t=0,824	34,83±8,85	t=-1,051
	Yaşanmadı	61,73±9,29	0,411	36,06±9,45	0,294
Gebelik planı	Planlı	61,71±8,31	t=-2,648	34,69±8,27	t=-1,879
	Plansız	77,28±21,91	<b>0,020</b>	44,00±18,43	0,082
Daha önce hastane yatışı	Var	69,46±14,86	t=3,437	35,85±8,62	t=-2,563
	Yok	61,24±8,35	<b>0,001</b>	31,82±11,84	<b>0,011</b>
Hospitalizasyon sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek	Alıyor	63,70±11,61	t=1,696	35,49±9,97	t=0,471
	Almıyor	61,52±8,44	0,091	34,93±8,69	0,638
Gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi	Aldı	59,82±5,53	t=-3,659	38,31±5,57	t=4,380
	Almadı	63,71±11,33	<b>0,000</b>	33,92±10,22	<b>0,000</b>
Yaş (yıl)			r=-0,004; 0,947		r=0,075; 0,235
Evlilik yılı (yıl)			r=0,086; 0,174		r=0,143; <b>0,023</b>
Hastanede yatış süresi (gün)			r=-0,106; 0,091		r=0,217; <b>0,000</b>
Gebelik haftası			r=-0,021; 0,743		r=-0,082; 0,196
Gebelik sayısı			r=0,056; 0,371		r=0,179; <b>0,004</b>
Doğum sayısı			r=0,070; 0,270		r=0,201; <b>0,001</b>
Yaşayan çocuk sayısı			r=0,144; <b>0,022</b>		r=0,181; <b>0,004</b>

X ± SS: Ortalama ± standart sapma; <sup>ab</sup> Tukey HSD testine göre farklılıkların gösterimi; F: Tek yönlü varyans analizi; t: Bağımsız örneklem t testi; r: Pearson korelasyon analizi

\*Değerlendirmeye birden fazla gebeliği olan 246 gebe kadın alınmıştır.

Gebelerin NSMt-RGASÖ, GEDAÖ ve alt boyutlarına ilişkin puanlar arasındaki korelasyon değerleri Tablo 4’de verildi. Gebelerin NSMt-RGASÖ toplamı ve “fizyolojik alan” alt boyutu ile GEDAÖ’nün “bilişsel destek” alt boyutu arasında zayıf

düzelelerde negatif yönlü anlamlı ilişki belirlendi (sırasıyla p=0,043, p=0,023). Bunun yanı sıra gebelerin NSMt-RGASÖ’nün “fizyolojik alan” alt boyutu ile GEDAÖ toplamı arasında zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki bulundu

( $p=0,050$ ) (Tablo 4). Buna göre gebe kadınların gebelik sürecinde algıladıkları eş desteği ve özellikle bilişsel anlamda eş

desteği arttıkça algıladıkları toplam stres düzeyi ve fizyolojik alana ilişkin stres düzeyi azalmaktadır.

**Tablo 4. Gebelerin NSMt-RGASÖ, GEDAÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanlar Arasındaki Korelasyon Değerleri (N=253)**

Ölçekler*		NSMt-RGASÖ		Fizyolojik		Sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel alan	
		toplam		alan	Psikolojik alan		
GEDAÖ toplam	r **	0,064	-0,120	0,011	0,011	0,011	
	p	0,311	<b>0,050</b>	0,867	0,867	0,867	
Bilişsel destek	r **	-0,127	-0,143	0,080	0,068	0,068	
	p	<b>0,043</b>	<b>0,023</b>	0,203	0,281	0,281	
Duyusal destek	r **	-0,031	0,083	-0,085	-0,084	-0,084	
	p	0,625	0,191	0,178	0,182	0,182	
Maddi destek	r **	0,079	0,110	0,029	0,042	0,042	
	p	0,213	0,081	0,646	0,506	0,506	

\* Pearson korelasyon analizi; \*\* Korelasyon katsayısı “( $r=0,00-0,25$  çok zayıf,  $r=0,26-0,49$  zayıf,  $r=0,50-0,69$  orta,  $r=0,70-0,89$  yüksek,  $r=0,90-1,00$  çok yüksek)”

Riskli gebelerin algıladığı stres ve eş desteği düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Gebelik dönemi herhangi bir risk olmasa da stresli bir süreç olarak bilinmektedir. Gebelikte riskli bir durumun varlığı süreci daha karmaşık hale getirerek gebenin “fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel, gelişimsel ve spiritüel yaşam alanları”nda çeşitli düzeylerde stres algılamalarına neden olmaktadır.<sup>18</sup> Bu durumun gebelerin eşlerinden bilişsel, duyuşsal ve maddi destek gibi beklentilerini etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu çalışmada riskli gebeliklerde algılanan stres tüm yaşam alanlarına göre ele alınarak eş desteği ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmada riskli gebelerin algıladıkları strese bakıldığında NSMt-RGASÖ toplam puan ortalamasının ortalama bir değerde olduğu tespit edilmiştir. Özbek ve Beydağ (2021)<sup>19</sup> tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde riskli gebelerde stres incelenmiş ve çalışmamızdan farklı bir ölçüm aracına göre puan ortalamasının ortalama yakın bir değerde olduğu görülmüştür. Gebelerin stres algılarının orta düzeyde olmasının, toplumumuzda özellikle riskli gebelere gösterilen özenle ilgili olduğu düşünülmektedir. Gebelikte algılanan yüksek stresin olumsuz doğum sonuçları üzerindeki etkisi düşünüldüğünde stresin orta düzeyde olması iyimser bir tablo oluşturmaktadır.<sup>18, 20</sup>

Ding ve arkadaşlarının (2021) 31 çalışmayı dahil ederek yaptıkları sistematik derleme ve meta analiz çalışmasında, gebelikte yaşanan stresli yaşam olaylarının riskli durumlara neden olduğu gösterilmiştir.<sup>20</sup> Öte yandan riskli gebelik de başlı başına stresi artıran bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda benzer şekilde riskli gebelerin eşi ile ilişkisi, yaşadığı yer, gebeliği planlama ve daha önce hastanede yatma durumu, gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi alması durumu, yaşayan çocuk sayısı ile NSMt-RGASÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Eşi ile ilişkisini kötü olarak ifade eden gebelerde algılanan stresin oldukça yüksek olması ( $83,75\pm 17,28$ ) bu çalışma varsayımını destekleyen bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Eş desteği müdahale edilebilir bir durumdur ve stres üzerindeki etkisi olumlu anlamda değiştirilebilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında da gebelikte algılanan stresin artması ile ilişkili bazı sosyodemografik faktörler belirlenmiştir.<sup>21,22</sup> Koendjibharie ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında üç farklı bölgede yaşayan gebelerin stres durumu karşılaştırılmış ve çalışmamızdan farklı olarak kırsal kesimde yaşayanların stres algısının daha yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>21</sup> Çalışmamızda il merkezinde yaşayan gebelerin stres algılarının yüksek olmasının, şehrin kalabalığı, günlük yaşam zorlukları ve sağlık hizmetlerine erişim kaygısı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Gebeliğin

plansız olmasının ise riskli gebelikte beraber yaşamsal olayları büyük ölçüde etkileyerek belirsizlik yarattığı dolayısıyla algılanan stresi artırdığı düşünülmektedir. Önceden hastanede yatmış olan gebeler de kendilerinin ve bebeklerinin sağlığından endişelenme, uygulanan tedaviler, evden uzak kalma, eş desteğinin sınırlanması gibi pek çok nedenden dolayı daha fazla stres algılamış olabilir.<sup>1</sup> Literatüre bakıldığında hastanede yatan yüksek riskli gebelerde psikososyal yakınmaların daha fazla görüldüğü belirtilmektedir.<sup>23</sup> Öte yandan gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitiminin, bu süreçteki belirsizliklerin giderilmesinde etkili olarak stresi azalttığı söylenebilir. Bu gebelerde stres durumunu etkileyen diğer bir faktör ise yaşayan çocuk sayısının fazla olması olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşayan çocuk sayısının fazla olması riskli gebelik gibi karmaşık bir süreçle bakım ve sorumluluğun artmasına işaret etmektedir, dolayısıyla gebelikte riskler çocuk bakımını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durumun riskli gebelerin algıladığı stresi arttırdığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar riskli gebeliğin pek çok faktöre duyarlılığını artırarak stres algısının etkilendiğini göstermektedir. Öte yandan çalışmada erken doğum tehdidi başta olmak üzere tıbbi tanının algılanan stres üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. McLeod ve arkadaşları ise riskli gebeliğin algılanan stresi artırdığına vurgu yapmıştır.<sup>22</sup> Bu farklılık kültürümüzde hastalık durumunda desteklenme eğiliminin artmasına bağlı olarak çalışmamızdaki gebelerin tıbbi tanı alma durumunda eşlerinden daha fazla destek almaları, stres algılarının azalmasına katkıda bulunmuş olabilir. Küçükçaya ve Başgöl (2023) de benzer şekilde eş desteğinin gebelerde stresi azaltarak, sorunlarla baş etme becerisini arttırdığı belirtmiştir.<sup>24</sup> Çalışmamızda gebelerin çalışma ve önceki gebelikte sorun yaşama durumu, riskli gebelikte algılanan stres üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Cincioğlu ve arkadaşları (2022) ise çalışma durumu ve önceki gebelikte sorun yaşama gibi durumların riskli gebelerde ruhsal durumu etkilediğini belirtmişlerdir.<sup>11</sup> Bu farklılığın ruhsal

durumun depresyon, anksiyete gibi pek çok ruhsal sorun bağlamında ele alınmasından ve farklı ölçüm araçlarının kullanımından kaynaklanabileceği düşünülmüştür.<sup>11</sup>

Riskli gebeliklerde erken doğum başta olmak üzere olumsuz gebelik sonuçlarını önlemede özellikle sosyal desteğe odaklanılmaktadır.<sup>18</sup> Ancak çalışmamızda GEDAÖ toplam puan ortalamasına bakıldığında gebelerin eş desteği algılarının düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir. Riskli gebelerde yapılan farklı bir çalışmada ise, gebelerin algıladığı eş desteğinin orta seviyede olduğu görülmüştür.<sup>19</sup> Çeşitli çalışmalarda herhangi bir risk taşımayan gebelerin ise eş desteğini yüksek olarak algıladıkları belirtilmektedir.<sup>24-26</sup> Bu durum riskli gebelerin daha fazla eş desteği beklediklerini göstermektedir. Riskli gebelik sürecinde algılanan stresin yüksek olması, çift ilişkisini de etkilemektedir.<sup>27</sup> Farklı bir çalışmada bu durum gebelikte stresin yükselmesiyle eş ilişkisinden memnuniyetin azalması sonucuyla desteklenmektedir.<sup>28</sup>

Bu çalışmada riskli gebelik döneminde gebelerin çalışma durumu, tıbbi tanısı, daha önce hastane yatışı, gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi alması durumu ile GEDAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çalışan kadınların eşlerinin daha fazla sorumluluk paylaşma eğiliminde olması beklenirken çalışmamızda çalışmayan gebelerin eş destek algısının daha fazla olması şaşırtıcıdır. Bu durum çalışma grubunun özelliğinden kaynaklanabilir. Çalışmada daha önce hastanede yatan ve hiperemezis gravidarum olan gebelerin daha fazla eş desteği algılaması ise eşlerinin bulantı-kusma ve halsizlik gibi semptomlara şahit olmaları, kendilerinin ve bebeklerinin sağlığından endişe duymaları dolayısıyla daha fazla destekleyici rol üstlenmeleri ile ilgili olabilir. Öte yandan çalışmamızda gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi alan gebelerin eş destek algısının daha fazla olması, gebelerin antenatal süreci bilinçli ve sağlıklı geçirebilmeleri bakımından gebelikte eşin destekleyici rolünün önemini göstermektedir. Çalışmada evlilik yılı arttıkça eş desteği



algısının artışı ise eşlerin zaman içerisinde duygusal birlikteliklerinin olumlu bir yansımaları olarak görülmektedir. Ayrıca gebelik, doğum ve çocuk sayısı arttıkça riskli gebelerin eş desteği algısının arttığı belirlenmiştir. Bu durumun kültürümüzde erkeklerin daha fazla çocuk sahibi olmak istemeleri, kadının değerini doğum ve çocuk sayısının belirlemesi ya da gebelik, doğum ve çocuk sayısı arttıkça destek gereksiniminin ve mevcut desteğin artışı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada hastanede yatış süresi arttıkça eş desteği algısının artışı da benzer fikirle hospitalizasyon sürecinde bu gereksinimin artmasına ve karşılandığına işaret edebilir. Eş desteği algısı ile ilişkili olan tüm bu faktörlerin dikkate alındığı ve gebelere eşleri ile birlikte verilecek olan eğitim ve danışmanlığın, eş destek algısını artırabileceği düşünülmektedir. Öte yandan bu çalışmada gebelerin eşleri ile ilişkisinin iyi ya da kötü olması ile eş destek algısı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yüksek riskli gebelerle yapılan kalitatif bir çalışmada ise gebeler tehlikeli durumlarda eş desteğinden sıklıkla söz etmiştir.<sup>29</sup> Bu durum kültürümüzde eş ile ilişki dinamiğinin iyi ya da kötü olması fark etmeksizin riskli bir durumda eşlerin gebeleri destekleme noktasında benzer yaklaşımda bulunduğunu düşündürmüştür.

Çalışmada riskli gebelerin gebelik sürecinde algıladıkları eş desteği ve özellikle bilişsel anlamda eş desteği arttıkça algıladıkları toplam stres düzeyinin ve fizyolojik alana ilişkin stres düzeyinin azaldığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bu negatif

ilişki riskli gebeliklerde gebenin algıladığı stresin azaltılmasında eş desteğinin önemini vurgulamaktadır. Eş/partner desteğinin gebelik üzerine etkisini inceleyen farklı bir çalışmada ise gebelerin %23'ü düşük düzeyde eş desteği belirtmişlerdir. Aynı çalışmada eş desteğinin düşük olmasıyla gebelerde depresyon, kaygı, sigara kullanımının arttığı belirlenmiştir.<sup>8</sup> Bedaso ve arkadaşları (2021) tarafından 67 makale dahil edilerek yapılan meta analiz çalışmasında ise sosyal destek yetersizliğinin gebelikte depresyon, anksiyete ve kendine zarar verme gibi riskli durumları artıracığı belirtilmiştir.<sup>30</sup> Gebelerde pozitif anne ruh sağlığı ve bunun obstetrik ve psikososyal faktörlerle ilişkisini araştıran bir çalışmada, sosyal desteğin doğum öncesi stres ve kaygıyı önleyebileceği ya da azaltılabileceği belirtilmiştir.<sup>31</sup> Özbek ve Beydağ (2021)'in<sup>19</sup> yapmış olduğu çalışmada, gebelerin stres düzeyleri ile eş destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kumar ve arkadaşları (2022) çalışmalarında gebelerin eş desteği arttıkça, günlük streslerinin azaldığı aynı zamanda eş ilişkisi doyumlarının arttığını belirlemişlerdir.<sup>27</sup> Stres ve riskli gebelik arasındaki kısır döngü gebelerin sosyal destek gereksinimlerini özellikle de eşlerinden bekledikleri desteği artırabilmektedir. Gebelikte algılanan stres ve eş desteği arasında oluşan bu kritik ilişkinin, bu çalışmada gebelerin riskli olduğu ve daha fazla eş desteğine gereksinim duydukları dikkate alınır, daha fazla önem kazandığı söylenebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada riskli gebelerin algıladığı stresin orta düzeyde ve eş desteğinin düşük düzeyde olduğu ortaya çıkmıştır. Bu kadınların gebelik sürecinde algıladıkları eş desteği arttıkça algıladıkları stresin azalması ise önemli bir sonuçtur. Bilişsel, maddi, sosyal ve duygusal desteğin yararları, özellikle riskli gebelik gibi kriz dönemlerinde eş/partnerlerin rolünün önemini hatırlanmasını ve ailelerin bilgilendirilmesini gerekli kılmaktadır. Günümüzde Türkiye'de

gebelerde rutin olarak yapılmayan stres taraması ve eş desteği takibinin yapılması gerekmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri gebelik bakım ve izlemlerine riskli gebelerin eşlerini de dahil ederek eğitim ve danışmanlık sunmalıdır. Bunların yanı sıra riskli gebelerin stresini azaltmaya yönelik girişimler, eşleri ile birlikte uygulanabilir. Bu yaklaşımlar gebelerin hem riskli gebeliğe bağlı algıladığı stresi azaltarak hem de eş desteğini artırarak gebelikte ve

doğum sonu dönemde ana-çocuk sağlığı ve olumlu aile içi ilişkiler için zemin

hazırlayabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Baltacı, N. ve Başer, M. (2020). "Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü". Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13 (3), 206-212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>.
2. Ölçer, Z. ve Oskay, Ü. (2015). "Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri". Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 12 (2), 85-92.
3. Şanlı, Y., Dinçer, Y., Oskay, Ü. ve Bulduk, S. (2018). "Yüksek Riskli Gebelik Yaşayan Kadınlarda Ortaya Çıkan Stresörler ve Baş Etme Yöntemleri: Niteliksel Bir Çalışma". Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27 (5), 333-342.
4. Gözüyeşil, E. ve Ariöz, D.A. (2021). "Prenatal Distress and the Contributing Factors in High-Risk Pregnant Women". Journal of Education and Research in Nursing, 18 (2), 183-189. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.16870>.
5. Mete, S., Fata, S. and Özberk, H. (2020). "Comparison of Stress Levels in Risky and Non-Risky Pregnancies". Journal of Academic Research in Nursing, 6 (3), 554-560. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.93898>.
6. Atasever, İ. ve Çelik, A.S. (2018). "Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21 (1), 60-68.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2015). "Screening for Perinatal Depression". Obstetrics & Gynecology, 125 (630), 1268-1271.
8. Backström, C., Ttorstenson, S. and Martensson, L.B. (2017). "To Be Able to Support Her, I Must Feel Calm and Safe: Pregnant Women's Partners Perceptions of Professional Support During Pregnancy". BMC Pregnancy and Childbirth, 17 (1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1411-8>.
9. Hopkins, J., Miller, J.L., Butler, K., Gibson, L., Hedrick, L. and Boyle, D.A. (2018). "The Relation Between Social Support, Anxiety and Distress Symptoms and Maternal Fetal Attachment". Journal of Reproductive and Infant Psychology, 36 (4), 381-392. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1466385>.
10. Asenhed, L., Kilstram, J., Alehagen, S. and Baggens, C. (2014). "Becoming a father is a emotional roller coaster an analysis of first time father's blogs". Journal of Clinical Nursing, 23 (9-10), 1309-1317. <https://doi.org/10.1111/jocn.12355>.
11. Cincioğlu, E., Durat, G., Öztürk, S. ve Akbaş, H. (2022). "Riskli Gebeliklerde Gebelerin Ruhsal Durumları ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri". Sağlık ve Toplum, 3, 148-157.
12. Yanık, D. ve Özcanarlan, F. (2019). "Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki". Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (3), 96-104.
13. Yurdakul, M., Aydın Beşen, M. ve Alıcı, D. (2020). "Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği'nin (GEDAÖ) Geliştirilmesi: Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışmaları". Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17 (3), 258-266. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.83713>.
14. Cheng, E.R., Rifas-Shiman, S.L. and Perkins, M.E. (2016) "The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes". J Womens Health (Larchmt), 25 (7), 67267-67269. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5462>.
15. Gul, B., Riyaz, M.A., Batool, N., Yasmin, H. and Riaz, M.N. (2018). "Social Support and Health Related Quality of Life Among Pregnant Women". Journal of the Pakistan Medical Association, 68 (6), 872-875.
16. Suto, M., Takehare, K., Yamane, Y. and Ota, E. (2017) "Effects of Prenatal Childbirth Education for Partners of Pregnant Women on Paternal Postnatal Mental Health and Couple Relationship: A Systematic Review". Journal of Affective Disorders, 210, 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.025>.
17. Tokhi, M., Comrie-Thomson, L., Davis, J., Portela, A., Chersich, M. and Luchters, S. (2018). "Involving Men to Improve Maternal and Newborn Health: A Systematic Review of The Effectiveness of Interventions". PLoS One, 13 (1), e0191620. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191620>.
18. Metin, A. and Kulakaç, Ö. (2023). "Perceived Stress in Risky Pregnancy: A Scale Development Study". Journal of Nursology, 26 (1), 67-75.
19. Özbek, Z. and Beydağ, K.D. (2021). "Yüksek Riskli Gebelerde Eş Desteği ve Gebelik Stresi Arasındaki İlişki". Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (2), 144-155.
20. Ding, X., Liang, M., Wu, Y., Zhao, T., Qu, G., Zhang, J., Zhang, H., Han, T., Ma, S. and Sun, Y. (2021). "The Impact of Prenatal Stressful Life Events on Adverse Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis". Journal of Affective Disorders, 15, 287, 406-416. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.083>.
21. Koendjibiharie, A.P., Hindori-Mohangoo, A.D., Zijlmans, W.C. W.R., Shankar, A., Abdoel Wahid, F.Z., Covert, H.H., Lichtveld, M.Y. and Drury, S.S. (2022). "Sociodemographic Influences on Perceived Stress during Pregnancy: Results from the CCREOH Environmental Epidemiologic Study, Suriname". Women, 2 (2), 121-134. <https://doi.org/10.3390/women2020014>.
22. McLeod, C., Ebeling, M.D., Baatz, J.E., Shary, J.R., Mulligan, J.R. and Wagner, C.L. (2022). "Sociodemographic Factors Affecting Perceived Stress During Pregnancy and the Association with Immune-Mediator Concentrations". Journal of Perinatal Medicine, 50 (2), 192-199. <https://doi.org/10.1515/jpm-2021-0227>.
23. Maloni, J.A. (2010). "Antepartum Bed Rest for Pregnancy Complications: Efficacy and Safety for Preventing Preterm Birth". Biological Research for Nursing, 12 (2), 106-124. <https://doi.org/10.1177/1099800410375978>.
24. Kücükaya, B. and Başgöl, Ş. (2023). "The Effect of Perceived Spousal Support on Childbirth Self-Efficacy on Pregnant Women in Turkey". BMC Pregnancy and Childbirth, 23 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05508-6>.
25. Metin, A. and Pasinlioğlu, T. (2016). "The Relationship Between Perceived Social Support and Prenatal Attachment in Pregnant Women". International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal and Child Health, 5, 49-49.
26. Yüksekakal, Z. and Yurdakul, M. (2021). "Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler". Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15 (4), 800-808. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.971774>.
27. Kumar, S.A., Brock, R.L. and DiLillo, D. (2022). Partner Support and Connection Protect Couples During Pregnancy: A Daily Diary Investigation. Journal of Marriage and Family, 84 (2), 494-514. <https://doi.org/10.1111/jomf.12798>.
28. Rosand, G.M.B., Slinning, K., Eberhard-Gran, M., Røysamb, E. and Tambs, K. (2011). "Partner Relationship Satisfaction and

Maternal Emotional Distress in Early Pregnancy". BMC Public Health, 11, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-161>.

29. Mirzakhani, K., Khadivzadeh, T., Faridhosseini, F., & Ebadi, A. (2020). Pregnant Women's Experiences of the Conditions Affecting Marital Well-Being in High-Risk Pregnancy: A Qualitative Study. International journal of community based nursing and midwifery, 8(4), 345–357. <https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2020.85666.1285>

30. Bedaso, A., Adams, J., Peng, W. and Sibbritt, D. (2021). "The Relationship Between Social Support and Mental Health Problems During Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis". Reproductive Health, 28, 18 (1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>.

31. Monterrosa-Castro, Á., Romero-Martínez, S. and Monterrosa-Blanco, A. (2023). "Positive Maternal Mental Health in Pregnant Women and its Association with Obstetric and Psychosocial Factors". BMC Public Health, 23 (1), 1013. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15904-4>.