

ARAŞTIRMA/RESEARCH

GEBELERDE ALGILANAN STRES DÜZEYLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ*

Aslı SİS ÇELİK**

İlknur ATASEVER***

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
19.09.2019	19.05.2020	30.06.2020

Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:

Sis Çelik A, Atasever İ. Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;23(2):267-276. DOI: 10.17049/ataunihem.622304

ÖZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı; gebelerin algıladıkları stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Tanımlayıcı türde yapılan araştırma, 30 Şubat 2018-30 Mayıs 2019 tarihleri arasında ülkenin doğusunda bulunan bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları (obstetri) polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında ilgili polikliniklere prenatal kontrol amacıyla başvuran 740 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının 25.80 ± 5.35 olduğu, %48'inin 24 yaş altında olduğu ve %30.7'sinin ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Gebelerin %94.9'unun isteyerek gebe kaldığı, %32.7'sinin 36. gebelik haftasında olduğu ve %56.2'sinin primigravida olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, eşin mesleği, aile tipi, ekonomik durum, gebelik haftası, gravida, parite, gebeliği isteme durumu, gebelikte problem yaşama durumu, alınan doğum öncesi bakım sayısı ve doğum sonrası bebek bakımına yardım edecek birinin bulunma durumuna göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu, 24 yaş ve altında olan, eşi ve kendisi ilköğretim mezunu olan, eşi işçi olan, geniş ailede yaşayan, ekonomik durumu kötü olan, 39. gebelik haftasında olan, primigravida olan, nullipar olan, gebeliğini istemeyen, gebeliğinde problem yaşayan, 8'den fazla doğum öncesi bakım alan ve doğum sonrası bebek bakımına yardım edecek kimsesi bulunmayan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Doğum öncesi; gebelik; hemşirelik; stres.

ABSTRACT

Determination of The Level of Perceived Stress and Affecting Factors in Pregnant Women

Aim: The aim of this study is to determine the stress levels of pregnant women and the effective factors.

Methods: This descriptive type research was conducted between February 30th 2018 and May 30th, 2019 in the obstetrics outpatient clinics of a University Hospital in the eastern Turkey. The sample of the study consisted of 740 pregnant women who applied to the relevant polyclinics for prenatal control between the specified dates. In the data collection, "Introductory Characteristics Form" and the "Antenatal Perceived Stress Scale" were used.

Results: The average age of the pregnant women included in the study was 25.80 ± 5.35 , 48% was under the age of 24, and 30.7% was graduated from secondary school. Of the pregnant women, 94.9% had planned pregnancy, 32.7% was in the 36th week of gestation, and 56.2% was primigravida. According to the age, education level, spouse's education level, spouse's job, family type, economic situation, gestational age, gravida, parity, planned pregnancy status, problems in pregnancy, number of prenatal care received and the presence of someone to assist in the postpartum infant care, the difference between the Prenatal Perceived Stress Scale total and sub-scale score averages was found to be statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result of the study, the antenatal perceived stress level of the pregnant women was found to be high, and the stress levels of those who were 24 years old and younger, who were and whose spouse were primary school graduate, whose spouse is a worker, who was living in an extended family, who had poor economic status, who was primigravida, who was nullipar, who did not want her pregnancy, who had pregnancy problems, who received more than 8 prenatal care, and who had no one to assist in postpartum baby care were found to have higher perceived stress levels.

Keywords: Prenatal; pregnancy; nursing; stress.

* Bu çalışma, 03-06 Ekim 2019 tarihleri arasında Konya'da düzenlenen 2. Uluslararası 3. Ulusal Doğum Sonu Bakım Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

****Sorumlu yazar:** Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, (Doç. Dr.) ORCID ID: 0000-0002-3597-7167, e-posta: aslis@hotmai.com

*** Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum, Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD (Araş. Gör.) ORCID ID:0000-0003-1596-9538, e-posta: ilknur_kulcur235@outlook.com

GİRİŞ

Gebelik, kadınlar için fizyolojik bir süreç olmakla beraber önemli biyolojik ve psikososyal değişimlerin yaşandığı, stres ve anksiyete oluşturabilecek etkenlerle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (1). Geçmiş yıllarda gebelik “psikiyatrik bozukluklar” için koruyucu bir dönem olarak görülürken, günümüzde bu görüş kabul görmemektedir. Çünkü kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir yüklenme gibi olumsuz ruhsal duygulanımların da yaşanabileceği bir dönem olarak görebilmektedir (2).

Gebelik ve doğum ile ortaya çıkan bu fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere birçok kadın kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır (3). Kadının ruhsal durum ve yaşantısı, gebeliğin gidişini etkilediği gibi; gebeliğin kendisi de kadının ruhsal-duygusal yaşantısı üzerinde önemli yansımalar yaratır. Daha önce geçirilmiş depresyon atağı, ailede depresyon öyküsü, evlilik sorunları, olumsuz yaşam deneyimleri, istenmeyen gebelik, daha önce düşük yapmış olma, fetus hakkında kaygılanma gebelikte depresyon için risk etkenlerini oluşturmaktadır Gebelik döneminde ortaya çıkan ruhsal sorunlar eğer çözülmez ise, emosyonel baskılar artmaya devam edebilmekte, kaygı ve depresyon gelişebilmektedir (4).

Gebelik döneminde görülen stres; anne, fetus ve yenidoğan sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkiye neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalara göre; spontan abortus, antenatal kanama, artmış uterin arter direnci, gebelikte görülebilen hipertansif hastalıklar, plasental anormallikler, preterm eylem, zor doğum eylemi, operatif doğumlar, intrauterin gelişme geriliği, düşük APGAR skor, düşük doğum ağırlığı, fetal ölüm ve postpartum depresyon vb. olumsuz etkilerin gebelik döneminde yaşanan stresle ilişkili olduğu düşünülmektedir (4-6). Ayrıca annenin gebeliğini stresli geçirmesi çocukluk, adölesan ve yetişkinlik döneminde görülebilecek kalıcı sağlık sorunlarına da yol açabilmektedir (5,7-10).

Gebelik süresince kadının gebeliğe bağlı yaşadığı fizyolojik ve ruhsal değişimlere uyum sağlayamaması ve bu dönemde yeterli sosyal desteğe sahip olmaması gebenin ruhsal sorunlar yönünden savunmasız kalmasına yol açabilir. Gebelik sürecinde görülebilen ruhsal sorunlar erken dönemde tanımlanıp çözülemezse; doğum

sonu dönemdeki artan stres faktörleriyle birlikte durum postpartum hüznün ve depresyon yönünde sonuçlanabilir (11).

Gebelikteki stres; anne ve bebek sağlığı üzerine olumsuz etkileri nedeniyle üzerinde önemle durulması ve erkenden tanılanıp müdahale edilmesi gereken bir sorundur. Eğer gebelik döneminde ruhsal sorunlar tespit edilip müdahale edilirse doğum sonrası dönemde de ruhsal sorunların önlenmesi için önemli bir adım atılmış olacaktır (12,13).

Gebelikteki stres ve depresyonun önlenmesindeki ilk adım riskli kadınların belirlenmesidir. Risk altındaki kadınların erken dönemde belirlenmesi, bu konuda önleyici girişimlerin yapılmasına ve erken müdahaleye imkân sağlayacaktır. Böylece stresin, doğum ve doğum sonu dönem üzerindeki olumsuz sonuçları önlenebilecek veya azaltılabilecektir (5,14).

Hemşire/ebeler kadınların gebelik dönemine uyum sağlamasında, bu dönemdeki önlenebilir stres faktörlerinin en aza indirilmesinde kilit rol oynamaktadır. Antenatal takiplerde gebelerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik çalışmaların yapılmasının, bakımın niteliğinin artırılması ve gebelerin memnuniyetinin sağlanması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir (3-5).

AMAÇ

Bu araştırmanın amacı; gebelerin algıladıkları stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yer ve Zamanı: 30 Şubat 2018-30 Mayıs 2019 tarihleri arasında ülkenin doğusunda bulunan bir ildeki üniversite hastanesinin kadın hastalıkları (obstetri) polikliniğinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini belirtilen tarihlerde ilgili polikliniklere prenatal kontrol amacıyla başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme örnekleme alınma kriterlerini sağlayan 740 gebe dahil edilmiştir.

Örnekleme alınma kriterleri;

- ✓ En az ilkokul mezunu olmak,
- ✓ Gebeliğin 36-39. haftaları arasında olmak,
- ✓ Riskli gebeliği olmamak,
- ✓ Herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmamak,
- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında “Tanıtıcı Özellikler Formu” ve “Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği” kullanılmıştır. Formların uygulanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Anket formları uygulanmadan önce gebelere araştırmanın amacına ilişkin bilgi verilerek sözel izinleri alınmış ve gebelerin anket formlarını bireysel olarak doldurmaları sağlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form gebe kadınların demografik ve obstetrik özelliklerinden oluşan 17 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği (Antenatal Perceived Stress Inventory-DÖASÖ): Razurel ve ark. tarafından prenatal dönemde algılanan stresi değerlendirmek için 2014 yılında İsveç’te geliştirilmiştir (15). Atasever ve Sis Çelik tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır (16).

Ölçek 36-39. gebelik haftasındaki gebelere uygulanmaktadır. 5’li likert tipinde (çok fazla=5 puan, çok=4 puan, oldukça=3 puan, biraz=2 puan, hiç=1 puan) olan ölçek toplam 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Gebelik döneminde algılanan stres puanı ölçek madde puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5 ‘tir. Ölçekten alınan toplam puanın artışı gebeler tarafından algılanan stres düzeyinin arttığını göstermektedir.

“*Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık (medical and obstetric risks/fetal health)*” alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 8, 9 ve 10. maddelerdir.

“*Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler (psychosocial changes during pregnancy)*” alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 3, 5 ve 7. maddelerdir.

“*Doğum beklentisi (prospect of childbirth)*” alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 4, 6, 11 ve 12. maddelerdir.

Alt boyutların puanı hesaplanırken her bir alt boyutta yer alan madde puanları toplanır ve madde sayısına bölünür. 1-5 puan arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilir.

Razurel ve ark. tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ölçeğin toplam Cronbach’s alfa katsayısının 0.75 olduğu belirlenmiştir (15). Atasever ve Sis Çelik tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ise; ölçeğin toplam Cronbach’s

alfa katsayısının 0.70 olduğu tespit edilmiştir (16). Bu çalışma da Cronbach’s alfa katsayısının 0.71 olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS 16 programında değerlendirilmiş ve verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Tanımlayıcı değer olarak kategorik verilerde sayı ve yüzde değerleri, nicel verilerde aritmetik ortalama±standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (2017-12/8) ve ilgili kurumdan yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak kadınlara, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı açıklandıktan sonra sözlü onayları alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özellikleri ve tanıtıcı özelliklere göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 1’de yer almaktadır. Gebelerin yaş ortalaması 25.80±5.35’dir ve %48’i 24 yaş altındadır. Gebelerin evlilik yılı ortalamaları 6.03±5.13’dır. Gebelerin %85.1’i herhangi bir işte çalışmamakta ve %30.7’si ortaokul mezunudur. Gebelerin %32’sinin eşi lise mezunu ve %37.2’sinin eşi serbest meslek sahibidir. Gebelerin %71.2’si çekirdek tipi aileye sahiptir. Gebelerin %63.2’sinin ekonomik durumu orta düzeydedir.

Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile DÖASÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, eşin mesleği, aile tipi, ekonomik durum ve yaş ortalamasına göre ölçek puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), çalışma durumu ve evlilik yılı ortalamasına göre ise aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 1).

Yaş ortalaması ile DÖASÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yaş arttıkça doğum öncesi algılanan stres düzeyinin azaldığı; 24 yaş ve altında olan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$, Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı ve Tanıtıcı Özelliklere Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler	S	%	Alt Boyutlar			
			Medikal /Obstetrik Riskler	Gebelik Esnasındaki Psikososyal Değişiklikler	Doğum Beklentisi	Toplam
			X±SS	X±SS	X±SS	X±SS
Yaş						
24 yaş ve altı	355	48.0	2.78±1.29	2.57±0.94	3.43±1.07	2.91±0.87
25-35 yaş arası	336	45.4	2.22±1.04	2.06±0.77	2.89±0.76	2.36±0.76
36 yaş ve üzeri	49	6.6	2.05±0.88	1.91±0.58	2.83±1.02	2.27±0.56
<i>Test ve p Değeri</i>			F=24.222 p<0.001	F=36.477 p<0.001	F=30.144 p<0.001	F=44.936 p<0.001
Eğitim Düzeyi						
İlkokul	187	25.3	2.66±1.23	2.38±1.00	3.25±1.03	2.73±0.84
Ortaokul	227	30.7	2.57±1.27	2.36±0.86	3.23±1.06	2.71±0.90
Lise	174	23.5	2.35±1.15	2.23±0.87	3.01±1.11	2.50±0.87
Üniversite ve üzeri	152	20.5	2.24±1.04	2.16±0.77	2.95±1.08	2.46±0.77
<i>Test ve p Değeri</i>			F=4.809 p<0.05	F=2.375 p>0.05	F=3.872 p<0.05	F=4.852 p<0.05
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	110	14.9	2.32±1.06	2.26±0.84	2.97±1.06	2.51±0.82
Çalışmıyor	630	85.1	2.50±1.21	2.30±0.89	3.15±1.07	2.64±0.86
<i>Test ve p Değeri</i>			t=1.469 p>0.05	t=0.448 p>0.05	t=1.686 p>0.05	t=1.410 p>0.05
Eşinin Eğitim Düzeyi						
İlkokul	125	16.9	2.74±1.32	2.52±0.96	3.39±0.99	2.81±0.92
Ortaokul	168	22.7	2.67±1.30	2.34±0.92	3.29±1.05	2.79±0.86
Lise	237	32.0	2.39±1.13	2.22±0.88	3.00±1.07	2.52±0.83
Üniversite ve üzeri	210	28.4	2.27±1.04	2.16±0.77	2.98±1.10	2.46±0.78
<i>Test ve p Değeri</i>			F=6.108 p<0.001	F=5.925 p<0.001	F=6.184 p<0.001	F=8.028 p<0.001
Eşinin Mesleği						
Memur	172	23.2	2.26±1.04	2.16±0.82	2.99±1.05	2.46±0.79
İşçi	147	19.9	2.61±1.29	2.53±1.00	3.18±1.15	2.77±0.96
Serbest Meslek	275	37.2	2.47±1.15	2.24±0.83	3.17±1.01	2.61±0.80
Diğer	146	19.7	2.61±1.30	2.31±0.89	3.14±1.11	2.66±0.89
<i>Test ve p Değeri</i>			F=3.083 p<0.05	F=5.060 p<0.05	F=1.164 p>0.05	F=3.447 p<0.05
Aile Tipi						
Çekirdek aile	527	71.2	2.33±1.11	2.17±0.83	3.03±1.04	2.50±0.80
Geniş aile	231	28.8	2.84±1.32	2.60±0.94	3.36±1.11	2.91±0.91
<i>Test ve p Değeri</i>			t=5.292 p<0.001	t=6.001 p<0.001	t=3.748 p<0.001	t=6.033 P<0.001
Ekonomik Durum						
İyi	246	33.2	2.38±1.15	2.24±0.90	3.06±1.07	2.55±0.85
Orta	468	63.2	2.63±1.25	2.32±0.99	3.14±0.97	2.70±0.84
Kötü	26	3.5	2.75±1.19	2.40±0.84	3.25±1.08	2.74±0.85
<i>Test ve p Değeri</i>			KW=8.632 p<0.05	KW=9.110 p<0.05	KW=5.911 p<0.05	KW=9.626 p<0.05
Evlilik yılı ortalaması	6.03±5.13		r=0.089 p>0.05	r=0.039 p>0.05	r=0.082 p>0.05	r=0.051 p>0.05
Yaş ortalaması	25.80±5.35		r= - 0.229 p<0.001	r= - 0.304 p<0.001	r= - 0.260 p<0.001	r= - 0.319 p<0.001

Kadının yaşının artmasıyla sağlık üzerinde daha çok kontrol sahibi olacağı ve sağlık konusunda farkındalık düzeyinin artacağı sağlığı personeliyle daha fazla iş birliği yapacağı

düşünülmektedir. Bu durum ise; kadının stres düzeyinin azalmasına katkı sağlayabilecektir. Aynı zamanda yaşı küçük olan gebelerin ilk gebeliğini yaşıyor olması da olası bir sonuçtur. İlklerin yaşanmasının verdiği bilinmezlik ve artan sosyal destek ihtiyacının da kadının stres düzeyinin artmasına neden olabilecektir. Gebelerin yaşları ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada; elde edilen bulguya benzer şekilde, adolesan gebelerin hem gebelikte hem de postpartum dönemde depresyon belirtisi gösterme düzeyinin fazla olduğu bulunmuştur (17). Başka bir çalışmada ise, genç yaştaki gebelerde depresyon düzeyinin fazla olduğu saptanmıştır (18).

İlkokul mezunu olan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eğitim düzeyinin algıladıkları stres düzeylerini etkilemesinin, eğitim düzeyi arttıkça kadının kendi yaşamı üzerindeki kontrolünün artması ve benlik saygısının yükselmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kapan ve Yanikkerem'in yaptıkları çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip gebelerin depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (19). Gözüyeşil, Şirin ve Çetinkaya'nın yaptıkları çalışmada üniversite mezunu olan kadınların depresyon puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (20). Buna karşın Çapık, Apay ve Sakar'ın yaptıkları çalışmada ise; eğitim düzeyinin gebelikte yaşanan distresi etkilemediğini bildirmiştir (21).

Eşi ilkökul mezunu olan ve mesleği işçi olan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin ve mesleklerinin kadınların algıladıkları stres düzeylerini etkilemesinin, eğitim düzeyi ve meslek ile sosyoekonomik durum ilişkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Eşi eğitimsiz olan kadınların yaşadığı ekonomik güçlükler, eşinin iş yaşantısından ve/veya işsizlikten dolayı yaşayacağı ruhsal sıkıntılar, eş desteğinin olmaması vb. faktörlerin kadının stres düzeyini artıracakları düşünülmektedir. Arslan, Arslan, Kara, Öngel ve Mungan'ın çalışmasında eşi işsiz olan kadınların depresyon puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (22).

Geniş ailede yaşayan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Geniş ailede yaşayan kadınlar kendilerine kısıtlı zaman ayırabilmektedir. Bu aile yapısında kadının rol ve

sorumluluklarının daha fazla olmasından kaynaklı gebe kadının stresinin arttığı düşünülmektedir. Şahin ve Kılıçarslan'ın çalışmasında da çalışma bulgularına paralel olarak kalabalık ailede yaşamının gebelikte depresyon seviyesini artırdığı bildirilmiştir (23).

Bu çalışmada literatür bulgularıyla paralel olarak ekonomik durumu kötü olan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiş, gelir getiren bir işte çalışma durumunun ise doğum öncesi algılanan stres düzeylerini etkilemediği bulunmuştur. Bödecs, Horvath, Kovacs, Nemeth ve Sandor'un yaptıkları çalışmada; gebelik depresyonunun gelir getiren bir işte çalışmayanlarda daha çok görüldüğünü bulmuşlardır (24). Bir başka çalışmada ise gelir düzeyi düşük gebelerin depresyon düzeyinin gelir durumu iyi olan gebelere kıyasla anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur (25).

Gebelerin obstetrik özellikleri ve obstetrik özelliklere göre doğum öncesi algılanan stres ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 2'de yer almaktadır. Tablo incelendiğinde gebelerin %94.9'unun isteyerek gebe kaldığı, %32.7'sinin 36. gebelik haftasında, olduğu görülmektedir. Gebelerin %56.2'si primigravida iken, %43.8'i multigravidadır.

Gebelerin %53.4'ü gebelikte herhangi bir problem yaşamamıştır. Gebelerin %57.7'si gebeliği boyunca 8'in üzerinde doğum öncesi bakım hizmeti almıştır. Gebelerin %60.9'u doğum yaptıktan sonra bebek bakımı konusunda yardım alacağı birilerinin olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin ortalama gebelik sayısı 1.78±1.19'dir. Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.52±1.00'dir.

Gebelik haftasına göre DÖASÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ($p<0.05$) ve gebeliğinin 38 ve 39. haftasında olan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumun gebelerin doğum korkusu yaşamaması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Tablo 2'de görüldüğü üzere, 38 ve 39. haftada olan gebelerin DÖASÖ ölçeği doğum beklentisi boyutu puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olması bu hipotezi destekler niteliktedir ($p<0.05$). Sjögren'in yaptığı çalışmada, doğum korkusu yaşayan kadınların uyuma güçlüğü, kâbus görme ve doğuma bağlı endişe nedeniyle dalgınlık yaşadıklarını belirlemiştir (26).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve Obstetrik Özelliklere Göre Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	S	%	Alt Boyutlar			Toplam
			Medikal /Obstetrik Riskler	Gebelik Esnasındaki Psikososyal Değişiklikler	Doğum Beklentisi	
			X±SS	X±SS	X±SS	
Gebelik Haftası						
36. hafta	242	32.7	2.43±1.05	2.34±0.83	3.22±0.96	2.66±0.73
37. hafta	183	24.7	2.58±1.18	2.45±0.85	3.36±0.97	2.80±0.79
38. hafta	172	23.2	2.89±1.22	2.47±0.89	3.51±0.91	2.95±0.81
39. hafta	143	19.4	3.02±1.27	2.54±0.92	3.54±0.97	2.95±0.77
<i>Test ve p Değeri</i>			F=8.009 p<0.001	F=1.680 p>0.05	F=3.911 p<0.05	F=5.662 p<0.05
Gravida						
Primigravida	416	56.2	2.73±1.28	2.52±0.92	3.35±1.07	2.85±0.86
Multigravida	324	43.8	2.15±0.97	2.00±0.74	2.83±1.01	2.31±0.74
<i>Test ve P Değeri</i>			t=6.719 p<0.001	t=8.366 p<0.001	t=6.682 p<0.001	t=8.871 p<0.001
Parite (n=324)						
Nullipar	22	6.8	2.20±1.01	2.08±0.79	2.91±0.85	2.37±0.80
Primipar	181	55.9	2.16±0.91	1.95±0.69	2.85±1.11	2.32±0.65
Multipar	121	37.3	1.68±0.86	1.62±0.48	2.25±0.78	1.84±0.59
<i>Test ve P Değeri</i>			KW=9.017 p<0.05	KW=8.199 p<0.05	KW=8.845 p<0.05	KW=11.010 p<0.05
Gebeliği isteme Durumu						
İstiyor	702	94.9	1.76±0.72	1.86±0.73	2.30±1.03	1.98±0.69
İstemiyor	38	5.1	2.52±1.20	2.32±0.89	3.17±1.06	2.65±0.85
<i>Test ve p Değeri</i>			t=3.833 p<0.001	t=3.120 p<0.05	t=4.898 p<0.001	t=4.745 p<0.001
Gebelikte problem yaşama						
Evet	345	46.6	2.63±1.22	2.53±0.95	3.34±1.00	2.83±0.87
Hayır	395	53.4	2.34±1.15	2.09±0.76	2.93±1.10	2.43±0.80
<i>Test ve p Değeri</i>			t=3.306 p<0.05	t=6.905 p<0.001	t=5.248 p<0.001	t=6.350 p<0.001
Alınan doğum öncesi bakım sayısı						
8'den fazla	427	57.7	2.87±1.18	2.57±0.83	3.57±0.93	2.98±0.72
4-8 arası	193	26.0	2.26±1.08	2.11±0.87	3.04±0.96	2.46±0.81
4'den az	120	16.3	2.57±1.17	2.43±0.92	3.10±0.87	2.69±0.76
<i>Test ve p Değeri</i>			F=14.888 p<0.001	F=14.958 p<0.001	F=21.025 p<0.001	F=26.432 p<0.001
Doğum sonrası bebek bakımına yardım edecek birinin bulunma						
Evet	451	60.9	2.31±1.02	2.13±0.85	3.15±0.90	2.51±0.76
Hayır	289	39.1	2.90±1.22	2.62±0.83	3.51±0.97	2.99±0.74
<i>Test ve p Değeri</i>			t=6.100 p<0.001	t=6.809 p<0.001	t=4.582 p<0.001	t=7.475 p<0.001
Gebelik sayısı ort.	1.78±1.19		r= - 0.194 p<0.001	r= - 0.253 p<0.001	r= - 0.163 p<0.001	r= - 0.245 p<0.001
Yaşayan çocuk sayısı ort.	1.52±1.00		r=0.042 p>0.05	r=0.049 p>0.05	r=0.084 p>0.05	r=0.031 p>0.05

Akbaş, Vırt, Savaş ve Sertbaş 'ın gebelik haftası 36 hafta ve üzerinde olan gebelerdeki depresyon sıklığını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmalarında ise; bu gebelerin %39.4'ünün orta düzeyde depresyon belirtileri gösterdiği tespit

edilmiştir (27). Başka bir çalışmada, doğum korkusunun 28. gebelik haftasından sonra süreklilik ve durumluluk kaygı seviyesini yükselttiği saptanmıştır (28).

Çalışma sonucunda; ilk gebeliği olanların (primigravida) ve hiç çocuğu olmayanların (nullipar) DÖASÖ puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çapık, Apay ve Sakar'ın yaptığı çalışmada araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Bu çalışmada da ilk gebeliği olanların ve hiç çocuğu olmayanların distres puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (21). Dündar, Özsoy, Aksu ve Toptaş'ın yaptığı çalışmada da ilk gebeliği olan kadınların distres puanının yüksek olduğu belirlenmiştir (29).

Gebeliğin istenme durumuna göre DÖASÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmış ($p<0.001$) ve gebeliğini istemeyen kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebeliğin istenmesinin, annenin annelik rolüne hazırlanmasında ve gebeliği süresince karşılaşılabileceği stresörlerle baş etme gücünü kendisinde bulmasıyla ilişkisinin olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, gebelik depresyonunun plansız ve istemeyen gebelik ile ilişkili olduğunu saptamıştır (30). Başka bir çalışmada ise, gebeliğin istenen bir gebelik olmasının distres oranını azalttığı saptanmıştır (31). Gebeliğin planlı olmaması, fetüsün sağlığını olumsuz etkileyebilecek davranışlarda bulunma, psikolojik sorunların oluşma riski ve madde kullanım oranını artırmaktadır (32).

Gebelikte problem yaşama durumuna göre DÖASÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve gebeliğinde problem yaşayan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bir araştırma sonucunda, gebelik döneminde stres yaşayan kadınların gebeliğe bağlı olarak görülebilen fiziksel şikâyetlerinin arttığı ve bu gebelerin daha fazla hastaneye başvurdukları saptanmıştır (33).

Tayvan'da yapılan başka bir çalışmada da gebelikte yaşanan bulantı kusmanın şiddeti ile algılanan stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (34). Her iki bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir.

Doğum sonrası bebek bakımına yardım edecek birinin varlığına göre DÖASÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve doğum sonrası bebek bakımına yardım edecek kimsesi bulunmayan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Sosyal destek gebeyi bilişsel ve

duygusal olarak rahatlatmakta ve annelik rolüne geçişini kolaylaştırmaktadır. Gebenin sosyal desteğinin olmaması doğum korkusunun artmasına da neden olabilir. Tablo 2'de görüldüğü üzere, doğum sonrası bebek bakımına yardım edecek kimsesi bulunmayan gebelerin DÖASÖ ölçeği doğum beklentisi boyutu puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olması bu hipotezi destekler niteliktedir ($p<0.001$). Güleç, Öztürk, Sevil ve Kazandı'nın yaptıkları çalışmada, gebelerin sosyal destek düzeyi arttıkça doğum korkularının azaldığı saptanmıştır (35). Kanada'da yapılan bir çalışmada, gebelikte düşük düzeyde sosyal destek sistemine sahip olanlarda hem gebelik hem de postpartum depresyon riskinin anlamlı derecede arttığı gözlenmiştir (36).

Gebelik sayısı ortalaması ile DÖASÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve negatif yönde zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelik sayısı arttıkça doğum öncesi algılanan stres düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bu durumun ilk gebeliğini yaşayan kadının yeni durumuna adaptasyon sürecinde yaşadığı belirsizlik hissi ile ilişkisinin olduğu düşünülmektedir. Kaplan, Bahar ve Sertbaş'ın yaptıkları çalışmada; gebelik sayısı ile doğum öncesi kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak primigravida olan gebelerin doğum öncesi kaygı düzeylerinin multigravida olan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (37). Akbaş, Vırit, Savaş, Sertbaş'ın yaptığı çalışmada primigravida gebelerin durumluluk kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (27). Yüksel, Akın ve Durna'nın yaptıkları çalışmada da ilk gebeliğini yaşayan kadınların prenatal distres düzeyinin, ikinci gebeliğini yaşayan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (38).

Gebelerin DÖASÖ toplam puan ortalamasının 2.62 ± 0.85 ; medikal /obstetrik riskler alt boyutunun puan ortalamasının 2.48 ± 1.19 , gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler riskler alt boyutunun puan ortalamasının 2.29 ± 0.88 , doğum beklentisi alt boyutunun puan ortalamasının ise 3.13 ± 1.07 olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Bu bağlamda çalışma kapsamına alınan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu, medikal/obstetrik risklere, gebelik esnasındaki psikososyal değişiklere ve doğum beklentisine yönelik algıladıkları stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Kalitatif bir çalışmada, gebelerin antenatal dönem süresince

hafif ve orta şiddette psikolojik distres yaşadıkları bildirilmiştir (39).

Tablo 3. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyut ve Toplamından Alınabilecek ve Gebelerin Aldığı En Düşük - En Yüksek Puanlar ile Puan Ortalamaları

ÖLÇEKLER		Alınabilecek En Düşük-En Yüksek Puanlar	Alınan En Düşük-En Yüksek Puanlar	X±SS
Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği Toplam		1-5	1-5	2.62±0.85
Alt Boyutlar	Medikal /Obstetrik Riskler	1-5	1-5	2.48±1.19
	Gebelik Esnasındaki Psikososyal Değişiklikler	1-5	1-5	2.29±0.88
	Doğum Beklentisi	1-5	1-5	3.13±1.07

Gebelerin prenatal ve postnatal dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, gebelerin prenatal dönemde durumluk kaygı düzeyinin “yüksek” olduğu bildirilmiştir (37). Aynı çalışmada, postnatal dönemdeki durumluk kaygı düzeyine kıyasla, prenatal durumluk kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (37). Başka bir çalışmada ise, gebelerin durumluk kaygı düzeyinin “hafif düzeyde” olduğu, alınan puanlara göre örneklerin %35.6’sının yüksek düzeyde kaygılı, %47.1’inin hafif düzeyde kaygılı grupta yer aldığı bildirilmiştir (27).

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma sonuçları araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin verileri ile sınırlıdır ve araştırma kapsamına alınan gebelere genellenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin yüksek olduğu ve yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, eşin

mesleği, aile tipi, ekonomik durum, gebelik haftası, gravida, parite, gebeliği isteme durumu, gebelikte problem yaşama durumu, alınan doğum öncesi bakım sayısı ve doğum sonrası bebek bakımına yardım edecek birinin bulunma gibi faktörlerin algılanan stres düzeylerini etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Gebelerde stres oluşmasına zemin hazırlayan risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik tanılama yaklaşımlarının geliştirilmesi,
- Gebelerin stres ile başa çıkma stratejilerinin belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılması,
- Gebelerin gebelik sürecinde yaşadıkları stres veya endişelerini gidermeye yönelik eğitim programlarının planlanması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Yazar Katkısı: Araştırma fikrinin oluşturulması A.S.Ç. ve İ.A. tasarım ve veri toplama kısmı A.S.Ç. analiz ve yorum kısmı A.S.Ç. ve makalenin yazımı İ.A. ve A.S.Ç. tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;1: 115-26.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 13. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 2016:259-65.
3. Yeşilççek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3: 142-62.
4. Ortaarık E, Tekgöz İ, Ak M, Kaya E. İkinci Trimestir Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu İle İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2012; 1: 16-20.
5. Atasever İ, Sis Çelik A. Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 21(1):60-8.
6. Yali AM, Lobel M. Stress-Resistance Resources and Coping in Pregnancy. Anxiety, Stress and Coping 2002; 15: 289–309.
7. Alderdice F, Lynn F. Factor Structure of The Prenatal Distress Questionnaire. Midwifery 2011; 27: 553-9.
8. Huizink AC, Mulder EJ, Robles De Medina PG, Visser GH, Buitelaar JK. Is Pregnancy Anxiety A Distinctive Syndrome? Early Human Development 2004; 79: 81-91.

9. Alder J, Fink N, Bitzer J, Hösl I, Holzgreve W. Depression and Anxiety During Pregnancy: A Risk Factor For Obstetric, Fetal and Neonatal Outcome? A Critical Review of The Literature. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine* 2007; 20: 189-209.
10. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez-Quintero VH. Prenatal Depression Restricts Fetal Growth. *Early Human Development* 2009; 85: 65-70.
11. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk Factors For Depressive Symptoms During Pregnancy: A Systematic Review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2010; 202: 5-14.
12. Limlomwongse N, Liabsuetrakul T. Cohort Study of Depressive Moods in Thai Women During Late Pregnancy And 6-8 Weeks of Postpartum Using The Edinburgh Postnatal Depression Scale (Epd). *Archives of Women's Mental Health* 2006; 9: 131-8.
13. Orr ST, Blazer DG, James SA, Reiter JP. Depressive Symptoms and Indicators of Maternal Health Status During Pregnancy. *Journal of Women's Health* 2007; 16: 535-42.
14. Woods SM, Melville JL, Guo Y, Fan MY, Gavin A. Psychosocial Stress During Pregnancy. *American Journal of Obstetrics And Gynecology* 2010; 202: 61-7.
15. Razurel C, Kaiser B, Dupuis M, Antonietti JP, Citherlet C, Epiney M, Sellenet C. Validation of The Antenatal Perceived Stress Inventory. *Journal of Health Psychology* 2014; 19: 471-81.
16. Atasever İ, Sis Çelik A. The Validity and Reliability of The Antenatal Perceived Stress Inventory Turkish Version: A Methodological Study. *Health Care For Women International* 2018; 39(10): 1140-57.
17. Figueiredo B, Pacheco A, Costa RA. Depression During Pregnancy and The Postpartum Period in Adolescent and Adult Portuguese Mothers. *Archives of Women's Mental Health* 2007; 10(3): 103-9.
18. Lau Y, Keung DWF. Correlates of Depressive Symptomatology During The Second Trimester of Pregnancy Among Hong Kong Chinese. *Social Science & Medicine* 2007; 64(9): 1802-11.
19. Kapan M, Yanikkerem E. Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016; 15(5): 431-9.
20. Gözüyeşil YE, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Dergisi* 2008; 3(9): 40-66.
21. Çapık A, Apay SE, Sakar T. Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 18(3): 196-203.
22. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2011; 21(2): 79-84.
23. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2010; 27(1): 51-8.
24. Bödecs T, Horvath B, Kovács L, Németh MD, Sándor J. Prevalence of Depression and Anxiety in Early Pregnancy On A Population Based Hungarian Sample. *Orvosi Hetilap* 2009; 150: 1888-93.
25. Leigh B, Milgrom J. Risk Factors for Antenatal Depression, Postnatal Depression and Parenting Stress. *BMC Psychiatry* 2008; 8(24): 1-11.
26. Sjögren B. Reasons for Anxiety About Childbirth in 100 Pregnant Women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology* 1997; 18(4): 266-72.
27. Akbaş E, Vırit O, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2008; 45(3): 85-91.
28. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. The Association Between Antenatal Anxiety and Fear of Childbirth in Nulliparous Women: A Prospective Study Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Research* 2011; 16(2): 169-73.
29. Dündar T, Özsoy S, Aksu H, Toptaş B. Obstetrik Özelliklerin Gebelikte Distres Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 22(1): 17-24.
30. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A, Nadisauskiene RJ, Jureniene K, Pop VJ. Psychosocial Risk Factors For Depression During Pregnancy. *Acta Obstetricia Gynecologica Scandinavica* 2009; 88: 599-605.
31. Prost A, Lakshminarayana R, Nair N, Tripathy P, Copas A, Mahapatra R et al. Predictors of Maternal Psychological Distress in Rural India: A Crosssectional Community-Based Study. *Journal of Affective Disorders*, 2012; 138: 277-86.
32. Mccrory C, McNally S. The Effect of Pregnancy Intention on Maternal Prenatal Behaviours Andparent and Child Health: Results of An Irish Cohort Study. *Pediatric and Perinatal Epidemiology* 2013; 27: 208-15.
33. Shisheghar S, Dolatian M, Majd HA, Bakhtiary M. Perceived Pregnancy Stress And Quality of Life Amongst Iranian Women. *Global Journal of Health Science* 2014; 6(4): 270-7.
34. Chou FH, Avant KC, Kuo SH, Fetzer SJ. Relationships Between Nausea and Vomiting, Perceived Stress, Social Support, Pregnancy Planning, and Psychosocial Adaptation in A Sample of Mothers: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2008; 45(8): 1185-91.
35. Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu İle Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 2014; 24(1): 36-41.

36. Xie RH, He G, Koszycki D, Walker M, Wen SW. Prenatal Social Support, Postnatal Social Support, and Postpartum Depression. *Annals of Epidemiology* 2009; 19: 637-43.
37. Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007;10: 113-21.
38. Yüksel F, Akın S, Durna Z. Prenatal Distress in Turkish Pregnant Women And Factors Associated With Maternal Prenatal Distress. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(1-2):54-64.
39. Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L. A Qualitative Study of Mild to Moderate Psychological Distress During Pregnancy. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(5):669-77.