

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(2):144-155

doi:10.26559/mersinsbd.950382

Yüksek riskli gebelerde eş desteği ve gebelik stresi arasındaki ilişki*

 Zeynep ÖZBEK¹,  Kerime Derya BEYDAĞ²

¹ Şuhut Devlet Hastanesi, Afyonkarahisar, Türkiye

² İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma, yüksek riskli gebelerde eş desteği ve gebelik stresi arasındaki ilişkinin ortaya konulması amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki çalışmanın örneklemini, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesinin perinatoloji servisinde 01.12.2020-01.02.2021 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 220 gebe oluşturmuştur. Veriler, tanımlayıcı veri toplama formu, Gebelik Stres ve Değerlendirme Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı-yüzdeler hesaplamaları, Anova testi, Kruskal Wallis testi, t testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması 50.24±27.10 ve Eş Destek Ölçeği puan ortalaması 57.69±9.21 olarak bulunmuştur. Gebelerin Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması ile Eş Destek Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0.01). **Sonuç:** Riskli gebelerle çalışan hemşire ve ebelerin, gebelik stresini azaltmaya yönelik planlamaları bakım süreçlerine dahil etmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, stres, eş, destek

Yazının geliş tarihi:10.06.2021

Yazının kabul tarihi: 27.02.2022

Sorumlu yazar: Kerime Derya BEYDAĞ, İstanbul Gedik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye Tel: 444 5 438 e-posta: kderyabeydag@gmail.com

*Bu çalışma, Doç. Dr. K. Derya Beydağ danışmanlığında, İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı tarafından 2021 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

The relationship between spousal support and pregnancy stress in high-risk pregnant women

Abstract

Aim: This research was conducted to reveal the relationship between spousal support and pregnancy stress in high-risk pregnant women. **Method:** The sample of the descriptive and relationship-seeking research consisted of 220 pregnant women who were hospitalized and received inpatient treatment between 01.12.2020 and 01.02.2021 in the perinatology service of the Obstetrics and Children's Hospital in the Anatolian side of Istanbul. The data were acquired by meta-data gathering form, Pregnancy Stress and Assessment Scale, and Spouse Support Scale. Number-percentage calculations, Anova test, Kruskal Wallis test, t test and spearman correlation analysis were used to evaluate the data. **Results:** The average score of the Pregnancy Stress Assessment Scale of the pregnant women participating in the research was found to be 50.24±27.10 and the average score of the Spouse Support Scale was found to be 57.69±9.21. No statistically significant relationship was found between the average score of the Pregnancy Stress Rating Scale of the pregnant women and the average score of the Spouse Support Scale ($p>0.01$). **Conclusion:** It is recommended that nurses and midwives working with risky pregnancies include planning to reduce pregnancy stress in their care processes.

Keywords: Pregnancy, stress, spouse, support

Giriş

Yüksek riskli gebelik, anne adayında önceden var olan ya da gebelik sırasında oluşabilecek biyolojik, fizyolojik psikolojik normal olmayan durumlardan dolayı gelişen; gebenin, fetüsün ya da yeni doğanın sağlığını olumsuz etkileyen hastalık ve ölüm riski oranını artıran, yaşam standartlarını ve yaşam kalitesini düşüren; biyolojik, psikolojik ve fizyolojik değişimlerin olduğu bir gebelik sürecidir.^{1,2} Gebelik kadında ilk zamandan itibaren riskli olan bir durum oluşturmasının yanında yüksek riskli gebelikte annede hastalık ve ölüm riski, fetüsün sağlık bütünlüğünün olmama riski ve ölüm riskinin daha fazla olması durumunda anne adayları ve aile bireylerinin stres düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Gebenin prenatal stres düzeyinin artması; erken doğum eylemine, fetüs gelişimi ve büyümesini normal değer aralığına göre geç olmasına, düşük doğum ağırlığına sebep olabileceği bildirilmiştir. Bunların yanı sıra prenatal stresi düzeyinin artmasının; fetüs-anne arasındaki bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği ve doğum sonrası süreçte depresyona sebep olabileceği belirtilmektedir.^{3,4}

Stres gebe kadını fetüsü etkilediği kadar gebenin eşini ile arasındaki ilişkiyi de etkileyebilir. Bazı gebelerin içe dönük olması çiftler arasındaki ilişkide soğukluk yaratabilir, cinsel birlikteliğin kısıtlanmış ya da yasaklanmış olması gebelerin eşlerine karşı kendilerini suçlu hissetmelerine, gebeliği olumsuz olarak yorumlamaya ve eşler arasında kıskançlığa sebep olabilmektedir.⁵

Eş desteği sosyal destek sistemini etkileyen önemli unsurlardan biridir. Literatürde, evli kişilerin stres anında ilk olarak başvurduğu kişinin eşi olduğu, birçok kişinin temel sosyal destek kaynağı olarak eşlerini gördükleri yer almaktadır.⁶ Gebelik ve doğum sonu süreçlerdeki eş desteğinin, stresli zamanlardaki eşler arasındaki soyutlanmayı ve geri çekilmeyi önlediği, destekle alınan duygusal yakınlık ile güçlü bir bağ kurma, çatışma ortamı oluşturacak durumlardan kaçınma ve artan olumsuzluğun önlenemediği bilinmektedir.⁷⁻⁹ Yapılan bir araştırmada, gebelik döneminde alınan desteğin annelik rolüne uyum sağlamaya çalışan gebenin kaygı düzeyini düşürdüğü ve stresini azalttığı belirlenmiş; eşlerden alınan destek arttıkça gebenin sorunlarla baş etme becerisinin de arttığı saptanmıştır.⁸

Bir diğer araştırmada, gebelikte eş desteği gören kadınların annelik görüşünün olumlu olarak etkilediği, gebelikteki stres faktörleri ile daha kolay başa çıkabildiği belirtilmiştir.¹⁰

Gebeliği riskli olan kadınların emosyonel, fiziksel ve sosyal sorunları mevcuttur. Yüksek riskli gebelerde maternal ve fetal sorunlardan kaynaklı stres düzeyleri daha yüksektir. Bu süreçte gebeye stresörlerinin farkına varması sağlanmalı, uygun baş etme yöntemleri öğretilmeli ve uygulamasını desteklemeli, maternal ve fetal sağlığın iyilik halinin korunması sağlanmalıdır.^{2,11,12} Gebelik süresinde stres oluşturan, oluşturabilecek sorunların sağlık çalışanı tarafından farkına olunması erkenden tanımlanmasını sağlayıp, koruyucu müdahalenin uygulanma süresinde önemlidir. Kültürel, manevi ve psikososyal olarak bütünsel yaklaşımları içeren müdahaleler sağlıklı bir gebelik geçirmeyi sağlayıp ve doğuma yardımcı olmaktadır.^{10,13} Bu süreçte gebe dışında, eşi de sürece dahil edilmeli ve eşinin stresini azaltmada da ona destek olacak şekilde tüm bakım süreçlerinin içerisine dahil edilmelidir. Bu çalışmada, yüksek riskli gebelerde eş desteği ve gebelik stresi arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki araştırma, İstanbul ili Anadolu yakasındaki bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Perinatoloji servisinde 1 Aralık 2020-1 Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, veri toplama tarihlerinde perinatoloji servisine başvuran 320 yüksek riskli gebe oluşturmuştur. Örneklem seçilmeden evrenin tamamına ulaşılmak istenmiş, ancak çalışmaya katılmak istemeyen (n: 40) ve Türkçe konuşup anlayamayan (n:60) gebeler olması sebebiyle 220 gebe ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya, 18

yaş ve üzerinde olan, Türkçe konuşup anlaşılabilir, iletişim engeli olmayan, eşi olan ve çalışmaya katılmaya istekli gebeler dâhil edilmiştir. Araştırma verileri, Veriler demografik veri formu, Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği ve Eş Destek Ölçeği ile elde edilmiştir.

Demografik soru formu: gebelik stresi ve eş destek düzeyi ile ilişki olabileceği düşünülen gebelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, eş ilişki düzeyi, evlilik süresi, gebelik sayısı, gebelik ayı, gebelik kararını kimin verdiği şeklinde 9 soru yer almaktadır.

Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ): Chung-Hey Chen tarafından (1983)¹⁴ yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Aksoy ve ark.(2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 alt boyut ve 36 maddeden oluşan likert tipi bir yapıya sahiptir. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup, puanlamada, kesinlikle hayır (0), hafif (1), orta (2), şiddetli (3), çok şiddetli (4) şeklindeki derecelendirme kullanılmaktadır. Ölçekten en az 0, en fazla 144 puan alınmakta ve alınan puanın yüksek olması doğum öncesi stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık analizinde cronbach alfa katsayısı .94 olarak bulunmuştur.¹⁵ Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri .91 olarak bulunmuştur.

Eş Destek Ölçeği (EDÖ): Yıldırım (2004) tarafından, eşlerin algıladıkları desteği ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek üçlü likert tipidir (Bana uygun =3, kısmen uygun =2, bana uygun değil =1) ve ölçekte yer alan üç madde (10, 20, 24) tersten puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük puan 27, en yüksek puan ise 81 puan alınabilmekte, yüksek puanlar algılanan eş desteğinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçek dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek alt boyutları: Duygusal destek (1, 2, 3, 4, 6, 9, 12, 16, 21), maddi yardım ve bilgi desteği (7, 13, 15, 17, 24, 25, 27), takdir desteği (5, 10, 14, 18, 20, 22, 23, 26) ve sosyal ilgi desteği (9, 11, 18) şeklindedir.¹⁶ Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha değeri .89 olarak bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı Kolmogorov Simirnov test ile ölçülmüş, nicel verilerin analizinde t testi, Anova testi, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Veri toplama işlemi öncesinde Etik Kurul Onayı (08.01.2020 tarih ve 117 sayılı toplantı) alınmıştır. Etik kurul onayı sonrasında, araştırmanın yapılacağı hastaneden gerekli izin alınmıştır. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesi kurallarına uyulmuştur. Katılımcılara araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları ve araştırmanın herhangi bir

aşamasında araştırmayı bırakabilecekleri belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarının kimlik bilgileri verilmeden bilimsel amaçla yayınlanabileceği konusunda bilgi verilmiştir.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 30.3 ± 6.2 (min: 18, maks: 48) olarak bulunmuştur. Gebelerin %37.7'si lise mezunu ve bir işte çalışmaktadır. Gebelerin %54.1'inin gelirinin giderine denk olduğu, %21.4'ünün eşi ile akraba olduğu ve %75.5'inin eşi ile ilişkisinin iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Gebelerin %61.4'ünün ikinci ve üzeri gebeliği olduğu, %46.8'inin gebeliğinin 7-9'uncu ayında olduğu, %77.3'ünün gebeliğinin planlı olduğu ve %75.5'inin gebelik kararını eşi ile ortaklaşa verdiği belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 1: Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N:220)

Değişkenler		n	%
Kadınların yaş ortalaması		30.39±6.22 (min: 18, maks: 48)	
Kadınların Öğrenim durumu	İlköğretim	73	33.2
	Lise	83	37.7
	Üniversite ve üzeri	64	29.1
Çalışma durumu	Çalışıyor	83	37.7
	Çalışmıyor	137	62.3
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	58	26.4
	Gelir gidere denk	119	54.1
	Gelir giderden fazla	43	19.5
Eşi ile ilişkisi durumu	İyi	166	75.5
	Orta	54	24.5
Evlilik tipi	Anlaşarak	152	69.1
	Görücü usulü	68	30.9

Tablo 2. Gebelerin gebeliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı(N:220)

Değişkenler		n	%
Gebelik sayısı	İlk gebelik	85	38.6
	İkinci ve üzeri gebelik	135	61.4
Gebelik ayı	1-3 ay	41	18.6
	4-6 ay	76	34.5
	7-9 ay	103	46.8
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	170	77.3
	Plansız	50	22.7
Gebelik kararını veren kişi	Kadın	19	8.6
	Eşi	35	15.9
	Eşler ortaklaşa	166	75.5

Gebelerin GSDÖ puan ortalaması 50.24±27.10 ve EDÖ puan ortalaması 57.69±9.21 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Gebelerden ilk gebeliği olanların GSDÖ puan ortalaması 56.21±25.32 iken; ikinci ve üzeri gebeliği olanların 46.48±27.59 olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur

(p<0.05). Gebelerden gebeliğinin 1-3'ncü ayında olanların GSDÖ puan ortalaması (56.63±30.05); gebeliğinin 4-6. Ayında olanlardan ve 7-9'ncü ayında olanlardan daha yüksek olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Gebelerin gebelik stresi değerlendirme ölçeği ve eş destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Ölçekler	Ort	Ss	Min	Max
Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği	50.24	27.10	0	144
Eş Destek Ölçeği	57.69	9.21	37	81

Gebelerin öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, eşi ile ilişkisinin nasıl olduğu ve evlilik tipi ile GSDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Gebelerden üniversite mezunu olanların (70.51±7.63), bir işte çalışan

(69.24±8.68), geliri giderinden fazla olan (69.16±8.98), eşi ile ilişkisi iyi olan (69.84±7.77) ve eşi ile anlaşarak evlenenlerin (68.69±8.84) EDÖ puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin demografik özelliklerine göre gebelik stresi değerlendirme ölçeği ve eş destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler		Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği Ort ± ss	Eş Destek Ölçeği Ort± ss
Kadınların öğrenim düzeyi	İlköğretim ^a	46.05±27.52	65.57±9.59
	Lise ^b	49.03±27.35	67.12±9.52
	Üniversite ve üzeri ^c	56.57±25.51	70.51±7.63
	Test p	F: 2.745 p: .066	F: 5.276 p: .006 c>a.b
Çalışma durumu	Çalışıyor	49.97±27.03	69.24±8.68
	Çalışmıyor	50.40±27.24	66.59±9.41
	Test p	t: -.113 p: .910	t:2.077 p:.039
Gelir düzeyi	Gelir giderden az ^a	52.15±30.97	64.32±9.40
	Gelir gidere denk ^b	47.99±25.31	68.62±8.88
	Gelir giderden fazla ^c	53.88±26.34	69.16±8.98
	Test p	F: .942 p: .391	F: 5.199 p: .006 a<b.c
Eşi ile ilişkisinin nasıl olduğu	İyi	48.56±26.12	69.84±7.77
	Orta	55.38±29.58	60.68±9.90
	Test p	t: -1.613 p: .108	t: 7.006 p: .001
Evlilik tipi	Anlaşarak	51.11±25.17	68.69±8.84
	Görücü usulü	48.29±31.10	65.13±9.61
	Test p	t: .712 p: .477	t: 2.689 p: .008

F: Anova testi, t: t testi, KW: Kruskal Wallis test

Gebelerden ilk gebeliği olanların EDÖ puan ortalaması (70.28±8.15) ikinci ve üzeri gebeliği olanlardan (65.90±9.46); gebeliği planlı olanların (68.45±8.79) planlı olmayanlardan (64.68±10.07) ve gebelik kararını eşleri ile ortaklaşa verenlerin (68.78±8.66) sadece eşleri karar verenlerden (62.40±10.11) eş destek

düzeyi daha yüksek olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olarak saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 5).

Gebelerin GSDÖ puan ortalaması EDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (rs: .005; p: .940). (Tablo 6).

Tablo 5. Kadınların gebeliklerine ilişkin bazı özelliklerine göre gebelik stresi değerlendirme ölçeği ve eş destek ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı

Değişkenler		Gebelik Stresi	Eş Destek Ölçeği
		Değerlendirme Ölçeği	
		Ort ± ss	Ort± ss
Gebelik sayısı	İlk gebelik	56.21±25.32	70.28±8.15
	İkinci ve üzeri gebelik	46.48±27.59	65.90±9.46
	Test	t: 2.628	t: 3.520
	p	p: .009	p: .001
Gebelik ayı	1-3 ay ^a	56.63±30.05	68.87±9.48
	4-6 ay ^b	55.64±25.92	68.15±9.59
	7-9 ay ^c	43.70±25.44	66.66±8.80
	Test	F: 5.895	F: 1.059
	p	p: .003 a>b.c	p: .349
Gebeliğin planlı olma durumu	Planlı	49.82±26.79	68.45±8.79
	Plansız	51.64±28.34	64.68±10.07
	Test	t: .414	t: 2.578
	p	p: .679	p: .011
Gebelik kararını kimin verdiği	Kadın ^a	43.68±25.92	67.00±9.32
	Eşi ^b	53.57±31.00	62.40±10.11
	Eşler ortaklaşa ^c	50.28±26.38	68.75±8.66
	Test	KW: 1.182	KW: 13.476
	p	p: .554	p: .001 c>a.b

F: Anova testi, t: t testi, KW: Kruskal Wallis test

Tablo 6. Gebelik stresi değerlendirme ölçeği ve eş destek ölçeği arasındaki ilişki

Ölçekler		Eş Destek Ölçeği
Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği	r_s	.005
	p	.940

r_s: Sperman Korelasyon; p<0,05

Tartışma

Yüksek riskli gebeliklerde, maternal ve fetal sağlıkla ilgili ortaya çıkan değişimler endişe, korku ve stres yaşanmasına neden olmakta, bu durum da gebeliğe uyum sürecini olumsuz şekilde etkilemektedir.¹⁵

Araştırma kapsamındaki gebelerin GSDÖ puan ortalamasının ortalamasının altında olduğu (50.24±27.10) görülmüştür. Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Akın'ın (2018) araştırmasında GSDÖ puan ortalaması 56.88±24.59 olarak bulunmuş ve stres düzeyinin orta değer

altında olduğu belirtilmiştir.⁵ Chen'in (2015) Tayvan'lı kadınlar üzerindeki çalışmasında puan ortalaması 53.96±21.04 olarak bulunmuştur.¹⁷ Araştırma bulgusunda farklı olarak, Koyucu Genç ve ark.'nın (2020) primipar ve multipar gebeler üzerinde yaptığı bir çalışmada primipar olan gebelerde GSDÖ puan ortalaması 94.81±12.72, multipar gebelerde GSDÖ puan ortalaması 82.91±13.74 olarak bulunmuştur.¹⁸ Karataş Baran ve ark.'nın (2020) çalışmasında da riskli gebelerin stres düzeyleri normal gebeliklere oranla daha yüksek bulunmuştur.¹⁹ Gebelerin yaklaşık

yarısının son trimesterde olması sebebiyle gebeliklerinde ortaya çıkan sorunları kabul etmiş olabileceklerinin bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebelerin öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, eşi ile ilişkisinin nasıl olduğu ve evlilik tipi ile GSDÖ arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Literatürde, çalışma bulgusu ile farklı sonuçlar yer almaktadır. Güler'in (2020) gebelik dönemindeki stresörlerin değerlendirmesini yaptığı bir çalışmada gebelerin çalışma durumunun ve eğitim seviyesinin yüksek oluşu gebeliğe uyumu kolaylaştırdığı, düşük gelir düzeyine sahip olmanın gebelik stresini artırdığı, eş ve sosyal çevre ile ilişkilerinde sorun yaşamalarına sebep olduğunu saptamıştır.²⁰ İnciser Paşalak'ın (2016) yaptığı çalışmada gebelerin eğitim düzeyinin gebeliğe uyumu etkilemediğini, gelir düzeyinin ve gebenin sosyal güvencesinin gebeliğe uyum sürecini etkilediğinin saptamıştır.²¹ Doğrul'un (2020) yaptığı çalışmada üniversite ve üzeri olan öğrenim durumuna sahip gebelerin daha alt seviye eğitim düzeyine sahip gebelerden gebelikteki distress seviyelerinin daha düşük olduğunu saptamıştır.⁸ Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) üç ve daha üzeri gebelik yaşayan kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin öğrenim durumu ve çalışma durumu ile algıladıkları stres arasında anlamlı fark saptamazken; gelir durumları ile algıladıkları stres arasında anlamlı fark saptamıştır.²²

Araştırma sonucunun, araştırmaya dahil edilen gebelerin yaşadığı bölgeden kaynaklanmış olabileceği, gebeliğini riskli geçiren bireylerde öğrenim durumu ve çalışma durumunun var olan riskli durumda oluşabilecek stres düzeyini etkilemediği, gelir düzeyi seviyelerinin gebeler için bir stres kaynağı olmamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Gebelerden ilk gebeliği olanların ve gebeliğinin ilk 3 ayı içerisinde olanların GSDÖ puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek tespit edilmiştir. Çalışma

bulgusu ile benzer şekilde Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) yaptığı bir çalışmada gebelikte algılan stres ile gebelik sayısı arasında anlamlı farklılıklar saptamıştır.²² Literatürdeki farklı çalışmalarda da, gebelik sayısı ve gebelik haftasının stres düzeylerinde etkili olduğu yer almaktadır.^{3,23,24} Kadın hayatında önemli bir süreç olan gebeliğin ilk kez yaşanıyor olması gebe kadında bilinmeyen bir duruma karşı karşıya kalmasına bağlı olarak strese neden olabilmekte, ilk trimesterdeki ambivalan duyguların yoğunluğuna bağlı olarak gebenin duygu çeşitlerini ve yoğunluğunu en üst seviyelerde yaşaması, stresli bir dönem yaşamasına sebep olabilmektedir.

Gebelerin gebelik kararını kimin verdiği ve gebeliğin planlı olma durumu ile GSDÖ puan ortalaması arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Demir Alkin'in ve Beydağ'ın (2020) çalışmasında gebeliğin planlı olma durumu ile gebe kadını algıladığı stres arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.²² Elkin'in (2015) çalışmasında gebeliğin planlı olma durumu ile stresle baş etme arasında anlamlı farklılıklar saptanmamıştır.⁴ Derman'ın (2020) çalışmasında planlı gebelik yaşayan bireylerde stres seviyesi daha düşük saptanmıştır.¹⁰ Bu sonuç, gebeliğe karar vermede gebe kadın ve eşinin ortak aldıkları bir karar olmasının stres düzeyini etkilemediğini düşündürmüştür.

Araştırma kapsamındaki gebelerin EDÖ puan ortalaması orta seviyede (57.69±9.21) olarak bulunmuştur. Benzer şekilde Yüksek ve Yurdakul'un (2021) araştırmasında gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması 68.99±10.8 olarak bulunmuş ve eş desteği yüksek olarak değerlendirilmiştir.²⁵ Öngay'ın (2019) düşük yapan kadınlarla yaptığı çalışmada, EDÖ puan ortalaması 70.76±11.44 olarak bulunmuştur.⁷ Özdemir ve ark.'nın (2010) çalışmasında gebelerin eşlerinden algıladıkları destek yüksek olarak bulunmuştur.²⁶ Sokoya ve ark.(2014) çalışmasında gebe kadınların çoğunlukla

gebelik ve doğum sırasında eş desteğine gereksinim olduğunu ve eş desteği ile gebeliğin daha az stresli hâle geldiğini belirtmiştir.²⁷ Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun gebeliğinin planlı olmasının ve gebelik kararını eşleri ile ortaklaşa vermiş olmalarının sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelerden üniversite mezunu olanların (70.51±7.63), bir işte çalışan (69.24±8.68), geliri giderinden fazla olan (69.16±8.98), eşi ile ilişkisi iyi olan (69.84±7.77) ve eşi ile anlaşarak evlenenlerin (68.69±8.84) EDÖ puan ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur (Tablo 4). Benzer şekilde Derman'ın (2020) yaptığı çalışmada çalışan gebelerde geliri giderinden fazla olan gebelerin eş destek algılarını daha yüksek algılamıştır.¹⁰ Metin ve Pasinoğlu'nun (2016) çalışmasında gebe ve eşlerden çalışan, eğitim seviyesi yüksek, gelir durumu iyi olanların destek algıları daha yüksek olarak bulunmuştur.²⁸ Benzer şekilde Yılmaz ve Pasinoğlu'nun (2014) çalışmasında yüksek eğitime sahip eşleri olan gebelerin eş destek düzeylerinin de yüksek olduğu saptanmıştır.²⁹ Akkaş'ın (2014) çalışmasında da eş ile ilişkileri iyi olan gebelerin, eş destek algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.³⁰

Çalışma kapsamındaki gebelerden ilk gebeliği olan ve planlı olarak gebe kalan kadınların eş destek düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Araştırma bulgusu ile benzer şekilde, Yüksek ve Yurdakul'un (2021) araştırmasında ilk gebeliği olan ve gebelikleri planlı olan gebelerin eş destek düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.²⁵ Özdemir ve ark.'nın (2010) çalışmasında eş desteği ile planlı gebelik arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.²⁶ Derman'ın (2020) çalışmasında gebelik sayısı az olan kadınların eş destek algısının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.¹⁰ Moseson ve ark.'nın (2018) çalışmasında da gebeliğin planlı olma durumu ile gebelikteki sosyal destek düzeyi arasında

anlamlı farklılık saptanmıştır.³¹ Barton ve ark.'nın (2017) çalışmasında da gebeliğini planlayan gebelerin algıladıkları sosyal destek seviyesi daha yüksek olarak bulunmuştur.³² Bu sonuçlar çalışma bulgusunu desteklemektedir. Bu sonuç, gebelerin çoğunun ilk gebelikleri olmamasına rağmen çoğunun gebeliklerini eşleri ortak bir karar alıp planlı bir gebelik sürecine girmesine ve eşi tarafından sağlanan desteğin gebe tarafından fazlaca hissedilmesine bağlı olarak yüksek bulunduğunu düşündürmüştür.

Araştırma kapsamındaki gebelerin eş destek düzeyinin gebelik stresi üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır. Araştırma bulgusunun aksine, literatürde, gebelik sürecinde depresyon, anksiyete ve strese etki eden faktörlerin incelendiği farklı çalışmalarda eş desteğinin gebelik stresi üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir.³³⁻

³⁵ Doğrul'un (2020) çalışmasında eş desteği artan gebelerde distressin azaldığını sonucuna ulaşmıştır.⁸ Derman'ın (2020) çalışmasında gebelikteki psikososyal sağlık durumu ve eş desteği arasında anlamlı farklılık saptanmıştır.¹⁰ Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) çalışmasında gebelik sürecini destek almadan geçiren kadınların bu süreçte destek alanlara göre algıladıkları stres düzeyleri daha fazla olduğunu saptamıştır.²² Kılıçaslan (2008) ve Üst (2012) yaptığı iki farklı çalışmada gebelerin sosyal destek almaları ile anksiyete ve endişe düzeylerinin azaldığını saptamışlardır.^{36,37} Bu sonuç, pandemi nedeniyle hastanede ziyaretçi saatlerinde kısıtlamaya gidilmesi nedeniyle eşlerin kısa sürelerle gebelerin yanında bulunmalarına bağlanmıştır.

Araştırma sonucunda, gebelerin stres düzeyleri düşük, eş destek düzeyleri ise orta seviyede bulunmuştur. Gebelerden İlk gebeliği olan ve gebeliğinin ilk üç ayında olanların stres düzeyleri daha yüksek olarak bulunmuş; ikinci ve üzeri gebeliği olan, gebeliği planlı olmayan ve gebelik kararını eşi verenlerin eş destek düzeyleri

daha düşük olarak saptanmıştır. Gebelerin algıladıkları eş desteğinin stres düzeylerini etkilemediği bulunmuştur.

Çalışma sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Gebelerin sağlık değerlendirmesinde fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmeyi kapsayacak şekilde anamnez alınması sağlanmalı, var olan veri toplama formlarında psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin devamlılığının sağlanması, elde edilen veri sonuçlar göre gebenin gerekli profesyonel desteğin alması sağlanmalı,
- Özellikle ilk gebeliği olan gebeliğini ilk trimesterinde olan gebelere yönelik gebelerin stres düzeylerini arttıran durumların belirlenmesi ve buna yönelik bilgilendirmelerin / eğitimlerin yapılması,
- Gebelerden ikinci ve üzeri gebeliği olanlara, plansız gebeliği olanlara ve gebelik kararını eşi verenlerin öncelikli olarak gebe eğitim sınıflarına ve doğum önce verilen bakım programlarına katılmaları konusunda cesaretlendirilmesi,
- Doğum öncesi dönemde gebelerin stres düzeylerini azaltmaya ve eş destek düzeylerini arttırmaya yönelik, eşlerin birlikte katılım sağladığı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Yazar katkısı: Fikir ve kavram KDB, ZÖ. Tasarım ZÖ, KDB. Denetleme ve danışmanlık KDB. Veri toplama ve işleme ZÖ. Analiz ve yorum ZÖ, KDB. Kaynak taraması ZÖ. Makalenin yazımı ZÖ, KDB. Eleştirel düşünme ZÖ, KDB.

Çıkar çatışması: Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Mali destek: Çalışmanın yapılması ve makalenin yazımı süresince mali ve maddi destek sağlayan kişi ve kurum yoktur.

Kaynaklar

1. Soğukpınar N, Baykal Akmeşe Z, Hadımlı A, Balçık M, Akın B. Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği, *G.O.P. Taksim E.A.H. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg* 2022;15(2)

JAREN, 2018, 4(1); 37-44.

2. Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015, 12(2); 85-92.
3. Höbek Akarsu R, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33(2); 16-26.
4. Elkin N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 8(1); 22-31.
5. Akın Ö. *Gebelik stresini değerlendirme ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Tez). Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Ordu, 2018.
6. Günsel DA. *Evli bireylerin algıladıkları eş desteğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi: KKTC örneği* (Tez). Ankara Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; 2013.
7. Öngay E. *Düşük yapan kadınların algıladıkları stres ile eş desteği arasındaki ilişki* (Tez). Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2019.
8. Doğrul E. *Gebelerde eş desteğinin annelik rolü, beden algısı ve distress düzeyi ile ilişkisi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Konya, 2020.
9. Üzar Özçetin YS, Erkan M. Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık, *Cukurova Medical Journal*, 2019, 44(3); 1017-1026.
10. Derman G. *Son trimesterdeki gebe kadınların psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisi* (Tez). Cumhuriyet

- Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Sivas, 2020.
11. Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E. Normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, *Perinatoloji Dergisi*, 2017, 25(1); 26-31.
 12. Aydemir H, Uyar Hazar H. Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(2); 815-833.
 13. Şiir Dağlar Ö. *Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisi* (Tez). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2020.
 14. Chen CH, Yu YM, Hwang KK. Psychological stressors perceived by pregnant women during their third trimester. *Formosan Journal of Public Health*. 1983;10(1);88-98.
 15. Aksoy SD, Dutucu N, Özdilek R, Bektaş HA, Keçeci A. Gebelik stresi değerlendirme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması", *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 5(1); 10-14.
 16. Yıldırım İ. Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2004, 3(22);19-26.
 17. Chen CH. Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress, *The Journal of Nursing Research*, 2015, 23(1);25-32.
 18. Koyucu Genç R, Ülkar D, Erdem B. Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2020, 8(3); 652-663.
 19. Karataş Baran G, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desdicioğlu R. Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi *Cukurova Medical Journal*, 2020, 45(1);170-180.
 20. Güler Kaya İ. *Gebelikte baba desteğinin paternal bağlanmaya etkisi* (Tez). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2020.
 21. İnciser Paşalak Ş. *Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatak istirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyum düzeylerini etkileyen faktörler* (Tez). Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2016.
 22. Demir Alkin E, Beydağ KD. Relationship between perceived stress level and self-perception level of women who had three or more pregnancies, *J Psy Nurs*. 2020; 11(3); 228-238
 23. Coşkun AM, Arslan S, Okcu G. Gebe kadınların gebelik algılarının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2020, 17(2); 1-8.
 24. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygıyı düzeylerinin incelenmesi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(1); 113-121.
 25. Yüksek Z, Yurdakul M. Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2021, 15(4); 800-808.
 26. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2010, 9(5); 463-470.
 27. Sokoya M, Farotimi A, Ojewole F. Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR- JNHS)*, 2014, 3(3);45-50.
 28. Metin A, Pasinlioğlu T. Gebelerin algıladıkları sosyal destek ile prenatal bağlanma arasındaki ilişki, *Uluslararası*

- Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2016, 3(5); 49-66.
- 29.Yılmaz F, Pasinlioğlu T. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2014, 1(1); 14-24.
- 30.Çobanlar Akkaş S. *Gebelik döneminde eşler arası uyum* (Tez). Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Aydın, 2014.
- 31.Moseson H, Dehlendorf C, Gerds C, Vittinghoff E, Hiatt RA, Barber J. No one to turn to: low social support and the incidence of undesired pregnancy in the United States, *An International Reproductive Health Journal Contraception*, 2018, 98(4); 275-280.
- 32.Barton K, Redshaw M, Quigley MA, Carson C. 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*, 2017, 17(1); 44-52.
- 33.Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population, *Midwifery*, 2009, 25(4); 344-56.
- 34.Chou FH, Kuo SH, Wang RH. A Longitudinal study of nausea and vomiting, fatigue and perceived stress in, and social support for, pregnant women through the three trimesters, *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 2008, 24(6); 306-314.
- 35.Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H, Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008, 45(1); 9-13.
- 36.Kılıçarslan S. *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri* (Tez). Edirne: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi; Edirne, 2008.
- 37.Üst ZD. *Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi* (Tez). Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Erzurum, 2012.