

Riskli Gebelerde Distresin ve Distrese Dayanma Gücünün İncelenmesi

Nazlı BALTACI^{1*}  Sinan VATANSEVER² 

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Türkiye

Article Info

Article History

Received: 13.08.2023

Accepted: 17.11.2023

Published: 25.08.2024

Keywords

Anksiyete,
Hemşirelik Bakımı,
Psikolojik Sıkıntı,
Stres,
Yüksek-riskli Gebelik.

ÖZET

Bu araştırma, riskli gebelerin distres ve distrese dayanma gücü düzeylerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırma, Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir üniversite hastanesinin kadın doğum kliniğinde yatan 258 riskli gebe ile yapılmıştır. Veriler "Gebe Tanıtım Formu", "Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği" ve "Sıkıntıya Dayanma Ölçeği" ile toplanmıştır. Veriler "tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testi ve pearson korelasyon analizi" ile değerlendirilmiştir. Gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması 36.22 ± 3.19 ve SDÖ toplam puan ortalaması 43.49 ± 5.56 idi. Gebelerin hospitalizasyon sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek alması durumu ile SDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.003$). Gebe kadınların gelir durumu ve gebelik planı ile TGDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Gebelerin SDÖ ile TGDÖ puan ortalamaları arasında zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki belirlendi ($p<0.05$). Gebelerin distres yaşadığı ve distrese dayanma gücünün düşük düzeyde olduğu; distrese dayanma gücü arttıkça distres düzeyinin azaldığı ortaya çıkmıştır.

Investigation of Distress and Tolerance to Distress in Risky Pregnant Women

Makale Bilgisi

Makale Geçmişi

Geliş Tarihi: 13.08.2023

Kabul Tarihi: 17.11.2023

Yayın Tarihi: 25.08.2024

Anahtar Kelimeler

Anxiety,
Nursing Care,
Psychological
Distress,
Stress,
High-risk Pregnancy.

ABSTRACT

This study aimed to explore distress and the level of tolerance to distress, as well as to investigate the relationship between these factors in women with high-risk pregnancies. This descriptive and cross-sectional study involved 258 women with high-risk pregnancies hospitalized in the obstetrics and gynecology clinic of a university hospital in the Black Sea region of Turkey. Data were collected using the "Pregnant Information Form," "Tilburg Pregnancy Distress Scale," and "Distress Tolerance Scale." The data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-test, one-way ANOVA, Tukey HSD test, and Pearson correlation analysis. The mean TPDS total score of the pregnant women was 36.22 ± 3.19 , and the mean DTS total score was 43.49 ± 5.56 . A statistically significant difference was found between the pregnant women's status of receiving enough care and support from healthcare professionals and their mean DTS scores ($p=0.003$). Additionally, a statistically significant difference was found between the pregnant women's income status and pregnancy plan and their TPDS mean score ($p<0.05$). Furthermore, a weak negative significant correlation was found between the mean DTS and TPDS scores of the pregnant women in the study ($p<0.05$).

It was found that the pregnant women were experiencing distress and had a low level of tolerance to distress. Additionally, as the distress levels of the pregnant women decreased, their tolerance to distress increased.

To cite this article

Baltacı, N., & Vatansever, S. (2024). Riskli gebelerde distresin ve distrese dayanma gücünün incelenmesi, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 318-330. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.132>

*Sorumlu Yazar: Nazlı BALTACI, baltacinazli@gmail.com



GİRİŞ

Riskli gebelik, prenatal ve postnatal süreçlerde anne adayının ve bebeğinin sağlığını riske sokan fizyopsikososyal bir sorundur (Baltacı & Başer, 2020). Riskli gebeliği olan kadınlar; gebeliğini riske sokan durumlar ve hastane yatışı nedeniyle distres yaşayabilmektedir (Baltacı & Başer, 2020; Ölçer & Oskay, 2015). Maternal distres genellikle anksiyete, stres ve depresyonu kapsayan bir sorun olarak ele alınmakta, gebelikte psikolojik, duygusal ve davranışsal semptomları içermektedir (Fontein-Kuipers ve ark., 2017). Gebelikte ilgili sorunlar yaşayan gebe kadınların prenatal distres düzeylerinin daha yüksek olduğu (Baran ve ark., 2020; Yılmaz & Şahin, 2019), yüksek riskli gebelerin ise yarısından fazlasının distres (sıkıntı) yaşadığı bildirilmiştir (Gözüyeşil & Ariöz Düzgün, 2021). Riskli gebeler bebeğinin sağlığına ilişkin belirsizlik yaşamaları, hayatının kontrolünü kaybetmeleri, doğumdan korkmaları ve planlı ya da istenen bir gebelik geçirmemeleri nedeniyle stres ve anksiyete deneyimlemektedir. Bu süreçte evliliğinde yaşadıkları maddi ve manevi sorunlar, sosyal destek yetersizliği, hastanede ailelerinden uzaklaşmış olmaları ise diğer stresörlerdir (Baltacı & Başer, 2020; Baran ve ark., 2020; Ölçer & Oskay, 2015). Gebelikte distres, maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkilemektedir (Atasever & Çelik, 2018). Yapılan çalışmalarda gebelikte distresin; doğumun süresinde uzama ve analjeziyle yapılması, düşük, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, fetal nörolojik, bilişsel ve davranışsal gelişim geriliği, zayıf prenatal bağlanma, postnatal depresyon gibi birçok sorunla ilişkili olduğu saptanmıştır (Atasever & Çelik, 2018; Coşkun ve ark., 2019; Faramarzi ve ark., 2019). Doğum öncesi süreçte bütüncül olarak sağlığı koruyabilmek için tüm bu sorunlar ile etkili şekilde başedebilmek ise distrese dayanma kapasitesi ile ilgilidir.

Distrese ya da sıkıntıya dayanma, olumsuz psikolojik durumlar deneyimleme ve bu durumlara dayanma kapasitesi (güçü)'dir. Sıkıntının fiziksel ya da bilişsel olarak ortaya çıkabildiği fakat daha çok emosyonel bir durum olarak kendini gösterdiği bildirilmiştir. Sıkıntıya dayanma tüm emosyonel durumların kontrol altına alınabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Simons & Gaher, 2005). Bireyin stresli ve olumsuz bir durumla yüzleşme biçimi bireysel, dinamik ve bağlamsal bir süreçtir. Psikolojik sağlamlığın düşük olması, gebe ve fetus sonuçlarını olumsuz etkileyebilir (Alves ve ark., 2021). Literatürde gebelerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça, prenatal stres ve depresyon düzeylerinin azaldığı, uyku kalitelerinin ve başatma düzeylerinin arttığı, erken doğum riskinin azaldığı belirtilmiştir (Alves ve ark., 2021; Bhatia ve ark., 2015; Li ve ark., 2016; Nie ve ark., 2017; Yılmaz & Şahin, 2019). Fakat yalnızca riskli gebelerde spesifik olarak distrese dayanma gücüne ve bunun distres düzeyi ile ilişkisine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu gebelerde distresin anne ve bebek sağlığına etkileri dikkate alındığında, hemşireler başta olmak üzere gebelere sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonellerinin bu konuda rolü önemlidir.

Sağlık bakım profesyonellerinin, riskli gebelerin distres düzeyini ve distrese dayanma kapasitelerini değerlendirmeleri, olumlu başatma mekanizmaları geliştirmelerini sağlayarak distresini azaltmaları gerekmektedir (Gözüyeşil & Ariöz Düzgün, 2021). Bu yaklaşım doğum öncesi bakımın kalitesini artırarak ana çocuk sağlığına dolayısıyla toplum sağlığına olumlu yansıtılabilir. Hemşireler, gebelik izlemleri dahil hospitalizasyon sürecinde gebe kadınlarla sıklıkla iletişim ve yakın ilişki kurmakta, gebeleri desteklemektedir (Baltacı & Başer, 2020). Antenatal dönemde önleyici hemşirelik bakım uygulamaları ile kadınların gebelikte distrese neden olabilecek ve distrese olan dayanıklılığını azaltabilecek durumların saptanması, distrese bağlı sağlık sorunları yaşamalarını engelleyebilir. Öte yandan hemşireler distres yaşayan riskli gebelerin bakımına kanıta dayalı tamamlayıcı ve destekleyici uygulamaları entegre edebilir (Baltacı & Başer, 2020). Bu uygulamalardan bazıları stres ile baş etmeyi kolaylaştıran meditasyon, yoga, masaj, egzersiz, akupunktur, sosyal destek, karnına dokunup bebeğini düşünerek müzik ya da ninni dinlemesi gibi yöntemlerdir (Baltacı & Başer, 2022; Dinçer, 2018; Ölçer & Oskay, 2015). Bu çalışmanın riskli gebelerin izlem ve bakımını üstlenen hemşirelere ve ebelere yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu nedenlerle bu çalışmanın amacı, riskli gebelerin distres ve

distrese dayanma gücü düzeylerini, ilişkili faktörleri ve bunlar arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Araştırma soruları:

- Riskli gebelerin distres ve distrese dayanma gücü düzeyleri nasıldır?
- Riskli gebelerin distres ve distrese dayanma gücü düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?
- Riskli gebelerin distresi ile distrese dayanma gücü arasında ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini 05.11.2022-25.02.2023 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde yer alan bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yatan riskli gebeler oluşturmuştur. Araştırmadan önceki son 3 ay içerisinde bu kadın doğum kliniğinde 600 riskli gebe tedavi edilmiştir. Evren sayısının bilindiği durumda örneklem hacminin hesaplanması sonucunda 600 kişilik evren için ulaşılması gereken minimum örneklem hacmi, $\alpha:0.05$ hata katsayısı ve %95 güven aralığında 230 gebe olarak belirlenmiş olup %10 olası veri kaybı dikkate alınarak en az 253 gebenin olasılıksız gelişigüzel örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alınması planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve veri toplama formlarını eksiksiz yanıtlayan 258 gebe oluşturmuştur. Araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir:

Araştırmaya alınma kriterleri

Araştırmaya alınma kriterleri; “çalışmaya katılmayı istemek, riskli gebe olmak (gebelikte hipertansif hastalıklar, gestasyonel diyabet, kalp hastalığı, hematolojik ve enfeksiyon hastalıkları gibi kronik sağlık sorunları, erken doğum ve düşük tehdidi, amniyon mayi anomalileri, plasental anomaliler, hiperemesis gravidarum, çoğul gebelik gibi), nullipar, primipar ya da multipar olmak, hastanede yatmak, 12. gebelik haftasında ve üzerinde olmak, yaşı >18 olmak, Türkçe okuyabilmek ve yazabilmek” olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

Araştırmadan dışlanma kriterleri; “mental, bilişsel, işitme ve görme sorunları olmak” olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri “Gebe Tanıtım Formu”, “Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği” ve “Sıkıntıya Dayanma Ölçeği” ile toplanmıştır. Veriler hastanede gebelere bilgilendirme yapılarak ve onamları alınarak çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar ile yüz yüze toplanmıştır. Gebeler anket formlarını kendi bildirimleri yoluyla ortalama 10 dakika sürecek şekilde doldurmuştur.

Gebe Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Gözüyeşil & Ariöz, 2021; Yıldız & Köse, 2019; Yılmaz & Şahin, 2019) oluşturulan formda gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin toplam 21 soru bulunmaktadır.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ)

Bu ölçek Pop ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini ise Çapık & Pasinlioğlu (2015) yapmıştır. Ölçek, 16 maddeli ve 4'ü likert tiptedir (çok sık:0 puan – hiç:3 puan) ve 12 hafta ve üzeri gebeliği olanlara uygulanmaktadır. “Olumsuz Duygulanım” ve “Eş Katılımı” olmak üzere iki alt boyutu vardır. “Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu” 11 maddeden ve “Eş Katılımı Alt Boyutu” 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten en düşük 0 puan, en yüksek 48 puan alınabilmektedir. Gebelerin ölçeğin toplamından 28 puan ve üzeri, olumsuz duygulanım alt boyutundan 22 puan ve üzeri, eş katılımı alt boyutundan 10 puan ve üzeri alması, distres (stres, anksiyete, depresyon) yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır (Çapık & Pasinlioğlu, 2015). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.69 olarak bulunmuştur.

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

Simons & Gaher (2005) tarafından geliştirilen ve bireylerin öz bildirimine dayalı olan, 5'li likert tipinde ve 15 maddeden oluşan ölçek, emosyonel sıkıntıya dayanma kapasitesini ölçmektedir. Ölçekteki seçenekler “kesinlikle katılmıyorum (5) - kesinlikle katılıyorum (1)” arasında değişmekte ve yüksek puanlar sıkıntıya dayanma yetisindeki yüksekliği göstermektedir. Sargın ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan Türkçe'ye uyarlama çalışmasında, ölçeğin üç faktörlü bir yapısı ortaya çıkmış, bunlar “tolerans”, “regülasyon” ve “öz yeterlilik” alt ölçekleri olarak isimlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayıları ölçeğin tümü için 0.89; tolerans, regülasyon ve öz yeterlilik alt ölçekleri için sırasıyla 0.90; 0.80 ve 0.64 olarak hesaplanmıştır (Sargın ve ark., 2012). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 paket programı kullanılmıştır. Öncelikle verilerin Kolmogorov Smirnov testi ile normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiştir. Veriler tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey HSD testi ve pearson korelasyon analizi ile analiz edilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçların anlamlılığında $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 27.64 ± 5.42 yıl olarak bulunmuştur. Gebelerin çoğunluğu yükseköğretim mezunu olduğunu, çalıştığını, gelirinin giderinden fazla olduğunu, il merkezinde yaşadığını, sosyal güvencesi olduğunu, çekirdek ailesi olduğunu ve eşiyile uyumlu olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1

Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=258)

Özellikler		N	%
Eğitim durumu	İlköğretim	53	20.5
	Ortaöğretim	94	36.4
	Yükseköğretim	111	43.1
Çalışma durumu	Çalışıyorum	201	77.9
	Çalışmıyorum	57	22.1
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	13	5.0
	Gelir gidere eşit	35	13.6
	Gelir giderden fazla	210	81.4
Yaşanan yer	Köy/kasaba	41	15.9
	İlçe	107	41.5
	İl merkezi	110	42.6

Sosyal güvence	Var	242	93.8
	Yok	16	6.2
Aile tipi	Çekirdek	121	46.9
	Geniş	119	46.1
	Parçalanmış	18	7.0
Eş ile uyum	Uyumlu	233	90.3
	Ne uyumlu ne uyumsuz	23	8.9
	Uyumsuz	2	0.8

n: Sayı; %: Yüzde

Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Gebe kadınların gebelik haftası ortalaması 30.87 ± 6.35 ve hastanede yatma süresi ortalaması 4.44 ± 5.05 olarak hesaplanmıştır. Gebelerin çoğunluğu gebeliğinin planlı olduğunu, daha önce hastanede yattığını, gebelik izlem ve bakımını düzenli olarak yaptırdığını, gebeliği boyunca sosyal destek aldığını, hastanede yattığı süreçte sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek aldığını, gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi aldığını belirtmiştir. Multipar gebelerin ise çoğunluğunun önceki gebeliğinde riskli bir durum yaşadığı ve bebeğini kaybettiği bulunmuştur.

Tablo 2

Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=258)

Özellikler		X ± SS	Ortanca (min.-mak.)
Gebelik haftası		30.87±6.35	30 (12-40)
Gebelik sayısı		2.00±0.93	2 (1-5)
Doğum sayısı		0.62±0.89	0 (0-4)
Yaşayan çocuk sayısı		0.51±0.78	0 (0-4)
Hastanede yatma süresi (gün)		4.44±5.05	3 (1-36)
		n	%
Önceki gebeliğinde riskli durum*	Yaşandı	126	48.8
	Yaşanmadı	43	16.7
Önceki gebeliğinde bebek kaybı*	Yaşandı	125	48.4
	Yaşanmadı	44	17.1
Gebelik planı	Planlı	239	92.6
	Plansız	19	7.4
Daha önce hastane yatışı	Var	234	90.7
	Yok	24	9.3
Gebelik izlem ve bakımını düzenli yaptırması	Yaptırıyor	244	94.6
	Yaptırmıyor	14	5.4
Gebelik sürecinde sosyal destek	Var	245	95.0
	Yok	13	5.0
Hospitalizasyon sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek	Aldı	8	3.1
	Almadı	250	96.9
Gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi	Aldı	250	96.9
	Almadı	8	3.1

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

*Değerlendirmede multigravida olan 169 gebe kadın bulunmaktadır.

Gebelerin TGDÖ, SDÖ ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamalarının dağılımı Tablo 3’de verilmiştir. Gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması 36.22 ± 3.19 ve SDÖ toplam puan ortalaması 43.49 ± 5.56 olarak bulunmuştur. Buna göre gebelerin distres yaşadığı ve distrese dayanma kapasitelerinin düşük düzeyde olduğu görülmüştür.

Tablo 3*Gebelerin TGDÖ, SDÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=258)*

Ölçekler	X ± SS	Ortanca	Minimum	Maksimum
TGDÖ toplam	36.22± 3.19	36	28.00	45.00
Olumsuz Duygulanım	24.48 ± 2.88	25	14.00	32.00
Eş Katılımı	11.69 ± 1.84	12	6.00	15.00
SDÖ toplam	43.49 ± 5.56	43	27.00	66.00
Tolerans	26.05 ± 3.73	26	18.00	41.00
Regülasyon	8.72 ± 2.21	9	4.00	14.00
Öz yeterlilik	8.71 ± 2.01	9	2.00	14.00

X ± SS: Ortalama ± standart sapma

Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre TGDÖ ve SDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4’de verilmiştir. Gebelerin hospitalizasyon sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek alması durumu ile SDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0.003). Gebelerin gelir durumu ve gebelik planı ile TGDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla p=0.014; p=0.006). Bunların yanı sıra gebe kadınların gebelik sayısı arttıkça distres düzeylerinin arttığı bulunmuştur (r=0.143; p=0.022). Fakat gebelerin yaşı, gebelik haftası, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve hastanede yatma süresi ile TGDÖ ve SDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 4*Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre TGDÖ ve SDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=258)*

Özellikler		SDÖ X ± SS	Test; p değeri	TGDÖ X ± SS	Test; p değeri
Eğitim durumu	İlköğretim	43.50 ± 6.48	F=1.298	36.35 ± 3.35	F=0.103
	Ortaöğretim	42.80 ± 5.31	0.275	36.11 ± 3.07	p=0.902
	Yükseköğretim	44.06 ± 5.27		36.25 ± 3.25	
Çalışma durumu	Çalışıyorum	43.30 ± 5.54	t=-1.024	36.19 ± 3.03	t=-0.216
	Çalışmıyorum	44.15 ± 5.60	0.307	36.31 ± 3.75	p=0.830
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	42.00 ± 5.11	F=1.010	37.84 ± 3.76 ^a	F=4.328
	Gelir gidere eşit	44.45 ± 5.38	0.366	35.02 ± 3.43 ^b	p=0.014
	Gelir giderden fazla	43.42 ± 5.61		36.32 ± 3.07 ^{ab}	
Yaşanan yer	Köy/kasaba	44.09 ± 5.90	F=0.581	36.34 ± 3.96	F=1.429
	İlçe	43.08 ± 5.85	0.560	36.57 ± 2.66	p=0.241
	İl merkezi	43.66 ± 5.14		35.84 ± 3.34	
Sosyal güvence	Var	43.50 ± 5.58	t=0.180	36.17 ± 3.11	t=-0.920
	Yok	43.25 ± 5.32	0.858	36.93 ± 4.31	p=0.358
Aile tipi	Çekirdek	44.10 ± 5.13	F=1.481	36.03 ± 3.04	F=1.031
	Geniş	42.87 ± 5.98	0.229	36.51 ± 3.19	p=0.358
	Parçalanmış	43.44 ± 5.28		35.61 ± 4.14	
Eş ile uyum	Uyumlu	43.56 ± 5.46	F=0.468	36.17 ± 3.19	F=0.784
	Ne uyumlu ne uyumsuz	42.56 ± 6.48	0.626	36.86 ± 3.20	p=0.458
	Uyumsuz	45.50 ± 7.77		34.50 ± 3.53	
Önceki gebeliğinde riskli durum*	Yaşandı	43.11 ± 5.10	t=-0.192	36.51 ± 3.32	t=0.593
	Yaşanmadı	43.30 ± 6.20	0.848	36.16 ± 3.50	p=0.554
Önceki gebeliğinde bebek kaybı*	Yaşandı	43.37 ± 5.11	t=0.855	36.48 ± 3.27	t=0.351
	Yaşanmadı	42.56 ± 6.11	0.394	36.27 ± 3.62	p=0.726
Gebelik planı	Planlı	43.48 ± 5.58	t=-0.070	36.07 ± 3.17	t=-2.773
	Plansız	43.57 ± 5.39	0.944	38.15 ± 2.94	p=0.006
Daha önce hastane yatışı	Var	43.46 ± 5.45	t=-0.276	36.32 ± 3.19	t=1.640
	Yok	43.9 ± 6.67	0.782	35.20 ± 3.14	p=0.102

Gebelik izlem ve bakımını düzenli yaptırması	Yaptırıyor	43.46 ± 5.56	t=-0.351	36.25 ± 3.16	t=-0.527
	Yaptırmıyor	44.00 ± 5.77	0.726	35.78 ± 3.78	p=0.598
Gebelik sürecinde sosyal destek	Var	43.61 ± 5.54	t=1.508	36.18 ± 3.19	t=-0.807
	Yok	41.23 ± 5.58	0.133	36.92 ± 3.37	p=0.420
Hospitalizasyon sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek	Aldı	49.25 ± 6.36	t=-3.021	36.23 ± 3.19	t=0.314
	Almadı	43.30 ± 5.44	0.003	35.87 ± 3.44	p=0.754
Gebelikte bakım ve doğuma hazırlık eğitimi	Aldı	43.38 ± 5.52	t=-1.689	36.20 ± 3.20	t=-0.696
	Almadı	46.75 ± 6.01	0.092	37.00 ± 2.92	p=0.487

X ± SS: Ortalama ± standart sapma; ^{a,b} Tukey HSD testine göre farklılıkların gösterimi

F=Tek yönlü varyans analizi; t=Bağımsız örneklem t testi

*Değerlendirmede multigravida olan 169 gebe kadın bulunmaktadır.

Gebelerin TGDÖ, SDÖ ve alt boyutlarına ilişkin puanlar arasındaki korelasyon değerleri Tablo 5’de verilmiştir. Gebelerin SDÖ toplamı ve “tolerans” alt boyutu ile TGDÖ toplamı ve “olumsuz duygulanım” alt boyutu arasında zayıf düzeylerde negatif yönlü anlamlı ilişki belirlenmiştir (p<0.05). Bunun yanı sıra gebelerin SDÖ’nün “öz yeterlilik” alt boyutu ile TGDÖ’nün “olumsuz duygulanım” alt boyutu arasında zayıf düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.003). Buna göre gebe kadınların distrese dayanma gücü arttıkça distres düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Tablo 5

Gebelerin TGDÖ, SDÖ ve Alt Boyutlarına İlişkin Puanlar Arasındaki Korelasyon Değerleri (n=253)

Ölçekler*		SDÖ toplam	Tolerans	Regülasyon	Öz yeterlilik
TGDÖ toplam	r**	-0.138	-0.133	-0.017	-0.117
	p	0.026	0.033	0.785	0.060
Olumsuz duygulanım	r**	-0.203	-0.166	-0.061	-0.186
	p	0.001	0.008	0.332	0.003
Eş katılımı	r**	0.079	0.029	0.074	0.083
	p	0.207	0.644	0.237	0.183

* Pearson korelasyon analizi; ** Korelasyon katsayısı (“r=0.00-0.25 çok zayıf, r=0.26-0.49 zayıf, r=0.50-0.69 orta, r=0.70-0.89 yüksek, r=0.90-1.00 çok yüksek”)

TARTIŞMA

Maternal ve fetal sağlığı etkilemekle kalmayıp etkileri doğum sonrası döneme uzanan prenatal distres (sıkıntı), gebeleri başedilmesi zor bir sürece sokabilir. Bu durumda gebelerin başa çıkma stratejileri, mental iyi oluşlarını sürdürmek ve distres düzeylerini yönetmek için elzemdir (Atasever & Çelik, 2018; Coşkun ve ark., 2019; Fontein-Kuipers ve ark., 2017). Çünkü gebenin distres deneyimlemesi, hem annenin hem de bebeğin sağlığını tehdit etmektedir (Baltacı & Başer, 2020). Gebelerin distresi arttıkça gebelikte yakınmalara bağlı yaşam kalitesinin ve prenatal bağlanmanın azaldığı, postpartum depresyonun arttığı bildirilmiştir (Baltacı & Başer, 2022; Köse Tuncer ve ark., 2022; Simsek Kucukkelepce ve ark., 2022). Çalışmada riskli gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması 36.22 ± 3.19 olarak distres yaşadığı bulunmuştur. Benzer şekilde Gözyüceşil & Ariöz (2021) çalışmasında yüksek riskli gebelerin yarısından çoğunun Tilburg Gebelik Sıkıntı Ölçeği toplam puan ortalaması 29.05 ± 11.6 ile distres deneyimlediği saptanmıştır. Yapılan farklı çalışmalarda riskli gebelik yaşayan, kronik hastalığı olan, gebelikte sağlık sorunu yaşayan ve bu sorun nedeniyle ilaç kullanan, hastanede yatan gebelerin prenatal sıkıntı ya da stres düzeyleri yüksek bulunmuştur (Baran ve ark., 2020; Üzar-Özçetin & Erkan, 2019; Yılmaz & Şahin, 2019). Bu çalışmaların aksine riskli ve sağlıklı gebeleri birlikte değerlendiren bir çalışmada prenatal distresin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Yılmaz &

Şahin, 2019). Çalışma sonucumuz genel olarak literatür ile uyumlu olmakla birlikte riskli gebelerin sıkıntı düzeylerinin takip edilmesi ve azaltmaya yönelik müdahalelerde bulunulması gerektiğini göstermektedir.

Gebelerin distres düzeyi bazı değişkenler açısından incelendiğinde, çalışmada gelir durumu düşük olan riskli gebelerin distres düzeyi, eşit olan gebelere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0.014$). Yapılan bazı çalışmalarda benzer sonuca ulaşılmıştır (Alves ve ark., 2023; Gözüyeşil & Ariöz, 2021). Bu durum maddi olanaksızlığın gebelerin yaşam refahını ve dolayısıyla psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilmesi ile ilgili olabilir. Öte yandan gebeliği plansız olan riskli gebe kadınların distres düzeyi, planlı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0.006$). Gözüyeşil & Ariöz (2021) çalışmasında da benzer sonuç elde edilmiştir. Bu sonuçların gebeliğin plansız olmasının, anneliğe, yeni bir yaşam ritmine ve bedene uyum ve hazıroşluk konusunda zorluklara neden olarak psikolojinin olumsuz etkilenmesine (Alkin & Beydağ, 2020) yol açtığından dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Çalışmada gebe kadınların gebelik sayısı arttıkça distres düzeylerinin arttığı bulunmuştur ($p=0.022$). Gözüyeşil & Ariöz (2021) çalışmasında da yüksek riskli gebelerin çocuk sayısı arttıkça prenatal distresin arttığı saptanmıştır. Fakat yapılan bir çalışmada, yüksek riskli gebelerin gebelik sayısı ile yaşadığı stres arasında fark bulunmamıştır (Üzar-Özçetin & Erkan, 2019). Çalışmamızda gebe kadınların gebelik sayısı arttıkça gebeliğe bağlı yaşadıkları fiziksel ve psikososyal değişikliklerin zorlukları ve sorumluluklarının artışı gibi faktörler psikolojilerini olumsuz etkilemiş olabilir.

Gebelik gibi zorlu bir süreçte algılanan stresin, dayanıklılık derecesi ile ilişkisi tartışılmaya başlanmıştır çünkü psikolojik dayanıklılık hem anne hem de bebek için sağlığı geliştirici bir faktördür (Alves ve ark., 2021). Çalışmada riskli gebelerin SDÖ toplam puan ortalaması 43.49 ± 5.56 olarak distrese (sıkıntıya) dayanma kapasitesi düşük düzeyde bulunmuştur. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda sağlıklı gebeliği olan kadınların düşük psikolojik sağlamlığa sahip olduğu belirlenmiştir (Alves ve ark., 2023; Jin ve ark., 2021). Hem riskli hem de sağlıklı gebeleri içeren bir çalışmada ise gebelerin psikolojik dayanıklılığının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. Bu durumda çalışmamızdaki gebelerin sıkıntıya dayanma gücü, ivedi olarak başetme mekanizmalarını bakıma entegre ederek güçlendirilmesi gereken bir alana işaret etmektedir. Öte yandan çalışmada hospitalizasyon sürecinde sağlık çalışanlarından yeterli bakım ve destek almayan riskli gebelerin distrese dayanma kapasitesi, alanlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur ($p=0.003$). Benzer şekilde Alves ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, düşük düzeyde antenatal bakım alan sağlıklı gebelerin daha düşük psikolojik dayanıklılığı olduğu saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda sağlıklı gebelerde sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı olumlu etkilediği belirtilmiştir (Ekrem ve ark., 2023; Jin ve ark., 2021). Bu sonuçlar antenatal bakımın kalitesinin ve sağlık profesyonellerine ilişkin sosyal desteğin gebeleri psikolojik olarak güçlendirdiğini ortaya çıkarmıştır. Bu durum özellikle gebelikte varolan hastalık/risk durumunda daha fazla önem kazanmaktadır. Üzar-Özçetin ve Erkan (2019) ise yüksek riskli gebelerin düzenli gebelik takibi yaptırılmaları ile psikolojik sağlamlıkları arasında fark bulunmamıştır.

Çalışmada gebelerin distrese dayanma gücü arttıkça distres düzeylerinin azaldığı bulunmuştur ($p<0.05$). Hem sağlıklı hem de riskli gebeleri kapsayan bir çalışmada benzer sonuç elde edilmiştir (Yılmaz & Şahin, 2019). Üzar-Özçetin & Erkan (2019) çalışmasında yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlığın, algılanan stresi etkilediği belirlenmiştir. Sağlıklı gebelerle yapılan çalışmalarda da psikolojik dayanıklılık azaldıkça gebeliğe ilişkin stresin arttığı belirtilmiştir (Alves ve ark., 2023; Ekrem ve ark., 2023; Jin ve ark., 2021). Sonucumuz literatür ile uyumlu olmakla birlikte riskli gebelerin kullandıkları başetme yöntemleriyle elde ettikleri sıkıntıya dayanma kapasitesinin, maternal-fetal risk faktörü olan distres gibi kritik bir durumu hafifletici ya da ortadan kaldırılabileceği bakımdan önemlidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelerin distres yaşadığı ve distrese dayanma gücünün düşük düzeyde olduğu; distrese dayanma gücü arttıkça distres düzeyinin azaldığı ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin prenatal distres için risk oluşturan faktörleri bilmeleri, gebelerin başetme mekanizmaları geliştirmelerini sağlayarak ruh ve beden sağlığını korumalarına katkıda bulunacaktır. Bu nedenle gebelerin sağlığını tehdit eden bu unsurların hizmetiçi eğitimlere dahil edilmesi, distres ve distres tolerans gücünün izlenmesi ve bu yönde bütünlük kanıtı dayalı önleyici girişimlerde bulunulması önerilmektedir.

SINIRLILIKLAR

Mevcut çalışma bazı sınırlılıklar içermektedir. Birincisi sadece Türkiye'nin kuzeyinde bir ilde bulunan gebelerden veri toplanmasından dolayı toplumsal farklılıkların bir sonucu olarak, çalışmanın bulguları genellenemeyebilir. İkincisi, çalışmanın kesitsel tasarım türünde olmasıdır. Çalışma boylamsal tasarımlar kapsamında gerçekleştirildiği için incelenen değişkenler arasındaki ilişkinin nedenlerini belirlemek zordur.

Etik Onay

Araştırma boyunca insan denekler üzerinde yapılan araştırmalara ilişkin Helsinki Bildirgesi ve İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ne uyulmuştur. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan "29.04.2022 tarih ve 2022-437 sayılı" etik kurul izni ve ilgili kurumdan izinler alınmıştır. Araştırma gönüllülük esasına uygun olarak yürütülmüş, araştırma öncesi gebelerin yazılı bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin izinler mail yoluyla alınmıştır. Ayrıca klinik çalışanları da araştırma hakkında bilgilendirilmiştir.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazar Katkıları

Tasarım: N.S., Veri toplama veya veri girişi yapma: S.V., Analiz ve yorum: N.S., Literatür tarama: N.S., S.V., Yazma: N.S., S.V.

KAYNAKLAR

- Alkin, E. D., & Beydağ, K. D. (2020). Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(3), 228-238. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.72621>
- Alves, A. C., Cecatti, J. G., & Souza, R. T. (2021). Resilience and stress during pregnancy: A comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *The Scientific World Journal*, 2021, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2021/9512854>
- Alves, A. C., Souza, R. T., Mayrink, J., Galvao, R. B., Costa, M. L., Feitosa, F. E., Rocha Filho, E. A., Leite, D. F., Tedesco, R. P., Santana, D. S., Fernandes, K. G., Miele, M. J., Souza, J. P., Cecatti, J. G., & MAESI Study Group (2023). Measuring resilience and stress during pregnancy and its relation to vulnerability and pregnancy outcomes in a nulliparous cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 396. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05692-5>
- Atasever, İ., & Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/464386>
- Baltacı, N., & Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1203430>

- Baltacı, N., & Başer, M. (2022). The effect of lullaby intervention on anxiety and prenatal attachment in women with high-risk pregnancy: a randomized controlled study. *Complementary Medicine Research*, 29(2), 127-135. <https://doi.org/10.1159/000520139>.
- Baran, G. K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., & Desdicioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 170-180. <https://doi.org/10.17826/cumj.633534>
- Bhatia, N., Chao, S. M., Higgins, C., Patel, S., & Crespi, C. M. (2015). Association of mothers' perception of neighborhood quality and maternal resilience with risk of preterm birth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 9427-9443. <https://doi.org/10.3390/ijerph120809427>
- Çiltaş, N. Y., & Tuncer, S.K. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 15-24. <https://doi.org/10.24998/maeusabed.518546>
- Coşkun, A. M., Okcu, G., & Arslan, S. (2019). Gebelikte distres durumunun prenatal bağlanmaya etkisi. *Perinatoloji Dergisi*, 27(2), 49-55. <https://doi.org/10.2399/prn.19.0272001>
- Çapık, A., & Pasinlioglu, T. (2015). Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(4), 260-269. <https://doi.org/10.1111/jpm.12211>
- Dinçer, Y. (2018). Yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlarda ortaya çıkan stresörler ve baş etme yöntemleri: niteliksel bir çalışma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(5), 333-342. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sted/issue/40222/295708>
- Ekrem, E. C., Ozturk, A., & Buyuktarakci, M. K. (2023). The relationship between perceived stress, social support, psychological resilience and health care practices in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 16(1), 255-263. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/25.%20ekrem-1-%20.pdf>
- Famararzi, M., Hassanjanzadeh, P., & Khafri, S. (2019). Maternal mid- and late-pregnancy distress and birth outcome: A causal model of the mediatory role of pregnancy-specific distress. *International Journal of Reproductive Biomedicine*, 17(8), 585-590. <https://doi.org/10.18502/ijrm.v17i8.4824>
- Fontein-Kuipers, Y., van Limbeek, E., Ausems, M., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2017). Responding to maternal distress: from needs assessment to effective intervention. *International Journal of Public Health*, 62(4), 441-452. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0910-0>
- Gözüyeşil, E., & Ariöz, D.A. (2021). Prenatal distress and the contributing factors in high-risk pregnant women. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 183-189. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.16870>
- Jin, X., Xu, X., Qiu, J., Xu, Z., Sun, L., Wang, Z., & Shan, L. (2021). Psychological resilience of second-pregnancy women in China: A cross-sectional study of influencing factors. *Asian Nursing Research*, 15(2), 121-128. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.01.002>
- Köse Tuncer, S., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). The correlation between distress in pregnancy and complaints and quality of life during pregnancy. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(3), 114-121. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2022.221629>
- Li, G., Kong, L., Zhou, H., Kang, X., Fang, Y., & Li, P. (2016). Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: the mediation effect of resilience. *Sleep Medicine*, 25, 8-12. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.02.015>
- Nie, C., Dai, Q., Zhao, R., Dong, Y., Chen, Y., & Ren, H. (2017). The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor and spouses: a cross-sectional study in Southwest China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0603-2>
- Ölçer, Z. & Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 85-92. https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_12_2_85_92.pdf
- Pop, V. J. M., Pommer, A. M., Pop-Purceanu, M., Wijnen, H. A. A., Bergink, V., & Pouwer, F. (2011). Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: The TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 11(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-80>

- Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Alkar, Ö. Y., & Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 152-161. https://toad.halileksi.net/wp-content/uploads/2022/07/sikintiya-dayanma-olcegi-toad_0.pdf
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83–102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Simsek Kucukkepce, D., Aydin Ozkan, S., & Yilmaz, S. (2022). Investigation of the relationship between postpartum depression in primiparous pregnant women experiencing psychological distress during pregnancy: Prospective study. *Journal of Social and Analytical Health*, 2(1), 8–14. <https://doi.org/10.5281/zenodo.634268>
- Üzar-Özçetin, Y. S., & Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017-1026. <https://doi.org/10.17826/cumj.502989>
- Yılmaz, E. B., & Şahin, E. (2019). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 197-203. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.17363>

EXTENDED ABSTRACT

Introduction: Pregnant women facing high-risk conditions, particularly those requiring hospitalization, may encounter distressing situations. Throughout this process, safeguarding their holistic health necessitates the ability to effectively cope with challenges and endure stress. Distress and low psychological resilience during pregnancy can have adverse effects on both maternal and fetal well-being. Consequently, healthcare professionals should assess the distress levels and capacity to withstand stress in at-risk pregnant women, actively working to mitigate distress by fostering the development of positive coping mechanisms. The implementation of preventive nursing care practices during pregnancy allows for the early identification of situations that may cause distress and diminish women's resilience. By addressing these factors proactively, healthcare professionals can work towards averting distress-related health problems in pregnant women. Therefore, the primary aim of this study is to determine the distress and resilience levels among high-risk pregnant women, identify related factors, and explore the potential relationship between distress and resilience.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted at the Gynecology and Obstetrics Clinic of a university hospital in the northern region of Turkey between November 5, 2022, and February 25, 2023. A total of 258 pregnant women, who voluntarily participated in the study through improbable random sampling, had a risky pregnancy, were hospitalized, were at the 12th gestational week or beyond, were aged 18 or older, and could read and write in Turkish, were included in the study. Data were collected through face-to-face interviews and self-reports from pregnant women, utilizing the "Pregnant Identification Form," "Tilburg Pregnancy Distress Scale," and "Difficulty Endurance Scale" developed by the researchers in accordance with the existing literature. Prior to the study, ethical committee approval, institutional permission, and written informed consent from the pregnant women were obtained.

Results: High-risk pregnant women, on average, were at 30.87 ± 6.35 weeks of pregnancy, with an average hospitalization duration of 4.44 ± 5.05 weeks. The average total score for the Tilburg Pregnancy Distress Scale (TGSS) was 36.22 ± 3.19 , indicating a level of distress, while the average total score for the Stress Distress Scale (SDS) was 43.49 ± 5.56 , suggesting a low capacity to withstand distress. A statistically significant difference was noted between the adequacy of care and support received from healthcare professionals during hospitalization and the mean SDS scores ($p=0.003$). Furthermore, significant differences were observed between income status and pregnancy planning of the pregnant women and the mean scores of TGSS ($p=0.014$, $p=0.006$, respectively). Additionally, an increase in the number of pregnancies was associated with higher distress levels ($r=0.143$; $p=0.022$). Weak negative significant correlations were identified between the total SDS and the "tolerance" sub-dimension of pregnant women and the total TGSS and "negative affect" sub-dimension ($p<0.05$). Moreover, a weak negative significant correlation was found between the "self-efficacy" sub-dimension of the Stress Resilience Scale (SRS) and the "negative affect" sub-dimension of the TGSS in pregnant women ($p=0.003$).

Discussion: Effective coping strategies are crucial for pregnant women facing prenatal distress to uphold their mental well-being and manage distress levels (Atasever & Çelik, 2018; Fontein-Kuipers et al., 2017). This study revealed that high-risk pregnant women experienced distress, aligning with findings from other studies where distress or stress levels were notably elevated in pregnant women with risky pregnancies, chronic diseases, health issues during pregnancy, and medication use for related problems, as well as those who were hospitalized (Baran et al., 2020; Gözübebek & Ariöz, 2021; Üzar-Özçetin & Erkan, 2019; Yılmaz & Şahin, 2019). An examination of distress levels in pregnant women concerning certain variables indicated that risky pregnancies with low income, unplanned pregnancies, and a higher number of pregnancies were associated with higher distress levels ($p=0.014$; $p=0.006$; $p=0.022$, respectively). These findings echo results from other studies (Alves et al., 2023; Gözübebek & Ariöz, 2021). The relationship between perceived stress and the level of resilience in challenging situations such as pregnancy has become a subject of discussion. In this study, it was found that the capacity of high-risk pregnant women to withstand distress was at a low level. Similarly, other studies have indicated that women with healthy pregnancies may exhibit low psychological resilience (Alves et al., 2023; Jin et al., 2021). In a study involving both high-risk and healthy pregnant women, it was determined that the psychological resilience of pregnant women was above the medium level. In our study, the capacity to withstand stress in high-risk pregnant women who did not receive adequate care and support from healthcare professionals during the hospitalization process was significantly lower than those who received it ($p=0.003$). Similarly, in the study of Alves et al. (2023), healthy pregnant women who received low levels of antenatal care were found to have lower psychological resilience. Additionally, we found that as the strength of pregnant women increased, their

distress levels decreased ($p<0.05$). A similar result was obtained in a study involving both healthy and high-risk pregnant women (Yılmaz & Şahin, 2019). The study of Üzar-Özçetin & Erkan (2019) also determined that psychological resilience affects perceived stress in high-risk pregnant women.

Conclusion and Suggestions: The study findings reveal that pregnant women commonly experience distress and exhibit a low level of resilience to distress. As the capacity to withstand distress increases, there is a corresponding decrease in distress levels. Nurses' awareness of the risk factors for prenatal distress can significantly contribute to safeguarding the mental and physical health of pregnant women by facilitating the development of effective self-coping mechanisms. In light of these insights, it is strongly recommended to incorporate information about factors posing a threat to the health of pregnant women in in-service training programs for nurses. Regular monitoring of distress levels and distress tolerance among pregnant women is also advised. Implementing preventive measures based on integrated evidence in this direction will further enhance efforts to ensure the overall well-being of pregnant women during this critical period.