

Araştırma Makalesi/Research Article

Üçüncü Trimester Gebelerde Prenatal Distresin Gebelikte Konfor Düzeyine Etkisinin İncelenmesi

Zeynep MARAŞ¹, Semiha AYDIN ÖZKAN², Derya KAYA ŞENOL³

Investigation of the Effect of Prenatal Distress on the Comfort Level During Pregnancy in Third Trimester Pregnant Women

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı üçüncü trimester gebelerde prenatal distresin gebelikte konfor düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Güneydoğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ilçe devlet hastanesine başvuran 241 gebe ile 20 Ocak 2024- 22 Mart 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmada veriler Katılımcı Tanıtım Formu, Tilburg Gebelik Distress Ölçeği (TGDÖ) ve Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ) ile toplanmıştır. Veriler, bağımsız gruplarda t testi, one way ANOVA testi, Pearson korelasyon testi ve Lojistik regresyon analizleri ile test edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.43±5,4 olarak saptandı. TGDÖ toplam puan ortalaması 24.94±4.36 olarak, PKÖ toplam puan ortalaması ise 46.59±10.22 olarak bulundu. TGDÖ toplam puanı ile PKÖ toplam puanı ($r=-0.421$ $p=0.000$) arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki olduğu saptandı. Araştırmaya katılan gebelerin distres düzeyinin prenatal konfora etkisi regresyon analizi ile incelendiğinde; gebelikte distres düzeyi arttıkça konfor düzeyinin 4.084 (95% C.I. 2.070-8.058) kat azaldığı bulundu.

Sonuç: Yapılan analiz sonucunda gebelikte distres yaşayan kadınların prenatal konfor düzeylerinin 4.084 kat azaldığı saptandı. Gebelikte yaşanan distresin düzeyinin artması prenatal konforu negatif yönde azalttığı görülmüştür. Prenatal izlemlerde ebe ve hemşirelerin gebelik konforuna etki eden distres durumlarını değerlendirmeleri önerilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, distres, üçüncü trimester, prenatal konfor

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study is to examine the effect of prenatal distress on the comfort level of pregnancy in third trimester pregnant women.

Methods: The study is descriptive type. It was conducted between January 20, 2024 and March 22, 2024 with 241 pregnant women who applied to a district state hospital in the Southeastern Anatolia Region. Data were collected in the study using the Participant Identification Form, Tilburg Pregnancy Distress Scale (TPDS) and Prenatal Comfort Scale (PCS). Data were tested using independent groups t test, one way ANOVA test, Pearson correlation test and Logistic regression analysis.

Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was determined as 28.43±5.4. The total TPDS score mean was found as 24.94±4.36, and the total PCS score mean was found as 46.59±10.22. A negative moderate statistically significant relationship was found between the total TPDS score and the total PCS score ($r=-0.421$ $p=0.000$). When the effect of the distress level of the pregnant women participating in the study on prenatal comfort was examined with regression analysis; it was determined that as the distress level increased during pregnancy, the comfort level decreased by 4.084 (95% C.I. 2.070-8.058) times.

Conclusion: As a result of the analysis, it was determined that the prenatal comfort levels of women who experienced distress during pregnancy decreased by 4.084 times. It was observed that the increase in the level of distress experienced during pregnancy negatively decreased prenatal comfort. It is recommended that midwives and nurses evaluate the distress conditions affecting pregnancy comfort during prenatal follow-ups.

Keywords: Comfort, distress, pregnancy, prenatal, third trimester

²**Corresponding author:** Doç. Dr., Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Adıyaman, e-mail: semihaaydin44@gmail.com, ORCID ID: 0000-0003-4538-0396

¹Adıyaman Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Adıyaman, e-mail: maraszeynep6302@gmail.com, ORCID ID: 0009-0008-0941-3596

³Doç. Dr., Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Osmaniye, e-mail: dderya_kaya@hotmail.com, ORCID ID: 0000-0002-9101-2909

Geliş tarihi: 27.06.2024 1. Revizyon: 04.08.2024 2. Revizyon: 15.10.2024 Kabul Tarihi: 19.11.2024 Online Yayın Tarihi:30.11.2024

Atıf/Citation: Maraş Z, Aydın Özkan S, Kaya Şenol D. (2024). Üçüncü trimester gebelerde prenatal distresin gebelikte konfor düzeyine etkisinin incelenmesi. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 10(3),165-175.



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International

EXTENDED ABSTRACT

Pregnancy is not only a woman's self-realization, but also a source of maturity, pleasure and happiness; It is also defined as distress, anxiety, stressful waiting, and physical and emotional burden on the expectant mother. Pregnancy is a period in women's lives when positive and/or negative emotions are experienced intensely. Experiencing negative emotions during pregnancy can cause distress during pregnancy. Distress refers to emotional difficulties such as stress, anxiety and depression experienced during pregnancy. Pregnancy is a period in which physiological and psychological changes occur and the comfort level of the pregnant woman is affected by the discomfort associated with these changes. Comfort is the state of being stress-free and comfortable physically, spiritually and socially. Kolcaba (2005) defines the concept of comfort, which he explains with a holistic view, as the immediate experience of meeting basic human needs in order to feel refreshed, at peace, and to overcome problems. Distress experienced during pregnancy is a common problem for many women and can affect the comfort level of the expectant mother. Due to their negative effects on the mother and the fetus, psychological problems during pregnancy should be recognized, factors affecting the comfort level should be identified, precautions should be taken, psychological and physiological evaluations should be made in a holistic manner, as well as necessary follow-ups throughout pregnancy. In order for the expectant mother to have a healthier pregnancy, health professionals should know how pregnant women perceive their social support systems and provide adequate support to the expectant mother to activate these systems. In the light of this information, the aim of this study is to examine the effect of prenatal distress on the comfort level of pregnancy in third trimester pregnant women. Method, This research is a descriptive type study. The population of the research consists of pregnant women who applied to a district public hospital in the Southeastern Anatolia region. The sample of the study consisted of pregnant women who were in the third trimester of pregnancy and met the inclusion and exclusion criteria. The sample size of the study was calculated using the G power 3.1.9.2 program. When calculated with a 5% margin of error, 95% confidence interval, 80% power and an effect size of 0.208, the study sample was determined to be 241 pregnant women. A descriptive information form containing the sociodemographic and obstetric characteristics of the participants, Tilburg pregnancy distress scale, and Prenatal comfort scale were used to collect research data. Data were collected from pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology Polyclinic of the hospital where the research was conducted between January 2024 and March 2024, met the inclusion and exclusion criteria

of the study, and volunteered to participate in the research. Before conducting the research, institutional permission was obtained from the hospital's outpatient clinic manager and chief physician, and ethical approval was obtained from the non-invasive research ethics committee. After it was determined that the research data showed a normal distribution, number, percentage, mean, standard deviation, independent sample t test and One Way ANOVA analysis were used in the analysis of the data. In order to determine which group caused the significance in variables with three or more groups, advanced tests such as LSD and Tukey tests were used to determine the groups that made the difference. Pearson correlation analysis was used to determine the relationship between the scales. Logistic regression analysis was used to determine the effects of the scales on each other. Results The average age of the pregnant women participating in the study was found to be 28.43 ± 5.43 . The mean score of the Tilburg distress scale during pregnancy negative affect subscale was 15.95 ± 2.10 , the mean score of the spousal involvement subscale was 8.99 ± 3.67 , and the mean total score of Tilburg distress during pregnancy was 24.94 ± 4.36 . Prenatal comfort Spouse subdimension mean score is 14.46 ± 2.80 , Fetus subdimension mean score is 6.35 ± 3.31 , Social environment subdimension mean score is 11.07 ± 3.85 , Motherhood subdimension mean score is 9.43 ± 2.23 , Pregnancy subdimension mean score is 5.28 ± 2.42 , prenatal comfort The total score average of the scale was found to be 46.59 ± 10.22 . It was determined that there was a moderately statistically significant negative relationship between the Tilburg pregnancy distress total score and the prenatal comfort total score ($r = -0.421$ $p = 0.000$). When the effect of the distress level of the pregnant women participating in the study on prenatal comfort was examined with regression analysis, it was found that as the distress level increased during pregnancy, the comfort level decreased by 4.084 (95% C.I. 2.070-8.058) times. As a conclusion, distress experienced during pregnancy reduces the comfort level. In line with these results, it is recommended that midwives and nurses evaluate the factors affecting pregnant women's distress and comfort levels during antenatal care and that midwifery/nursing interventions are planned in line with a holistic approach.

GİRİŞ

Gebelik, kadının kendini gerçekleştirebilmesi, olgunluk, haz ve mutluluk kaynağı olarak görülmesinin yanında; sıkıntı, endişe, stresli bekleme ve anne adayında fiziksel ve duygusal yükleniş olarak da tanımlanır (Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011). Birinci trimesterde ambivalan duyguların hakim olduğu gebelik döneminde ikinci trimesterde gebeliğin kabulü ve uyumu görülür. Üçüncü trimesterde büyüyen fetus ve uterusun neden olduğu fiziksel

şikayetlerin yanında doğum eyleminin yaklaşması ile yaşanan korkular kaygılar psikolojik distrese neden olabilmektedir (Çalık, Aktaş, 2011; Sevindik, 2005). Distres, gebelik döneminde yaşanan stres, anksiyete ve depresyon gibi duygusal zorlukları ifade eder (Çapık ve ark., 2015; Schuurmans ve Kurrasch 2013). Gebelik döneminde distres prevalansı ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda, gebelerin %9.7'si ile %39.4'ünün distres yaşadığı belirtilmiştir (Çapık ve ark., 2015; Obrochta ve ark., 2020; Küçükkelepçe ve ark.,2022; Köse Tuncer ve ark., 2022).

Araştırmalar prenatal stresin ve yoğun duygusal sıkıntının, hormonal yapıyı olumsuz etkilemesi nedeniyle özellikle depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, düşük doğum ağırlığına, intrauterin gelişme geriliğine, erken doğuma, düşük APGAR skorlarına neden olduğunu göstermiştir (Yali ve Lobel, 1999; Hobel ve ark.,1999; Stojanowa ve ark., 2017; Kong ve ark., 2016). Yapılan bir çalışmada gebelikte distres yaşayan kadınların %58.8'inin postpartum dönemde depresyon yaşadığı (Küçükkelepçe ve ark., 2022), benzer şekilde Obrochta ve ark. (2020) yaptığı çalışmada da gebelik döneminde psikolojik sıkıntı yaşayan kadınların %70.5'inin postpartum psikolojik sorunlar yaşadığı belirtilmiştir.

Gebelik; biyopsikososyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere bağlı rahatsızlıkların da görülmesi ile beraber gebe için konfor düzeyinin de etkilendiği bir dönemdir (Stojanowa ve ark., 2017). Konfor; fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan stressiz ve rahat olma durumudur (Aydın Özkan ve ark., 2020). Kolcaba (2005), bütüncül görüşle açıkladığı konfor kavramını, ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi olarak ifade etmektedir (Kolcaba ve Di Marco, 2005). Gebelik döneminde yaşanan distres birçok kadının ortak problemi olarak anne adayının konfor düzeyini etkileyebilmektedir (Çapık ve ark., 2015). Konfor kavramının gebelik döneminde çok boyutlu değerlendirilmesi bu açıdan önem kazanmaktadır (Aydın Özkan ve ark., 2020). Nakamura ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında kadının gebeliğini konforlu geçirdiğinde, özgüven duygusunun geliştiğini ve yaşam doyumunun arttığını, annelik rolünün kazanımını, eşler arasındaki ilişkiye ve evlilik ilişkisine de olumlu şekilde yansıdığını belirtmiştir. Matvienko-Sikar ve Dockray (2017) yaptıkları bir çalışmada doğum öncesi dönemde konfor düzeyinin yetersiz olması durumunda doğum sonrası depresyonun daha fazla görüldüğü, benlik duygusunda ve yaşam hazzında azalmalar olduğu, ayrıca gebelik komplikasyonları, erken doğum tehdidi ve doğum

ağırlıklı yetersiz bebek doğumu gibi olumsuz sonuçlara yol açabileceğini saptamıştır.

Gebelik döneminde kadınların psikolojik problemlerinin tanınması, gebe ve fetus üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, konfor düzeyinin ve etkileyen etmenlerin saptanması için bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir bakım yaklaşım içinde gebe izlemlerinin yapılması önemlidir (Oğuzhanoglu ve Varma, 2013; Çapık ve ark., 2015; Mermer ve ark., 2010). Bu bilgiler ışığında çalışmanın amacı üçüncü trimester gebelerde prenatal distresin gebelikte konfor düzeyine etkisinin saptanmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma 20 Ocak 2024- 22 Mart 2024 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan Bozova Mehmet-Enver Yıldırım Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğinde yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan Bozova Mehmet-Enver Yıldırım Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır.

Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, gebeliğinin üçüncü trimesterinde olan ve dahil edilme kriterlerine uyan gebeler oluşturmuştur. Örneklem hesaplamada ilk önce

<https://www.socscistatistics.com/effectsize/default3.aspx> sayfasından yararlanarak çalışmada beklenen etki büyüklüğü hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü için Aydın Özkan ve ark. (2020) yaptığı çalışmadaki "Prenatal Konfor Ölçeği" (PKÖ) puan ortalamaları ve standart sapmaları baz alındığında Cohen (d) 0.208 olarak bulunmuştur. Daha sonra G power 3.1.9.2 programı kullanılarak araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplandı. Araştırmada %5 hata payı, %95 güven aralığı, %80 güç ve 0.208 etki büyüklüğü ile hesaplandığında araştırmanın örneklemini 241 gebe olarak saptanmıştır.

Gönüllülerin araştırmaya dahil edilme kriterleri

- 20-40 yaş aralığında olmak
- En az ilköğretim mezunu olmak,
- 27. gebelik haftasını doldurmuş olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- İletişim sağlayabilecek düzeyde olmak,

Gönüllülerin araştırmadan dışlanma kriterleri

- 20 yaş altı adolesan gebe olmak,
- 40 üstü ileri yaş gebe olmak,
- Riskli gebeliği olmak (preeklampsi, diyabet, kalp hastalığı, plasenta previa, oligohidroamnios gibi)
- Fetüsün, fetal anomali, intrauterin gelişme geriliği gibi sağlık probleminin olması,
- Yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmak,
- Gebelik öncesi dönemde psikiyatrik hastalığı olmak.

Veri toplama araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında katılımcıların sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren tanımlayıcı bilgi formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ), Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ) kullanılmıştır.

Tanımlayıcı Bilgi Formu

Tanımlayıcı bilgi formu gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini içeren toplamda 12 sorudan oluşmaktadır.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği

Tilburg gebelikte distres ölçeği, Pop ve ark (2011) tarafından gebelikteki distresin (stres, anksiyete, depresyon) belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 16 madde, 2 alt boyut ve 4'lü liket tipi bir ölçektir. Ölçeğin her bir maddesi "çok sık" (0 puan), "oldukça sık" (1 puan), "ara sıra (2 puan)", "nadiren veya hiç" (3 puan) şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 48'dir. Ölçekteki 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16 maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin "Olumsuz Duygulanım" ve "Eş Katılımı" olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Olumsuz Duygulanım alt boyutu 11 maddeden (3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16) oluşmaktadır. Eş katılımı alt boyutu 5 maddeden (1, 2, 4, 8 ve 15) oluşmaktadır. Ölçek 12. hafta ve üzeri gebeliği olanlara uygulanmaktadır. Ölçeğin kesme noktası 28'dir. Gebelerin ölçekten 28 ve üzerinde puan alması distres açısından risk altında olduklarını belirtmektedir. Türkçe geçerlilik-güvenirlilik çalışması Çapık ve Pasinlioğlu (2015) tarafından yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.83 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alfa değeri 0.850 olarak saptanmıştır.

Prenatal Konfor Ölçeği

Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ), prenatal konforu belirlemeye yönelik Takeishi ve ark. (2011) tarafından Japonya'da geliştirilen bir ölçektir. Ölçeğin ilk şekli 34 madde iken, daha sonra Nakamura ve ark. (2015)

tarafından revize edilmiş ve 15 maddeye indirilerek kısaltılmıştır. Ölçeğin kısa versiyonu 15 madde ve 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar; "Eş- Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi", "Fetüs-Fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma", "Sosyal çevre-Çevredeki insanlardan alınan sosyal destek", "Annelik-Annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma", "Gebelik-Gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme" şeklindedir. Ölçek 6'lı Likert tipi ölçektir. Her bir madde 0-5 (0=Kesinlikle katılmıyorum, 1=Katılmıyorum, 2=Kararsızım, 3=Biraz katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam 75 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Puan düştükçe konfor düzeyinin de düştüğü, puan yükseldikçe konfor düzeyinin de yükseldiği şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin ters puanlanan maddesi ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha (α) değeri 0.95'dir. Kaya Şenol ve ark. (2021) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan ölçeğin Cronbach Alpha (α) değeri 0.82 olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha (α) değeri 0.807 olarak bulundu.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırma verileri kadın doğum polikliniğinde uygun bir ortamda tanımlayıcı bilgi formu, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ve Prenatal konfor ölçeğinde yer alan sorular örnekleme oluşturan gebelere araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Soru formunun uygulanması yaklaşık 15-20 dk zaman almıştır.

Etik Onay

Araştırma yapılmadan önce hastanenin poliklinik sorumlusundan ve başhekimliğinde kurum izni alınmıştır. Daha sonra etik onay için Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16/01/2024 tarih ve 2024/1-7 sayı numaralı onay alınmıştır. Çalışmanın amacı hakkında gebelere bilgi verilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin bilgilendirilmiş onam formunu yazılı olarak onayladıktan sonra veri toplama formundaki sorular sorulmuştur. Çalışma Helsinki Bildirgesi'nde belirlenen etik standartlara uygun olarak yürütülmüştür.

İstatistik Analiz

Araştırma verilerinin analizi bilgisayar ortamında SPSS for Windows 23.0 (Statistical Package of Social Sciences for Windows) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde hangi testlerin kullanılacağı saptamak için normal dağılım testleri uygulanmıştır. Skewness ve Kurtosis normal dağılım eğrilerinin ± 2 aralığında saptanması ile analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde

sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, independent Sample t test, One Way ANOVA analizi kullanılmıştır. Üç ve üzeri gruplu değişkenlerde anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için ileri testlerden LSD ve Tukey testleri kullanılarak farkı yaratan gruplar saptanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkinin saptanmasında pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçeklerin birbirine etkisinin saptanmasında lojistik regresyon analizi

uygulanmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Üçüncü trimester gebelerde prenatal distresin gebelikte konfor düzeyine etkisini saptanmak amacı ile yapılan çalışmada sosyo demografik özellikler TGDÖ puanları, PKÖ puanları ve aralarındaki ilişkiye yönelik bulgular tanımlanmıştır.

Tablo 1: Katılımcıların TGDÖ ve PKÖ puan ortalamalarının sosyo demografik özelliklere göre dağılımı

	Sayı (%)	TGDÖ		PKÖ	
Yaş grup					
20-30 yaş arası	153 (63.5)	24.18±4.26	t=-3.650	48.13±9.77	t=3.154
31-40 yaş arası	88 (36.5)	26.26±4.25	p=0.000	43.90±10.47	p=0.002
Eğitim durumu					
İlkokul	106 (44.0)	27.32±4.05*	F=29.724	42.97±10.19*	F=9.544
Ortaokul	63 (26.1)	24.30±3.87	p=0.000	48.32±9.29	p=0.000
Lise	34 (14.1)	21.88±3.11		49.24±9.35	
Üniversite ve üzeri	38 (15.8)	22.11±3.07		51.42±9.31	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	46 (19.1)	22.30±3.64	t=-4.758	50.50±10.04	t=2.935
Çalışmıyor	195 (80.9)	25.56±4.29	p=0.000	45.66±10.06	p=0.004
Aile tipi					
Çekirdek aile	115 (47.7)	23.96±4.42	t=-3.423	47.96±9.67	t=2.003
Geniş aile	126 (52.3)	25.84±4.13	p=0.001	45.33±10.58	p=0.045
Gelir durumu					
Gelirden az	78 (32.4)	27.51±4.45*	F=29.724	42.96±9.98	F=9.544
Gelir gidere denk	153 (63.5)	23.71±3.77	p=0.000	48.62±9.81*	p=0.000
Gelir giderden fazla	10 (4.1)	23.70±3.83		43.70±10.63	
Gebelik sayısı					
Primipar	44 (18.3)	21.23±3.30	t=-6.809	51.57±8.67	t=3.670
Multipar	197 (81.7)	25.77±4.14	p=0.000	45.47±10.22	p=0.000
Düşük sayısı					
Hiç abort yapmamış	170 (70.5)	24.23±4.27	t=-4.010	47.78±10.17	t=2.842
1-2 tane abort yapmış	71 (29.5)	26.63±4.14	p=0.000	43.73±9.83	p=0.000
Planlı gebelik					
Evet	164 (68.0)	23.57±3.74	t=-7.980	48.62±9.25	t=4.712
Hayır	77 (32.0)	27.86±4.19	p=0.000	42.25±10.87	p=0.000
Düzenli gebelik izlemi					
Evet	197 (81.7)	24.28±4.07	t=-5.213	48.02±9.59	t=4.805
Hayır	44 (18.3)	27.89±4.48	p=0.000	40.18±10.60	p=0.002
Sosyal destek					
Evet	178 (73.9)	23.52±3.66	t=-10.124	49.23±9.19	t=7.492
Hayır	63 (26.1)	28.95±3.66	p=0.000	39.11±9.28	p=0.000

*farkı yaratan gruplar

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.43±5.43 olup gebelikte distres puan ortalamaları sosyo demografik özelliklerine göre incelendiğinde, 31-40 yaş arasında (26.26±4.25) olan, ilkokul mezunu (27.32±4.05), gelir getiren bir işte çalışmadığını belirten (25.56±4.29), geniş ailesi ile birlikte yaşayan (25.84±4.13), gelirin giderinden az (27.51±4.45) olduğunu ifade eden gebelerin distres puan ortalamasının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek

olduğu saptandı ($p < 0.05$) (Tablo 1). Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte distres puan ortalamaları obstetrik özelliklerine göre incelendiğinde ise multipar gebelerin (25.77±4.14), 1-2 tane abortus deneyimi olan kadınların (25.77±4.14), gebeliği planlı olmayan (27.86±4.19), gebelik izlemleri düzenli olmayan (27.89±4.48) ve sosyal desteğinin olmadığını (28.95±3.66) belirten kadınların distres puan

ortalamasının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 1).

Araştırmaya katılan gebelerin prenatal konfor puan ortalamaları sosyo demografik özelliklerine göre incelendiğinde, 31-41 yaş arasında (43.90 ± 10.47) olan, ilköğretim mezunu (42.97 ± 10.19), gelir getiren bir işte çalışmadığını belirten (45.66 ± 10.06), geniş ailesi ile birlikte yaşayan (45.33 ± 10.58) gebelerin prenatal konfor puan ortalamasının istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna varıldı ($p<0.05$). Aynı zamanda gelirinin giderine denk (27.51 ± 4.45) olduğunu ifade eden kadınlarda ise prenatal konfor puanının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). (Tablo 1). Araştırmaya katılan gebelerin prenatal konfor puan ortalamalarının obstetrik özelliklerine göre incelendiğinde ise multipar gebelerin (45.47 ± 10.22), 1-2 tane abortus deneyimi olan (43.73 ± 9.83), gebeliği planlı olmayan (42.25 ± 10.87), gebelik izlemleri düzenli olmayan (40.18 ± 10.60) ve sosyal desteğinin olmadığını (39.11 ± 9.28) belirten kadınların prenatal konfor puan ortalaması istatistiksel anlamlı olarak daha düşük olduğu görüldü ($p<0.05$). Gebelik haftasına göre ise prenatal konfor puan ortalamasının benzer dağılım gösterdiği saptandı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 3: Katılımcıların TGDÖ ve PKÖ puanlarının korelasyon dağılımı

Ölçek ve Alt boyutları		Olumsuz duygulanım	Eş katılımı	Tilburg Gebelikte Distres Toplam
Eş	r	-0.065	-0.511	-0.461
	p	0.313	0.000	0.000
Fetüs	r	-0.004	-.265	-.225
	p	0.945	0.000	0.000
Sosyal çevre	r	-.062	-.310	-0.291
	p	0.335	0.000	0.000
Annelik	r	-0.049	-0.315	-0.289
	p	0.447	0.000	0.000
Gebelik	r	-0.068	-0.211	-0.210
	p	0.296	0.001	0.001
Prenatal Konfor Toplam	r	-0.070	-0.461	-0.421
	p	0.282	.000	0.000

r=Pearson korelasyon

Tilburg gebelikte distres ölçeği eş katılımı alt boyutu prenatal konfor ölçeği Eş ($r=-0.511$ $p=0.000$), Fetüs ($r=-0.265$ $p=0.000$), Sosyal çevre ($r=-0.310$ $p=0.000$), Annelik ($r=-0.315$ $p=0.000$), Gebelik ($r=-0.211$ $p=0.001$) alt boyutları ile prenatal konfor ölçeği toplam puanı ($r=-0.416$ $p=0.000$) arasında negatif yönde düşük ve orta düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tilburg gebelikte distres ölçeği olumsuz duygulanım alt boyutu ile prenatal konfor toplam puanı ile alt

Tablo 2: Katılımcıların TGDÖ ve PKÖ puan ortalamalarının dağılımları

Ölçekler ve alt boyutları	N	Min.	Max.	Ort.±SS
Olumsuz duygulanım	241	9.00	23.00	15.95±2.10
Eş katılımı	241	1.00	15.00	8.99±3.67
TGDÖ Toplam	241	10.00	38.00	24.94±4.36
Eş	241	6.00	20.00	14.46±2.80
Fetüs	241	0.00	10.00	6.35±3.31
Sosyal çevre	241	2.00	15.00	11.07±3.85
Annelik	241	2.00	16.00	9.43±2.23
Gebelik	241	0.00	13.00	5.28±2.42
PKÖ Toplam	241	21.00	73.00	46.59±10.22

Min: minimum; Max.: maksimum; Ort.: ortalama; SS.: standart sapma

Tilburg gebelikte distres ölçeği olumsuz duygulanım alt boyutu puan ortalaması 15.95 ± 2.10 , eş katılımı alt boyutu puan ortalaması 8.99 ± 3.67 ve Tilburg gebelikte distres toplam puan ortalaması 24.94 ± 4.36 olarak saptandı (Tablo 2).

Prenatal konfor Eş alt boyutu puan ortalaması 14.46 ± 2.80 , Fetüs alt boyutu puan ortalaması 6.35 ± 3.31 , Sosyal çevre alt boyutu puan ortalaması 11.07 ± 3.85 , Annelik alt boyutu puan ortalaması 9.43 ± 2.23 , Gebelik alt boyutu puan ortalaması 5.28 ± 2.42 , prenatal konfor ölçeği toplam puan ortalaması 46.59 ± 10.22 olarak tespit edildi (Tablo 2)

boyutları arasında istatistiksel anlamlı ilişki olmadığı sonucuna varıldı ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tilburg gebelikte distres toplam puanı ile Eş ($r=-0.461$ $p=0.000$), Fetüs ($r=-0.225$ $p=0.000$), Sosyal çevre ($r=-0.291$ $p=0.000$), Annelik ($r=-0.289$ $p=0.000$), Gebelik ($r=-0.210$ $p=0.001$) alt boyutları ile prenatal konfor toplam puanı ($r=-0.421$ $p=0.000$) arasında negatif yönde düşük ve orta düzeyde istatistiksel anlamlı ilişki olduğu saptandı (Tablo 3).

Tablo 4: Lojistik regresyon analizine göre gebelikte TGDÖ varlığının PKÖ düzeyine etkisi

İlişkili değişken	Regresyon katsayısı B	Standart Hata S.E.	Wald	df	P değeri	Odds Ratio (Exp B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Prenatal konfor	1.407	.347	16,477	1	.000	4.084	2.070	8.058
Constant	-1.133	.166	46,583	1	.000	.322		

Lojistik regresyon analizi uygulanırken, TGDÖ kesme puanına göre 28 ve üzeri distres var olarak kodlandı. Prenatal konfor ölçeği için ortalama -1 standart sapmaya göre “düşük” prenatal konforu saptamak için dikotom değişken oluşturuldu. Buna göre prenatal konfor puanı 36.37 ve altında olan kadınların prenatal konfor puanı “düşük” olarak değerlendirildi. Araştırmaya katılan gebelerin distres düzeyinin prenatal konfora etkisi regresyon analizi ile incelendiğinde gebelikte distres düzeyi arttıkça konfor düzeyinin 4.084 (95% C.I. 2.070-8.058) kat azaldığı saptandı (Tablo 4).

TARTIŞMA

Gebelik süreci, annenin ve fetüsün sağlığının devam edebilmesi için gebenin fiziksel fonksiyonlarında önemli değişikliklerin görüldüğü, bununla beraber stres, endişe, kaygılı bekleme, anksiyete, depresyon gibi duyguların yoğun yaşandığı ve gebenin konforunun olumsuz yönde etkilenmesine sebep olabilecek faktörlerin ortaya çıkabildiği bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Marakoğlu ve Şahsivar 2008; Çalık ve Aktaş 2011). Bu çalışmada üçüncü trimester gebelerde prenatal distresin gebelikte konfor düzeyine etkisini saptanmak amaçlanmıştır. Üçüncü trimesterde gebenin konforunu benzer terminoloji ile araştıran çalışmalara literatürde rastlanmadığı için konforu etkileyen; gebelikte stres, anksiyete, depresyon vb. ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları bu çalışma bulgularıyla tartışılmıştır.

Fizyolojik, psikolojik, çevresel ve sosyokültürel boyutlarda ferahlama, rahatlama ve problemlerle başetme olarak tanımlanan konfor prenatal dönemde ele alınması gereken ebelik bakımının önemli bileşenlerinden biridir (Kolcaba ve Di Marco, 2005). Bu çalışmada, yaş arttıkça gebelerin distres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptandı. Karaçam ve Ançel (2009) yaptıkları bir çalışmada yaş ile gebelik distresi arasında negatif bir ilişkinin bulunduğunu ve yaşı küçük olanlarda distres belirtilerinin daha yüksek düzeyde görüldüğünü belirtmektedir. Aasheim, ve ark. (2012) yaş küçüldükçe gebelikte distresin arttığını, Prost ve ark. (2012) ise ileri yaş gebeliğin depresyon için bir risk faktörü olduğunu ifade etmektedir. Literatürde üçüncü trimester gebelerle yapılan çalışmalarda gebelerin yaşı azaldıkça stres ve depresyon tablosunun arttığını (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Bunevicius ve ark., 2009) gösteren çalışmaların yanında, yaş

kategorisinin distresi etkilemediğini (Akbaş ve ark., 2008; Gözüyeşil ve ark., 2008) gösteren çalışmalara da rastlanmıştır. Erken yaşlarda anne olmak deneyimsiz kadın için stres ve anksiyete kaynağı oluştururken; ileri yaşla birlikte ortaya çıkabilecek obstetrik risklere yönelik kaygı anne adayının fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmesine neden olabilmektedir.

Bu çalışmada, ilkokul mezunu gebelerin daha yüksek düzeyde distres yaşadığı görüldü. Yapılan diğer çalışma sonuçlarına bakıldığında düşük eğitim düzeyine sahip gebelerde depresyon görülme oranının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Yanikkerem ve ark., 2004; Gözüyeşil ve ark., 2008). Literatürde de benzer şekilde gebelerin eğitim seviyesi arttıkça distres puan ortalamasının azaldığı (Akpınar ve Ejder Apay, 2020; Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Akbaş ve ark., 2008; Erbil ve ark., 2008), bununla birlikte artan eğitim düzeyinin doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlanma ve gebeliğe bağlı oluşan fiziksel ve psikolojik stres etmenleri ile daha iyi başa çıkabilme ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Çapık ve ark. 2015). Bulgularımızın aksine literatürde bazı çalışmalarda da gebelerin eğitim durumlarının distres düzeylerini etkilemediği belirtilmektedir (Altınçelep, 2011; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Prost ve ark., 2018). Gebelerde yüksek eğitim düzeyi sağlık hizmetlerine ve bilgiye ulaşmalarının artmasına, distres, anksiyete ve depresyon ile baş edebilmelerine ve gebeliğe uyumlarına katkı sağlamaktadır.

Bu çalışmada, gelir getiren bir işte çalışmayan ve geliri giderinden az olan gebelerin distres puan ortalamaları daha yüksek bulundu. Literatüre bakıldığında birçok çalışmada gelir getiren bir işte çalışmayan gebelerde distresin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Çapık ve ark. 2015, Bodecs ve ark. 2009; Karaçam ve Ançel 2009; Erbil ve ark., 2009). Yapılan bazı çalışmalarda ise gebelerin çalışma durumuna göre yaşanan distres arasında ilişki olmadığı ifade edilmektedir (Kışlak, 2019; Kaya Zaman ve ark., 2018; Tekgöz ve ark., 2009).

Çalışmada multipar gebelerin daha fazla distres yaşadığı belirlendi. Literatürde gebelikte distres/anksiyete ve depresyon ile ilgili yapılan benzer çalışmalarda, artan gebelik sayısının anksiyete ve depresyon sıklığını artırdığı belirtilmektedir (Altınçelep 2011; Arslan ve ark., 2011; Dündar ve ark., 2019). Sonuçlar evdeki diğer çocuğun bakım yükü ve

yeni bir anneliğin getirdiği sorumlulukların gebelikte distresi artırabildiğini düşündürmektedir.

Çalışmada daha önce abort deneyimi yaşayan gebelerde distres daha yüksek saptandı. Literatürde abort/küretaj sayısı ile distres puan ortalamaları karşılaştırıldığı çalışmalarda benzer sonuçlar belirtilmektedir (Çiltaş ve Tuncer 2019; Ortaarık ve ark. 2012). Bu durum, tekrar gebelik kaybı yaşama korkusunun distres ve anksiyeteyi artırabileceğini göstermektedir.

Çalışmada, gebeliği planlı olmayan kadınların daha yüksek düzeyde distres yaşadığı görüldü. Literatürde plansız veya istenmeyen gebeliklerin anksiyete, depresyon ve distres gelişmesine neden olduğu görülmektedir (Çakır ve Can 2012; Bayrampour ve ark.,2015; Gariepy ve ark., 2016, Büyükkayacı ve Duman, 2012). Çapık ve ark. (2015) yaptığı çalışmada gebeliği planlı olanların distres düzeylerinin daha düşük olduğu, benzer şekilde Dünder ve ark. (2019) çalışmasında gebeliği planlı olmayanların planlı olanlara göre daha anlamlı derecede yüksek düzeyde distres yaşadıkları belirtilmektedir. Bu durumda plansız gebeliklerin kadınlar için yoğun bir strese sahip olmasına ve gebelik döneminin fiziksel ve mental bir şekilde etkilenmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Bu tür olumsuzlukları önleyebilmek için partnerlerle birlikte verilecek aile planlaması eğitimlerinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılabilir.

Çalışmada geniş ailede yaşayan gebelerin distres puan ortalamaları daha yüksekti. Çekirdek ailede yaşayan gebelerin geniş ailede yaşayanlara göre daha az distres yaşadığı belirlendi. Akpınar ve Ejder Apay'ın (2020) çalışmasında da çekirdek ailede yaşayan gebelerin daha düşük düzeyde distres yaşadıkları ifade edilmektedir. Sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada sosyal destek almayan gebelerin distres düzeyi daha yüksek bulundu. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde sonuçlarla uyumlu şekilde sosyal desteğin gebelikte duygusal sorunları azalttığı görülmektedir (Çoşkun ve ark 2020; Ayaz ve ark. 2020; Çiçek ve Mete, 2015).

Gebelikte yaşanan biyopsikososyal değişimlere bağlı ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik yapıya özgü rahatsızlıklar anne adayının konforunu olumsuz şekilde etkilemektedir. Gebelikte düşük sosyoekonomik yapı ve eğitim seviyesi, gelir getiren bir işte çalışmama, eş-evilik sorunları, aile ve eş desteğinin yetersiz olması gibi demografik faktörlerin yanında genel sağlık durumu ve obstetrik nedenler strese neden olabilmektedir. Aynı zamanda kadınlarda anksiyete, depresyon düzeyini artırarak gebenin

konfor düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (Yıldız, Ayers ve Phillips, 2017; Aydın Özkan ve ark., 2020).

Bu çalışmada, katılımcıların yaşı azaldıkça prenatal konfor puan ortalamaları daha yükseldiği saptandı. Literatürde üçüncü trimester gebelerle yapılan çalışmalarda yaş ortalaması azaldıkça gebelerde stres ve depresyon görülme oranlarının arttığı (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Bunevicius ve ark. 2009; Aydın Özkan ve ark. 2020) belirtilmektedir. Gebelikte fiziksel rahatsızlıkların ve gebeliğe ilişkin sorunların daha az yaşanması, gebeliğin planlı olması ve ebeveyn olmaya duyulan isteğin artması genç annelerde konfor düzeyini olumlu yönde etkilemektedir.

Bu çalışmada, yükseköğretim mezunu gebelerin konfor puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. Yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde de yaşam kalitesinin eğitim seviyesi ile pozitif bir ilişkide olduğu (Aydın Özkan ve ark., 2020), lise veya üniversite mezunu olan anne adaylarının gebeliğe ve anneliğe daha çok adaptasyon sağladıklarını belirtilmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada, planlı gebeliğe sahip, abort öyküsü bulunmayan, düzenli doğum öncesi bakım alan ve ilk gebeliği olan gebelerin prenatal konfor puanları daha yüksek bulundu. Gebeliğin sağlıklı devam etmesinde; planlı olması, nitelikli doğum öncesi bakım ile risklerin erken dönemde fark edilmesi ve ebeveynliğe hazır olması oldukça önemlidir (Özkan ve Arslan, 2007). Gebeliğin planlı olması ile gebeliğe uyumun kolaylaştığı (Demirbaş ve Kadioğlu,2014), anne-bebek bağlanmasının hızlı başladığı (Aydın Kartal ve Karaman, 2018;), gebelikte distres (Çapık ve ark., 2015) ve depresyon oluşma riskinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Bunevicius ve ark., 2009).

Düşük anne refahı duygulanım, özsayı ve yaşam doyumunun azalmasıyla; aynı zamanda yüksek düzeyde depresyon, kaygı ve stres ile de ilişkilendirilmektedir. Bu faktörler etkili olmakla birlikte gebelik sırasında düşük refahın yaygın olarak bildirilen ve incelenen bir diğer yönü de doğum öncesi strestir (Garlock ve ark. 2017). Prenatal dönemde gebelerin yaşadığı fiziksel ve psiko-sosyal sorunlar konfor düzeyini etkilemektedir. Birçok boyutuyla bütüncül bir bakım sağlanması gereken gebelik döneminde anne adayı; fiziksel rahatsızlıkları azaltmaya, rahatlamaya ve sorunların üstesinden gelebilmek için desteğe gereksinim duymaktadır (Özkan ve ark. 2023).

Araştırmaya katılan gebelerin yaşadığı distres arttıkça konfor düzeyinin 4.084 kat azaldığı saptandı. Literatürde, artan konforun, kaygıyı ve stresi azalttığına belirtilmektedir (Garlock ve ark. 2017).

Yapılan benzer çalışmalara bakıldığında da gebeliğini konforlu geçiren kadının, özgüven duygusunun geliştiği ve yaşam doyumunun arttığı ve anne-bebek bağlanmasını da kolaylaştığı ifade edilmektedir (Nakamura ve ark.,2015). Bir başka çalışmada ise gebelikte düşük iyilik halinin postpartum depresyon, benlik saygısında ve yaşam doyumunda azalma ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Matvienko-Sikar ve Dockray, 2017).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarına göre; ebelikte distres durumunun bazı sosyodemografik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi gibi) ve obstetrik (parite, abortus deneyimi, planlı gebelik durumu gibi) verilerden etkilendiği saptandı. Benzer şekilde prenatal konfor durumunda yaş eğitim durumu aile tipi gelir durumu, parite planlı gebelik durumu ve doğum öncesi bakım alma durumundan etkilendiği saptandı. Yapılan korelasyon ve regresyon analizleri sonucu gebelik döneminde yaşanan distres konfor düzeyini azalttığı saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda, antenatal bakım sırasında distres yaşayan gebelerin saptanması, konfor düzeylerini olumsuz etkileyen eden faktörlerin değerlendirilmesi önemlidir. Sunulacak ebelik/hemşirelik bakımında, girişimlerinin bütüncül yaklaşım doğrultusunda planlanması önerilmektedir. Ayrıca prenatal dönemde gebenin konforunun incelenmesine yönelik farklı çalışmaların yapılması ve etkileyen faktörlerin daha geniş yelpazede değerlendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma tek merkezde, yalnızca ilgili hastaneye gelen ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval:

Araştırmanın uygulanmasında Adıyaman Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih: 16/01/2024 Sayı: 2024/1-7)

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

YazarKatkısı/AuthorContributions: Fikir/kavram: ZM, SAÖ, DKŞ; Tasarım: ZM, SAÖ, DKŞ; Danışmanlık: SAÖ, DKŞ; Veri toplama: ZM; Veri İşlem: ZM; Analiz ve/veya Yorum: ZM, SAÖ; Kaynak tarama: ZM, DKŞ; Makalenin Yazımı: ZM, SAÖ, DKŞ; Eleştirel inceleme: SAÖ, DKŞ; Kaynaklar ve fon sağlama: ZM

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Araştırmacılar herhangi bir finansal destek belirtmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Aasheim, V., Waldenström, U., Hjelmstedt, A., Rasmussen, S., Pettersson, H., & Schytt, E. (2012). Associations between advanced maternal age and psychological distress in primiparous women, from early pregnancy to 18 months postpartum. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119(9), 1108-1116.
- Akbaş, E., Vırit, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A. H., & Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyo-demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45, 85-91.
- Akpınar, F., & Ejder Apay, S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *JGON*, 17(4), 550-561.
- Altınçelep, F. (2011). Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., & Mungan, M. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Aydın Kartal, Y., & Karaman, T. (2018). Doğuma hazırlık eğitiminin gebelerde prenatal bağlanma ve depresyon riski üzerine etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 85-91.
- Aydın Özkan, S. A., Şenol, D. K., & Aslan, E. (2020). Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 92-99.
- Bayrampour, H., McDonald, S., & Tough, S. (2015). Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*, 31(6), 582-589.
- Bodecs, T., Horvath, B., Kovacs, L., Diffellne Nemeth, M., & Sandor, J. (2009). Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *Orvosi Hetilap*, 150(41), 1888-1893.
- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R. J., Jureniene, K., & Pop, V. J. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88(5), 599-605.
- Büyükkayacı Duman, N. (2012). Socio-demographic and obstetric factors associated with depression during pregnancy in Turkey. *American International Journal of Contemporary Research*, 2(11), 17-26.
- Coşkun, A., Arslan, S., & Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 1-8.
- Çakır, L., & Can, H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(2), 35-42.
- Çalık, K. Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
- Çapık, A., Ejder Apay, S., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 196-203.
- Çapık, A., & Pasinlioğlu, T. (2015). Validity and reliability study of the Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 260-269.
- Çiçek, Ö., & Mete, S. (2015). Sık karşılaşılan bir sorun: Doğum korkusu. *DEUHFED*, 8(4), 263-268.
- Çiltaş, N. Y., & Tuncer, S. K. (2019). Gebelikte distresin tanımlanması: Erzincan örneği. *Mehmet Akif Ersoy University Journal of Health Sciences Institute*, 7(1), 15-24.
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 200-206.
- Dereli Yılmaz, S., & Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3), 99-108.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., & Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17-24.
- Erbil, N., Oruç, H., & Karabulut, A. (2009). Gebelikte depresyon ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik Dergisi*, 19(2), 67-74.
- Garipey, A. M., Lundsberg, L. S., Miller, D., Stanwood, N. L., & Yonkers, K. A. (2016). Are pregnancy planning and pregnancy timing associated with maternal psychiatric illness, psychological distress and support during pregnancy? *Journal of Affective Disorders*, 205, 87-94.
- Garlock, A. E., Arthurs, J. B., & Bass, R. J. (2017). Effects of comfort education on maternal comfort and labor pain. *Journal of Perinatal Education*, 26(2), 96-104.
- Gözüyeşil, E. Y., Şirin, A., & Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3, 39-66.
- Hobel, C. J., Dunkel-Schetter, C., Roesch, S. C., Castro, L. C., & Arora, C. P. (1999). Maternal plasma corticotropin-releasing hormone associated with stress at 20 weeks' gestation in pregnancies ending in preterm delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 180(1), 257-263.
- Karaçam, Z., & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356.
- Kaya Şenol, D., Aydın Özkan, S., & Aslan, E. (2021). Adaptation of the prenatal comfort scale into Turkish: A validity and reliability study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(2), 221-228.
- Kaya Zaman, F., Özkan, N., & Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 20-25.
- Kışlak, D. (2019). Gebelerdeki distresin sağlık uygulamaları üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kolcaba, K., & Di Marco, M. A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Köse Tuncer, S., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distres ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 114-121.
- Küçükkelepçe, D. Ş., Aydın Özkan, S., & Yılmaz, S. (2022). Gebelikte psikolojik distres deneyimleyen primipar

- gebelerde, postpartum dönemde depresyon görülmesi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Prospektif çalışma. *Journal of Social Analysis in Health*, 2(1), 8-14.
- Marakoğlu, K., & Şahsıvar, Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(4), 525-532.
- Matvienko-Sikar, K., & Dockray, S. (2017). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Women and Birth*, 30(2), e111–e118.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2015). Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 235(1), 53-55.
- Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, 33(6), 583-591.
- Oğuzhanoglu, N. K., & Varma, G. S. (2013). Gebelik sırasında ruhsal hastalıkların gidişi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 276-287.
- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., & Kaya, E. (2012). İkinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 16-20.
- Özkan, A., & Arslan, H. (2007). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4), 155-161.
- Özkan, H., Çakıl, M., & Kanbur, A. (2023). Kuramlarla prenatal ebelik bakımı. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(3), 359-371.
- Prost, A., Lakshminarayana, R., Nair, N., Tripathy, P., Copas, A., Mahapatra, R., et al. (2012). Predictors of maternal psychological distress in rural India: A cross-sectional community-based study. *Journal of Affective Disorders*, 138(3), 277-286.
- Schuurmans, C., & Kurrasch, D. M. (2013). Neurodevelopmental consequences of maternal distress: What do we really know? *Clinical Genetics*, 83(2), 108-117.
- Sevindik, F. (2005). Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ).
- Stojanowa, K., Rauchfuss, M., Bergner, A., & Maier, B. (2017). Anxiety in high- and low-risk pregnancies and its influence on perinatal outcome. *Mental Health & Prevention*, 6, 51–56.
- Şahin, E. M., & Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 51-58.
- Takeishi, Y., Nakamura, Y., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2011). Development of the prenatal comfort scale. *Japanese Journal of Nursing Science*, 11, 11-18.
- Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A., & Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 13(3), 132-136.
- Yalı, M. A., & Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high risk women. *Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 20, 39-52.
- Yanikkerem, E., Altan, E., & Demirtosun, P. (2004). Manisa 1 Nolu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Dergisi*, 2(4), 301-306.
- Yeşilçiçek Çalık, K., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142-162.
- Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). Depression, anxiety, PTSD and comorbidity in perinatal women in Turkey: A longitudinal population-based study. *Midwifery*, 55, 29-37.