





ARAŞTIRMA / RESEARCH

Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık

Resilience, perceived stress and psychosocial health of high-risk pregnant women

Yeter Sinem Üzar-Özçetin¹ , Mehtap Erkan² 

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Turkey

²Gazi Üniversitesi Nöroloji Kliniği, Ankara, Turkey (Yüksek Lisans Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı)

Cukurova Medical Journal 2019;44(3):1017-1026.

Abstract

Purpose: This study aims to evaluate the effect of resilience level of high-risk pregnant women on psychosocial health and perceived stress.

Materials and Methods: The study was conducted using descriptive design with 54 high-risk pregnant women. Data were collected with 'Introductory Data Form' evaluated by the researchers; 'Connor-Davidson Resilience Scale'; 'Perceived Stress Scale'; and 'Antenatal Psychosocial Health Assessment Scale.'

Results: Pregnant staying in hospital had higher anxiety and stress, psychological support needs and perceived stress. Similarly, pregnant had bad-staying, stress and psychological support needs were higher. Pregnants with lower educational level had higher levels of perceived stress. Self-efficacy was lower and, anxiety and stress were higher among pregnant received regular follow-up support during pregnancy. Therefore, working pregnant had more tolerance toward negative situations.

Conclusion: High-risk pregnancy is significant cause of stress, and it may be directly related to perceived stress of pregnant as a result of resilience and psychosocial health. However, pregnant staying in hospital had higher perceived stress which may be based on being in hospital. Although psychosocial health of these women are high, this level fails to reduce perceived stress. Consequently, it's possible to state that supporting and enhancing resilience of high-risk pregnant had great value to handle this period.

Keywords: High-risk pregnancy, resilience, perceived stress, psychosocial health

Öz

Amaç: Bu çalışmada yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık düzeyleri ve ilişkili değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı araştırma deseni kullanılan bu araştırmanın örneklemini 54 yüksek riskli gebe oluşturmuştur. Veriler 'Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği', 'Algılanan Stres Ölçeği' ve 'Gebelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği' ile toplanmıştır.

Bulgular: Bulgular değerlendirildiğinde hastane yatış deneyimi olan gebelerin kaygı ve stres düzeylerinin, psikososyal destek gereksinimlerinin, algılanan stres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde yatak istirahati gereksinimi duyan gebelerin stres rahatsızlık algısı, psikososyal destek gereksinimi daha yüksektir. Eğitim düzeyi düşük olan gebelerin algılanan stres düzeyleri daha fazladır. Düzenli gebelik takibi yaptıran gebelerin özyeterlik algısı daha düşüktür ve kaygı ve stres puanları daha yüksektir. Çalışan gebelerin negatif olaylara tolerans düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Sonuç: Yüksek riskli gebelik, algılanan stres düzeyinin artması, psikolojik sağlamlık ve psikososyal sağlık düzeylerinin yüksek olması ile doğrudan ilişkili olabilmektedir. Gebeliği süresince hastane yatışı deneyimleyenlerin algılanan stres düzeylerinin yüksek olması, hastaneye yatışın bireylerin mevcut stres düzeyini artırmasına bağlı olabilir. Bu gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri yüksek olsa dahi, algılanan stresi azaltmada yetersiz kalmıştır. Sonuç olarak yüksek riskli gebelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin desteklenmesinin ve geliştirilmesinin gebelerin bu süreci daha kolay ve sağlıklı atlattıklarında önemli bir unsur olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Yüksek riskli gebelik, psikolojik sağlamlık, algılanan stres, psikososyal sağlık

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Yeter Sinem Üzar-Özçetin, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Sıhhiye/Ankara Email: sinem_uzar@hacettepe.edu.tr
Geliş tarihi/Received: 26.12.2018 Kabul tarihi/Accepted: 21.02.2019 Çevrimiçi yayın/Published online: 08.09.2019

GİRİŞ

Gebelik; biyolojik, fizyolojik ve psikososyal alanlarda çeşitli değişimlerle seyreden ve bu değişimlere uyum sağlamayı gerektiren doğal bir süreçtir. Genellikle mutluluk ve heyecan verici bir gelişime olarak görülebilen gebelik; süreç içerisinde kontrol edilemeyen sonuçları olabilmesi nedeniyle stres, anksiyete, depresyon gibi olumsuz ruhsal durumlarla birlikte bir yaşam krizi olarak da tanımlanmaktadır^{1,2}. Bazı kadınlar gebelik sürecine sağlıklı bir şekilde adapte olurken, bazıları depresyon, anksiyete bozuklukları, psikosomatik yakınmalar, psikotik ataklar gibi çeşitli ruhsal sorunlar yaşayabilmektedir^{3,5}. Bu süreçte ruh sağlığı sorunlarına yatkınlığı artıran etmenler arasında daha önce geçirilmiş depresyon öyküsü, evlilik- eş ilişkisi, düşük sosyo-ekonomik düzey ya da ekonomik kaygılar, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, abortus hikayesi, gebeliğin oluşturduğu yeni güçlükler ve gereksinimler, fetusa ilgili kaygı ve yüksek ebeveynlik stresi bulunmaktadır⁶⁻⁹. Benzer şekilde düşük özsaygı, olumsuz düşünme eğilimi, gebelik döneminde sosyal, duygusal destek yetersizliği ve sosyal izolasyonun ruhsal sağlığı olumsuz etkilediğine yönelik çeşitli çalışmalar bulunmaktadır^{3,7,9,10}. Sözü edilen tüm etmenlere ek olarak gebenin bulunduğu trimesterin da psikososyal sağlık üzerine etkisi olabilmektedir, özellikle üçüncü trimesterde doğumun yaklaşması, fetusun büyümesi ve hareketlerinin hissedilmesi ile birlikte yüksek riskli gebelik yaşayan kadınların psikososyal destek gereksinimlerinin arttığı bilinmektedir¹¹.

Gebelik sürecinde maternal veya fetal sağlığı tehdit eden ve/veya etme potansiyeli taşıyan, fizyolojik, psikolojik, sosyal çeşitli riskler bulunabilmektedir. Bu risklerin varlığında gebelik yüksek riskli olarak adlandırılmaktadır^{12,13}. Erken doğum, plasenta previa, servikal yetmezlik, erken membran rüptürü, gebelik hipertansiyonu, çoğul gebelik, uterin irritabilite, fetal büyüme geriliği, gebeliğin erken döneminde kanama ve düşük tehlikesinin var olduğu durumlar yüksek riskli gebeliklere örnek olarak verilebilmektedir¹⁴. Yüksek riskli bir durumun gelişmesi, gebelik sürecindeki stresi artırmakta, gebeyi duygusal, ruhsal, mental ve fizyolojik olarak daha fazla etkileyebilmektedir^{6,9,15,16}. ve iyilik azaltmaktadır¹³. Dolayısıyla yüksek riskli gebeler, ilgili risk faktörleri açısından yakından takip edilmektedir¹⁴.

İnsanın sosyal çevreye iyi bir şekilde uyum gösterebilmesi ve insanın yaşadığı sosyal çevrede

sağlığını bozabilecek olumsuzluklarının olmaması olarak tanımlanan psikososyal sağlık; yaşamın her döneminde olduğu gibi gebelik döneminde de oldukça önemlidir¹⁴. Psikososyal sağlığın iyi olmadığı durumlarda özellikle gebelik gibi yaşam krizleri barındıran dönemlerde ruh sağlığı sorunları görülme riski artmaktadır^{6,14,19}. Bu bağlamda literatür incelendiğinde riskli gebelerde psikososyal sağlığın daha düşük olduğu¹⁴, gebelik sürecindeki psikososyal değişikliklerin depresyon düzeyini ve diğer ruh sağlığı sorunlarını artırdığı belirtilmiştir. Aynı zamanda söz konusu ruhsal sorunlar maternal morbidite ve mortalite hızını artırarak anne ve fetus sağlığını olumsuz etkilemektedir^{2,20}. Dolayısıyla gebelik sürecinin ve sonrasının sağlıklı geçirilebilmesi için psikososyal sağlığa önem verilmesi, gebelerin ruhsal ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve gereksinimlerinin karşılanması önemlidir².

Psikososyal sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, aynı zamanda algılanan stresin daha iyi yönetilebilmesinde psikolojik sağlamlığın varlığı önemlidir. Psikolojik sağlamlık, psikolojik gelişim ve iyi oluşu tehdit eden önemli zorluklara karşı koyabilme veya bunlardan kurtulabilme kapasitesini aynı zamanda bireyin yaşam boyunca ciddi sıkıntılara başarılı bir şekilde adapte olmasını sağlayan dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır²¹⁻²⁴. Bireylerin var olan psikolojik sağlamlık düzeylerinin psikolojik içsel özellikler, aile ve arkadaş desteği ve dış destek gibi koruyucu faktörlerin yardımıyla geliştirilmesi mümkündür²³. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin, karşılaştıkları zorlayıcı olaylara karşı daha esneklikleri, baş etme kaynaklarını ve koruyucu mekanizmaları harekete geçirerek kendilerini sıkıntıya karşı koruyabilme olasılıkları daha yüksektir²⁵. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığı yüksek olan gebelerin, bu süreçte karşılaştıkları problemlerle baş etme ve duygusal sıkıntıdan korunma olasılıkları daha fazladır¹⁷.

Karşılaşılan zorlu yaşam olaylarına karşı koruyucu bir kaynak olan psikolojik sağlamlık, gebelik sürecinde psikososyal iyi oluş ve algılanan stres düzeyi üzerinde etkilere sahip olabilir. Bu bağlamda literatür incelendiğinde yüksek riskli gebeler ile algılanan stres düzeyi ve psikososyal sağlığı ayrı ayrı değerlendiren çeşitli çalışmalar olduğu görülmekle birlikte, psikolojik sağlamlığın incelenmediği görülmektedir. Sözü edilen bu üç kavramı birlikte ele alan hiçbir çalışma olmaması dikkat çekicidir. Bu çalışma ile yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık düzeyleri ve ilişkili

değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık düzeyleri ve ilişkili değişkenlerin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma deseni kullanılarak tamamlanmıştır.

Örneklem

Araştırma örneklem büyüklüğü PASS (Power Analysis and Sample Size) programı yardımıyla hesaplanmıştır. Hesaplama işlemlerinde literatürde^{14,17} yer alan makalelerden yararlanılmıştır. Hesaplamalarda .25 varyans analizi için .95 güç ve .05 yanılma düzeyi ile hesaplama yapıldığında, örneklemin 54 kişiden oluşması gerektiği belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünü çalışmanın yürütüldüğü hastanelerde ICD tanıları doğrultusunda yüksek riskli gebe olarak takip edilen 54 gebe oluşturmuştur. Bireylerin örnekleme dahil edilmeleri aşamasında; 1) 18 yaş üzerinde olma, 2) yüksek riskli gebelik takibinde olma, 3) çalışmaya katılmayı ve/veya görüşmeyi engelleyecek düzeyde fiziksel/mental/psikolojik bir rahatsızlığı olmama, 4) gebeliğe ilişkin yaşadığı stres düzeyinin içgörü/gerçeği değerlendirme/ bilişsel-algsal bozukluk üzerine etki edecek düzeyde olmaması, 5) birden fazla gebelik öyküsü olan kadınların, önceki gebeliklerinde yüksek riskli gebelik tanısı olmaması, 6) gebeliğin üçüncü trimesterde olması ve 7) çalışmaya katılmaya gönüllü olma olarak belirlenen kriterlerden yararlanılmıştır.

İşlem ve Uygulama

Helsinki Deklarasyonu prensiplerini benimsenerek planlanan bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (proje no: GO 15/423). Etik kurul onayının alınmasının ardından, araştırma uygulamasının yapıldığı hastanelerden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı, çalışmaya katılmalarının gönüllülük ilkesine dayalı olduğu ve çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı konularında bilgi verilmiştir. Ardından bireylerden araştırma için hazırlanan bilgilendirilmiş onam formunu incelemeleri ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları halinde onam formunu işaretlemeleri istenmiştir.

Araştırma, iki üniversite hastanesinin Doğum ve Kadın hastalıkları klinik ve polikliniklerinde yüksek riskli gebelik tanısıyla takip edilen gebeler ile Haziran - Eylül 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler yüz-yüze görüşmeler yapılarak anket formlarının gönüllü katılımcılara verilmesi ve ardından toplanması şeklinde yapılmıştır.

Çoktan seçmeli soruların yer aldığı tanıtıcı bilgi formunun ve ölçeklerin katılımcılara uygulanması, hedeflenen örnekleme ulaşılncaya kadar devam edilmiştir. Veri toplama aşaması her bir katılımcı için ortalama 20-30 dakikada tamamlanmıştır. Araştırmada gebe kadınların tanıtıcı özelliklerinin öğrenilebilmesi amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen Tanıtıcı Veri Formu, psikolojik sağlamlık düzeyini belirlemek açısından Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, algılanan stres düzeyini değerlendirebilmek için Gebelerde Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği ve psikososyal sağlığı değerlendirebilmek için Gebelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Ölçekler

Tanıtıcı veri formu

Literatür^{10,15,22} gözden geçirilerek oluşturulan bu formda gebe kadınların yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, gebelik ile ilgili sorunları ve obstetrik durumu ile ilgili bilgilere ilişkin sorular bulunmaktadır.

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC-25)

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, bireylerin sağlamlık düzeylerini belirlemek üzere Connor ve Davidson tarafından geliştirilmiştir²⁵. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kararımak tarafından yapılmıştır²⁶. 5'li likert yapıda, 25 sorudan oluşan ölçek; azim ve kişisel yetkinlik (madde 1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25), negatif olaylara tolerans (madde 4, 6, 7, 8, 13, 14), ve manevi eğilim (madde 2, 3, 9, 20) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri hiç doğru değil (0 puan) ve neredeyse her zaman doğru (4 puan) olmak üzere 0-4 puan arasında değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 100 puandır ve alınan yüksek puan psikolojik sağlamlığın yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı: .89 olarak²⁶, mevcut çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı: .92 olarak hesaplanmıştır.

Gebelerde Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği:

Algılanan stres ölçeği, Cohen ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir²⁷. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erci tarafından yapılmıştır²⁸. 5'li likert yapıya sahip olan ölçek toplamda 10 maddeden oluşmaktadır. Dört maddesi pozitif, altı maddesi negatif olarak puanlanmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte ve puanlar 10–50 arasında değişmektedir. 30 ve üstü puan bireyin stresinin olduğunu göstermektedir. Puanın yükselmesine bağlı olarak stres düzeyinin arttığı sonucuna varılmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı; .70 olarak²⁸, mevcut çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı: .89 olarak hesaplanmıştır.

Gebelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği

Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirmek amacıyla Yıldız tarafından geliştirilmiştir²⁹. Ölçek, 46 maddeden oluşmaktadır ve ölçeğin altı alt boyutu (gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler, kaygı ve strese ait özellikler, aile içi şiddete ait özellikler, psikososyal destek gereksinimine ait özellikler, ailesel özellikler ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler) bulunmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanmakta ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilmektedir. Sonuçta toplam puan 5 ten uzaklaşıp 1 e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu göstermekte ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı; .93 olarak²⁹, mevcut çalışmada ise, Cronbach Alfa katsayısı: .95 olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel analiz

Tanıttıcı veri formuna ve kullanılan ölçeklere ilişkin veriler SPSS 23 programında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik veriler yüzdelik ve sıklık analizleri ile sunulmuştur. Ölçekler aracılığı ile elde edilen çalışma verilerinin parametrik test varsayımlarını karşılama durumu Shapiro-Wilks testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda, parametrik test varsayımlarını karşılayan veriler bağımsız gruplarda t-testi, parametrik test varsayımları karşılanmadığı durumda ise Mann Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca, psikolojik sağlamlığın, algılanan stres ve psikososyal sağlık düzeyini yordama durumu basit doğrusal regresyon analizi kullanılarak

değerlendirilmiştir. Anlamlılık değeri her bir değişken için $p < .05$ esas alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan gebeler (n=54) ortalama 29.50 ± 5.19 yaşındadır, %48.1'i (n=26) çalışmaktadır, %53.7'sinin (n=29) ilk gebeliğidir ve %90.7'si (n=49) gebeliği süresince sağlık kurumundan takip desteği almıştır. Katılımcıların %63'ü (n=34) gebeliği süresince hastane yatışı deneyimlemiştir ve %53.7'si (n=29) yatak istirahatinde bulunmak durumunda kalmıştır.

Mevcut gebeliği süresince birden fazla hastaneye yatış deneyimi olan gebelerin kaygı ve stres düzeylerinin (22.41 ± 4.83) yatış deneyimlemeyenlere (19.10 ± 4.93) oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (t:2.414, p:0.019). Mevcut gebeliği süresince hastaneye yatış deneyimi olmayan gebelerin psikososyal destek gereksinimi düzeylerinin (18.00 ± 2.86), yatış deneyimleyenlere (15.75 ± 4.03) oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (t:2.391, p:0.020). Ayrıca, mevcut gebeliği süresince birden fazla hastaneye yatış deneyimi olmayan gebelerin gebeliğe ilişkin fiziksel/psikososyal değişikliklere ilişkin özellikler puanlarının (12.15 ± 3.43) yatış deneyimleyenlere (14.08 ± 3.51) oranla daha düşük olduğu bulunmuştur (U:210.00, p:0.019). Hastane yatış deneyimi olan gebelerin (30.70 ± 5.78) algılanan stres toplam puanlarının, deneyimi olmayanlara (27.67 ± 5.84) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (t:2.40, p:0.020). Benzer şekilde, hastane yatış deneyimi olan gebelerin (2.96 ± 0.21) psikososyal sağlık toplam puanlarının, deneyimi olmayanlara (2.74 ± 0.33) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (t: 1.842, p: .041). Hastane yatış deneyimi olan gebelerin (2.37 ± 0.18) toplam psikososyal sağlık düzeylerinin, deneyimi olmayanlara (2.18 ± 0.25) göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (t:3.012, p:0.04) (Bknz Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3).

Gebeliği süresince yatak istirahati gereksinimi duyan gebelerin psikososyal sağlık toplam puanlarının (3.00 ± 0.25), yatak istirahatine gerek duymayanlardan (2.74 ± 0.25) daha yüksek olduğu bulunmuştur (t: 3.713, p: .001). Gebeliği süresince yatak istirahati gereksinimi duyan gebelerin psikososyal destek gereksinimine ilişkin puanlarının (18.13 ± 3.12), yatak istirahatine gerek duymayanlardan (16.04 ± 3.59) daha yüksek olduğu belirlenmiştir (U:254.50

Tablo 1. Sosyo-demografik değişkenlerin yüksek riskli gebelerin psikolojik sağlamlık düzeyine etkisi

	Azım ve Kişisel Yetkinlik	Negatif Olaylara Tolerans	Manevi Eğilim	Toplam Ölçek Puanı
Hastaneye yatış deneyimi				
Var	42.04±8.68	12.97±4.40	10.61±2.77	65.64±13.43
Yok	42.45±11.09	13.60±4.12	11.90±2.38	67.95±16.11
Test Sonucu*	t: .144 p: .886	t: .519 p: .606	t: 1.036 p: .090	t: .565 p: .575
Yatak istirahati gereksinimi				
Var	41.48±8.92	12.58±4.33	11.00±2.52	65.05±13.16
Yok	43.04±10.34	13.92±4.16	11.20±2.91	68.16±15.32
Test Sonucu*	t: .594 p: .689	t: 1.148 p: .641	U:379.50 p: .766	t: .785 p: .436
Eğitim Düzeyi				
Ortaokul ve altı	42.16±10.16	13.66±4.41	11.00±1.78	66.83±14.82
Lise ve üzeri	42.20±9.58	13.14±4.29	11.10±2.79	66.45±11.48
Test Sonucu*	U:155.00 p: .778	U:134.50 p: .799	U:157.50 p: .717	U:151.50 p: .841
Çalışma durumu				
Çalışıyor	43.46±8.86	14.42±4.21	11.03±2.70	65.31±16.30
Çalışmıyor	41.03±10.15	12.07±4.07	11.14±2.71	67.03±13.72
Test Sonucu*	t: .932 p: .356	U:282.50 p: .037	t: .141 p: .888	t: 0.785 p: .436
Düzenli gebelik takibi				
Var	42.53±9.19	13.44±3.79	11.12±2.78	67.10±13.56
Yok	39.00±13.39	10.80±1.64	10.80±1.64	60.60±22.01
Test Sonucu*	U:109.50 p: .707	U:75.00 p: .166	U:97.50 p: .643	U:106.00 p: .467
Gebelik sayısı				
İlk	41.96±9.92	12.65±4.45	11.31±2.25	65.93±14.20
İki ve daha fazla	42.48±9.28	13.84±4.04	10.84±3.14	67.16±14.83
Test Sonucu*	t: .196 p: .846	t: 1.017 p: .314	U:335.00 p: .631	t: 310 p: .757

*parametrik test varsayımlarının karşılandığı veriler t testi, karşılanmadığı veriler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Psikolojik Sağlamlık Ölçeği kullanılmıştır.

p: .050). Benzer şekilde, gebeliği süresince yatak istirahati gereksinimi duyan gebelerin stres rahatsızlık algısı puanlarının (19.48±4.95), yatak istirahatine gerek duymayanlardan (18.00±3.85) daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (t: 1.233, p: .047) (Bknz Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3). Ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip olan gebelerin algılanan stres toplam puanlarının (30.50±1.51), lise ve üzeri eğitime sahip olanlara (29.00±2.94) göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (U:74.50, p: .054) (Bknz Tablo 1, Tablo 2 ve Tablo 3).

Gebeliği süresince düzenli takip desteği alan gebelerin (17.22±2.06) ailesel özellikler puanlarının, destek almayanlara (19.20±1.78) oranla daha düşük olduğu görülmüştür (U:196.00, p: .026). Düzenli takip desteği alan gebelerin (17.51±2.96) psikososyal destek

puanlarının, takip için destek almayanlara (13.80±6.30) oranla daha yüksek çıkmıştır (U:87.500, p: .406). Düzenli takip desteği alan gebelerin (10.06±2.65) özyeterlik algısı puanlarının, destek almayanlara (11.60±2.96) oranla daha düşük olduğu görülmüştür (U:130.50, p: .029). Aynı zamanda, düzenli takip desteği alan gebelerin (21.42±4.84) kaygı ve strese ait özellikler puanlarının, destek almayanlara (18.80±7.25) oranla daha düşük olduğu görülmüştür (U:99.50, p: .043) (Bknz Tablo 2 ve Tablo 3).

Gebeliği süresince çalışan gebelerin (14.42±4.21) negatif olaylara tolerans düzeylerinin, çalışmayanlara (12.07±4.07) oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur (U:282.50, p: .037) (Tablo 1).

İlk gebeliği olanların (2.38 ± 0.19), toplam *psikososyal sağlık düzeyi* puanları, iki veya daha fazla (2.21 ± 0.23) gebelik deneyimi olanlara oranla daha yüksektir (t: 2.960, p: .05). İlk gebeliği olanların (14.24 ± 3.79), toplam psikososyal sağlık düzeyi puanları, iki veya daha fazla (12.36 ± 3.08) gebelik deneyimi olanlara oranla daha yüksektir (t: 1.979, p: .035) (Tablo 3). Sonuçlar incelendiğinde psikolojik sağlamlığın algılanan stres düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı

olduğu (R: 0.003; R^2 :0.160; t:3.630; p:0.001) görülmektedir ve algılanan stresin %16'sının gebelerin psikolojik sağlamlığı ile açıklandığı söylenebilir. Benzer şekilde, psikolojik sağlamlığın psikososyal sağlık düzeyinin anlamlı bir yordayıcısı olduğu (R: 0.006; R^2 :0.360; t:2.747; p:0.002) görülmektedir ve psikososyal sağlık düzeyinin %36'sının gebelerin psikolojik sağlamlığı ile açıklandığı söylenebilir (Tablo 4).

Tablo 2. Sosyo-demografik değişkenlerin yüksek riskli gebelerin algılanan stres düzeyine etkisi

	Yetersiz Özyeterlik Algısı	Stres Rahatsızlık Algısı	Toplam Ölçek Puanı
Hastaneye yatış deneyimi			
Var	9.82±2.83	17.85±4.12	30.70±5.78
Yok	10.60±2.32	20.10±4.64	27.67±5.84
Test Sonucu*	t: 1.036 p: .305	t: 1.844 p: .071	t: 1.842 p: .041
Yatak istirahati gereksinimi			
Var	9.86±3.00	19.48±4.95	27.86±5.87
Yok	10.40±2.21	18.00±3.85	29.88±5.98
Test Sonucu*	t: .737 p: .268	t: 1.233 p: .047	t: 1.248 p: .217
Eğitim Düzeyi			
Ortaokul ve altı	9.33±1.21	18.33±6.02	30.50±1.51
Lise ve üzeri	10.20±2.78	18.72±4.26	29.00±2.94
Test Sonucu*	U:153.00 p: .820	U:109.50 p: .707	U:74.50 p: .044
Çalışma durumu			
Çalışıyor	10.50±3.04	19.30±4.52	27.66±6.18
Çalışmıyor	9.75±2.23	18.10±4.32	27.18±5.60
Test Sonucu*	t: 1.036 p: .305	t: .997 p: .323	t: 1.248 p: .217
Düzenli gebelik takibi			
Var	10.06±2.65	18.40±4.44	28.46±5.89
Yok	11.60±2.96	21.40±3.43	32.00±6.16
Test Sonucu*	U:130.50 p: .029	U:179.00 p: .096	U:126.50 p: .908
Gebelik sayısı			
İlk	10.37±2.82	18.89±4.38	29.27±6.16
İki ve daha fazla	9.80±2.48	18.44±4.53	28.24±5.76
Test Sonucu*	t: .795 p: .430	U:306.50 p: .329	t: .634 p: .529

*parametrik test varsayımlarının karşılandığı veriler t testi, karşılanmadığı veriler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Gebelerde Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği kullanılmıştır.

Tablo 3. Sosyo-demografik değişkenlerin yüksek riskli gebelerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi

	Gebelik ve Eş İlişkinine Ait Özellikler	Kaygı ve Strese Ait Özellikler	Aile İçi Şiddete Ait Özellikler	Psikososyal Destek Gereksimine Ait Özellikler	Ailesel Özellikler	Gebeliğe İlişkin Fiziksel-Psikososyal Değişikliklere Ait Özellikler	Toplam Ölçek Puanı
Hastaneye yatış deneyimi							
Var	54.94±5.12	22.41±4.83	9.52±1.58	18.00±2.86	17.61±2.18	14.08±3.51	2.37±0.18
Yok	52.40±7.16	19.10±4.93	9.80±2.93	15.75±4.03	17.05±1.95	12.15±3.43	2.18±0.25
Test Sonucu*	U:271.00 p: .215	t: 2.414 p: .019	U:326.00 p: .795	t: 2.391 p: .020	U:276.50 p: .250	U:210.00 p: .019	t: 3.012 p: .004
Yatak istirahati gereksinimi							
Var	55.34±4.34	22.96±5.15	9.78±2.63	18.13±3.12	17.58±2.22	14.51±3.68	2.40±0.18
Yok	52.44±7.30	19.12±4.22	9.44±1.44	16.04±3.59	17.20±1.97	12.04±2.99	2.19±0.22
Test Sonucu*	U:293.00 p: .226	t: 2.969 p: .215	U:363.50 p: .986	U:254.50 p: .050	U:312.00 p: .375	t: .737 p: .268	t: 3.713 p: .001
Eğitim Düzeyi							
Ortaokul ve altı	51.66±4.17	22.50±4.63	10.50±1.87	17.50±1.37	17.16±2.48	13.00±3.22	2.87±0.21
Lise ve üzeri	54.29±6.18	21.02±5.15	9.52±2.18	17.12±3.67	17.43±2.08	13.41±3.64	2.88±0.29
Test Sonucu*	U:202.00 p: .115	U:120.50 p: .527	U:89.00 p: .136	U:139.50 p: .904	U:151.00 p: .862	U:148.50 p: .904	U:153.00 p: .820
Çalışma durumu							
Çalışıyor	53.38±7.24	20.57±3.98	9.69±1.71	17.53±2.96	17.07±2.09	14.19±3.48	2.26±0.19
Çalışmıyor	54.57±4.68	21.75±5.94	9.57±2.53	16.82±3.92	17.71±2.10	12.60±3.55	2.36±0.21
Test Sonucu*	U:367.00 p: .958	t: .845 p: .402	U:322.00 p: .451	U:335.50 p: .619	U:429.00 p: .255	t: 1.653 p: .104	t: .487 p: .628
Düzenli gebelik takibi							
Var	53.75±6.19	18.80±7.25	9.57±2.16	17.51±2.96	19.20±1.78	13.51±3.41	2.30±0.22
Yok	56.40±3.57	21.42±4.84	10.20±2.28	13.80±6.30	17.22±2.06	12.00±5.24	2.31±0.30
Test Sonucu*	U:149.50 p: .432	U:99.50 p: .043	U:147.00 p: .485	U:87.500 p: .046	U:196.00 p: .026	U:88.50 p: .217	U:169.00 p: .175
Gebelik sayısı							
İlk	55.75±4.29	21.93±5.78	9.75±2.64	17.41±3.75	17.72±2.21	14.24±3.79	2.38±0.19
İki ve daha fazla	51.96±7.10	20.32±4.07	9.48±1.44	16.88±3.19	17.04±1.94	12.36±3.08	2.21±0.23
Test Sonucu*	U:253.50 p: .058	t: 1.165 p: .249	U:374.50 p: .829	t: .558 p: .579	U:282.50 p: .160	t: 1.979 p: .035	t: 2.960 p: .05

*parametrik test varsayımlarının karşılandığı veriler t testi, karşılanmadığı veriler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Gebelerde Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır.

Tablo 4. Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık düzeyinin algılanan stres ve psikososyal sağlık düzeylerine etkisi

	R	R ²	B	Std. Hata	Beta	t	p
Algılanan Stres	0.003	-0.016	74.239	20,449	-0.053	3.630	0.001
Psikososyal Sağlık	0.006	0.036	73.824	26,872	0.023	2.747	0.002

Bağımlı değişken: psikolojik sağlamlık

TARTIŞMA

Gebeliğin yüksek riskli olarak tanımlanması fetal ve/veya maternal mortalite ve morbidite riskinin bulunduğu durumlarda yapılmaktadır. Gebelik sürecinde bu riskin varlığı, gebelerin yaşadıkları belirsizlik düzeyini artırarak ek stresler, anksiyete hatta depresif belirtiler gibi istenmeyen sorunlara neden olabilmektedir³⁰. Bu bağlamda, yapılan çalışma ile yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık düzeyleri ile ilişkili değişkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda, yüksek riskli gebelik deneyimleyen kadınların mevcut gebelikleri süresince hastanede yatış deneyimleri, yatak istirahatlerinin olması, eğitim düzeyi, gebelik sayısı gibi değişkenlerin, gebelerin psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık düzeyleri ile yakından ilişkili olduğu görülmüştür.

Gebelik boyunca hastane yatış deneyimi ve yatak istirahati; aile ve evden uzak olma, yalnız kalma, sıkılma, aktivite kısıtlılığı, sık tekrarlanan testler, belirsizlik duygusunda artış, kontrol kaybı gibi stres yaratıcı sonuçlara neden olabilmektedir^{30,31}. Özellikle yüksek riskli gebelik tanısının varlığı, hastane yatışını ve/veya yatak istirahatini daha sık gerektirebilmektedir. Bu durum hali hazırda yüksek riskli gebelik geçiren kadınların mevcut streslerine ek, yeni stres kaynağı olabilmekte ve sürecin daha zorlu ve olumsuz deneyimlenmesi ile sonuçlanabilmektedir. Böylece yetersiz aktiviteye bağlı fiziksel ve korku, anksiyete, stres artışına bağlı psikososyal sağlık düzeylerinde düşüşler olabilmektedir. Irion ve arkadaşları çalışmalarında yüksek riskli gebelerin yatak istirahatine bağlı olarak anksiyete ve depresyon yaşadıklarını bulmuştur³². Yapılan çalışma sonucunda literatür ile benzer şekilde gebeliği süresince hastane yatış deneyimi olan ve/veya yatak istirahati olan gebelerin algılanan stres düzeylerinin gereksinimlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durumun, yüksek riskli gebelerin yatak istirahati gerektiren durumlarda yaşanan belirsizlik, bilinmeyen ortamda olma, fetus ve aile

süreçlerine yönelik kaygıları ile ilişkili olabileceği söylenebilir. Öte yandan çalışma sonuçları psikososyal sağlık ve psikososyal destek algılarının yüksek olduğunu işaret etmektedir. Bu sonucun yüksek riskli gebelik deneyiminin psikolojik sağlamlığı artırıcı etkisinden kaynaklandığı söylenebilir. Psikolojik sağlamlık yüksek riskli gebelik gibi yaşanan zorlu yaşam deneyimleri ile baş edebilme potansiyeli ve süreçten çeşitli kazanımlar ile çıkabilmeyi sağlayabilmektedir^{31,34}. Dolayısıyla süreçte yaşanan güçlüklerin gebelerin pozitif bakabilme becerilerini artırmada etkili olabildiği söylenebilir.

Kendine güven, etkisiz baş etme yöntemleri, düşük eğitim seviyesi ve sosyal destek yetersizliği gibi bireye özgü özellikler duygusal stresi artırıcı etki göstermektedir³⁴. Yapılan çalışmada, eğitim seviyesi daha yüksek olan gebelerin algıladıkları stres düzeyinin ve negatif olaylara toleranslarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum yüksek riskli gebeliğe bağlı gelişebilecek negatif sonuçlara olan farkındalığın yüksek olmasına, aynı zamanda gelir getirici işte çalışma gibi sosyal destek sağlayıcı unsurların psikolojik sağlamlığı artırıcı etkisine bağlı olabilir.

Psikolojik sağlamlık gebelik sürecinde depresyon, anksiyete gibi psikolojik sonuçlara karşı koruyucu etki sağlayarak sürece olumlu uyumu artırmaktadır^{18,34,35}. Böylelikle kişi, karşılaştığı güçlüklerle baş edebilme gününe sahip olmakta ve stres yaratıcı durumlara başarılı bir şekilde yanıt verebilmektedir^{36,37}. Psikolojik sağlığı korumada ve algılanan stresi azaltmada çeşitli etkileri olan psikolojik sağlamlık, travmatik durumlara uyumu artırmada, sürecin daha sağlıklı şekilde gözden geçirilmesini sağlamada ve bireyi güçlendirmede oldukça önemlidir^{38,39}. Goradel ve arkadaşları gebelik sürecinde olumlu deneyimleri olan kadınların psikolojik sağlamlıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır⁴⁰. Dolayısıyla yüksek riskli gebelik tanısının alınmış olması kadınların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir. Karşılaşılan güçlüklerle baş edilememesi, psikolojik sağlamlık düşüklüğü, zorlu yaşam olaylarına adaptasyon zayıflığı gibi etmenler düşük özyeterlik

düzeyle ilgili olarak ilgilidir.⁴¹ Yapılan çalışmada gebelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri orta seviyede çıkmıştır. Bu sonuç, gebelerin stres ve kaygı düzeylerinin genellikle yüksek ve özyeterlik algılarının düşük olmasının nedeni olarak düşünülebilir. Aynı zamanda çalışma sonucunda psikolojik sağlamlığın, psikososyal sağlık ve algılanan stres düzeylerinin bir yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu anlamda ilgili literatür incelendiğinde psikolojik sağlamlığın iyimserlik, düşük stres düzeyi, duygusal zeka, etkili baş etme gibi kavramlarla ilişki içerisinde olduğu görülmektedir⁴⁰. Söz konusu kavramlar ise psikososyal sağlamlığın korunması ve sürdürülmesinde, yanı zamanda stres düzeyinin azalmasında önemli öncülleri oluşturmaktadır. Bu anlamda, çalışma sonucunun literatür ile uyum gösterdiği görülmektedir.

Araştırma uygulamasının iki üniversite hastanesinde yapılması ve toplamda 54 yüksek riskli gebe ile çalışmanın tamamlanması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Söz konusu sınırlılıklar nedeniyle araştırma sonuçları genellenemez.

Sonuç olarak, yüksek riskli gebelik, algılanan stres düzeyinin artması, psikolojik sağlamlık ve psikososyal sağlık düzeylerinin yüksek olması ile doğrudan ilişkili olabilmektedir. Gebeliği süresince hastane yatışı deneyimleyenlerin algılanan stres düzeylerinin yüksek olması, hastaneye yatışın bireylerin mevcut stres düzeyini artırmasına bağlı olabilir. Gebelerin psikososyal sağlık düzeyleri istatistiksel olarak yüksek olsa dahi, algılanan streslerini azaltmada yetersiz kalabilmektedir. Dolayısıyla, yüksek riskli gebelerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bireysel güçlüğü artırarak düzeyde ve gereksinim duyulan ölçüde desteklenmesinin, gebelerin bu süreci daha kolay ve sağlıklı atlatmalarında önemli bir unsur olabileceği söylenebilir.

Sonuç olarak, yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık düzeyinin psikososyal sağlık ve algılanan stres üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Bu durum psikolojik sağlamlık düzeyinin artırılmasının önemli olduğunu göstermesi bakımından değerlidir. Bu bağlamda, alanda yapılacak ileriki çalışmalarda yüksek riskli gebelerin psikolojik sağlamlık düzeylerini artırmada etkili olabilecek girişimsel çalışmaların yapılması önerilebilir. Benzer şekilde, yüksek riskli gebelerin mevcut psikolojik sağlamlık düzeyleri ve bu düzeyin gelişiminde rol oynayabilecek dinamiklerin daha derinden ve subjektif deneyimlerle anlaşılmasını sağlayabilecek nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: YSÜÖ, ME; Veri toplama: ME; Veri analizi ve yorumlama: YSÜÖ; Yazı taslağı: YSÜÖ; İçeriğin eleştirel incelenmesi: YSÜÖ; Son onay ve sorumluluk: YSÜÖ, ME; Teknik ve malzeme desteği: YSÜÖ, ME; Süpervizyon: YSÜÖ; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

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

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. Turk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul. 2007;6:479-84.
2. Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ. Gebelikte depresyon. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2008;28:525-32.
3. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. Midwifery. 2009;25:344-56.
4. Dereli S. Gebelerin Stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2010;20:99-108.
5. Van den Bergh BR, van den Heuvel MI, Lahti M, Braeken M, de Rooij SR, Entringer S. Et al. Prenatal developmental origins of behavior and mental health: the influence of maternal stress in pregnancy. Neurosci Biobehav Rev. 2017;S0149-7634:30734-5.
6. Akbaş E, Vırt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Noro Psikiyatı Ars. 2008;45:85-91.
7. Carroll JC, Reid AJ, Biringe A, Midmer D, Glazier, RH, Wilson L et al. Effectiveness of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA) form in detecting psychosocial concerns: a randomized controlled trial. CMAJ. 2005;173:253-9.
8. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2010;27:51-8.
9. Vırt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Noro Psikiyatı Ars. 2008;45:9-13.
10. Blackmore ER, Carroll J, Reid A, Biringe A, Glazier RH, Midmer D et al. The use of the Antenatal Psychosocial Health Assessment (ALPHA) tool in the detection of psychosocial risk factors for postpartum depression: a randomized controlled trial. J Obstet Gynaecol Can. 2006;28:873-8.

11. Rezaee R, Framarzi M. Predictors of mental health during pregnancy. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19:S45.
12. Heaman M, Gupton, A. Perceptions of BED REST BY WOMEN HIGH-RISK PREGNANCIES: A COMPARISON BETWEEN HOME AND HOSPITAL. *Birth.* 1998;25:252-62.
13. Gilbert ES, Harmon SJ. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. (Çev Eds Lale Taşkın). Ankara, Palme Yayıncılık. 2002.
14. Gümüşdaş M. Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Journal of Health Science and Profession.* 2014;1:32-42.
15. Kingston D, Heaman M, Fell D, Dzakpasu S, Chalmers B. Factors associated with perceived stress and stressful life events in pregnant women: Findings from the Canadian maternity experiences survey. *Matern Child Health J.* 2012;16:158-68.
16. Stern C, Trapp E, Mautner E, Deusch M, Lang U, Cervar-Zivkovic M. The impact of severe preeclampsia on maternal quality of life. *Qual Life Res.* 2013;23:1019-26.
17. Mautner E, Stern C, Deutsch M et al. The impact of resilience on psychological outcomes in women after preeclampsia: an observational cohort study. *Health Qual. Life Outcomes* 2013;11:194-200.
18. Mautner E, Greimel E, Egger J, Trutnovsky G, Lang U. Quality of life outcomes in pregnancy and postpartum complicated by hypertensive disorders, gestational diabetes and preterm birth. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2009;30:231-7.
19. Silva RA, Jansen K, Mattos Souza DL, Moraes Silva IG, Tomasi E, Silva GD, et al. Depression during pregnancy in the Brazilian public health. *Caresystem. Braz J Psychiatry.* 2010;32:139-44.
20. Olah MC, Barry M. Antenatal stress: an Irish case study. *Midwifery.* 2014;30:310-16.
21. Agaibi CE, Wilson JP. Trauma, PTSD and Resilience. A review of the literature. *Trauma Violence Abuse.* 2005;6:195-216.
22. Bowes L, Jaffee S. Biology, genes, and resilience: Toward a multidisciplinary approach. *Trauma Violence Abuse.* 2013;14:195-208.
23. Rutten BPF, Hammels C, Geschwind N, Menne-Clothmann C, Pishva E, Schruers K et al. Resilience in mental health: linking psychological and neurobiological perspectives. *Acta Psychiatr Scand.* 2013;128:3-20.
24. Sapienza J, Masten A. Understanding and promoting resilience in children and youth. *Curr Opin Psychiatry.* 2011;24:267-73.
25. Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety.* 2003;18(2).
26. Karaimak Ö. Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Res.* 2010;179:350-6.
27. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983;24:386-96.
28. Erci B. Reliability and validity of the Turkish version of perceived stress scale. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2007;9:58-63.
29. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.* 2011;4:63-74.
30. Gourounti K, Anagnostopoulos F, Lykeridou K, Griva F, Vaslamatzis G. Prevalence of women's worries, anxiety and depression during pregnancy in a public hospital setting in Greece. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2013;40:581-3.
31. Gourounti C, Karpathiotaki N, Vaslamatzis G. Psychosocial stress in high risk pregnancy. *Int Arch Med.* 2015;8:1-9.
32. Irion JM, Irion GL, Lewis K, Giglio M. Current trends of physical therapy interventions for high-risk pregnancies. *J Womens Health Phys Therap.* 2012;36:143-57.
33. Faisal-Cury A, Savoia M, Menezes P. Coping style and depressive symptomatology during pregnancy in a private setting sample. *Span J Psychol.* 2012;15:295-305.
34. Rutter M. Resilience as a dynamic concept. *Dev. Psychopathol.* 2012;24:335-44.
35. Rutter M. Annual research review: Resilience-clinical implications. *J Child Psychol Psychiatr.* 2013;54:474-87.
36. Greeff A, Thiel C. Resilience in families of husbands with prostate cancer. *Educ. Gerontol.* 2012;38:179-89.
37. Vanderbilt-Adriance E, Shaw DS. Protective factors and the development of resilience in the context of neighborhood disadvantage. *J Abnorm Child Psychol.* 2008;36:887-901.
38. Li G, Kong L, Zhou H, Kang X, Fang Y, Li P. Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: the mediation effect of resilience. *Sleep Med.* 2016;25:8-12.
39. Nie C, Dai Q, Zhao R, Dong Y, Chen Y, Ren H. The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor and spouses: a cross-sectional study in Southwest China. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15:26.
40. Goradel, J. A., Mowlaie, M., Poursmali, A. The role of emotional intelligence, and positive and negative affect on the resilience of primiparous women. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2016;18(5).
41. Kunseler FC, Oosterman M, de Moor MH, Verhage, ML, Schuengel C. Weakened resilience in parenting self-efficacy in pregnant women who were abused in childhood: An experimental test. *PloS One.* 2016;11:e0141801.



Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi
Cukurova Medical Journal