

ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/nurses.2024-105950

Riskli Gebelik Tanısı Almış Kadınlarda Risk Algısı ve Yordayan Faktörler: Tanımlayıcı Araştırma

Risk Perception and Predictive Factors in Women Diagnosis of Risky Pregnancy: A Descriptive Research

^{1b} Hatice ESER HÜNÜK^a, ^{1b} Nuriye BÜYÜKAYACI DUMAN^b, ^{1b} Fatma YILDIRIM^b

^aAmasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Amasya, Türkiye

^bHitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Çorum, Türkiye

^{*}Bu makale yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı; riskli gebelik tanısı almış kadınların risk algısını ve açıklayan faktörleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı ve ilişkili arayıcı tipte yürütülen bu araştırmanın evrenini 1 Aralık 2023-30 Nisan 2024 tarihleri arasında, Orta Karadeniz bölgesinde bir hastanenin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine başvuran 265 riskli gebe oluşturmuştur. Veriler Gebe Tanıtım Formu ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması 29,72±5,70'dir. Gebenin bebeğine yönelik risk algısı alt boyutundan 19,59±7,33, gebenin kendisine yönelik risk algısı alt boyutundan 16,42±6,44 ve GRAÖ toplamından 36,01±12,46 puan almışlardır. Daha önce hiç doğum yapmamış olan, en az 1 kez ölü doğum yapan, riskli gebelik öyküsü olan, doğum öncesi eğitim alan ve riskli gebelik tanısı için hastanede yatan gebelerin GRAÖ puan ortalamalarına ilişkin kurulan basit regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). **Sonuç:** Riskli gebelik tanısı alan gebelerin risk algıları düşük bulunmuştur. Bunun yanında doğum sayısı, ölü doğum yapma durumu, riskli gebelik öyküsü, doğum öncesi eğitim alma durumu ve riskli gebelik için hastanede yatma durumunun gebelikte risk algısını yordadığı belirlenmiştir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine the risk perception and affecting factors of women diagnosed with risky pregnancies. **Material and Methods:** The universe of this descriptive and correlational study consisted of 265 risky pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinic of a hospital in the Central Black Sea region between December 1, 2023-April 30, 2024. Data were collected using the Pregnancy Introduction Form and the Risk Perception Scale in Pregnancy (RRPS). Number, percentage, mean, standard deviation, and simple linear regression analysis were used in the analysis of the data. **Results:** The mean age of the pregnant women included in the study was 29.72±5.70. They received 19.59±7.33 points from the risk perception of the pregnant woman towards her baby sub-dimension, 16.42±6.44 points from the risk perception of the pregnant woman to herself sub-dimension, and 36.01±12.46 points in total from the risk perception of the RRPS. The simple regression model established for the mean RPPS scores of pregnant women who had never given birth before, had at least one still-birth, had a history of risky pregnancies, received prenatal education, and were hospitalized for a risky pregnancy diagnosis was found to be significant ($p<0.05$). **Conclusion:** The risk perceptions of pregnant women diagnosed with risky pregnancies were found to be low. In addition, it was determined that the number of births, the status of still-birth, the history of risky pregnancies, the status of receiving prenatal education, and the status of being hospitalized for a risky pregnancy predicted the risk perception during pregnancy.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; riskli gebelik; risk algısı

Keywords: Pregnancy; risky pregnancy; risk perception

Correspondence: Fatma YILDIRIM

Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD, Çorum, Türkiye

E-mail: fatmadmryldm@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 02 Oct 2024

Received in revised form: 13 Mar 2025

Accepted: 14 Mar 2025

Available online: 08 May 2025

2146-8893 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Kadın yaşamında özel bir döneme sahip olan gebelik, anne ve fetüsün adaptasyon içerisinde olduğu, sağlık ile beraberinde hastalıkların da geçiş sağladığı bir dönemdir.¹ Kadında gebelik öncesi var olan ya da gebelik sırasında meydana gelen bazı sorunlar anne ve fetüs sağlığını tehlikeye sokarak gebeliği riskli hale getirebilmektedir.² Riskli gebelik; “anne ya da fetüsün antenatal, natal veya postnatal dönemde artmış morbidite ve mortalite riski oluşturmaları” şeklinde tanımlanmaktadır.³ Gebeliği riskli hâle getiren etmenler arasında kadında gebelik öncesinde var olan kronik bir hastalık ve sürekli ilaç kullanımı (kardiyo-vasküler hastalıklar, endokrin bozuklukları vb.), gebelik sırasında ortaya çıkan; gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi, tiroide bağlı bozukluklar, gestasyonel diabetes mellitus, plasenta, amniyotik kese veya umbilikal kordla alakalı anomaliler, preterm/posterm eylem, intrauterin gelişme geriliği gibi birçok durum vardır. Dünyada tüm gebeliklerin %5-20’sinde maternal ya da fetal sağlığı olumsuz etkileyen riskli bir durum ile karşılaştığı belirtilmektedir.⁴ Ülkemizde 2013 yılında %31,1 olan riskli gebelik tanısı alanların oranının 2018 yılında %35’e çıkarak artış göstermiştir.⁵ Gebelik öncesi dönemden başlanarak gebelik sürecindeki riskleri belirlemek, uygun müdahaleleri planlayıp değerlendirmek fetal ve maternal sağlık açısından en az düzeyde problem yaşanarak sürecin tamamlanmasında yapılması gereken en temel işlevler arasındadır.⁴

Gebe kadının riskleri ne olarak tanımladığı, onun obstetrik yönden tedavi aramasını ve amaçlanan bakımı isteyip istemediğini etkileyebilir. Gebede kırılganlık hissi ve stres gibi olumsuz duygu durumları gelişebilir. Ayrıca gebelik ve doğumla ilgili korku ve kaygıların artmasına da sebep olabilmektedir.⁶ Riskli gebelik tanısı almış kadının fiziksel olarak deneyimlediği sorunlar hem psikolojik sağlığını hem de gebeliğe adaptasyonunu etkilemektedir.⁷ Riskli gebelik deneyimi olan kadınların sağlıklı geçirilen gebeliklere göre hem kendilerinin hem de bebeklerinin sağlığıyla ilgili daha yoğun stres yaşadığı bildirilmiştir.⁸ Riskli gebeler özellikle bebeğinin gelişiminin sağlıklı devam etmesi ve sorunsuz bir doğum yapabilme konusunda kaygılar taşımaktadır.⁹ Gebelikte risk algısı, kadının içinde bulunduğu durumunu baz alarak öznel yorumlamasının bir sonucu şeklinde

tanımlanabilir.¹ Lennon çalışmasında gebelikte risk algısı düzeyinin kadının duygusal durumunu, gebelik ve doğumla ilgili karar verme sürecini etkilediğini belirtmiştir.¹⁰ Literatürde gebelerin risk algısını etkileyen faktörler; yaş, sigara kullanma, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik takibini yaptırıp yaptırmama, kronik hastalığa sahip olma, sürekli ilaç kullanımı, gebelikte hastaneye yatma durumu, riskli gebelik tanısı almak, olarak belirlenmiştir.^{4,11}

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar arasında gebelerde risk algısını inceleyen gebelikte risk algısı ile iyilik hâli arasındaki ilişkiyi araştıran ve risk algısını etkileyen faktörlerin trimesterler arası karşılaştıran çalışmalar mevcuttur.^{4,12-16} Buna rağmen riskli gebelik tanısı almış kadınların gebelikte risk algılarını değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu argümandan yola çıkarak araştırmamızda riskli gebelik tanısı almış kadınların risk algısını ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

1. Riskli gebelik tanısı almış gebelerin, gebelikte bebeğine ve kendisine yönelik risk algısı düzeyi nedir?
2. Riskli gebelik tanısı almış gebelerin, gebelikte risk algısı düzeyini yordayan faktörler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evreni önceki yıla ait hastane kayıtlarına başvurularak oluşturulmuştur. 1 Aralık 2022-30 Nisan 2023 ayı aralığında Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran 840 riskli gebelik tanısı almış kadın başvurmuştur. Çalışmanın örnekleme ise evreni bilinen örneklem formülü kullanılarak belirlenmiştir. Olayın görülüş sıklığı net olarak bilinmediğinden p ve q değeri 0,5 alınmıştır. Aşağıdaki formülle belirlenen örneklem hacmi %95 güven aralığında en az 264 riskli gebe olarak belirlenmiştir.

$$n=N.t^2.p.q/d^2.(N-1)+t^2.p.q$$

$$n=840 \times 1,96 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5 / (0,05 \times 0,05) \times (839 \times 0,05 \times 0,05) + (1,96 \times 1,96 \times 0,5 \times 0,5) = 264$$

N=Evrrendeki birey sayısı (840)

n=Örnekleme alınacak birey sayısı (264)

p=İncelenen olayın görülüş sıklığı (0,5)

q=İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (0,5)

t=Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değeri (1,96)

d=Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma, olarak simgelenmiştir (0,05).

Araştırmamızda 288 gebeye ulaşılmıştır fakat anketlerdeki eksik verilen cevaplardan dolayı 23 gebe çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan 265 gebeye ait veriler ile araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri: Riskli gebelik tanısı alan, herhangi bir psikiyatrik tanı almayan, 18-45 yaş arası evli kadınlar araştırmaya dâhil edilmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikte Risk Algısı Ölçeği (GRAÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Etik kurul onayının alınmasının ardından hastaneden kurum izni alınmıştır. Veriler, 1 Aralık 2023-30 Nisan 2024 tarihleri arasında, Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin doğum ve kadın hastalıkları polikliniğine başvuran gebelerle, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Gebelerin sosyodemografik özellikleri (yaş, eşin yaşı, evlilik süresi, aile tipi, yaşadığı yer, kendisinin ve eşinin eğitim düzeyi ve çalışma durumu, kronik hastalık durumu vb.), obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, doğum sayısı, ölü doğum yaşama durumu, gebelik haftası, daha önce riskli gebelik tanısı alma durumu vb.) olmak üzere toplam sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte Risk Algısı Ölçeği

Heaman ve Gupton tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını 2019 yılında Evcili ve Dağlar gerçekleştirmiştir.^{17,18} Ölçek, 9 maddeden oluşan görsel bir değerlendirme aracıdır.

İki faktörlü bir yapı ortaya çıkarılmış olup, faktör yükleri 0,40’ın üzerindedir. Bu faktörler, “gebenin bebeğe yönelik risk algısı” ve “gebenin kendisine yönelik risk algısı”dır. “Gebenin bebeğe yönelik risk algısı” faktörü 5 maddeden oluşmaktadır (Madde 2, 6, 7, 8 ve 9). “Gebenin kendisine yönelik risk algısı” faktörü ise 4 madde içermektedir (Madde 1, 3, 4 ve 5). Ölçeğin toplam puanı, tüm maddelerden alınan puanların toplanıp 9’a bölünmesiyle elde edilir. Her bir maddenin altında “hiç risk yok” ile “son derece yüksek risk var” ifadeleri yer alan, 0-100 mm’lik doğrusal bir çizgi bulunmaktadır. Toplam puan, her bir madde için elde edilen puanların toplanarak 9’a bölünmesiyle hesaplanır. Alt faktörlerin puanlaması da mümkündür. “Gebenin bebeğine yönelik risk algısı” faktörünün puanı, bu faktörde yer alan 5 madde için elde edilen puanların toplanıp 5’e bölünmesiyle, “Gebenin kendisine yönelik risk algısı” faktörünün puanı ise bu faktördeki 4 madde için alınan puanların toplanıp 4’e bölünmesiyle hesaplanır. Ölçeğin belirli bir kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan yüksek puanlar, gebenin kendisi ve bebeğiyle ilgili risk algısının yüksek olduğunu gösterir. Türkçe geçerlilik çalışmasında ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur.¹⁸ Bizim çalışmamızda ise Cronbach alfa katsayısı 0,80 bulunmuştur.

VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Veriler, SPSS Windows 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile değerlendirilmiştir. Ayrıca, basıklık ve çarpıklık katsayıları da incelenmiştir. Tüm maddelerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında olduğu tespit edilmiştir, bu da verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Riskli gebelik tanısı almış gebelerin, gebelikte risk algısı düzeylerinin bazı özelliklere bağlılığı yordayıp yordamadığını ve yordama derecesini belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin sürekli olması ve bağımsız değişkenin dummy değişken olarak modele dâhil edilebilmesi nedeniyle basit doğrusal regresyon yöntemi uygun bulunmuştur.

ETİK KONULAR

Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensibine uygun yürütülmüştür. Çalışmanın etik kurul onayı Hitit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 3 Ocak 2022; no: 2023-22) ve kurum izni alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır. Araştırmaya katılan katılımcılardan bilgilendirilmiş onamları yazılı ve sözel olarak alınmıştır.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması $29,72 \pm 5,70$, eşlerinin yaş ortalaması $33,09 \pm 5,93$ 'dür. Gebelerin %40'ı lise mezunudur, %67,2'si çalışmamaktadır ve %60,8'i il merkezinde yaşamaktadır. Gebelerin %52,5'i 1-5 yıldır evlidir, %36,2'sinin eşi üniversite ve üzerinde eğitim almış, %90,9'unun eşi çalışmaktadır ve %82,6'sı çekirdek ailede yaşamaktadır. Gebelerin %69,4'ü sigara kullanmamakta ve %60,4'ünün kronik hastalığı yoktur. Gebelerin %57'si en az bir kez doğum yapmış, %86,8'i hiç ölü doğum yapmamış, %61,5'i 24 hafta ve üzeri gebelik haftasında, %37,4'ü riskli gebelik öyküsüne sahip, %58,9'u doğum öncesi eğitim almamış, %35,8'i riskli gebelik tanısı ile hastanede yatmıştır (Tablo 1).

Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı alt boyutundan $19,59 \pm 7,33$, Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı alt boyutundan $16,42 \pm 6,44$ ve Gebelikte Risk Algısı Ölçeği toplamından $36,01 \pm 12,46$ puan almışlardır. Gebenin bebeğine yönelik risk algısı Cronbach alfa değeri 0,73, gebenin kendisine yönelik risk algısı Cronbach alfa değeri 0,62, GRAÖ Cronbach alfa değeri 0,80 bulunmuştur (Tablo 2).

Gebelik haftası 24 haftanın altında olan gebelerin GRAÖ risk algısı puan ortalamalarına ilişkin kurulan basit regresyon modeli anlamsız bulunurken ($p > 0,05$), daha önce hiç doğum yapmamış olan, en az bir kez ölü doğum yapan, riskli gebelik öyküsü olan, doğum öncesi eğitim alan ve riskli gebelik tanısı için hastanede yatan gebelerin GRAÖ puan ortalamalarına ilişkin kurulan basit regresyon modeli anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu modelde doğum sayısı, ölü doğum yapmış olma durumu, riskli gebelik öyküsü, doğum öncesi eğitim alma durumu ve riskli gebelik için hastanede yatma durumu değişkeni, GRAÖ puanlarında olan değişimin sırasıyla %2'sini, %2,2'sini,

TABLO 1: Gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve bazı özelliklere göre dağılımı

Sosyodemografik ve bazı özellikler				n	%
Eğitim düzeyi	İlkokul			20	7,5
	Ortaokul			43	16,2
	Lise			106	40,1
	Üniversite ve üzeri			96	36,2
Çalışma durumu	Çalışan			87	32,8
	Çalışmayan			178	67,2
Ekonomik durum	Düşük			49	18,5
	Orta			186	70,2
	Yüksek			30	11,3
Evlilik süresi	1-5 yıl			139	52,5
	5-10 yıl			64	24,2
	10 yıl ve üzeri			62	23,3
Eşin eğitim düzeyi	İlkokul			22	8,3
	Ortaokul			54	20,4
	Lise			93	35,1
	Üniversite ve üzeri			96	36,2
Eşin çalışma durumu	Çalışan			241	90,9
	Çalışmayan			24	9,1
Aile tipi	Çekirdek aile			219	82,6
	Geniş aile			46	17,4
Yaşanılan yer	İl			161	60,8
	İlçe			71	26,8
	Köy			33	12,4
Sigara kullanma durumu	Kullanan			81	30,6
	Kullanmayan			184	69,4
Kronik hastalık durumu	Var			105	39,6
	Yok			160	60,4
Doğum sayısı	0			114	43,0
	1 ve üzeri			151	57,0
Ölü doğum yapma durumu	0			230	86,8
	1 ve üzeri			35	13,2
Gebelik haftası	İlk 24 hafta			102	38,5
	24 hafta ve üzeri			163	61,5
Riskli gebelik öyküsü	Evet			99	37,4
	Hayır			166	62,6
Doğum öncesi eğitim alma durumu	Evet			109	41,1
	Hayır			156	58,9
Riskli gebelik için hastanede yatma durumu	Evet			95	35,8
	Hayır			170	64,2
Toplam				265	100
Sayısal değişkenler	n	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	SS
Yaş	265	18,00	42,00	29,72	5,70
Eş yaşı	265	19,00	51,00	33,09	5,93

SS: Standart sapma

%5,3'ünü, %6,1'ini, %4,1'ini açıklanmaktadır. Hiç doğum yapmamış kadınların gebelikte risk algısı daha önce anneliği tecrübe eden kadınlara göre daha yüksektir ($\beta=0,044$; $R^2=0,002$). En az bir ölü doğum

TABLO 2: Gebelikte risk algısı ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	$\bar{X}$	SS	Alınabilecek		İşaretlenen		Cronbach α
			Minimum	Maksimum	Minimum	Maksimum	
Gebenin bebeğine yönelik risk algısı	19,59	7,33	0	50	1	41	0,727
Gebenin kendisine yönelik risk algısı	16,42	6,44	0	40	2	33	0,622
Gebelikte Risk Algısı Ölçeği toplam	36,01	12,46	0	90	3	73	0,801

S: Standart sapma

TABLO 3: Obstetrik özelliklerin gebelikte risk algısını yordama durumu

Değişkenler	B	S.H.	β	t değeri	R	R ²	F	p değeri
Sabit	35,386	1,168		30,294				
Doğum Sayısı ^a	1,111	1,547	0,044	0,718	0,044	0,002	5,474	0,017
Sabit	35,304	0,814		43,362				
Ölü doğum yapmış olma durumu ^b	5,410	2,240	0,147	2,415	0,147	0,022	5,831	0,016
Sabit	37,422	1,231		30,396				
Gebelik haftası ^c	-2,280	1,570	-0,089	-1,453	0,089	0,008	2,110	0,147
Sabit	39,717	1,221		32,525				
Riskli gebelik öyküsü ^d	-5,904	1,543	0,230	-3,827	0,230	0,053	14,643	0,000
Sabit	32,339	1,159		27,913				
Doğum öncesi eğitim alma durumu ^e	6,250	1,510	0,247	4,139	0,247	0,061	17,133	0,000
Sabit	39,389	1,254		31,405				
Riskli gebelik için hastanede yatma durumu ^f	-5,254	1,566	0,203	-3,355	0,203	0,041	11,258	0,001

^aHiç doğum yapmamış olanlar; ^bEn az bir kez ölü doğum yapanlar; ^c24 haftanın altındaki gebelikler; ^dRiskli gebelik öyküsü olanlar; ^eDoğum öncesi eğitim alanlar; ^fRiskli gebelik tanısı için hastanede yatanlar

yapan gebelerin gebelikte risk algısı hiç ölü doğum yapmamış gebelere göre daha yüksektir ($\beta=0,147$; $R^2=0,022$). Riskli gebelik öyküsü bulunan kadınların, riskli gebelik öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($\beta=0,230$; $R^2=0,053$). Doğum öncesi eğitim alan gebelerin, eğitim almayan gebelere göre gebelikte risk algısı daha yüksektir ($\beta=0,247$; $R^2=0,061$). Riskli gebelik tanısı ile hastaneye yatmış olan gebelerin gebelikte risk algısı hastanede yatmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ($\beta=0,203$; $R^2=0,041$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

GEBELİKTE RİSK ALGISI DÜZEYİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan gebelerin GRAÖ bebeğine, kendine ve toplama yönelik risk algısı puan ortalamaları sırasıyla $19,59 \pm 7,33$; $16,42 \pm 6,44$; $36,01 \pm 12,46$ olup gebelikte risk algıları ortalamanın altında bulunmuştur. Çoban ve Yılmaz'ın prenatal tarama testine başvuran gebelerin risk algısını inceledikleri çalışmada,

GRAÖ'nün toplam puan ortancası 2,00 [çeyrekler arası aralık [inter quantile range (IQR)]=1,78] olarak bulunmuştur. Gebelerin kendilerine yönelik risk algısı alt boyutunda ortanca puan 1,87 (IQR=2,00), bebeğe yönelik risk algısı alt boyutunda ise ortanca puan 1,60 (IQR=1,75) olarak saptanmıştır. Araştırmacılar, bu sonuçların gebelerin risk algısının düşük seviyede olduğunu gösterdiğini belirtmişlerdir.¹⁹ Karataş Okyay ve Sunay'ın gebelikteki risk algısı ile gebelikte iyilik hâli arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, gebelerin GRAÖ toplam puan ortalamasının $20,45 \pm 17,13$ olduğu ve bunun düşük bir düzeyde risk algısını gösterdiği belirlenmiştir. Ayrıca, gebelerin kendilerine yönelik risk algısı puanı ortalaması $24,99 \pm 21,8$ ile bebeğe yönelik risk algısından ($16,81 \pm 16,73$) daha yüksek bulunmuştur.¹⁶ Aksöz'ün çalışmasında gebelerin risk algısı puan ortalamasını; toplama, kendine ve bebeğine yönelik sırasıyla $2,71 \pm 1,69$, $2,99 \pm 1,82$ ve $2,49 \pm 1,92$ olarak bulgumuza benzer şekilde ortalamanın altında bulmuştur.²⁰ Güney Etiyopya'da kırsal bir bölgede 668 gebe ile

yapılan bir çalışmada, gebelerin GRAÖ toplam puan ortalamasının $23,0 \pm 5,8$ ve düşük düzeyde risk algısında olduklarını belirtmiştir.²¹ İngiltere’de yapılan bir çalışmada ise gebelerin kendisine yönelik risk algısı puanı ($3.741,76/8.000$) ve bebeğine yönelik risk algısı puanı ($3.615,15/8.000$) ile ortalamanın altında risk algısına sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır.¹⁵ Risk algısı düşük olan riskli gebeler, durumun ciddiyetinin farkına varmayabilir, bu durum da tedaviye uyumu azaltabilir. Riskli gebelik tanısı almış gebelerin düşük risk algısı, klinik uygulamaların ve eğitim programlarının yapılandırılmasında daha fazla dikkat ve özen gerektirir. Bu alanlarda yapılacak iyileştirmeler, hem gebelerin sağlık sonuçlarını iyileştirebilir hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırabilir.

DOĞUM SAYISININ GEBELİKTE RİSK ALGISI DÜZEYİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, hiç doğum yapmamış kadınların gebelikte risk algısı daha önce anneliği tecrübe eden kadınlara göre daha yüksektir ($\beta=0,044$; $R^2=0,002$). Çalışmamızda hiç doğum yapmamış olmak gebelikte risk algısı değişiminin %0,2’sini açıklamaktadır. Hiç doğum yapmamış kadınların gebelikte ilgili kaygı puanlarının daha önce doğum yapmış kadınlara göre daha yüksek olduğunu bilmek, ilk kez anne olacaklar için gereken bakım ve desteğe ilişkin değerli bilgiler sağlar.²² Gebelerin doğum sayıları, obstetrik tehlike işaretlerini bilmede önemli bir etken olmuştur.¹⁹ Daha fazla doğum yapmanın annenin obstetrik tehlikelere ilişkin farkındalığı artırdığı bildirilmektedir.²³ Bu sonuçlar doğrultusunda ilk kez anne olacak kadınların tecrübelerinin yetersiz olmasından kaynaklı risk algılarının da yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca araştırmanın tek bir merkezde yapılması ve örneklemin yalnızca bu bölgeyi kapsıyor olması bu durumu etkilemiş olabilir. Bu durum araştırmanın sınırlılıklarındandır ve tüm toplumdaki gebelere genellenemez.

ÖLÜ DOĞUM SAYISININ GEBELİKTE RİSK ALGISI DÜZEYİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda, ölü doğum yapma durumu gebelikte risk algısını yordayıcı bir etkiye sahiptir. Sonuçlara göre en az 1 ölü doğum yapan gebelerin gebelikte risk algısı hiç ölü doğum yapmamış gebelere göre daha yüksektir ($\beta=0,147$; $R^2=0,022$). Çalışmada en az 1 kez ölü doğum yapmak gebelikte risk algısı değişiminin %2’sini açıklamaktadır. Daha önce düşük ya da ölü doğum öyküsü olan kadınlarda depresif semptomlar açısından riskin arttığı belirtilmektedir.²⁴ Gebelerin sağlık algısını inceleyen bir çalışmada, abortus öyküsü bulunan gebelerin sağlık algısı puanlarının daha düşük seviyede olduğu bildirilmektedir.²⁵ Farklı kültürleri inceleyen bir sistematik derlemede yüksek riskli gebelik yaşayan kadınların risk algıları incelenmiş ve önceki ölü doğum deneyiminin, mevcut gebelikte artan risk algısına yol açtığı bulunmuştur.²⁶ Literatür bulgularımızı desteklemektedir. Bu bulgular, daha önce düşük veya ölü doğum yaşamış gebelerin risk algısının arttığını ve bu durumun psikososyal destek ihtiyacını vurguladığını göstermektedir.

RİSKLİ GEBELİK ÖYKÜSÜNÜN GEBELİKTE RİSK ALGISI DÜZEYİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Bu çalışmada, riskli gebelik öyküsü olan gebelerin, riskli gebelik öyküsü olmayanlara göre gebelikte risk algısı daha yüksektir ($\beta=0,230$; $R^2=0,053$). Çalışmada, riskli gebelik öyküsü bulunma durumu, gebelikte risk algısı değişiminin %5’ini açıklamaktadır. Riskli gebelik öyküsü olan kadınların daha çok stres yaşadığı belirtilmektedir.²⁷ Bahadır Yılmaz ve Şahin’in araştırmasında riskli gebelik yaşayan kadınların, yaşamayanlara oranla sağlık durumları ile ilgili endişe ve prenatal sıkıntı puan ortalamalarının daha fazla olduğu bildirilmiştir.²⁸ Etiyopya’da yapılan bir çalışmada, olumsuz obstetrik öyküsü bulunan kadınların gebelik dönemlerinde daha fazla risk algısı yaşadıkları bildirilmişlerdir.¹¹ Yapılan bir sistematik derlemede gestasyonel diyabeti olan kadınların anksiyete ve depresyon düzeyinde artış görüldüğü belirtilmiştir.²⁹ Nepal’deki yüksek riskli gebelerin risk algılarını araştırarak nitel bir çalışmada bulgularımızın aksine yüksek riskli gebelik öyküsü bulunan kadınların risk algılarının yetersiz seviyede olduğunu bildirilmektedir.¹⁴ Riskli gebelik öyküsü olan kadınların süreçle ilgili deneyimleri stres seviyelerini artırmayacağı için risk algılarını da etkilediği söylenebilir.

DOĞUM ÖNCESİ EĞİTİM ALMA DURUMUNUN GEBELİKTE RİSK ALGISI DÜZEYİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda, doğum öncesi eğitim alma durumu gebelikte risk algısını yordamaktadır. Bulgularımıza

göre doğum öncesi eğitim alan gebelerin, eğitim almayan gebelere göre gebelikte risk algısı daha yüksektir. ($\beta=0,247$; $R^2=0,061$). Çalışmada doğum öncesi eğitim alma durumu gebelikte risk algısı değişiminin %6'sını açıklamaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, gebelik döneminde takibini düzenli yaptırmayan ve çağırıldığında sağlık kuruluşuna gitmeyen kadınların gebelikte risk algısı puanları takibini düzenli yaptıran kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.⁴ Farklı kültürlerden sonuçlar içeren bir sistematik derlemede doğum öncesi eğitime katılan gebelerin eğitime katılmayan gebelere göre daha yüksek risk algısı yaşadıkları bildirilmiştir.³⁰ Çalışmalar-daki farklılık doğum öncesi eğitim içeriğinin, sağlık kontrollerinden daha kapsamlı ve bilgilendirici olmasından kaynaklanıyor olabilir.

RİSKLİ GEBELİK NEDENİYLE HASTANEYE YATMA DURUMUNUN GEBELİKTE RİSK ALGISI DÜZEYİNE ETKİSİNİN TARTIŞILMASI

Gebelik döneminde hastaneye yatışı yapılan gebeler; aileden ve evden uzak olma, yalnızlık duyma, sıkılma, aktivitede azalış, tekrarlanan tıbbi testler, belirsizlik durumu, kontrol kaybı vb. durumlarla stres meydana getiren sonuçlarla karşı karşıya kalmaktadır ve risk algıları değişmektedir.³¹ Çalışma bulgularımızda, riskli gebelik tanısı ile hastaneye yatmış olan gebelerin gebelikte risk algısı hastanede yatmayan gebelere göre daha yüksektir ($\beta=0,203$; $R^2=0,041$). Çalışmada riskli gebelik tanısı ile hastanede yatma durumu, gebelikte risk algısı değişiminin %4'ünü açıklamaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, gebelik döneminde hastaneye yatışı yapılan gebelerin gebelikte risk algısının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir.⁴ Yapılan bir diğer çalışmada, gebelikte problem yaşamayan ve takip altında bulunmanın prenatal distres yaşamada risk faktörü olduğu bildirilmiştir.³² İtalya'da yapılan başka bir çalışmada ise gebelik döneminde hastaneye yatışı yapılan veya yatak istirahatinde olan kadınların stres düzeyi algılamasında artış olduğu belirlenmiştir.³¹ Kanada'daki gebelerin, gebelik sürecinde hastaneye yatışı yapılan ve yatışı yapılmayan kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada fiziksel aktivite düzeyleri incelenmiştir. Yatışı yapılan gebelerin, doktor önerisi bulunmasa bile kendi kendilerine yatak istirahati uyguladıkları tespit edil-

miştir. Bu durum da olumsuz obstetrik sonuçlar açısından risk faktörü olarak değerlendirilmiştir.³³ Bu bulgular, hastaneye yatışı yapılan gebelerin artan stres ve risk algısı nedeniyle fiziksel ve psikolojik destek ihtiyacının önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, gebelik sürecinde daha kapsamlı bir izlem ve destek hizmetinin gerekliliğini vurgulamaktadır.

SINIRLILIKLAR

Çalışmanın örneklemini Orta Karadeniz bölgesinde tek bir sağlık kuruluşuna başvuran riskli gebelerle sınırlıdır ve toplumdaki tüm riskli gebelere genellenemez. Çalışmanın farklı bölgelerde çok merkezli tekrarlanması gerekir. Çalışmada, yalnızca GRAÖ kullanılmış, ancak risk algısını etkileyebilecek psikososyal değişkenler (anksiyete, korunma, sosyal destek vb.) değerlendirilmemiştir, bu da çalışmanın diğer sınırlılıklarındandır. Ayrıca çalışma bulguları, araştırmaya dâhil olan gebelerin anket ve ölçeklere verdikleri cevapların doğruluğu ile sınırlıdır.

SONUÇ

Bu araştırma, riskli gebelik tanısı almış gebelerin risk algısını ve bu algıyı etkileyen yordayıcı faktörleri inceleyerek literatüre önemli bir katkı sağlamaktadır. Araştırmamızın özgünlüğü, risk algısının düşük olmasının klinik sonuçlar üzerindeki potansiyel etkilerini değerlendirirken, bireysel ve çevresel faktörlerin bu algıyı nasıl şekillendirdiğini ortaya koymasından kaynaklanmaktadır. Bu çalışma, risk algısı üzerine odaklanan mevcut literatüre yeni bir perspektif kazandırarak, sağlık profesyonellerinin riskli gebeliklerde daha etkili müdahaleler ve eğitim stratejileri geliştirmesine olanak tanımaktadır. Çalışmamızda, riskli gebelik tanısı alan gebelerin gebelikte risk algısı düşük bulunmuştur, ancak doğum sayısı, ölü doğum yapma durumu, riskli gebelik öyküsü, doğum öncesi eğitim alma durumu ve riskli gebelik için hastanede yatma durumunun gebelikte risk algısını yordadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda:

■ Gebelikte risk algısını etkileyecek faktörler erken dönemde tanılanarak riskli gebelere eğitim programları düzenlenmelidir. Eğitim programlarında, riskli gebeliklerin olası sonuçları hakkında farkındalık yaratmak amacıyla daha kapsamlı içerikler oluş-

turulmalıdır. Bu eğitimler, riskli gebeliklerin ciddi yetini ve alınması gereken önlemleri vurgulamalıdır.

■ Eğitim programlarında, risklerin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabileceği için görsel ve yazılı materyallerin kullanılması önerilir.

■ Risk algısının bireysel olduğunu kabul ederek gebenin kendi sahip olduğu sosyokültürel koşulları ile birlikte bakım almasını sağlamak önerilir.

■ Hizmet verecek sağlık profesyonellerinin bu konuda bilgi düzeylerini artıracak hizmet içi eğitimler planlanması önerilir.

■ Riskli gebeliklerde risk algısının ve yordayıcı faktörlerin bölgesel farklılıklarını ortaya koyarak, daha genelleştirilebilir sonuçlar elde edilmesini sağlamak için, farklı sosyoekonomik ve kültürel bağlamları temsil eden çeşitli coğrafi bölgelerde çok merkezli ve daha fazla örnekleme yeni çalışmalar yapılması önerilir.

ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Doğum sayısı, ölü doğum yapma durumu, riskli gebelik öyküsü, doğum öncesi eğitim alma durumu ve hastanede yatma durumu gibi faktörlerin risk algısını nasıl yordadığını belirlemek, riskli gebelikler üzerinde derinlemesine bir anlayış sağlar. Bu sonuçlar ise gelecekteki araştırmalara ve klinik uygulamalara yol gösterebilecek veriler sunabilir. Bulguların doğrudan klinik uygulamalara ve doğum öncesi bakım

programlarına entegre edilebilmesi, sağlık profesyonelleri ve politika yapımcılar için pratik öneriler sunmaktadır. Risk algısı gibi nispeten az çalışılmış ve önemli bir konuya odaklanarak, literatürdeki boşlukları doldurma ve bu alanda yeni bir bakış açısı kazandırma potansiyeli çalışmanın güçlü yönleridir.

Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğru-
dan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,
gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi
bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma
ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya
manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin
çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite
üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, her-
hangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer du-
rumları yoktur.*

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Hatice Eser Hünük, Nuriye Büyükkayacı Duman,
Fatma Yıldırım; **Tasarım:** Hatice Eser Hünük, Nuriye Büyükkayacı Duman; **Denetleme/Danışmanlık:** Nuriye Büyükkayacı Duman, Fatma Yıldırım; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hatice Eser Hünük; **Analiz ve/veya Yorum:** Hatice Eser Hünük; **Kaynak Taraması:** Hatice Eser Hünük; **Makalenin Yazımı:** Hatice Eser Hünük, Nuriye Büyükkayacı Duman, Fatma Yıldırım; **Eleştirel İnceleme:** Nuriye Büyükkayacı Duman, Fatma Yıldırım.

KAYNAKLAR

1. Bor NA, Matyar F, Amanak K. Düşük ve yüksek riskli gebelerde risk algısı ve gebeliğe uyum ilişkisi [The relationship between risk perception and adjustment to pregnancy in low and high risk pregnant women]. *Artuklu International Journal of Health Sciences*. 2023;3(3):298-303. <https://doi.org/10.58252/artukluder.1298874>
2. Mirzakhani K, Ebadi A, Faridhosseini F, Khadivzadeh T. Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):526. PMID: 32912254; PMCID: PMC7488451.
3. Yanık D, Özcanarşlan F. Riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle başetme düzeyleri arasındaki ilişki [The relationship between perceived social support and stress coping levels in risky pregnant women]. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;2(3):96-104. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/esbder/issue/51262/630967>
4. Gözüyeşil E, Öztürk Ö. Gebelikte risk algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi; trimesterler arası karşılaştırma [Determination of risk perception and affecting factors in pregnancy; comparison between trimesters]. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;6(3):467-77. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.1035974>
5. Arslan H, Bani B, Güneş K, Eryurt MA. Türkiye'de riskli gebelikler: 2018 TNSA bulguları [Risky pregnancies in Turkey: 2018 TNSA findings]. *Nüfusbilim Dergisi*. 2020;42(1):64-91. <https://dergipark.org.tr/en/pub/nufusbilim/issue/60140/871385>
6. Holness N. High-risk pregnancy. *Nurs Clin North Am*. 2018;53(2):241-51. PMID: 29779516.
7. Öztürk N, Aydın N. Maternal prenatal stresin gelişmekte olan fetüse etkileri [Effects of maternal prenatal stress on the developing fetus]. *Türkiye Klinikleri*. 2018;11(2):16-21. <https://nazanaydin.com.tr/2018/09/45d-perinatal-maternal-stres.pdf>
8. Metin A, Kulakaç Ö. Riskli gebeliklerde algılanan stres: bir ölçek geliştirme çalışması [Perceived stress in risky pregnancies: a scale development study]. *Journal of Nursology*. 2023;26(1):67-75. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2023.22291>

9. Baltacı N, Başer M. Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü [Anxiety experienced in risky pregnant women, prenatal attachment and the role of the nurse]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2020;13(3):206-12. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>
10. Lennon SL. Risk perception in pregnancy: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2016;72(9):2016-29. PMID: 27199186.
11. Alemu DA, Zegeye AM, Zeleke LB, Dessie WK, Melese YD, Tarik YD, et al. Pregnancy risk perception and associated factors among pregnant women attending antenatal care at health centers in Jabi Tehnan District, Amhara, Northwestern Ethiopia, 2021. *Int J Reprod Med*. 2022;2022:6847867. PMID: 36561917; PMCID: PMC9767732.
12. Maharramova, A. Gebelikte Risk Algısı ve Stres Düzeyinin Karşılaştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2022. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=sELqxhTIFGAjsb-jOuuYCL9-bBRySulZ2WaK_phiinvRujvZ3OErkEkScnkWZIGw
13. Sangin S, Phonkusol C. Perception of pregnancy risk and related obstetric factors among women of advanced maternal age. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2021;25(3):494-504. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/248922/170830>
14. Rajbanshi S, Norhayati MN, Nik Hazlina NH. Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):539. PMID: 34348703; PMCID: PMC8340362.
15. Lee S, Holden D, Webb R, Ayers S. Pregnancy related risk perception in pregnant women, midwives&doctors: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):335. PMID: 31558157; PMCID: PMC6764151.
16. Karataş Okyay E, Sunay Z. Gebelikte risk algısı ile gebelikte iyilik hali arasındaki ilişkinin incelenmesi [Examining the relationship between risk perception and well-being during pregnancy]. *Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies*. 2022;14:1-12. <https://doi.org/10.51293/socrates.162>
17. Heaman MI, Gupton AL. Psychometric testing of the Perception of Pregnancy Risk Questionnaire. *Res Nurs Health*. 2009;32(5):493-503. PMID: 19606451.
18. Evçili F, Dağlar G. Gebelikte Risk Algısı Ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Risk Perception Scale in Pregnancy: Turkish validity and reliability study]. *Çukurova Medical Journal*. 2019;44(Supplement 1):211-22. <https://doi.org/10.17826/cumj.554151>
19. Çoban D, Yılmaz S. Prenatal tarama testleri için başvuran gebelerde risk algısı. [Risk perception in pregnant women applying for prenatal screening tests]. *Anatolian Journal of Health Research*. 2024;5(1):87-92. <https://doi.org/10.61534/anatoljhr.1447291>
20. Aksöz N. Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomlar ile Gebelikte Risk Algısı Arasındaki İlişki [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2023. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=j_Fjwp4JS4mk97Puqt8rtUZSMmp2qLbw6dltikYwhFxRib0TR9zUvslwDVANQ
21. Sadore AA, Kebede Y, Birhanu Z. Pregnancy risk perception, knowledge of obstetric danger signs and attitude towards skilled delivery service utilization among pregnant mothers in a rural setting in South Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Int J Womens Health*. 2023;15:1845-56. PMID: 38046268; PMCID: PMC10691428.
22. Brunton R, Simpson N, Dryer R. Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18):6709. PMID: 32942604; PMCID: PMC7557851.
23. Girum T, Shegaze M. Knowledge about obstetric danger signs and associated factors among antenatal care attendants. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*. 2017;6(1):21. <https://doi.org/10.11591/v6i1.6528>
24. Mergl R, Quaat SM, Lemke V, Allgaier AK. Prevalence of depression and depressive symptoms in women with previous miscarriages or stillbirths-a systematic review. *J Psychiatr Res*. 2024;169:84-96. PMID: 38006823.
25. Ugurlu M, Uctu AK. The relationship of the prenatal distress with health literacy and health perception of pregnant women. *Iran J Public Health*. 2023;52(9):1917-24. PMID: 38033842; PMCID: PMC10682581.
26. Lee S, Ayers S, Holden D. Risk perception of women during high risk pregnancy: a systematic review. *Health, Risk&Society*. 2012;14(6):511-31. <https://doi.org/10.1080/13698575.2012.701277>
27. Williamson SP, Moffitt RL, Broadbent J, Neumann DL, Hamblin PS. Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: a systematic review. *Midwifery*. 2023;116:103556. PMID: 36427386.
28. Bahadır Yılmaz E, Şahin E. Factors associated with prenatal distress levels of pregnant women. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;10(3):197-203. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.17363>
29. Topaç Tunçel N, Kahyaoğlu Süt H. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi [The effects of anxiety, depression and prenatal distress levels during pregnancy on prenatal attachment to the baby]. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2019;16(1):9-17. <https://doi.org/10.1080/02>
30. Ralston ER, Smith P, Chilcot J, Silverio SA, Bramham K. Perceptions of risk in pregnancy with chronic disease: a systematic review and thematic synthesis. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254956. PMID: 34280227; PMCID: PMC8289065.
31. Smorti M, Ginobbi F, Simoncini T, Pancetti F, Carducci A, Mauri Gi et al. Anxiety and depression in women hospitalized due to high-risk pregnancy: an integrative quantitative and qualitative study. *Current Psychology*. 2023;42(7):5570-9. doi.org/10.1007/s12144-021-01902-5
32. Margirit Coşkun A, Arslan S, Okcu G. Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi [An analysis of pregnancy perception of pregnant women in terms of stress, demographic and obstetric characteristics]. *Journal of Education and Research in Nursing*. 2020;17(1):1-8. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.001>
33. Reyes LM, Khurana R, Liu F, Steinback CD, Davenport M. The impact of hospitalization on physical activity during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*. 2021;43(6):766-8. PMID: 34099221.