

Gebelikte Fizyolojik Yakınmalarla Yaşam Kalitesi ve Gebeliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği*

Investigation of the Relationship between Physiological Complaints, Quality of Life and Adjustment to Pregnancy: A University Hospital Example

Ayşe Nur Yılmazⁱ, Özlem Doğan Yüksekolⁱⁱ, Nazlı Baltacıⁱⁱⁱ, Mihriban Ulucan^{iv}

ⁱDr. Öğr. Üyesi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <http://orcid.org/0000-0003-0489-7639>

ⁱⁱDoç. Dr., Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <http://orcid.org/0000-0002-1761-1479>

ⁱⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, <http://orcid.org/0000-0001-8582-6300>

^{iv}Öğr. Gör. Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <http://orcid.org/0000-0001-5462-2209>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, gebelikte fizyolojik yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde Mart-Haziran 2022’de Doğu Anadolu’daki bir ilin üniversite hastanesinde yapılan bu çalışmada örneklemi, bir üniversite hastanesinin gebe polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü 402 gebe oluşturdu. Veriler; “Kişisel Bilgi Formu”, “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKEÖ)”, “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)” aracılığıyla elde edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede; tanımlayıcı istatistikler ve pearson korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin GYKEÖ puan ortalaması 133.21±30.15 ve PKDÖ puan ortalaması 214.02 ± 26.43’dür. Gebelerin, GYKEÖ puan ortalaması üçüncü trimesterde 134.21±28.93 ve PKDÖ puan ortalaması birinci trimesterde 222.18±20.23 olarak bulundu. GYKEÖ puan ortalaması ile PKDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif, çok zayıf önemli bir ilişki belirlendi (r=0.109; p=0.028). GYKEÖ toplam puan ortalaması ile PKDÖ “Annelik Rolünün Kabulü”, “Gebeliğin Kabulü”, “Kendisinin ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceler” ve “Doğuma Hazır Oluş” alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif, çok zayıf ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Araştırmada, gebelerin yaşam kalitesinin ve gebeliğe uyumlarının düşük düzeyde olduğu bulundu. Ayrıca, üçüncü trimesterde gebelerin yaşam kalitelerinin azaldığı ve birinci trimesterde gebeliğe uyumun daha düşük olduğu saptandı. Gebelerin yaşam kaliteleri arttıkça; gebelik ve annelik rolü kabulünün, doğuma hazır oluşunun, kendisinin ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşüncelerin ve gebeliğe uyumunun arttığı saptandı.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Fizyolojik, Uyum, Yakınma, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

Aim: This study seeks to identify the relationship between the effect of physiological complaints during pregnancy on quality of life and adjustment to pregnancy.

Method: In this descriptive and cross-sectional study conducted in a university hospital of a province in Eastern Anatolia in March-June 2022, the sample consisted of 402 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of a university hospital and volunteered to participate in the study. The data was obtained through “Personal Information Form”, “Assessment Scale for Pregnancy Complaints and Their Impact on Life Quality (ASPCILQ)” and “Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSEQ)”. Descriptive statistics and Pearson correlation analysis were used in statistical evaluation.

Results: The total mean score of the women on ASPCILQ was 133.21±30.15, while it was 214.02 ± 26.43’ on PSEQ. The mean ASPCILQ of the pregnant women was 134.21±28.93 in the third trimester, and the mean PSEQ was 222.18±20.23 in the first trimester. Statistically positive, very weak and significant correlation was found between ASPCILQ total mean score and PSEQ total mean score (r=0.109; p=0.028). Statistically positive and very weak significant correlation was found between ASPCILQ total mean score and PSEQ mean scores of “Acceptance of the maternal role”, “Acceptance of pregnancy”, “Preparation for labor” and “Thoughts about the well-being of self and baby” sub-dimensions.

Conclusion: In the study, it was found that the quality of life and adaptation to pregnancy were low in pregnant women. In addition, it was determined that the quality of life of pregnant women decreased in the third trimester and the compliance with pregnancy was lower in the first trimester. It was found that as the quality of life of the pregnant women increased, their acceptance of pregnancy and motherhood role, preparation for labor, thoughts about the well-being of self and baby and adaptation to pregnancy increased.

Key Words: Adaptation, Complaint, Physiological, Pregnancy, Quality of life

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2023;13(2):408-418

DOI: 10.31020/mutfd.1202252

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 10 Kasım 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 27 Mart 2023

İletişim - Correspondence Author: Nazlı Baltacı <baltacinazli@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 03/03/2022, Sayı: 7242)

Giriş

Gebelik dönemi, anatomik ve biyopsikososyal yönden birçok değişikliği beraberinde getiren fizyolojik bir süreçtir.¹ Gebelik sürecinde, fetal büyüme ve gelişmeye yardımcı olmak, gebelik ve doğum sırasında anne ve fetüsün risklerden korunmasını sağlamak ve anneyi doğuma hazırlamak amacıyla bazı değişiklikler yaşanmaktadır.^{2,3} Bu değişiklikler gebelik dönemlerine ve bireye göre değişirken sebep olduğu yakınmalar, gebenin yaşam kalitesini ve gündelik aktivitelerini etkilemektedir.^{4,5} Gebelikte görülen fiziksel yakınmalar trimesterlere göre değişiklik göstermektedir.⁴ Literatürde ilk trimesterde bulantı, göğüslerde hassasiyet, kusma, pitalizm, vajinal akıntıda artma, palmar eritem, abdominal rahatsızlıkların olduğu belirtilmektedir.^{4,5} Ayrıca iştahta artma, mide yanması, ödem, konstipasyon, hemoroid, yorgunluk, variköz venler, kas krampları, sırt ağrısı, uyuma güçlüğü, Brakston Hicks kontraksiyonları gibi yakınmaların ise ikinci ve üçüncü trimesterde görüldüğü belirtilmektedir.^{2,4,5} Gebelikte görülen psikolojik yakınmalar da trimesterlerde değişiklik göstermektedir. İlk trimesterde ambivalan duygular, ikinci trimesterde yalnızlık, narsizm gibi davranışlar, üçüncü trimesterde ise duyarlılık ve duygusal bağımlılık, yeniden ambivalan duygular ile karşılaşmaktadır.^{2,4,5} Tüm bu şikayetler nedeniyle yaşam kalitesi olumsuz etkilenen kadınların gebelikle baş etmesi güçleşebilmektedir.⁶ Literatürü incelediğinde bir çok fiziksel ve psikolojik gebelik yakınmaları olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, gebelikle ilişkili fiziksel ve psikolojik yakınmaların, yaşam kalitesini birçok alanda olumsuz etkilediği ifade edilmiştir.^{2,4-7} Yakınmaların tespit edilmesi kadar, ortaya çıkan bir yakınmanın başka bir yakınmayı tetiklemesi, yakınmaların birbirleriyle olan etkileşimlerinin ya da bireyin yaşam kalitesini nasıl etkilediğinin araştırılması önemlidir.

Gebelik dönemini her kadın farklı yaşar. Her gebenin fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değişim yaşadığı gebelik dönemine bir uyum süreci vardır. Gebeliğe uyum, anneliğe geçiş aşamasında kadının bu role kendini hazırlamasıdır. Kadının gebeliğe uyumu; daha önceki deneyimlerine, aile yaşantısına, eşi ile ilişkisine, kültürüne, inancına, karakterine, kadının annesi ile ilişkisine ve deneyimlediği fiziksel yakınmalara göre şekillenmektedir.⁷ Gebelikte yaşanan değişimler, kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmekte, gebeliğin istendik düzeyde ilerlemesine engel olabilmekte ve kadının gebeliğe uyumunu zorlaştırabilmektedir. Literatürde gebeliğe uyum ile ilgili araştırmalar sınırlıdır.⁸⁻¹⁰ Gebelik döneminde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, sağlık ve hastalık çizgilerini birbirlerine yakınlaştırmaktadır. Bu değişiklikler sonucu ortaya çıkan yakınmalar, gebe ve ailesi tarafından önemli olarak değerlendirilirken sağlık çalışanları tarafından tedaviye gerek duyulmayan bir süreç olarak algılanmaktadır. Ayrıca gebe ve ailesi tarafından problem olarak algılanan bu yakınmalar gebenin günlük yaşam aktivitelerini farklı etkileyebilmektedir. Değişimlere uyum ile yaşam kalitesi arasında doğrusal bir ilişki olduğundan gebeliğe istendik düzeyde uyum sağlanamazsa yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir.¹⁰

Doğum öncesi süreçte kadının gebeliğe uyumunu ve yaşam kalitesini etkileyebilecek olası problemlerin erken dönemde tanınması bakım ve tedavisinin sağlanması oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri antenatal izlemlerinde, gebelerin sağlık durumunu ve yaşadıkları ya da yaşayabilecekleri rahatsızlıkları değerlendirmeli, gebelerin yaşam kalitesini arttırabilmek için yaşadığı sorunları iyi tespit etmelidir. Sağlık profesyonellerinin eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak gebelere gerekli bilinçlendirmeleri yapmada, dolayısıyla yaşam kalitesini geliştirmede önemli sorumlulukları bulunmaktadır.⁹⁻¹⁰

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde, gebelikte fizyolojik yakınmaların yaşam kalitesine etkisini ve bu yakınmalar ile gebeliğe uyum arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bilgilerden yola çıkarak bu araştırma, gebelikte fizyolojik değişikliklerin yaşam kalitesine etkisi ile gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için yapılmıştır.

Yöntem

Çalışma, Mart-Haziran 2022’de Doğu Anadolu’daki bir ilin üniversite hastanesinde gebe polikliniğine rutin kontrolleri için gelen ve çalışmaya katılmayı isteyen gebeler ile yapılmıştır. Yapılan power analizi ile örneklem sayısı %95 güven aralığı, %5 hata payı ve d:0.189 ile 350 olarak belirlenmiştir.⁸ Gebeler ilgili evrenden rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya katılmayı isteyen 402 gebe ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmaya 18 yaş üzerinde, sözel iletişim kurulabilen, okur-yazar olan ve araştırmaya katılmayı isteyen gebeler dâhil edilirken; tıbbi kayıtlara göre riskli gebeliği ve tanılanmış herhangi bir psikiyatrik sorunu olan gebeler araştırmadan dışlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan bu form, araştırmaya alınan gebe kadınların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, çalışma durumu, aile tipi, evlilik süresi, gebelik trimesteri vb.) içeren 10 soruluk bir formdur.^{9,10,11}

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)

Foxcroft ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, gebelikteki şikayetlerin deneyimlenme sıklığı ile bu yakınmaların gündelik yaşama etkilerinin sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesi için hazırlanmıştır.¹² Türkçeye uyarlamasını ise Gür ve Pasinlioğlu yapmıştır.¹⁰ Ölçeğin ilk bölümünde gebelikte görülen şikayetlerin son bir ay içerisinde ne sıklıkla yaşandığı ölçülmektedir. Ölçek dörtlü likert tiptedir. İlk bölümde bulunan yakınmalardan 1-3 puan alınmışsa ikinci bölüme geçilebilmektedir. İkinci bölümde bu şikayetlerin günlük aktivitelere etkileri değerlendirilmektedir. İkinci bölüm ise üçlü likert tiptedir. Ölçekten 0-210 arasında puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması, gebelerin yaşam kalitelerinin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlamasında Cronbach alfa katsayısı 0.98; bu araştırmada ise 0.98 olarak bulunmuştur.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman ve arkadaşları tarafından kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumunu incelemek üzere geliştirilen ölçek, 79 maddeli ve dörtlü likert tiptedir.¹³ Ölçeğin “gebeliğin kabul edilmesi, kadının annesi ile ilişkisi, annelik rolünün kabulü, doğum için hazıroşluk, eşi ile ilişkisinin durumu, doğum eylemi ile ilgili korkular, kendisi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler” olmak üzere 7 alt boyutu vardır.¹³ Türkçe’ye uyarlaması Beydağ ve Mete tarafından yapılan ölçekteki maddelerden 47’si ters yönlüdür.¹⁴ Ölçekten 79-316 arasında puan alınabilmekte, düşük puan gebeliğe uyumun daha yüksek olduğunu ifade etmektedir.^{13,14} Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Cronbach alfa katsayısı 0.81; bu araştırmada ise 0.94 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırma hakkında kadın doğum polikliniklerine rutin gebelik izlemi için başvuran gebeler ile NST takipleri sırasında iletişim kurulmuştur. Veriler, araştırmacıların gebeler ile yüz yüze görüşmeleri ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığından etik onay (karar tarihi: 03.03.2022, karar no: 7242) alınmıştır. Veri toplama öncesinde araştırmacılar tarafından, tüm gebelere araştırmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı açıklanmış ve

araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları belirtilmiştir. Gönüllü olan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın tüm aşamalarında Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uyulmuştur.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 23.0 yazılımı (SPSS, Chicago, IL, USA) programında değerlendirilmiştir. Araştırmada sosyodemografik veriler tanımlayıcı istatistikler ile ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu incelendikten sonra ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişki "Pearson korelasyon analizi" ile belirlenmiştir. Ölçeklerin güvenilirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Sonuçların değerlendirilmesinde anlamlılık $p < 0.05$ alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1’de gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı verildi. Gebelerin yaş ortalamasının 28.76 ± 6.36 olduğu, %40.5’inin lise mezunu olduğu, %70.6’sının çalışmadığı, %80.1’inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %60.7’sinin gelirinin giderine denk olduğu ve %62.9’unun ilde yaşadığı belirlendi. Ayrıca evlilik süresi ortalamasının 7.83 ± 7.11 ve %60.2’sinin gebeliğin 3. trimesterinde olduğu bulundu. Gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının ise 32.93 ± 7.79 olduğu ve %89.1’inin çalıştığı saptandı (**Tablo 1**).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=402)

Tanımlayıcı Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş (yıl)	28.76 ± 6.36	
Eşin Yaşı (yıl)	32.93 ± 7.79	
Evlilik Süresi (yıl)	7.83 ± 7.11	
	n	%
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim (ilkokul ve ortaokul)	55	13.7
Lise	163	40.5
Lisans	111	27.6
Lisansüstü	73	18.2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	118	29.4
Çalışmıyor	284	70.6
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	358	89.1
Çalışmıyor	44	10.9
Aile Yapısı		
Çekirdek	322	80.1
Geniş	80	19.9
Yaşanılan Yer		
İl	253	62.9
İlçe	96	23.9
Köy	53	13.2
Gelir Durumu		
Gelir giderden düşük	46	11.4
Gelir gidere eşit	244	60.7
Gelir giderden fazla	112	27.9
Gebelik trimesterleri		
1. Trimester (İlk 12 hafta)	53	13.2
2. Trimester (13-24 hafta)	107	26.6
3. Trimester (25≥ hafta)	242	60.2
Toplam	402	100.0

Tablo 2’de “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKEÖ)” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve alt boyutları” na ilişkin puanların dağılımı verildi. Gebelerin GYKEÖ’den ortalama 133.21 ± 30.15 puan ve PKDÖ’den ortalama 214.02 ± 26.43 puan aldıkları bulundu. Gebelerin “PKDÖ Gebeliğin Kabulü” alt boyutundan ortalama 39.19 ± 5.85 puan, “Annelik Rolünün Kabulü” alt boyutundan ortalama 40.86 ± 4.97 puan, “Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu” alt boyutundan ortalama 26.46 ± 4.10 puan, “Eşi ile İlişkisinin Durumu” alt boyutundan ortalama 26.50 ± 4.31 puan, “Doğuma Hazır Oluş” alt boyutundan ortalama 24.85 ± 3.60 puan, “Doğum Korkusu” alt boyutundan ortalama 27.33 ± 4.35 puan ve “Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri” alt boyutundan ortalama 29.07 ± 4.47 puan aldıkları belirlendi. Buna göre gebelerin yaşam kalitesinin ve gebeliğe uyumlarının düşük düzeyde olduğu bulundu (**Tablo 2**).

Tablo 2. “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKEÖ)” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve alt boyutları”na ilişkin puanların dağılımı (n=402)

Ölçekler	Alınabilecek Min-Mak	Alınan Min-Mak	Alınan Ort±SS
GYKEÖ	0-210	0-181	133.21 ± 30.15
PKDÖ Alt Boyutları			
“Gebeliğin Kabulü”	14-56	14-50	39.19 ± 5.85
“Annelik Rolünün Kabulü”	15-60	15-47	40.86 ± 4.97
“Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu”	10-40	10-33	26.46 ± 4.10
“Eşi ile İlişkisinin Durumu”	10-40	10-35	26.50 ± 4.31
“Doğuma Hazır Oluş”	10-40	10-33	24.85 ± 3.60
“Doğum Korkusu”	10-40	10-37	27.33 ± 4.35
“Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri”	10-40	10-36	29.07 ± 4.47
PKDÖ Toplam	79-316	79-255	214.02 ± 26.43

Tablo 3’de gebelerin “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKEÖ)” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)” nden aldıkları puanların trimesterlere göre dağılımı verildi. Gebelerin GYKEÖ’den birinci trimesterde 132.67 ± 33.10 , ikinci trimesterde 132.46 ± 28.90 ve üçüncü trimesterde 134.21 ± 28.93 puan aldıkları saptandı. Gebelerin PKDÖ’den birinci trimesterde 222.18 ± 20.23 , ikinci trimesterde 212.89 ± 26.63 ve üçüncü trimesterde 212.70 ± 27.35 puan aldıkları belirlendi (**Tablo 3**).

Tablo 3. Gebelerin “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKEÖ)” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)” nden aldıkları puanların trimesterlere göre dağılımı (n=402)

Ölçekler	Ort±SS	
GYKEÖ	1. Trimester (İlk 12 hafta)	132.67 ± 33.10
	2. Trimester (13-24 hafta)	132.46 ± 28.90
	3. Trimester (25≥ hafta)	134.21 ± 28.93
PKDÖ	1. Trimester (İlk 12 hafta)	222.18 ± 20.23
	2. Trimester (13-24 hafta)	212.89 ± 26.63
	3. Trimester (25≥ hafta)	212.70 ± 27.35

Tablo 4’de “GYKEÖ, PKDÖ ve alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki verildi. GYKEÖ puan ortalaması ile PKDÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve gebelerin yaşam kaliteleri arttıkça gebeliğe uyum düzeylerinin arttığı belirlendi ($r=0.109$; $p=0.028$). Öte yandan GYKEÖ puan ortalaması ile PKDÖ “Gebeliğin Kabulü”, “Annelik Rolünün Kabulü”, “Doğuma Hazır Oluş” ve “Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri” alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde çok zayıf düzeyde bir ilişki olduğu saptandı (sırasıyla $r=0.141$, $p=0.005$; $r=0.151$, $p=0.002$; $r=0.114$, $p=0.022$; $r=0.110$, $p=0.027$). Buna göre gebelerin yaşam kaliteleri arttıkça; gebelik ve annelik rolü kabulünün, doğuma hazır oluşunun, kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili olumlu düşüncelerinin arttığı belirlendi. PKDÖ toplam puan ortalaması ile tüm alt boyutları arasında ise istatistiksel olarak pozitif yönde yüksek düzeyde bir ilişki olduğu bulundu ($r=0.109$; $p=0.028$) (**Tablo 4**).

Tablo 4. “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ)” ve “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Alt Boyutları”ndan Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=402)

Ölçekler		GYKKEÖ	PKDÖ	“Gebeliğin Kabulü”	“Annelik Rolünün Kabulü”	“Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu”	“Eşi ile İlişkisinin Durumu”	“Doğuma Hazır Oluş”	“Doğum Korkusu”	“Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri”
GYKKEÖ	r*	1								
	p**									
PKDÖ	r*	.109	1							
	p**	.028								
Gebeliğin Kabulü	r*	.141	.854	1						
	p**	.005	.000							
Annelik Rolünün Kabulü	r*	.151	.935	.721	1					
	p**	.002	.000	.000						
Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu	r*	.072	.888	.889	.738	1				
	p**	.151	.000	.000	.000					
Eşi ile İlişkisinin Durumu	r*	-.027	.792	.616	.731	.779	1			
	p**	.587	.000	.000	.000	.000				
Doğuma Hazır Oluş	r*	.114	.611	.279	.664	.249	.263	1		
	p**	.022	.000	.000	.000	.000	.000			
Doğum Korkusu	r*	.075	.859	.681	.750	.706	.480	.720	1	
	p**	.134	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri	r*	.110	.929	.743	.901	.828	.779	.492	.749**	1
	p**	.027	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

* Pearsonkorelasyon 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)

Tartışma

Gebelikte normal kabul edilen fizyolojik değişiklikler yaşanmasına rağmen deneyimlenen bazı değişiklikler, gebe kadının gereksinimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Kadının yaşam kalitesine etkisi ve gebeliğe uyum süreci de bu durumlardan etkilenebilmektedir. Araştırmada gebelerin GYKKEÖ’den aldıkları puan ortalaması 133.21±30.15 olarak gebelerin yaşam kalitelerinin düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda GYKKEÖ puan ortalamasının 48.67±26.69 ile 91.95±26.51 arasında değiştiği görülmüştür.^{2,10,15-17} Araştırmada gebelerin GYKKEÖ’den birinci trimesterde 132.67±33.10, ikinci trimesterde 132.46±28.90 ve üçüncü trimesterde 134.21±28.93 puan aldıkları saptanmıştır. Yıkar ve Nazik’in yapmış olduğu çalışmada gebelerin GYKKEÖ’den aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; müdahale grubunun toplam puan ortalaması birinci trimesterde 85.9±22.6, ikinci trimesterde 46.2±21.1, üçüncü trimesterde 43.5±16.4 ve kontrol grubunun toplam puan ortalaması birinci trimesterde 78.0±25.6, ikinci trimesterde 99.8±21.6, üçüncü trimesterde 108.0±16.8 olarak bulunmuştur.⁴ Gebelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları arttıkça gebelerin yaşam kaliteleri azalmaktadır. Bu araştırmada gebelerin GYKKEÖ puan ortalamasının, literatürde yapılan çalışmalardan yüksek olduğu, gebelikteki yakınmalarının yaşam kalitesi üzerine etkisinin fazla olduğu söylenebilir. Bu durum araştırmaya katılan gebelerin sosyokültürel düzeyi, gebeliğe ve anneliğe ilişkin bakış açısı ve deneyimlerindeki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Prenatal dönemde kadınların gebelik rolüne uyumunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Araştırmada gebelerin PKDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 214.02 ± 26.43 olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda PKDÖ puan ortalamasının 115.82 ± 8.45 ile 268.40 ± 16.01 arasında değiştiği görülmektedir.^{14,18-25} Gebelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları arttıkça gebeliğe uyumlarının daha düşük olduğu ifade edilmektedir. Araştırma bulgumuz literatür ile uyumludur ancak ortalamanın üstünde bir değerde olarak gebeliğe uyumun düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun nedeni, araştırmadaki gebelerin gebeliği algılamalarına ilişkin kültürel özellikleri ya da bilgi düzeyleri ile ilgili olabilir. Nitekim literatürde gebeliği doğal bir süreç olarak algılayan kadınların gebeliğe uyumunun, gebeliği doğal bir süreç olarak algılamayanlara göre daha kolay olduğu belirtilmektedir.²⁶ Toplumda gebeliğe yüklenen anlam değişiklik göstermektedir. Gebelerin yaşadıkları fizyolojik sorunlar gebeliği kabullenmeyi ve gebeliğe uyum sürecini olumsuz etkileyebildiğinden dolayı sağlık profesyonellerinin yaşanabilecek sağlık sorunlarının çözümüne yönelik gebe ve ailesine danışmanlık yapması önemlidir.²¹

Gebelik boyunca her bir trimesterde kadının başarması gereken bazı gelişimsel görevleri bulunmaktadır ve her trimestere özgü farklı uyum süreci yaşanmaktadır.³ Araştırmada gebelerin PKDÖ'den birinci trimesterde 222.18 ± 20.23 , ikinci trimesterde 212.89 ± 26.63 ve üçüncü trimesterde 212.70 ± 27.35 puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 3). Araştırmamızda gebelerin birinci trimesterde gebeliğe uyumunun daha düşük olduğu saptanmıştır. Güneş Tokgöz'ün yapmış olduğu çalışmada, gebelerin PKDÖ'den birinci trimesterde 134.44 ± 42.75 , ikinci trimesterde 131.00 ± 31.66 ve üçüncü trimesterde 132.21 ± 30.56 puan aldıkları belirlenmiştir.³ Karaca'nın son trimesterde olan gebeler ile yapmış olduğu çalışmada ise gebelikte hipertansif bozukluğu yaşayanların gebeliği kabulünün sağlıklı gebelere göre anlamlı seviyede daha düşük olduğu tespit edilmiştir.²⁹ Çelik Eren'in primipar ve son trimester gebelerde yapmış olduğu çalışmada ise deney ve kontrol grubunda PKDÖ puan ortalamasının sırasıyla 134.14 ± 20.43 ve 141.21 ± 20.64 olduğu saptanmıştır.³⁰ Araştırma bulgumuz literatür ile uyumludur ancak ortalamanın üstünde bir değerde olarak gebeliğe uyumun düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Diğer yandan yapılan farklı bir araştırmada, gebelik haftası ilerledikçe kadınların daha çok sorun yaşadığı ve gebeliğe uyumun daha zor olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeninin, anne adaylarının gebelik döneminde artan fizyolojik yükünün yanı sıra doğumla ilgili kaygı ve korkuları ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Polat Başpınar'ın yapmış olduğu çalışmada, gebelerin PKDÖ'den birinci trimesterde 176.51 ± 23.14 , ikinci trimesterde 173.85 ± 15 ve üçüncü trimesterde 177.18 ± 16.25 puan aldıkları belirlenmiştir.⁷ Gebelik, kadının anneliği ve bebeğini kabul etmesini gerektiren karmaşık bir yolculuktur. Bu dönemde kadınların yaşadığı durum ve tepkilerin, gebelik ilerledikçe, trimestere göre değiştiği bilinmektedir. Ambivalan duyguların hakim olduğu ilk trimestirden, fiziksel problemlerin arttığı son trimestere kadar bu değişiklikler, gebeyi anneliğe hazırlamakta ve gebeliğe uyumunu kolaylaştırmaktadır.³

Gebelik dönemine uyum gebeliğin kabulü ile başlamaktadır. Araştırmada gebelerin "PKDÖ Gebeliğin Kabulü" alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 39.19 ± 5.85 olarak saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda "Gebeliğin Kabulü" alt boyutundan alınan puan ortalaması 18.5 ± 3.81 ile 35.6 ± 5.60 arasında değişmektedir.^{14,19-21,24} Amanka'nın yaptığı bir vaka kontrol çalışmasında ise reflü şikayeti olan gebelerin "PKDÖ Gebeliğin Kabulü" alt boyutundan 33.21 ± 5.89 puan aldıkları ve reflü şikayeti olmayanlara göre gebeliği daha düşük düzeyde kabullendikleri bulunmuştur.²⁷ Yapılan çalışmalara göre bulgumuz ortalamanın üstünde bir değerde ve gebeliğin kabulünün düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durumun araştırmaya katılan gebelerin yaşadıkları coğrafi bölge, sosyoekonomik durumu, eğitim düzeyi ve başkalarıyla olan ilişkileri gibi farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebeliğe uyum, kadının annelik rolünü kazanması olarak tanımlanan ve bazı psikososyal değişiklikleri içeren bir kavramdır.³¹ Gebenin, annelik rolüne uyum sağlaması halinde özgüveni artarak sorumluluklarını yerine getirebilmekte ve gebelikten duyduğu memnuniyet de artmaktadır.³² Araştırmada gebelerin "PKDÖ Annelik

Rolünün Kabulü” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 40.86 ± 4.97 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda “Annelik Rolünün Kabulü” alt boyutundan alınan puan ortalaması 20.70 ± 4.11 ile 42.80 ± 3.31 arasında değişmektedir.^{14,19-21,24} Yapılan çalışmalara göre bulgumuz literatür ile uyumludur ancak ortalamaların üstünde bir değer olarak annelik rolü kabulünün düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu durumun araştırmaya katılan gebelerin sosyokültürel düzeyi, gebeliğe ve anneliğe ilişkin bakış açısı ve deneyimlerindeki farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada, ilk trimesterini tamamlamış ve primipar olan, gebelikte endişe duymaksızın planlı gebelik geçiren ve kendini bebeğinin bakımı için hazır hissedilen gebelerin, gebeliğe uyumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Annelik ve gebelik, öğrenilmesi birçok toplumda kabul gören önemli unsurlardır.⁷

Literatürde, gebelerin annesi ve eşi tarafından destek almasının, gebeliğe ve anneliğe uyum sağlamasına ve gebelikteki problemlerle etkili şekilde baş edebilmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir. Özellikle gebelerin anneleriyle geçirdiği ilk yaşantılar kişilik özelliklerini biçimlendirmesi açısından oldukça önemlidir.³¹ Araştırmada gebelerin “PKDÖ Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 26.46 ± 4.10 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda “Kendi Annesi ile İlişkisinin Durumu” alt boyutundan alınan puan ortalaması 12.20 ± 3.20 ile 33.90 ± 5.20 arasında değişmektedir.^{14,19-21,24} Bu çalışmalara göre bulgumuz literatür ile uyumludur. Araştırmamızda gebelerin “PKDÖ Eşi ile İlişkisinin Durumu” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 26.50 ± 4.31 olarak saptanmıştır. Literatüre göre gebelerin “Eşi ile İlişkisinin Durumu” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 13.30 ± 4.30 ile 31.60 ± 6.31 arasında değişmektedir.^{14,19-21,24} Yapılan çalışmalar araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir. Visger’in yapmış olduğu çalışmada, eşinden veya annesinden sosyal destek alan, eşi tarafından onaylanan, eşiyle uyumlu ilişkileri bulunan, planlı bir gebelik geçiren ve doğum öncesi eğitim ve danışmanlık alan gebe kadınların gebeliğe uyumunun ve doğum sonrası bebeğine duyarlılığının arttığı, aile içi ilişkilerinin kolaylaştığı saptanmıştır.³³

Literatürde gebelik sürecinde kadın ve ailesinin gebeliğe ve doğuma hazırlanması, korku ve endişelerinin giderilmesi amacıyla gerekli eğitimin sağlanması gerektiği bildirilmektedir.³⁴ Kendisini ve ailesini gebelik için hazırlayan, planlı gebe kalan, doğum ve doğum sonrasında ortaya çıkabilecek olumlu veya olumsuz olaylara hazırlıklı olan, gerekli doğuma hazırlık eğitimlerini alan ve bu konuda araştırmalar yapan kadınların doğuma hazır oldukları ve doğum korkularının az olduğu bildirilmektedir.³ Araştırmada gebelerin “PKDÖ Doğuma Hazır Oluş” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 24.85 ± 3.60 olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalarda gebelerin “Doğuma Hazır Oluş” alt boyutundan alınan puan ortalaması 18.45 ± 4.09 ile 32.1 ± 4.60 arasında değişmektedir.^{14,19-21,24} Araştırma bulgumuz literatür ile uyumludur. Literatürde, gebeliğe iyi uyum sağlayan kadınların, doğuma da hazır oldukları belirtilmektedir.³⁵ Güneş Tokgöz’ün yapmış olduğu çalışmada, gebeliği planlı olan, bebeğinin bakımı ile ilgili hazır oluşluğu yüksek gebelerin daha yüksek uyuma sahip oldukları saptanmıştır.³

Gebelik döneminde, doğum korkusu (tokofobi) olumlu ya da olumsuz bir tetikleyici olarak ortaya çıkabilir.³⁶ Araştırmada gebelerin, “PKDÖ Doğum Korkusu” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 27.33 ± 4.35 olarak saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda “Doğum Korkusu” alt boyutundan alınan puan ortalaması 19.50 ± 3.61 ile 34.90 ± 4.61 arasında değişmektedir.^{14,19-21,24} Yapılan çalışmalar araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir. Güneş Tokgöz’ün yapmış olduğu çalışmada, bebeğinin bakımına yeterince hazır olduğunu hisseden ve gebelik hakkında kapsamlı bilgi verilen kadınların doğuma karşı daha düşük düzeyde kaygı ve korku sergileme eğiliminde oldukları belirlenmiştir.³ İran’da Soltani ve arkadaşlarının çalışmasında, gelir durumu, önceki doğum deneyimi ve eğitim düzeyi ile doğum korkusu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.³⁷ Ayrıca literatürde doğuma hazır hisseden ve gebeliğini isteyerek gerçekleştiren gebelerin doğum korkusuyla etkin baş edebildiği belirtilmektedir.^{38,39}

Gebeliğin öğrenildiği andan itibaren kadınlar, kendisinin ve bebeğinin sorumluluğunu taşımaya başlar. Doğum öncesi dönemde kendi ve bebeklerinin sağlıkları hakkında endişe duyarlar.³ Araştırmada gebelerin PKDÖ “Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri” alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 29.07 ± 4.47 olarak saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda, “Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri” alt boyutundan alınan puan ortalamaları 20.80 ± 4.31 ile 36.20 ± 4.60 arasında değişmektedir.^{14,19-21,24} Yapılan çalışmalar, araştırma bulgusunu destekler niteliktedir. Çalışmamızda PKDÖ alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının, Beydağ ve Mete'nin çalışması dışında yapılan diğer çalışmaların bulgularından yüksek olmasının; zaman, eğitim düzeyi, sosyal desteğin varlığı, kültürel ve coğrafi faktörlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.¹⁴ Bebek aileye katıldığında, ona bakmanın getirebileceği zorluklar ve gelecekle ilgili endişeler, yeni bir role uyum sürecini etkileyebilir. Kadınların gebelikte ilişkilendirilen özellikleri de bu uyumu, olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Planlı ya da istenilen gebelik durumunda ve yeterli bilgi alındığında endişelerin azaldığı, ayrıca her konuda uyumun yüksek olduğu bilinmektedir.²¹ Ayrıca araştırmada PKDÖ toplam puan ortalaması ile tüm alt boyutları arasında pozitif ve yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada gebelerin GYYKEÖ puan ortalaması ile PKDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif ve çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuş, gebelerin yaşam kaliteleri arttıkça gebeliğe uyumlarının arttığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, GYYKEÖ ile PKDÖ'nün ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yaşam kalitesinin çok yönlü olduğu vurgulanırken “psikososyal uyum, fiziksel ve sosyal iyilik, inanç ve değerler” olarak gruplandırıldığı bilinmektedir.²⁸ Gebelik sırasında kadınlar bir takım fizyolojik değişimler yaşamakta, bu değişimlere ve yeni rollere uyum sağlama ihtiyacı duymaktadır.²⁶ Kadınların gebeliğe uyum sağlamasının, bu süreci refah içerisinde geçirebilmesi ile mümkün olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin, “GYKKEÖ” puan ortalaması ile PKDÖ “Annelik Rolünün Kabulü”, “Gebeliğin Kabulü”, “Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceleri”, “Doğuma Hazır Oluş” alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak pozitif ve çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, GYYKEÖ ile PKDÖ'nün ilişkisini inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmada, gebelerin yaşam kaliteleri arttıkça; gebelik ve annelik rolü kabulünün, doğuma hazır oluşunun, kendisinin ve bebeğinin sağlığı ile ilgili fikirlerinin arttığı bulunmuştur. Buna göre gebelikte yaşanan fizyolojik değişimlerden daha az rahatsızlık duyan kadınların gebeliğe daha iyi uyum sağlayabildiği düşünülebilir. Soltani ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, gebeliğe uyum sağlamanın zorluklarının; fizyolojik değişikliklere karşı olumsuz duygular ve annelik sorumluluklarını kabul etmeye yönelik belirsizlik duygusu olduğunu saptamışlardır.³⁷ Kaliteli bir yaşam, başarılı ve planlı bir gebelik neticesinde olumlu annelik hisleri ve varolan belirsizliklerin azaltılması gibi unsurlar anne adaylarının yaşamlarında yeni bir ritme ayak uydurma çabalarında ve uyumlarında etkili olabilmektedir.⁴⁰ Gebeliğin anne ve bebek açısından sağlıklı bir şekilde sonuçlanması, gebenin yaşam kalitesini artırması ve ailesi ile birlikteliklerinde yaşanan değişimlere uyum gösterebilmeleri oldukça önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek şehir merkezinde ve hastanede yapılmış olması, araştırma bulgularının sınırlılığını oluşturmaktadır. İkinci sınırlılık, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, sözlü iletişim kurabilen ve okuma yazma bilen kadınların dahil edilmesidir. Diğer kısıtlılık ise kadınların veri toplama formlarındaki sorulara verdikleri yanıtlara dayalı olmasıdır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, gebelerin yaşam kalitesinin ve gebeliğe uyumlarının düşük düzeyde olduğu bulundu. Üçüncü trimesterde gebelerin yaşam kalitelerinin azaldığı ve birinci trimesterde gebeliğe uyumun daha düşük

düzeyde olduğu saptandı. Gebelerin yaşam kaliteleri arttıkça, gebelik ve annelik rolü kabulünün, doğuma hazır oluşunun, kendisinin ve bebeğinin sağlığı hakkında düşüncelerinin ve gebeliğe uyumunun arttığı ortaya çıkmıştır. Prenatal bakım sürecinde gebeliğe ilişkin yakınmaların, yaşam kalitesini ve gebeliğe uyumu etkilediği dikkate alınarak sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin bu yönde değerlendirilmesi, konuya ilişkin farkındalık sağlanarak düzenli hizmet içi eğitim faaliyetlerinin artırılması, gebeler için doğru ve etkin bilgi aktarımı yapılması gerekmektedir. Ayrıca kadının gebeliğe uyumunu etkileyen faktörlerin geniş kapsamlı değerlendirilmesi ve önlenebilir faktörlerin araştırılıp bununla ilgili çözüm önerilerinin ve gebeliğe uyumu ve aktivasyonu arttıran kanıta dayalı uygulamaların geliştirilmesi önemlidir. Özellikle hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunup geliştirilmesi görevini üstlenen birinci basamak sağlık kuruluşları, gebe sınıfları/gebe okulları ya da doğum öncesi bakım hizmeti veren ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında görev alan sağlık profesyonellerine bu yönde önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bilgi

Çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

Makalenin hazırlanmasında herhangi bir kişi ya da kuruluştan destek yoktur. Yazarlar arasında birbiriyle çelişen maddi veya kişisel çıkar bulunmamaktadır.

Etik Onay

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı'ndan 03/03/2022 tarih 7242 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ayşe Nur Yılmaz: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Özlem Doğan Yüksekol: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme

Nazlı Baltacı: Danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Mihriban Ulucan: Veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Kaynaklar

1. Fakheran O, et al. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. BMC Oral Health 2020;20(1):294.
2. Aksoy DY, ve ark. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. TJFMPC 2018;12(3):171-177.
3. Tokgöz GM. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe ve annelik rolüne uyumlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2018.
4. Yıkar SK, Nazik E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. Patient Educ Couns 2019;102(1):119-125.
5. Wu H, et al. Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. Health Qual Life Outcomes 2021;19(1):182.
6. Dağlar G, Bilgiç D, Aydın Özkan S. Factors affecting the quality of life among pregnant women during the third trimester of pregnancy. Cukurova Med J 2019;44(3):772-781.
7. Polat BD. Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerin, gebeliğe uyum, psikolojik sağlamlık ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Denizli, 2021.
8. Yılmaz F, Pasinlioğlu T. Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi. International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health 2014;1(1):14-25.
9. Aksoy DY, ve ark. Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. Midwifery 2021;92:102877.
10. Gür EY, Pasinlioğlu T. Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçüğü: Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2021;9(2):482-497.

11. Nazik F, ve ark. Gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve Covid-19 pandemisinin etkisi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;2(2):111-122.
12. Foxcroft KF, et al. Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013;13:1-9.
13. Lederman RP, et al. Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nurs Res* 1979;28(2):94-97.
14. Beydağ K, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008;11(1):16-24.
15. Akcan K. Perinatoloji kliniğinde yatan gebelerin gebelik semptomlarının yaşam kalitesine etkisi. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep, 2019.*
16. Akpınar F, Ejder Apay S. Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2020;17(4):550-561.
17. Demir E. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi. *Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzincan, 2019.*
18. Aba YA, Kömürçü N. Antenatal education on pregnant adolescents in Turkey: Prenatal adaptation, postpartum adaptation, and newborn perceptions. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)* 2017;11(1):42-49.
19. Akçayüzü Ö, Nazik E. Women's adaptation to pregnancy and health practices towards hyperemesis gravidarum in Turkey. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* 2022;10(1):3175-3183.
20. Bulut A, Özdemir F. Adaptation to pregnancy and ability to cope with stress of pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019;22(4):277-283.
21. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED* 2014;4(4):200-206.
22. Kharaghani R, Arasteh A, Zenoozian S. Pregnancy adaptation and its association with attachment styles in wanted and unwanted pregnancies. *PCNM* 2018;8(4):32-42.
23. Özkan ŞŞ, Yaman ŞŞ. Use of mobile applications and blogs by pregnant women in Turkey and the impact on adaptation to pregnancy. *Midwifery* 2018;62:273-277.
24. Serçekuş P, Mete S. Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *J Adv Nurs* 2010;66(5):999-1010.
25. Simó S, et al. Effects of ultrasound on anxiety and psychosocial adaptation to pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 2019;22(4):511-518.
26. Güner PD, ve ark. Prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörler. *Kafkas J Med Sci* 2021;11(1):45-51.
27. Amanak, K. Gebelikte yaşanan reflünün yaşam kalitesi ve gebelik uyumuna etkisi: Vaka-kontrol çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020;4(3):188-194.
28. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Edirne, 2008.*
29. Karaca FA. Hipertansif bozukluğun son trimester gebelerde prenatal bağlanma ve gebeliğin kabulüne etkisi. *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Aydın, 2022.*
30. Eren DÇ. Primipar gebelere uygulanan "anneliğe geçiş programının" kendini değerlendirme, postpartum problemler ve maternal bağlanma sürecine etkisi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Samsun, 2022.*
31. Dağlar ÖŞ. Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisi. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2020.*
32. Doğan NG. Riskli gebeliklerde kadının gebelik ve anneliğe uyumunun değerlendirilmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Samsun, 2019.*
33. Visger, J. Predictors of psychosocial adaptation to pregnancy among urban African-American primiparas. *Wayne State University Dissertations. Dissertation, ABD, 2013.*
34. Arslan S, ve ark. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *HSP* 2019;6(1):179-192.
35. Ermalynn M, Marjorie A, Kiehl W. Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003;17(2):96-103
36. Demirsoy G, Aksu H. Doğum korkusunun nedenleri ve baş etme. *KASHED* 2015;2(2):36-45.
37. Soltani F, et al. The limbo of motherhood: Women's experiences of major challenges to cope with the first pregnancy. *Midwifery* 2017;55:38-44.
38. Kızılırmak A, Başer M. The effect of education given to primigravida women on fear of childbirth. *Applied Nursing Research* 2016;19-24.
39. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. *Midwifery* 2016;166-172.
40. Süslüoğlu B. İlk kez gebelik yaşayan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas, 2019.*