




Gebelerde Distres ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Correlation Between Distress in Pregnancy and Complaints and Quality of Life During Pregnancy

Sevinç KÖSE TUNCER 
Papatya KARAKURT 
Necla KASIMOĞLU 

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Erzincan,
Türkiye



ÖZ

Amaç: Bu araştırmada, gebelikte distres ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntemler: İlişkisel tanımlayıcı nitelikte planlanan bu araştırma, Mart-Eylül 2019 tarihleri arasında, bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran 393 gebe ile yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ile toplanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U analizi, Kruskal Wallis Analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin %39,4'ünün distreste olduğu belirlenmiştir. Gebelerin Tilburg Distres Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamasının $25,03 \pm 8,20$ ve Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği aldıkları toplam puan ortalamasının ise $5,89 \pm 22,26$ olduğu saptanmıştır. Tilburg Distres Ölçeği ile Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu ve gebelerdeki distres arttıkça gebelikteki olağan yakınmalara bağlı yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır ($p < ,05$).

Sonuç: Gebelikteki yakınmaların, yaşam kalitesi ile distres arasında ters bir ilişki olduğu, gebelerdeki distres arttıkça gebelikteki olağan yakınmalara bağlı yaşam kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda ebe/hemşirelerin prenatal sağlık bakım hizmetleri kapsamında gebelerdeki distresin ve olağan rahatsızların azaltılmasına yönelik girişimlere yer vermesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelikte distres, gebelik, gebelik yakınmaları, yaşam kalitesi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the correlation between distress in pregnancy and complaints and quality of life during pregnancy.

Methods: This correlational descriptive study was conducted with 393 pregnant women who applied to the pregnancy outpatient clinics of a public hospital between March and September 2019. Data were collected using Personal Information Form, the Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life, and Tilburg Pregnancy Distress Scale. Number, percentage, mean, standard deviation, Mann Whitney U analysis, Kruskal Wallis Analysis, and Spearman's Correlation Analysis were used for statistical analysis.

Results: It was determined that 39.4% of the pregnant women were distressed. The Tilburg Distress Scale total mean score of the pregnant women was 25.03 ± 8.20 , and their total mean score of the Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life was 52.89 ± 22.26 . There was a low negative correlation between the mean scores of the Tilburg Distress Scale and the Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life, and as the distress of pregnant women increased, their quality of life got impaired depending on the common complaints during pregnancy ($p < .05$).

Conclusion: It was found that there was a reverse correlation between the complaints, quality of life and distress during pregnancy, and as the distress of pregnant women increased, their quality of life got impaired depending on to the common complaints during pregnancy. In line with this result, it is recommended for midwives/nurses to include interventions to reduce distress and common discomforts in pregnant women within the scope of prenatal healthcare services.

Keywords: Distress during pregnancy, pregnancy, pregnancy complaints, quality of life

Geliş Tarihi/Received: 11.03.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 08.09.2022

Yayın Tarihi/Publication Date: 30.12.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Sevinç KÖSE TUNCER

E-mail: svncose1024@hotmail.com

Cite this article as: Köse Tuncer, S., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). The correlation between distress in pregnancy and complaints and quality of life during pregnancy. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(3), 114-121.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Gebelik süreci, konsepsiyondan doğum eyleminin başlamasına kadar geçen süre olarak adlandırılmaktadır (Aydemir & Soğukpınar, 2020; Şimşek, 2019; Taşkın ve ark., 2019). Gebelik doğal ve fizyolojik bir olay olmasına rağmen gebenin vücudunda, hormonal ve ruhsal durumda değişikliklerin olduğu anneler için özel deneyimler içeren bir süreçtir (Akmeşe & Karaca Saydam, 2020; Duman & Kızılkaya Beji, 2019; Şahan, 2020; Taşkın ve ark., 2019) Gebeliğe adaptasyon sürecinde meydana gelen değişiklikler kadının birçok riskli durum ile karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır.

Gebelikte salgılanan östrojen ve progesteron hormonuna bağlı olarak annede bir çok değişiklik meydana gelmektedir (Taşkın ve ark., 2019). Gebelerin en fazla görüle olağan rahatsızlıklar sırasıyla, vajinal akıntıda artma, sık idrara çıkma, bulantı, reflü, uykusuzluk, cinsel istekte değişiklikler, el veya ayaklarda şişme/ödem, konsipasyon, depresif/mutsuz, bacaklarda varis, baş ağrısı, vajinal mantar enfeksiyonu, ellerde uyuşma, baş dönmesi olduğu tespit edilmiş olup, bu yakınmaların gebelerin çoğunluğunda günlük yaşamın oldukça kısıtlandığı belirlenmiştir (Akcan, 2019). Başka diğer bir çalışmada ise gebelerin deneyimlediği yakınmalar arasında en çok halsizlik, yorgunluk, sık sık idrara çıkma, kalça ve bel ağrısı, uykusuzluk, sırt ağrısı, bacaklarda kasılma/kramp, bacaklarda uyuşma/karınalanma, vajinal akıntı, bulantı, aşırme, el ve ayaklarda şişme/ödem, reflü ve kusma gibi olağan rahatsızlıklar yer almaktadır (İncirkuş, 2021). Gebelik döneminde çoğunlukla görülen bu yakınmalar her ne kadar tedavi gerektirmeyen hafif rahatsızlıklar olsa da, gebenin konforunu etkilemektedir (İçke & Soğukpınar, 2020).

Gebelik fizyolojik değişimlerle birlikte biyopsikososyal değişimlerin de yaşandığı kaygı ve strese neden olabilecek etkenlerle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (Akmeşe & Karaca Saydam, 2020). Gebelik dönemine özgü stres, "prenatal sıkıntı" olarak tanımlanmaktadır. Prenatal sıkıntı kadının insanlarla olan ilişkilerinde, rollerinde, yaşam tarzı ve sorumluluklarında değişikliklere neden olmaktadır (Yılmaz & Şahin, 2019). Gebelerde yaşanan stres, depresyon ve anksiyeteye sonucunda norepinefrin ve kortizol düzeyleri yükselmekte, bu uterusu olan kan akımını azalmaktadır. Bu durumda hemde fetüs hemde anne üzerinde ciddi obstetrik ve neonatal sonuçlar meydana gelmektedir (Gürok & Atmaca, 2019) (Akmeşe & Karaca Saydam, 2020). Bunun yanında gebelik döneminde yaşanan yoğun stres, olağan rahatsızlıklarda artmaya da neden olmaktadır (Can ve ark., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini "bireylerin yaşamındaki kültür ve değerler içinde oluşan amaçları, beklentileri, ilgi alanları ve hayat standartlarına bağlı olarak kendilerini nasıl algıladıkları" olarak tanımlanmaktadır. Gebelikte oluşan hormonal, fizyolojik ve ruhsal değişimler yaşam kalitesini de etkilemektedir (Özhüner & Çelik, 2019). Literatür incelendiğinde; gebelikte prolaktin, TSH triodothyronine hormon, östrojen ve progesteron düzeylerinde ciddi düzeyde değişiklikler görülmektedir. Özellikle TSH hormonun yükselmesi ile gebelik distresi arasında oldukça yüksek ilişki vardır (Akmeşe & Karaca Saydam, 2020). Hipertansiyonun ilişkilerde bozulma gibi psikososyal etkileri vardır ve gebelerde yaşam kalitesini azaltmaktadır (Durgun Ozan, 2019). Gebelikte bulantı kusma ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Durgun Ozan, 2019). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; gebelik kaynaklı fizyolojik değişikliklerin psikolojik değişikliklere neden olduğu, bu değişimlerin gebenin yaşam kalitesini ve psikososyal sağlığını olumsuz şekilde

etkilediği belirtilmektedir (Aksoy Derya ve ark., 2018). Yapılan diğer çalışmalarda gebelikte yaşanan bulantı kusma şikayeti ne kadar çok olursa, gebelerde depresyon görülme durumunun da yaygın olduğu (Can ve ark., 2019) gebelik dönemine ait rahatsızlıklar yaşayan gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu (Yılmaz & Şahin, 2019), gebelikte ortaya çıkan olağan rahatsızlıkların yaşam kalitesine olan olumsuz etkisi arttıkça, psikososyal sağlık düzeyinin giderek azaldığı saptanmıştır (Aksoy Derya ve ark., 2018).

Gebelerin yaşam kalitesini arttıracak bilgi ve uygulamaların kadınlara öğretilmesinde en önemli görev kadınlarla görüşme oranı yüksek olan hemşirelere düşmektedir. Gebelik süresince hemşireler kadının gereksinimlerini belirleyip, gebelerin olumlu ve güçlü yönlerini fark etmelerini sağlamalıdır (Can ve ark., 2019). Doğum öncesi sağlık hizmeti veren sunana sağlık personelinin temel görevi, doğal ve fizyolojik olan bu süreci kontrol etmekten çok, kolaylaştırmak ve etkili bir bakım sunarak gebenin ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaktır (Duman & Kızılkaya Beji, 2019). Gebelik döneminde yaşanan olağan rahatsızlıklar ve psikolojik değişikliklere ait çalışmalar olup, olağan rahatsızlıkların yaşam kalitesine etkisinin distresle olan ilişkisini araştıran çalışmalar yetersizdir. Bu nedenle bu araştırma, gebelerdeki distres ile gebelikte olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Hipotez 1: Gebelerde distres ile gebelikte olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesi arasında ilişki vardır.

Hipotez 2: Gebelerde distres ile gebelikte olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesi arasında ilişki yoktur.

Yöntemler

Araştırmanın Türü: Tanımlayıcı türde yapılan araştırmanın evrenini bir ildeki eğitim ve araştırma hastanesi, kadın doğum ve NST polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Nisan 2021–Eylül 2021 tarihleri arasında iletişim sorunu olmayan, psikiyatrik tanı almayan, gebeliği ve fetüse ait riskli bir durumu olmayan 393 gebe araştırma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin Toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ) ve Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacıların hazırladığı bu form gebelerin (yaş, eğitim, eş eğitimi, meslek, gelir düzeyi, aile yapısı, gebelik haftası, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, vb.) sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirleyebilecek türde 13 sorudan oluşmuştur.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ): Ölçek Pouver ve arkadaşları tarafından 2011'de gebelikteki distresin (depresyon, anksiyete, stres) belirlenmesi için geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlanması Çapık ve Pasinoğlu (2013) tarafından yapılmıştır (Çapık ve Pasinoğlu 2013). Ölçek 16 maddeden oluşmakta olup "çok sık" (0 puan), "oldukça sık" (1 puan), "ara sıra" (2 puan), "nadiren veya hiç" (3 puan) arasında değişen 4'lü likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekteki 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınabilecek en düşük 0 puan iken en yüksek 48 puandır. Ölçeğin "Olumsuz Duygulanım" ile "Eş Katılımı" olmak üzere iki alt boyutu vardır. Olumsuz Duygulanım Alt Boyutunun 11 maddesi (3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16.) bulunmakta olup, alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek ise 33

puandır. Eş Katılımı Alt Boyutu 5 maddeden (1,2,4,8 ve 15.) oluşur. Alt boyuttan en düşük 0 puan, en yüksek 15 puan alınmaktadır. Kesme noktasına göre ölçekte alınan toplam puanın 28 ve üzerinde olması distres bakımından risk altında olan gebelerin tanılanmasını sağlamaktadır. Cronbach alfa kat sayılarının (toplam ölçek=0,83, eş katılımı=0,72, olumsuz duygulanım=0,83) yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0,78'tir.

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYY-KEÖ): Ölçek 2008 yılında Foxcroft K.F. ve ark. tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek ve sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Özorhan ve Pasinlioğlu (2016) tarafından yapılmıştır (Özorhan ve Pasinlioğlu 2016). Ölçekte 42 maddelik olup iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gebelikte ortaya çıkan yakınmalardan son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığını değerlendirip 4'lü likert tipli bir ölçektir. Bu bölüm "asla" (0), "nadiren" (1), "bazen" (2), "sık sık" (3) olarak kodlanmaktadır. Eğer birinci bölümden her bir yakınma için 1-3 arasında bir işaretleme yapılırsa ölçeğin ikinci bölümüne geçilmektedir. Ölçeğin ikinci bölümünde ise yakınmaların günlük yaşam aktivitesini ne ölçüde etkilediğini ölçen 3'lü likert tipte bir ölçektir. Bu bölüm "hiç sınırlamamakta (0)," "az sınırlamakta (1)," "çok sınırlamakta (2)" şeklinde işaretlenmektedir. Ölçeğin toplam puanı yükseldikçe, yaşam kalitesi düşmektedir. Ölçeği cronbach alfa katsayısı 1.00'e çok yakın bulunmuştur. Yapılan çalışmada cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,82'dir.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında; gebelere soru formu ve ölçekler ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra bire bir görüşülerek doldurulmuştur.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesi SPSS for Windows 25.0 istatistik programı kullanılmıştır. Sayı, ortalama, yüzdelik, standart sapma, Kruskal Wallis Analizi, Mann Whitney U analizi ile Spearman Korelasyon kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmanın yapılabilmesi için İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (07/02/2019-Protokol No:02/03) onay alındıktan sonra, araştırmanın yürütüleceği kurumdan izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya ait veriler toplanmaya başlamadan önce araştırmaya katılacak gebelere araştırma hakkında açıklama yapılarak aydınlatılmış onam ilkesine bağlı kalınmıştır. Katılma kriterlerine uyan gebelerin sözel onamları alınarak çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyenler kabul edilmiştir. Çalışma Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının 27,66 ± 5,13 olduğu, %42'sinin lise mezunu, %78,9'unun ev hanımı, %41,5'inin eşi lise mezunu, %51,9'unun eşinin mesleği ise işçidir. Çalışmaya katılan kadınların %88,3'ünün sigara kullanmadığı, %64,1'inin gelir durumu algısının orta düzeyde, %85,2'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %67,4'ünün il merkezinde yaşadığı görülmektedir. Kadınların %34,1'inin gebelik sayısının iki, %36,1'inin tek çocuğa sahip olduğu, %85'inin bu gebeliği istediği ve %76,6'sının III. Trimesterde olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Gebelerin TGDÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamasının 25,03 ± 8,20 ve GYYKEÖ aldıkları toplam puan ortalamasının ise 52,89 ± 22,26 olduğu saptanmıştır. (Tablo 2).

Tablo 3 incelendiğinde; Gebelerin %39,4'ünün (155 gebe) distreste olduğu bulunmuştur.

Değişkenler	Sayı	%			
Eğitim Durumu	İlkokul	46	11,7		
	Ortaokul	72	18,3		
	Lise	165	42,0		
	Üniversite	110	28,0		
Meslek Durumu	Ev hanımı	310	78,9		
	Memur	48	12,2		
	İşçi	18	4,6		
	Diğer	17	4,3		
Eşinin Eğitim Durumu	İlkokul	26	6,6		
	Ortaokul	63	16,0		
	Lise	163	41,5		
	Üniversite	141	35,9		
Eşinin Mesleği	İşsiz	12	3,1		
	Memur	141	35,9		
	İşçi	204	51,9		
	Diğer	36	9,1		
Sigara Kullanma Durumu	Evet	46	11,7		
	Hayır	347	88,3		
Gelir Durumu Algısı	Kötü	13	3,3		
	Orta	252	64,1		
	İyi	128	32,6		
Aile Tipi	Çekirdek Aile	335	85,2		
	Geniş Aile	58	14,8		
Yaşanılan Yer	İl Merkezi	265	67,4		
	İlçe	87	22,1		
	Kasaba/Köy	41	10,5		
Gebelik Sayısı	1	125	31,8		
	2	134	34,1		
	3	96	24,4		
	4 ve üzeri	38	9,7		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	139	35,4		
	1	142	36,1		
	2	88	22,4		
	3 ve üzeri	24	6,1		
Bu Gebeliği İsteme Durumu	İstiyor	334	85,0		
	İstemiyor	59	15,0		
Gebelik Haftası	I. trimester	26	6,6		
	II. trimester	66	16,8		
	III. trimester	301	76,6		
Sürekli Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Gebenin Yaşı	393	18	45	27,66	5,13

Tablo 2.
Gebelerin TGDÖ ve GYYKEÖ Puan Ortalamaları (n = 393)

Ölçekler		Min	Max	Mean ± SS
TGDÖ	Eş Katılımı	0,00	14,00	3,18 ± 3,23
	Olumsuz Duygulanım	1,00	33,00	21,85 ± 7,12
	Toplam	3,00	44,00	25,03 ± 8,20
GYKKEÖ	Toplam	9,00	162,00	52,89 ± 22,26

Tablo 3.
Gebelerin TGD Ölçeğinin Kesme Noktasına Göre Dağılımı (n = 393)

Kesme Noktası	Sayı	%
Distres Riski Olmayan	238	60,6
Distres Riski Olan	155	39,4
Toplam	393	100,0

Tablo 4 incelendiğinde gebelerin aile tipi, yaşanılan yere ile TGDÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). Ayrıca araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik ve yaşayan çocuk sayısı, gebeliği isteme durumu ile TGDÖ puan ortalamaları arasındaki farkında anlamlı olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim, meslek, eşinin eğitim ve meslek, sigara kullanma durumu, gelir durumu algısı, gebelik haftası ile TGDÖ puan ortalamaları arasındaki anlamlılık bulunmamaktadır ($p > ,05$).

Çalışmaya katılan kadınların yaşı ile TGDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında yaş arttıkça gebelerdeki distresinde arttığı görülmektedir.

Tablo 4.
Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile TGDÖ ve GYYKEÖ toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (n = 393)

Tanıtıcı özellikler	n	%	TGD Ölçeği	GYYKEÖ Ölçeği
			X ± SS	X ± SS
Eğitim Durumu				
İlkokul	46	11,7	24,26 ± 9,54	61,26 ± 25,72
Ortaokul	72	18,3	26,07 ± 8,25	50,71 ± 18,28
Lise	165	42,0	24,92 ± 8,28	49,15 ± 21,93
Üniversite	110	28,0	24,85 ± 7,47	56,43 ± 22,37
Test—p			KW= 2,042/p=,564	KW=13,101/p = ,004
Meslek Durumu				
Ev hanımı	310	78,9	24,93 ± 8,46	52,90 ± 22,22
Memur	48	12,2	25,54 ± 7,62	54,98 ± 21,92
İşçi	18	4,6	25,39 ± 7,25	39,78 ± 19,36
Diğer	17	4,3	25,18 ± 6,00	60,59 ± 22,86
Test—p			KW= 0,156/p=,984	KW=10,751/p = ,013
Eşinin Eğitim Durumu				
İlkokul	26	6,6	26,15 ± 8,93	60,31 ± 26,00
Ortaokul	63	16,0	24,89 ± 9,31	53,56 ± 21,15
Lise	163	41,5	25,10 ± 8,18	52,21 ± 22,17
Üniversite	141	35,9	24,82 ± 7,61	52,01 ± 22,09
Test—p			KW= 0,395/p=,941	KW= 3,093/p=,377

Eşinin Mesleği				
İşsiz	12	3,1	24,42 ± 7,39	54,75 ± 34,00
Memur	141	35,9	25,83 ± 6,62	51,38 ± 19,94
İşçi	204	51,9	24,73 ± 9,10	53,12 ± 22,08
Diğer	36	9,2	23,83 ± 8,67	56,86 ± 27,20
Test—p			KW= 2,770/p=,428	KW=,501/p=,919
Sigara Kullanma Durumu				
Evet	46	11,7	26,93 ± 7,20	51,26 ± 23,81
Hayır	347	88,3	24,78 ± 8,30	53,10 ± 22,07
Test—p			M-W U = 6609,000/p=,058	M-W U = 7417,500/p=,436
Gelir Durumu Algısı				
Kötü	13	3,3	25,31 ± 5,59	49,69 ± 23,31
Orta	252	64,1	24,30 ± 9,13	53,44 ± 22,84
İyi	128	32,6	26,45 ± 6,05	52,13 ± 21,08
Test—p			KW= 3,343/p=,188	KW= 0,524/p=,769
Aile Tipi				
Çekirdek Aile	335	85,2	24,61 ± 8,34	52,87 ± 22,16
Geniş Aile	58	14,8	27,47 ± 6,91	53,00 ± 23,03
Test—p			M-W U = 7843,000/ p = ,019	M-W U = 9652,000/p=,937
Yaşanılan Yer				
İl Merkezi	265	67,4	24,79 ± 8,28	52,78 ± 22,84
İlçe	87	22,1	27,07 ± 6,99	50,76 ± 19,65
Kasaba/Köy	41	10,4	22,29 ± 9,13	58,10 ± 23,33
Test—p			KW= 7,088/p=,029	KW= 3,278/p=,194
Gebelik Sayısı				
1	125	31,8	21,51 ± 8,91	53,42 ± 21,86
2	134	34,1	26,54 ± 7,03	51,10 ± 22,72
3	96	24,4	26,86 ± 7,35	52,80 ± 24,01
4 ve üzeri	38	9,7	26,68 ± 8,26	57,68 ± 16,57
Test—p			KW= 29,168/p = ,000	KW= 5,168/p=,160
Yaşayan Çocuk Sayısı				
Yok	139	35,4	20,96 ± 8,86	52,08 ± 20,45
1	142	36,1	26,99 ± 6,88	50,82 ± 23,58
2	88	22,4	27,48 ± 6,66	55,98 ± 23,46
3 ve üzeri	24	6,1	28,04 ± 7,77	58,50 ± 18,58
Test—p			KW= 46,984/p = ,000	KW= 6,413/p=,093
Bu Gebeliği İsteme Durumu				
İstiyor	334	85,0	24,48 ± 8,26	52,81 ± 22,84
İstemiyor	59	15,0	28,19 ± 7,09	53,34 ± 18,82
Test—p			M-W U = 7464000/ p = ,003	M-W U = 9315,500/p=,504
Gebelik Haftası				
I.trimestir	26	6,6	25,38 ± 9,11	38,08 ± 21,77
II.trimestir	66	16,8	24,29 ± 8,63	46,80 ± 22,09
III.trimestir	301	76,6	25,17 ± 8,04	55,50 ± 21,64
Test—p			KW= 0,445/p=,801	KW= 28,481/p = ,000
Gebenin Yaşı (Ort = 27,66 ± 5,13)				
Test—p			r = ,128 p = ,011	r = ,075 p = ,138

Tablo 5.
Gebelerin TGDÖ ve GYYKEÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki (n = 393)

Ölçekler	GYYKE Ölçeği
TGD Ölçeği	$r = -.140$
	$p = .005^*$

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim, meslek durumu ve gebelik haftasına göre GYYKE ölçeği puan ortalamaları arasındaki anlamlılık bulunmuştur ($p < .05$).

Gebelerin eşinin eğitim ve meslek durumu, sigara kullanma, gelir durumu algısı, aile tipi, yaşanan yer, çocuk sayısı, gebelik sayısı ve bu gebeliği isteme durumuna göre GYYKE toplam puan ortalaması arasında anlamlılık bulunmamaktadır ($p > .05$).

Gebelerin yaşı ile GYYKE ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirtilmiştir.

TGDÖ ile GYYKE puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde bir ilişki vardır. Gebelerdeki distres arttıkça gebelikteki olağan yakınmalara bağlı yaşam kalitesi azalmaktadır ($p < .05$) (Tablo 5).

Tartışma

Araştırmada TGDÖ toplam puan ortalaması $25,03 \pm 8,20$ olup, %39,4'ünün distres vardır. Yapılan başka bir çalışmada ise gebelerin TGDÖ toplam puan ortalaması $29,05 \pm 11,6$ olup, %63,5'nin distres mevcuttur (Gozuyesil & Arioğ Duzgun, 2021). Çapık ve ark. çalışmasında TGDÖ puan ortalamasının $18,86 \pm 7,37$ olduğu ve gebelerin %11,9'unun distres yaşadığı tespit edilmiştir (Çapık ve ark., 2015). Çiltaş ve ark. çalışmasında distres puan ortalaması $23,66 \pm 7,48$ olup, gebelerin %33'ünde distres yaşadığı tespit edilmiştir (Yıldız Çiltaş & Tuncer Köse, 2019). Yapılan başka bir çalışmada da gebelerin TGDÖ puan ortalaması $13,48 \pm 8,6$ olup, %9,6'sının distres vardır (Dündar ve ark., 2019). Yapılan başka çalışmalarda primiparların hepsinde multiparların ise %86,5'inde stres tespit edilmiş olup (Taşlar, 2019) gebelerin stres durumunun "ortadan az düşük düzeyde" olduğu belirlenmiştir (Coşkun ve ark., 2019). Gebelik döneminde anksiyete bozuklukları prevalansı %4 ile %30 arasında değiştiği kabul edilmektedir (Gürok & Atmaca, 2019). Çalışma bulguları birbirine benzerlik göstermekte olup gebelerde distresin mevcut olduğunu söyleyebiliriz.

Gebelerin yaşı arttıkça gebelerdeki distresin de arttığı görülmektedir. Araştırma bulgusundan farklı olarak yapılan diğer çalışmalarda yaş ile gebelikte distres arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (Gozuyesil & Arioğ Duzgun, 2021; Kışlak & Köse Tuncer, 2019; Yılmaz & Şahin, 2019). Farklılığın nedeni olarak örneklem grubu farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Örneklemin alındığı ilde ileri yaş gebeliklerde gebeliğin plansız olması, gebeliğin istenmeme, yaşayan çocuk sayısında artma nedeni ile gebelerde distresin artmış olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin aile tipinin ile gebelikte distresi etkilediği belirlenmiştir. Kaloğlu'nun yapmış olduğu çalışmada da aile tipinin gebelikte distresi etkilediği belirlenmiştir (Kaloğlu Binici & Köse Tuncer, 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise aile tipinin gebelikte distresi etkilemediği bulunmuştur (Kışlak & Köse Tuncer, 2019). Aile tipinin gebelikteki distesi etkilemede rolü olduğu söylenebilir.

Gebelerin yaşanan yer ile TGDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlılık vardır. Yapılan diğer çalışmalarda da gebelerde

distresi yaşanan yeri etkilediği bulunmuştur (Gozuyesil & Arioğ Duzgun, 2021; Kışlak & Köse Tuncer, 2019). Yaşanan yerin gebelikteki stresi etkilemede rolü olduğu ve bu doğrultuda gebeler bakım verilirken yaşanan yerinde dikkate alınmasının önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmada gebelik sayısının gebelikte distresi etkilediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde gebelik sayısının gebelikte distresi etkilediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çapık ve ark., 2015; Dündar ve ark., 2019; Yıldız Çiltaş & Tuncer Köse, 2019). Çalışma bulguları araştırmamız desteklemekte olup gebelik sayısının distresi etkilediği söylenebilir. Bu durumda, primipar ve ikiden daha fazla gebeliğe sahip multipar kadınlar distres açısından risk altındadır.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşayan çocuk sayısının gebelikte distresi etkilediği bulunmuştur. Yapılan bazı çalışmalarda yaşayan çocuk sayısının distresi etkilediği bulunurken (Dündar ve ark., 2019; Gozuyesil & Arioğ Duzgun, 2021; Margirit Coşkun, 2020; Yıldız Çiltaş & Tuncer Köse, 2019) Çapık ve ark çalışmasında ise çocuk sayısının gebelikte distresi etkilemediği bulunmuştur (Çapık ve ark., 2015). Çocuk sayısı arttıkça çocukların bakımı için harcanacak zaman artmakta buda gebenin kendine ayıracağı zamanı azaltmakta olup gebelerde distresin artmasına neden olan bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada gebeliği isteme durumunun gebelikte distresi etkilediği belirlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu destekler nitelikte olup gebeliği isteme durumunun gebelikte distresi etkilediği tespit edilmiştir (Dündar ve ark., 2019; Gozuyesil & Arioğ Duzgun, 2021; Kışlak & Köse Tuncer, 2019). Gebeliğin istenmeme durumu olumsuz duygulanımı arttırabileceği için gebenin distres yaşamada önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim düzeyinin gebelikte distresi etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde eğitim düzeyinin gebelikte distresi etkilediğini (Çapık ve ark., 2015; Gozuyesil & Arioğ Duzgun, 2021; Kaloğlu Binici & Köse Tuncer, 2020; Yıldız Çiltaş & Tuncer Köse, 2019) ve etkilemediğini (Kışlak & Köse Tuncer, 2019) ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. Ülkemizde doğum öncesi bakım hizmetlerinin yüksek oranda verilmesi nedeni ile her gebeye eşit eğitim verilmesi sonucu gebelerdeki eğitim seviyesinin distresi etkilemede rolünün az olduğunu söyleyebiliriz.

Araştırmada gebenin mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, sigara kullanma durumu, gelir durumu algısı, gebelik haftası durumunun gebelikte distresi etkilemediği belirlenmiştir. Bu araştırma bulgularını destekler nitelikte gelir düzeyi ve eşlerin eğitim düzeyinin gebelikte distresi etkilediğini (Gozuyesil & Arioğ Duzgun, 2021) tespit eden çalışmalar bulunmasına rağmen, gelir düzeyi, eşlerin eğitim düzeyinin (Çapık ve ark., 2015; Kışlak & Köse Tuncer, 2019) ve gebelik trimestrinin (Dündar ve ark., 2019; Gozuyesil & Arioğ Duzgun, 2021; Yılmaz & Şahin, 2019) gebelikte distresi etkilemediğini tespit eden çalışmalarda bulunmaktadır. Çalışmalar doğrultusunda gebeler bakım verilirken gebelerin sosyodemografik özellikleri dikkate alınarak bütüncül bakım verilmesi distrese bağlı olağan rahatsızlıkları ve yaşam kalitelerini arttırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelerde bazı sosyodemografik özelliklerin gebelikteki olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin eğitim, meslek ve gebelik haftasının GYYKE'yi etkilerken, gebelerin yaşı, eşinin eğitim ve meslek durumu, sigara kullanma, gelir durumu algısı, aile tipi, yaşanan yer, gebelik

ve çocuk sayısı ile birlikte gebeliğini isteme durumunun gebelikteki yakınmalar ve yaşam aktivitelerini etkilemediği saptanmıştır. Aynı ölçek ile yapılan bir çalışmada yaş, sağlık güvencesi, gelir düzeyi, gebelik haftası, ev sahipliği durumu, yaşayan çocuk sayısı gibi sosyodemografik özelliklerin gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etki ettiği bulunmuştur (Demir, 2019). İncir kuşun aynı ölçek ile yapmış olduğu başka bir çalışmada da gebelerin öğrenin durumu, gebeliğin planlı ve istendik olması, bebeğin cinsiyeti ile GYYKE arasında anlamlı ilişki bulunmazken, gebelerin çalışma durumu, ekonomik durum arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (İncirkuş, 2021). Aksoy Derya ve ark. çalışmasında da gebelerin ekonomik durumu, çalışma durumu, trimester ile GYYKE arasında anlamlı ilişki bulunurken, gebenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu arasında anlamsız ilişki bulunmuştur (Aksoy Derya ve ark., 2018). Yine yapılan başka bir çalışmada da GYYKE ile gebelerin yaşı, yaşanan yer, eğitim, çalışma, aylık gelir, eşlerinin eğitimi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı farklılık saptanmıştır (Akcan, 2019). Yapılan çalışmalar doğrultusunda sosyodemografik özelliklerin bazılarının gebelerde olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesini etkilediğini söyleyebiliriz. Bu sonuçlar sağlık personelinin gebelerdeki olağan rahatsızlıklara yönelik önlemleri almada ve risk faktörlerini belirlemede yararlı olacağı düşünülmektedir.

Hipotez 1: Gebelerde distres ile gebelikte olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesi arasında ters yönde bir ilişki olup, araştırmada gebelerdeki distres arttıkça gebelikteki olağan yakınmalara bağlı yaşam kalitesinin azaldığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde; gebelikte troid stimüle eden hormon (TSH), prolaktin, riiodothronine hormon, östorjen ve progestan düzeylerinde önemli değişimler görülür. Özellikle artmış TSH hormonu ile gebelikte depresyon arasında yüksek düzeyde bir ilişki vardır (Akmeşe & Karaca Saydam, 2020). Gebelerde işsizlik, maddi problemler, gebelikte meydana gelen bazı değişiklikler konusunda gebenin bilgi sahibi olmamama, gebeliği çok isteme yada istememe, fetüsün sağlık durumuna odaklanma, kendisine, eşi ve ailesine ait gelecek kaygıları kadında yoğun stres yaratabilmekte ve bulantı kusma, uykusuzluk gibi olağan rahatsızlıklarda artmaya neden olmaktadır. Aynı literatürde gebelikte bulantı kusma ile anksiyete ve depresyon arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmektedir (Durgun Ozan, 2019). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Özhüner çalışmasında gebelikte oluşan hormonal, fizyolojik ve ruhsal değişimler yaşam kalitesini etkilediğini bulmuştur (Özhüner & Çelik, 2019). Gebelerden hiperemesis, kabızlık, psikolojik sorunlar, uyku ve yorgunluk sorunu yaşayanların yaşam kalitesinin en az bir boyutunda sorun yaşadıklarını ve kadının yaşam kalitesini düşürdüğünü bulunmuş (Can ve ark., 2019) Akçan ve ark. çalışmasında reflü, sık idrara çıkma idrar kaçırma, hemoroid, vajinal mantar enfeksiyonu, kalça, bel ve sırt ağrısı, el veya ayaklarda ödem, bacaklarda varis, halsizlik, bacakların arkasında ağrı korku/endişe hissetme ve deprsif/mutsuz hissetme yakınmalarını yaşayan gebelerin günlük yaşamlarının oldukça çok kısıtlandığı belirlenmiştir (Akcan, 2019). Başka bir çalışmada gebelikte yaşanan bulantı kusma bulguları ne kadar şiddetli olursa, depresyon görülme durumunun da o kadar sık olduğunu belirtilmiştir. Aynı çalışmada gebelerin hiperemesis, mide ,uyku, yorgunluk ve psikolojik sorunlar yaşayanların yaşam kalitesinin en azı bir boyutunda sorun yaşadıkları bulunmuştur (Can ve ark., 2019). Yapılan diğer çalışmalarda da gebelik ile ilgili problem yaşayan gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu (Yılmaz & Şahin, 2019), gebelikteki olağan rahatsızlıkların yaşam kalitesine olan olumsuz etkisi arttıkça, psikososyal

sağlık düzeyi azalmaktadır (Aksoy Derya ve ark., 2018). Akpınar ve arkadaşının yapmış olduğu benzer çalışmada gebelikte distres arttıkça yaşam kalitesinin de azaldığı saptanmıştır (Akpınar & Ejder Apay, 2020). Literatür ve yapılan diğer çalışma bulguları değerlendirildiğinde gebelerdeki distres ile gebelikteki olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğu ve gebelerdeki distres arttıkça gebelikteki olağan yakınmalara bağlı yaşam kalitesinin azaldığı söylenebilir. Çalışma sonuçlarına göre sağlık personelinin gebelerdeki distresi belirleyip bu doğrultuda gerekli planlamaları yapıp olağan rahatsızlıkları azaltarak ve yaşam kalitelerini artırarak temelde anne ve çocuk sağlığına genelde toplum ve ülke sağlığına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi ile distres arasında ters bir ilişki olduğu, gebelerdeki distres arttıkça gebelikteki olağan yakınmalara bağlı yaşam kalitesinin azaldığı tespit edilmiştir. Doğum öncesi bakım hizmetleri sırasında sağlık profesyonelleri gebelerdeki distresin tanımlaması, olağan rahatsızlıkları azaltmaya yönelik uygulamalara yer vermesi, distrese neden olan durumları belirlemesi, distrese yönelik başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi ile karşılaşılabilecek olan olağan rahatsızlıkları azaltmaya katkı sağlayarak yaşam kalitelerini iyileştirecektir. Bu sonuçlar doğrultusunda; gebelere prenatal bakım hizmeti veren sağlık personelleri bakım verirken gebelikte olağan rahatsızlıklar ve distres gibi risklere ilişkin bilgileri değerlendirme, tanımlama ve uygun etkinlikleri planlaması önerilir. Ayrıca araştırmacılara farklı örneklem gruplarında gebelikte distresin olağan yakınmalar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştıran yeni çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Etik Komitesi'nden (Tarih: 07/02/2019, Karar No: 02/03) alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – S.K.T., P.K., N.K.; Tasarım – S.K.T., P.K., N.K.; Denetleme – S.K.T., P.K., N.K.; Kaynaklar – S.K.T., P.K., N.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – S.K.T., P.K., N.K.; Analiz ve/veya Yorum – S.K.T., P.K., N.K.; Literatür Taraması – S.K.T., P.K., N.K.; Yazıyı Yazan – S.K.T., P.K., N.K.; Eleştirel İnceleme – S.K.T., P.K., N.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Ethics Committee of Erzincan Binali Yıldırım University (Date: 07/02/2019, Decision No: 02/03).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – S.K.T, P.K, N.K.; Design – S.K.T, P.K, N.K.; Supervision – S.K.T, P.K, N.K.; Resources – S.K.T, P.K, N.K.; Data Collection and/or Processing – S.K.T, P.K, N.K.; Analysis and/or Interpretation – S.K.T, P.K, N.K.; Literature Search – S.K.T, P.K, N.K.; Writing Manuscript – S.K.T, P.K, N.K.; Critical Review – S.K.T, P.K, N.K.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

Kaynaklar

- Akcan, K. (2019). *Perinatoloji kliniğinde yatan gebelerin gebelik semptomlarının yaşam kalitesine etkisi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Akmeşe, Z., & Karaca Saydam, B. (2020). *Doğum öncesi bakım* (N. Soğukpınar & B. Saydam Karaca, Eds.). Ayrıntı Basımevi.
- Akpınar, F., & Ejder Apay, S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(5), 550–561. [\[CrossRef\]](#)
- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). The relationship between impact of pregnancy complaints on the life quality of the pregnant women and their psychosocial health level. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 171–177. [\[CrossRef\]](#)
- Aydemir, H., & Soğukpınar, N. (2020). *Doğum öncesi bakım* (N. Soğukpınar & B. Saydam Karaca, Eds.). Ayrıntı Basımevi.
- Can, R., Yılmaz Dereli, S., Çankaya, S., & Kodoz, N. (2019). Problems experienced during pregnancy and their Associations with quality of life. *Sağlık ve Toplum*, 2, 58–64.
- Çapık, A. (2013). *Tilburg gebelikte distres ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Atatürk Üniversitesi.
- Çapık, A., Apay, E., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 196–203.
- Coşkun, A. M., Okcu, G., & Arslan, S. (2019). The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. *Perinatal Journal*, 27(2), 49–55. [\[CrossRef\]](#)
- Demir, E. (2019). *Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte oluşan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi*. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Duman, M., & Kızılkaya Beji, N. (2019). *Riskli gebelikler ve bakım* (S. Timur Taşhan, Ö. Doğan Yüksekol, & M. Duman, Eds.). Göktuğ, Basın yayın ve Dağıtım.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., & Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17–14.
- Durgun Ozan, Y. (2019). *Riskli gebelikler ve bakım* (S. Timur Taşhan, Ö. Doğan Yüksekol, & M. Duman, Eds.). Göktuğ, Basın yayın ve Dağıtım.
- Gozuyesil, E., & Arioz Duzgun, A. (2021). Prenatal distress and the contributing factors in high-risk pregnant women. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(2), 183–189. [\[CrossRef\]](#)
- Gürok, G., & Atmaca, M. (2019). *Riskli gebelikler ve bakım* (S. Timur Taşhan, Ö. Doğan Yüksekol, & M. Duman, Eds.). Göktuğ, Basın Yayın ve Dağıtım.
- İçke, S., & Soğukpınar, N. (2020). *Doğum öncesi bakım* (N. Soğukpınar & B. Karaca Saydam, Eds.). Ayrıntı Basımevi.
- İncirkuş, H. (2021). *Son trimester gebelerin yaşam kalitelesinin belirlenmesi*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Kaloğlu Binici, D., & Köse Tuncer, S. (2020). Primipar ve multipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 189–202.
- Kışlak, D., & Köse Tuncer, S. (2019). *Gebelerdeki distresin sağlık uygulamaları üzerine etkisi*. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Margirit Coşkun, A. (2020). An analysis of pregnancy perception of pregnant women in terms of stress, demographic and obstetric characteristics. *Journal of Education and Research in Nursing*. [\[CrossRef\]](#)
- Özhüner, Y., & Çelik, N. (2019). Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 39–47. [\[CrossRef\]](#)
- Özorhan, Y. E. (2016). *Gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şahan, Ö. (2020). Erken gebelik döneminde yaşanan bulantı kusmanın sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi [The frequency of nausea vomiting during early pregnancy and effect on quality of life], *Hemşirelik Bilimi Dergisi/Journal of Nursing Science*. 3(1), 7–11.
- Şimşek, N. (2019). *Riskli gebelikler ve bakım* (S. Timur Taşhan, Ö. Doğan Yüksekol, & M. Duman, Eds.). Göktuğ, Basın Yayın ve Dağıtım.
- Taşkın, L., İçinden, & Taşkın, L. (2019). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (L. Taşkın, Ed.). Reaksiyon Matbaacılık.
- Taşlar, N. (2019). *Primipar ve multipar gebelerde ikinci trimester stres düzeyleri*. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldız Çiltaş, N., & Tuncer Köse, S. (2019). Distresin defining in pregnancy: Erzincan case. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 15–24. [\[CrossRef\]](#)
- Yılmaz, E. B., & Şahin, E. (2019). Factors associated with prenatal distress levels of pregnant women. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 197–203. [\[CrossRef\]](#)

Extended Abstract

Pregnancy is a natural and physiological event; however, it is a process in which women go through changes in the mother's body structure and hormonal and mental conditions and include specific experiences for women. Many changes occur in the mother due to the estrogen and progesterone hormones secreted during pregnancy. Depending on these changes, the common discomforts of pregnant women such as nausea, vomiting, reflux, frequent urination, fear, anxiety, insomnia, increased vaginal discharge, contractions/cramps in the legs, change in appearance, and swelling/edema in the hands or feet occur. Although these complaints, which are mostly seen during pregnancy, are mild discomforts that do not require treatment, they affect the comfort and quality of life of the pregnant woman. In addition to physiological changes, pregnancy is a period in which important biopsychosocial changes are experienced and the risk of encountering many factors that can cause anxiety and stress is high. While the physiological changes specific to pregnancy constitute the source of the psychological changes, the complaints that occur with these changes negatively affect the quality of life and psychosocial health of the pregnant woman. The intense stress experienced during pregnancy also increases common complaints. In addition, there is a reverse correlation between the effect of complaints during pregnancy on the quality of life and the level of psychosocial health decreases significantly. Nurses, who have the opportunity to conduct a face-to-face conversation with women more often, have the most important task in informing women about pregnancy that will enhance the quality of life. There are studies on physical and psychological changes experienced during pregnancy, but number of studies investigating the correlation between distress and the effect of common complaints on quality of life is limited. Therefore, this study was conducted to determine the correlation between distress in pregnancy and complaints and quality of life during pregnancy.

The population of this descriptive and relationship-seeking study consisted of pregnant women who applied to the obstetrics and gynecology outpatient clinics of a training and research hospital in a province. No sample selection was used in the study. Three hundred ninety-three pregnant women who were literate, had no communication problems, had no mental problems before, and had no risky condition in pregnancy and fetus were included in the study between April 2021 and September 2021. Data were collected using Personal Information Form, the Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life, and the Tilburg Pregnancy Distress Scale. The Personal Information Form included a total of 13 questions that could determine the socio-demographic and obstetric characteristics of pregnant women (age, education, occupation, spouse education, income, family type, gravidity, number of living children, gestational week, etc.). The Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life consists of 16 items. These items are rated as a 4-point Likert type ranging from "very often" (0 point), "quite often" (1 point), "sometimes" (2 points), and "rarely or never" (3 points). Items 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, and 16 in the scale are reversely coded. The lowest and highest scores of the overall scale are 0 and 48, respectively. The scale has two subscales: "Negative Affect" and "Spousal Involvement." The lowest and highest scores of this subscale are 0 and 33, respectively. The scale has a certain cut-off point. A total score of 28 and above in the scale enables the diagnosis of pregnant women who are at risk for distress (depression, anxiety, stress). The Tilburg Pregnancy Distress Scale has 42 items and consists of 2 sections. The first section evaluates how often the complaints that occur during pregnancy are encountered in the last month and is coded as "never" (0), "rarely" (1), "sometimes" (2), and "often" (3). If a score between 1 and 3 is marked for each complaint from the first section, the second section of the scale is started. In the second section, it is a 3-point Likert-type scale measuring how the complaints affect the activities of daily living, and marking is made as "not limiting at all (0)," "limiting slightly (1)," and "limiting a lot (2)." The higher the total score obtained from the scale, the lower the quality of life. Number, percentage, mean, standard deviation, Mann Whitney *U* analysis, Kruskal Wallis Analysis, and Spearman's Correlation Analysis were used in statistical evaluation. After obtaining approval from the Human Researches Ethics Committee (07/02/2019-Protocol No: 02/03) to conduct the study, written permission was obtained from the institution where the research would be conducted. Before starting the study, the participants were informed about the purpose, duration, and implementation phase of the study and also the principle of informed consent was met. The verbal consent of the pregnant women participating in the study was obtained and the voluntary ones were included in the study. The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. It was determined that the mean age of the pregnant women included in the study was 27.66 ± 5.13 , 42% of them were high school graduates, 78.9% were housewives, 41.5% of their spouses were high school graduates, and 51.9% of their spouses were workers. Of the pregnant women, 88.3% were not smokers, 64.1% perceived their income as middle, 85.2% had a nuclear family structure, and 67.4% were residing in the city center; 34.1% of the pregnant women had two pregnancies, 36.1% had one child, 85% intended this pregnancy, and 76.6% were in the third trimester. When the distribution of pregnant women according to the cut-off point of the scale was evaluated, it was determined that 39.4% of the pregnant women (155 pregnant women) in total were distressed. Total mean score of the pregnant women from the Tilburg Pregnancy Distress Scale was 25.03 ± 8.20 , and the total mean score of the Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life was 52.89 ± 22.26 . There was a low negative correlation between the participants' mean score of Tilburg Pregnancy Distress Scale and the Scale of Complaints During Pregnancy and Their Effect on Quality of Life, and as the distress increased in pregnant women, the quality of life decreased due to the common complaints during pregnancy ($p < .05$). There was a reverse correlation between distress and complaints during pregnancy and quality of life and as the distress increases in pregnant women, quality of life got impaired due to usual complaints during pregnancy.

Within the scope of prenatal health care services, the definition of distress in pregnant women by healthcare professionals and the inclusion of practices to eliminate/reduce pregnancy complaints will enhance the quality of life by contributing to the management of distress during pregnancy and the common discomforts to be encountered. It is recommended for healthcare professionals, who provide prenatal care services to pregnant women, evaluate information about risks such as common complaints and distress during pregnancy, identify them and plan appropriate activities while providing care.