



### Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Doğum Korkusu ve Stres Arasındaki İlişki

#### The Relationship Between the Effect of Complaints During Pregnancy on Quality of Life and Fear of Childbirth and Stress

Mevhibe ÇOBAN<sup>1\*</sup> , Esra GÜNEY<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

<sup>2</sup>İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZ
<b>Geliş Tarihi:</b> 30.08.2024	<p><b>Amaç:</b> Bu araştırma gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişki durumlarının belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. <b>Örneklem ve Yöntem:</b> Araştırma, 1 Kasım-31 Aralık 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir hastanenin NST (Non Stres Test) polikliniğinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini NST polikliniğine başvuru yapan 20 hafta ve üzeri gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle ve yaklaşık 10 dk süreyle tek oturum halinde toplanmıştır. Örneklem büyüklüğü %5 yanılğı düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında, %80 güç ile en az 367 gebe olarak hesaplanmış, ancak veri kaybı göz önünde bulundurularak 386 gebeye ulaşılmıştır. <b>Bulgular:</b> W-DEQ puan ortalamasının eğitim düzeyi arttıkça arttığı, TGDÖ puan ortalamasının ise gebeliği plansız olan ve kız bebek bekleyen gebelerde arttığı ve gruplar arası farkın önemli olduğu belirlenmiştir (<math>p&lt;0.05</math>). Gebelerin GYYKEÖ ile W-DEQ, TGDÖ toplam puan ve olumsuz duygulanım alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (<math>p&lt;0.001</math>). W-DEQ ile TGDÖ toplam puan, eş katılımı ve olumsuz duygulanım alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir (<math>p&lt;0.001</math>). <b>Sonuç:</b> Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasında ilişki olduğu, eğitim düzeyi arttıkça doğum korkusunun arttığı, gebeliği plansız olan ve kız bebek bekleyen gebelerde stresin arttığı belirlenmiştir.</p>
<b>Kabul Tarihi:</b> 19.12.2024	

**Anahtar Kelimeler:** Doğum, ebe, gebe, korku, stres, yakınma

Article Information	ABSTRACT
<b>Received:</b> 30.08.2024	<p><b>Aim:</b> This study was conducted to determine the effects of complaints during pregnancy on quality of life and the relationship between fear of childbirth and stress. <b>Subjects and Methods:</b> The study was conducted in the NST (Non Stress Test) polyclinic of a hospital in eastern Turkey between November 1 and December 31, 2023. The universe of the study consisted of pregnant women who were 20 weeks or older and applied to the NST polyclinic. The data of the study were collected by the researcher in a single session of approximately 10 minutes using a face-to-face interview method. The sample size was calculated as at least 367 pregnant women with a 5% error level, a two-way significance level, a 95% confidence interval, and 80% power. However, considering the loss of data, 386 pregnant women were reached. <b>Results:</b> It was determined that the mean W-DEQ score increased as the level of education increased, while the mean TPDS score increased in pregnant women whose pregnancies were unplanned and who were expecting a girl, and the difference between the groups was significant (<math>p&lt;0.05</math>). It was determined that there was a low level positive relationship between the PCILQ and W-DEQ, TPDS total score and negative affect sub-dimension and this relationship was statistically significant (<math>p&lt;0.001</math>). It was determined that there was a low level positive relationship between W-DEQ and TPDS total score, spouse involvement and negative affect sub-dimension scores, and this relationship was statistically significant (<math>p&lt;0.001</math>). <b>Conclusion:</b> It was determined that there was a relationship between the effects of complaints during pregnancy on quality of life and fear of childbirth and stress, that fear of childbirth increased as the level of education increased, and that stress increased among pregnant women whose pregnancies were unplanned and who were expecting a girl.</p>
<b>Accepted:</b> 19.12.2024	

**Keywords:** Birth, midwife, pregnant, fear, stress, complaint

doi: 10.46971/ausbid.1541009

Araştırma makalesi (Research article)

Bu çalışma 26 Eylül 2024 tarihinde Ankara ilinde düzenlenen 8. Uluslararası 19. Ulusal Hemşirelik Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Atıf vermek için/To cite:** Çoban, M., & Güney, E. (2024). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 103-115. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1541009>

\* Sorumlu yazar/Corresponding Author: Mevhibe Çoban, [mevhibecoban@gmail.com](mailto:mevhibecoban@gmail.com)

## Giriş

Kadınlar gebelik döneminde fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden birçok değişimi bir arada yaşamaktadır (Kotelchuck, 2022). Bu değişiklikler gebelerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini kolaylıkla etkilemekte ve tehdit etmektedir (Estebarsari ve ark., 2020). Her bireyin sağlık ve yaşamdan farklı beklentileri vardır ve benzer durumdaki bireyler yaşam kalitelerini farklı şekilde değerlendirebilirler (Kazemi ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini “insanların yaşadıkları kültür ve değer sistemleri kapsamında, amaçları, beklentileri, yaşam standartları ve kaygıları ile ilişkili olarak yaşadıkları algı” şeklinde tanımlar (WHO, 1993). Bu nedenle, gebelik döneminde çok sayıda fizyolojik değişim yaşayan kadınlar yaşam kalitelerini farklı şekilde değerlendirebilirler. Yapılan çalışmalar kadınların gebelikte yaşam kalitesinin gebelik öncesi döneme oranla daha fazla düştüğünü ortaya koymaktadır (Estebarsari ve ark., 2020; Morin ve ark., 2017; Kazemi ve ark., 2022). Düşük yaşam kalitesine sahip kadınlarda gebeliğe ilişkin doğum korkusu ve stres gelişebilir (Dencker ve ark., 2019).

Doğum korkusu, kadının gebeliği boyunca doğum hakkında düşünmesi ve doğum öncesi, sırası veya sonrasında belirsizlik ve endişe duygusu yaşamasıdır (Borrelli ve ark., 2018). Doğum korkusu, gelecekteki olası bir doğumun kadın tarafından olumsuz bir şekilde değerlendirilmesinden kaynaklı kaygı olarak tanımlanan ve kadının spesifik doğum deneyimi beklentileri ile ilişkili karmaşık ve çok yönlü bir sorundur. Doğumun şiddetli ağrıya neden olduğu düşüncesi kadında prenatal dönemde korku ve stresin artmasına neden olmaktadır (Klabbers ve ark., 2016). Artan korku ve stres kadının günlük yaşam kalitesini etkileyerek fiziksel aktivitede bozukluk, sınırlama ve sosyal entegrasyon sorunlarına neden olur. Bu sorunlar huzursuzluk, sinirlilik, ağlama nöbetleri, yeme içme ve fiziksel aktivitede değişimdir (Morin ve ark., 2017). Kişinin yaşamında meydana gelen bu fiziksel ve psikolojik zorlanma durumu karşısında ortaya çıkan tepki ve tutum stres olarak adlandırılmaktadır (Dobson, 2012). Stres, sağlığı olumsuz etkileyerek tıbbi hastalık ve bozukluklara neden olan en toksik hastalık bulgusudur (Picard & McEwen, 2018). Prenatal stres doğum öncesi yaşanan olumsuz yaşam olaylarının gebe üzerinde oluşturduğu tepki olarak tanımlanmaktadır (İbrahim & Lobel, 2020). Gebelikte kadın hayatında tepkiye neden olan, değişimlerin hızı ve yoğunluğu nedeniyle stres yaratma potansiyeli yüksek yaşamsal olaylardan biridir (Kazemi ve ark., 2022). Yapılan literatür taramasına göre gebelerin %75'inde belli bir dereceye kadar stresin belirgin belirtileri vardır (Woods ve ark., 2010; Dunkel Schetter, 2011; Mulder, 2017). Gebelikte stresin meydana gelmesinde gebenin olumsuz yaşam deneyimi, tıbbi sorunlar, sosyal desteğin yetersiz olması, eş uyumu ve aile içi iletişimin yetersiz olması, istenmeyen gebelikler, gebenin önceki gebeliklerine dair olumsuz deneyimleri, riskli gebelik ve yoğun çalışma hayatı sonucu gebenin yeterince dinlenememesi gibi nedenler etkili olmaktadır (Kazemi ve ark., 2022; Saur & Dos Santos, 2021; Estebarsari ve ark., 2020; Morin ve ark., 2017). Strese neden olan tüm faktörler bir zincirin halkası gibi birbirine etki ederek yaşam kalitesini etkilemekte ve beraberinde korkuya neden olmaktadır (Frederiksen ve ark., 2021).

Bu nedenlerden dolayı gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişki tanımlanmalıdır. Literatürde gebelikte yakınmaların sonuçlarını araştıran çalışmalar olmasına rağmen yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Sonuç olarak, bu çalışmada gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır:

- 1) Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu arasında ilişki var mıdır?
- 2) Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile stres düzeyi arasında ilişki var mıdır?

## Örneklem ve Yöntem

Kesitsel tipte tasarlanan araştırma, Türkiye'nin doğusunda bir ilde bulunan hastanenin NST polikliniğinde, 1 Kasım-31 Aralık 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü, Openepi 3.01 versiyonu kullanılarak hesaplanmıştır (Dean ve ark., 2013). Örneklem büyüklüğü %5 yanılgi düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %95 güven aralığında, %80 güç ile en az 367 gebe olarak hesaplanmış ancak veri kaybı göz önünde bulundurularak 386 gebeye ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerini sağlayan gebeler ilgili evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

### Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- ✓ 18 yaş ve üzeri olan,
- ✓ 20 hafta ve üzeri gebeliğe sahip olan,
- ✓ Okuryazar olan,
- ✓ İletişim sorunu yaşamayan,
- ✓ Herhangi bir psikiyatrik tanı almayan gebeler araştırmaya alınmıştır.

### Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- ✓ Tıbbi kayıtlara göre tanılanmış riskli gebeliğe sahip olan,
- ✓ İletişim kurmada sorun yaşanan gebeler araştırmadan dışlanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama formları ilgili hastanenin NST polikliniğine başvuru yapan, 20 ve üzeri gebelik haftasına sahip kadınlara uygulanmıştır. Veri toplama formları, yüz yüze görüşme yöntemiyle yaklaşık 10 dk süren tek oturum halinde tamamlanmıştır.

### Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği, Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği (W-Deq) A Versiyonu, Tilburg Gebelik Distress Ölçeği ile toplanmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Bu formda gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi vb.) ile bazı obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, gebelik haftası, obstetrik öykü vb.) belirleyen sorular yer almaktadır (Serçekuş ve ark., 2020).

### Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ)

Ölçek Foxcroft ve arkadaşları (2013) tarafından gebelikte meydana gelebilecek yakınmaların sıklığını ve her bir yakınmanın gebenin günlük yaşam kalitesini ne derecede etkilediğini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Foxcroft ve ark., 2013). Gür ve Pasinlioğlu tarafından ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliği yapılmıştır. Ölçek iki bölüm ve toplamda 42 maddeden oluşmaktadır. Birinci bölüm dördümlük likert tipte olup, gebenin gebeliğinin son bir aylık döneminde meydana gelen yakınmaların ne sıklıkla meydana geldiği "asla" (0), "nadiren" (1), "bazen" (2), "sık sık" (3) maddeleri ile kodlanmaktadır. Gebe birinci bölümdeki her yakınma için "asla" (0) dışında işaretleme yaptıysa ikinci bölüme geçilmektedir. İkinci bölüm

üçlü likert tipte olup yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini değerlendirmek üzere “hiç sınırlamamakta (0)”, “az sınırlamakta (1)”, çok sınırlamakta (2)” şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-210 arasındadır. Ölçek toplam puanının yükselmesi kötü, zayıf ve düşük maternal ve fetal sağlık göstergesini işaret etmektedir (Gür & Pasinoğlu, 2021). Ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.91’dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

#### ***Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği A Versiyonu (W-DEQ-A)***

Ölçek Wijma ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Wijma ve ark., 1998). Ölçeğin amacı, kadınların yaşadığı doğum korkusunu gebelik döneminde değerlendirmektedir. Körükçü ve arkadaşları tarafından ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması yapılmıştır. W-DEQ A versiyonu 33 madde ve altılı likert tipten oluşan bir ölçektir. Ölçek madde yanıtları sıfırdan beşe kadar numaralandırılmıştır. Sıfır “tamamen”, beş ise “hiç” şeklinde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 0, maksimum puan ise 165’tir. Ölçek toplam puanı arttıkça yaşanan doğum korkusunun seviyesinin arttığı kabul edilmektedir. W-DEQ puanı  $\leq 37$  hafif düzeyde, W-DEQ puanı = 38-65 orta düzeyde, W-DEQ puanı = 66-84 şiddetli düzeyde, W-DEQ puanı  $\geq 85$  klinik düzeyde korkuyu gösterir. Ölçekteki negatif yüklü sorular (2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 19, 20, 24, 25, 27, 31) ters yönde çevrilerek hesaplanır (Körükçü, 2009). Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.93’tür. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.90 olarak hesaplanmıştır.

#### ***Tilburg Gebelik Distress Ölçeği (TGDÖ)***

Ölçek Pop ve arkadaşları tarafından gebelikte distresin (stres/anksiyete/depresyon) belirlenmesi amacı ile geliştirilmiştir (Pop ve ark., 2011). Çapık ve Pasinoğlu tarafından 2015 yılında ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerliliği yapılmıştır. Dörtlü likert tipte olan ölçek 16 maddeden oluşmaktadır. Maddeler “0” çok sık, “1” oldukça sık, “2” ara sıra, “3” nadiren/hiç şeklinde kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 48’dir. Kesme noktasına göre toplam puanın 28 puan ve üzerinde olması gebenin distres açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14 ve 16 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. Ölçek 12 hafta ve üzerinde olan gebelere uygulanabilir. Ölçeğin 11 maddeden oluşan “olumsuz duygulanım” ve beş maddeden oluşan “eş katılımı” şeklinde iki alt boyutu bulunmaktadır. 1, 2, 4, 8 ve 15 numaralı maddeler eş katılımı, diğer 11 madde ise olumsuz duygulanım boyutuna aittir (Çapık & Pasinlioglu 2015). Ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.93’dir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.73 olarak hesaplanmıştır.

#### **Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 software ile yapılmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde numerik verileri değerlendirmek amacıyla ortalama ve standart sapma, nominal verileri (demografik) değerlendirmek için ise frekans ve yüzde değerler kullanılmıştır. Sürekli verilerin değerlendirilmesinde ise değişkenlerin normal dağılım gösterme koşulunu sağlayıp sağlamadığı Kolmogrow-Smirnov testi ile araştırılmıştır. Veriler normal dağılım gösterdiği için, iki grup karşılaştırmalarında bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Ölçeklerin güvenilirliği Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0.05$  olarak belirlenmiştir.

#### **Etik Kurul Beyanı**

Araştırma, İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu’ndan etik onay (Karar No: 2023/4467) izni ile verilerin toplanacağı kurumdan gerekli kurum izni (E-23536505-619-228967362) alındıktan sonra

başlamıştır. Araştırmaya katılan tüm gebelere araştırma süreci hakkında bilgi verilerek, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

## Bulgular

Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir. Buna göre gebelerin %53.4’ünün 18-28 yaş aralığında olduğu, %59.1’inin lise ve altı düzeyinde eğitime sahip olduğu, %70.7’sinin çalışmadığı, %86.8’inin çekirdek aileye sahip olduğu, %58.8’inin ilde yaşadığı, %63.0’ünün multigravida olduğu, %54.3’ünün çocuk sayısının 1 olduğu, %77.5’inin düşük sayısının 1 olduğu, %90.7’sinin gebeliğinin planlı olduğu, %51.8’inin bebeğinin cinsiyetinin kız olduğu ve %89.9’unun gebelik kontrollerine düzenli olarak gittiği belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=386)

Değişkenler	n	%
<b>Yaş, yıl (ort±SS)</b>	28.367±4.21	
18-28 yaş	206	53.4
≥29 yaş	180	46.6
<b>Eğitim düzeyi</b>		
≤ Lise	228	59.1
≥Üniversite	158	40.9
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	113	29.3
Hayır	273	70.7
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	335	86.8
Geniş aile	51	13.2
<b>Yaşanılan yer</b>		
İl	227	58.8
İlçe	159	41.2
<b>Gebelik durumu</b>		
Primigravida	143	37.0
Multigravida	243	63.0
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
1 çocuk	132	54.3
≥2 çocuk	111	45.7
<b>Düşük sayısı (n=102)</b>		
1 düşük	79	77.5
≥2 düşük	23	22.5
<b>Planlı gebelik</b>		
Evet	350	90.7
Hayır	36	9.3
<b>Doğacak çocuğun cinsiyeti</b>		
Kız	200	51.8
Erkek	186	48.2
<b>Kontrollere düzenli gitme durumu</b>		
Evet	347	89.9
Hayır	39	10.1

**Tablo 2.** Gebelerin GYYKEÖ ile W-DEQ ve TGDÖ Ölçeklerinden Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Gösterimi (n=386)

Ölçekler	Alnabilecek Min-Maks	Alınan Min-Maks	Ort±SS
<b>GYIKEÖ</b>	0 - 210	10 - 116	48.7±17.5
<b>W-DEQ</b>	0 - 165	33 - 152	85.3±25.7
TGDÖ-Eş katılımı	0 - 15	0 - 15	3.5±3.1
TGDÖ-Olumsuz duygulanım	0 - 33	0 - 28	10.1±6.3
<b>TGDÖ toplam</b>	0 - 48	0 - 37	13.7±7.2

GYIKEÖ: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği, W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği.

Gebelerin GYYKEÖ ile W-DEQ ve TGDÖ ölçeklerinden aldıkları toplam puan ortalamalarının gösterimi Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre gebelerin aldıkları toplam puan ortalaması sırası ile GYYKEÖ için 48.7±17.5, W-DEQ için 85.3±25.7 ve TGDÖ için 13.7±7.2 olarak belirlenmiştir. TGDÖ alt boyutlarından alınan toplam puan ortalamaları ise sırası ile Eş Katılımı alt boyutu için 3.5±3.1 iken Olumsuz Duygulanım alt boyutu için 10.1±6.3 olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Gebelerin Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri ile GYYKEÖ, W-DEQ ve TGDÖ Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=386)

Değişkenler	n	GYIKEÖ	W-DEQ Ort±SS	TGDÖ
<b>Yaş</b>				
18-28 yaş	206	50.20±17.78	86.24±25.92	13.96±7.34
≥29 yaş	180	47.05±17.13	84.31±25.50	13.43±7.06
Test ve p değeri		t=1.768, p=0.078	t=1.738, p=0.461	t=0.716, p=0.474
<b>Eğitim düzeyi</b>				
≤ Lise	228	47.67±17.43	82.82±24.95	13.64±7.23
≥ Üniversite	158	50.27±17.61	88.98±26.43	13.83±7.19
Test ve p değeri		t=-1.439, p=0.151	t=-2.330, p=0.020	t=-0.261, p=0.794
<b>Çalışma durumu</b>				
Evret	113	49.83±17.21	87.61±27.51	14.49±7.41
Hayır	273	48.28±17.67	84.40±24.92	13.39±7.10
Test ve p değeri		t=0.788, p=0.431	t=1.114, p=0.266	t=1.361, p=0.174
<b>Aile tipi</b>				
Çekirdek aile	335	48.48±17.74	50.43±16.09	13.70±7.29
Geniş aile	51	50.43±16.09	84.76±25.50	13.80±6.66
Test ve p değeri		t=-0.740, p=0.460	t=-1.131, p=0.259	t=-0.089, p=0.929
<b>Yaşanılan yer</b>				
İl	227	49.16±18.65	85.92±26.07	13.58±7.14
İlçe	159	48.12±15.83	84.50±25.26	13.91±7.31
Test ve p değeri		t=0.574, p=0.566	t=0.533, p=0.594	t=-0.451, p=0.652
<b>Gebelik durumu</b>				
Primigravida	143	49.80±18.37	86.90±25.54	13.77±7.19
Multigravida	243	48.11±17.02	84.42±25.82	13.68±7.23
Test ve p değeri		t=0.916, p=0.360	t=0.913, p=0.362	t=0.117, p=0.907
<b>Yaşayan çocuk sayısı*</b>				
1 çocuk	132	48.79±17.13	84.75±24.46	14.00±7.28
≥2 çocuk	111	47.29±16.92	84.03±27.46	13.30±7.19
Test ve p değeri		t=0.683, p=0.496	t=0.217, p=0.829	t=0.752, p=0.453

p<0.05, Bağımsız gruplarda t-test, GYYKEÖ: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği, W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği, \*Multigravida sayısı (243) üzerinden analiz yapılmıştır.

**Tablo 3 (devamı).** Gebelerin Bazı Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri ile GYYKEÖ, W-DEQ ve TGDÖ Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=386)

Değişkenler	n	GYYKEÖ	W-DEQ	TGDÖ
			Ort±SS	
<b>Düşük sayısı (n=102)</b>				
1 düşük	79	47.78±17.05	84.03±25.06	13.59±7.22
≥2 düşük	23	51.73±20.72	89.39±25.25	14.00±7.18
Test ve p değeri		t=-0.931, p=0.354	t=-0.900, p=0.370	t=-0.237, p=0.813
<b>Planlı gebelik</b>				
Evet	350	48.94±17.83	85.88±26.12	13.48±7.10
Hayır	36	46.75±14.36	80.11±20.98	16.00±7.86
Test ve p değeri		t=0.714, p=0.476	t=1.533, p=0.132	t=-2.000, <b>p=0.046</b>
<b>Doğacak çocuğun cinsiyeti</b>				
Kız	200	48.09±18.17	84.57±25.42	14.42±7.51
Erkek	186	49.43±16.83	86.17±26.07	12.96±6.80
Test ve p değeri		t=-0.753, p=0.452	t=-0.613, p=0.540	t=1.985, <b>p=0.048</b>
<b>Kontrollere düzenli gitme durumu</b>				
Evet	347	48.88±17.38	85.49±26.06	13.61±7.28
Hayır	39	47.41±18.95	84.00±22.67	14.69±6.54
Test ve p değeri		t=0.498, p=0.618	t=0.344, p=0.731	t=-0.888, p=0.375

*p<0.05, Bağımsız gruplarda t-test, GYYKEÖ: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği, W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği, \*Multigravida sayısı (243) üzerinden analiz yapılmıştır.*

Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile GYYKEÖ, W-DEQ ve TGDÖ ölçek toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Buna göre W-DEQ puan ortalamasının eğitim düzeyi arttıkça arttığı, TGDÖ puan ortalamasının ise gebeliği plansız olan ve kız bebek bekleyen gebelerde arttığı belirlenmiştir ( $p<0.05$ ), (Tablo 3). Gebelerin yaş, çalışma durumu, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik durumu, düşük sayısı ve kontrollere düzenli gitme durumu puan ortalamaları ile GYYKEÖ, W-DEQ ve TGDÖ ölçekleri puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ), (Tablo 3).

**Tablo 4.** Gebelerin GYYKEÖ ile W-DEQ ve TGDÖ Ölçekleri Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Pearson	GYYKEÖ	W-DEQ	TGDÖ-Eş katılımı	TGDÖ-Olumsuz duygulanım	TGDÖ toplam
<b>GYYKEÖ</b>	r					
	p					
<b>W-DEQ</b>	r	0.274**				
	p	<b>0.000</b>				
TGDÖ-Eş katılımı	r	.056	.113*			
	p	.0276	<b>0.027</b>			
TGDÖ-Olumsuz duygulanım	r	.313**	.232**	.049		
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	0.339		
<b>TGDÖ toplam</b>	r	.300**	.253**	0.476**	0.902**	
	p	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	<b>0.000</b>	

*\*Pearson Correlation Analysis, \*\*p<0.01 (2-tailed), GYYKEÖ: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği, W-DEQ: Wijma Doğum Beklentisi/Deneyimi Ölçeği, TGDÖ: Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği.*

Gebelerin GYYKEÖ, W-DEQ, TGDÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarına ilişkin korelasyon sonuçları Tablo 4'te verilmiştir. Buna göre GYYKEÖ ile W-DEQ, TGDÖ toplam puan ve olumsuz duygulanım alt boyutu arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ). W-DEQ ile TGDÖ toplam puan, eş katılımı ve olumsuz duygulanım alt boyut puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu ve doğum korkusu arttıkça gebelikte distres düzeyi toplam puanı, eş katılımı ve olumsuz duygulanım ölçek alt boyut puanlarının arttığı belirlenmiştir ( $p<0.001$ ), (Tablo 4).

## Tartışma

Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça doğum korkusunun arttığı belirlenmiştir. Bu durum, eğitim düzeyinin artmasına paralel olarak, bilgi arama davranışının artması şeklinde açıklanabilir. Nitekim literatürde bizim çalışma bulgularımızı destekleyen bazı çalışmalar yer almaktadır. Kadınların gebelik ve doğum süreci ile ilgili internetten sağlık konusunda bilgi arama davranışlarına yönelik yapılan çalışmada eğitim düzeyi arttıkça gebelerin internetten sağlık bilgisi arama oranlarının arttığı belirlenmiştir (Conrad, 2024). Gebelerde e-sağlık okuryazarlığı, siberkondri (internetten hastalık arama) ve bunları etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça e-sağlık okuryazarlığı ve siberkondri oranlarının arttığı belirlenmiştir (Demir ve ark., 2024). İsveç'teki kadınlar arasında doğum korkusunun arkasındaki nedenlere ilişkin küme analizinin yapıldığı çalışmada önceden doğum deneyimlemiş olan gebelerin ilk kez doğumu deneyimleyecek olan gebelere kıyasla daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Bunun nedeni önceden doğum deneyimi olan gebelerin daha fazla doğum bilgisi ve deneyimine sahip olması şeklinde açıklanabilir (Hildingsson & Johansson, 2024). Gebeler ve eşleri arasında doğum korkusu ve doğum korkusuna neden olan faktörleri belirlemek ve karşılaştırmak amacı ile yapılan çalışmada önceden doğum deneyimine sahip olan gebelerin daha fazla doğum korkusu yaşadıkları belirlenmiş ve çiftlerin doğum korkusu ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir (Serçekuş ve ark., 2020). Kanada Üniversitesi öğrencileri arasında doğum korkusu ve doğum tercihlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada doğuma yönelik bilgiye ulaşmada obstetrik teknoloji kullanımı daha fazla olan öğrencilerin doğum korkusunun teknoloji kullanımına paralel olarak daha fazla olduğu belirlenmiştir (Stoll ve ark., 2014). Tüm bu çalışmalar göz önüne alındığında doğum deneyimi ve bilgisi fazla olan ve internet kaynaklarından doğuma yönelik bilgi alan kadınların daha fazla kaygı ve strese maruz kalarak doğum korkusu yaşadığı söylenebilir. Literatür taraması yapıldığında bizim çalışma bulgumuzun aksini savunan bazı çalışmalara da rastlanmıştır. Gebelik sırasında doğum korkusu nedeni ile danışmanlık alan kadınların incelendiği çalışmada eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha fazla doğum korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir (Sydsjö ve ark., 2012). Gebelik ve doğum sonu dönemde doğum korkusu ve korkuya neden olan faktörlerin incelendiği çalışmada okuma yazma bilmeyen kadınların daha fazla doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir (Khwepeya ve ark., 2018). İran'da gebelerin doğum korkusunu belirlemeye yönelik yapılan çalışmada eğitim düzeyi düşük olan kadınların daha fazla doğum korkusuna sahip olduğu belirlenmiştir (Soltani ve ark., 2016). Türkiye de gebelerin doğum korkusuna yönelik faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada da bir önceki çalışma bulgularını destekleyen sonuçlara ulaşılmıştır (Gökçe ve ark., 2024).

Çalışmamızda gebeliği plansız olan ve kız bebek bekleyen gebelerin stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Etiyopya'da gebelik sırasında yaşanan depresyonun nedenlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan sistematik derleme ve meta analizde gebeliği plansız olan kadınların daha fazla strese maruz kaldığı ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Ayen ve ark., 2024). İstenmeyen gebelik yaşayan kadınların duygusal yönelimlerdeki farklılıkların ırk, etnik köken ve ilişki durumuna göre incelendiği çalışmada istenmeyen gebelik yaşayan kadınların daha fazla psikolojik sıkıntı ve stres yaşadığı belirlenmiştir (Aiken & Trussell, 2017). COVID-19 pandemisinin gebeler üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkilerinin incelenmesi amacı ile yapılan çalışmada ise gebeliği plansız olan kadınların daha fazla depresyon, anksiyete ve stres yaşadığı belirlenmiştir (Pinar & Güney, 2024). Çin'in iki çocuk politikasına göre kadınlar arasında gebelik stresi ve strese ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada gebeliği plansız olan ve kız bebek bekleyen gebelerin daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2024). Evli adölesan gebelerin gebelik ve doğum sonu dönemde depresyon yaşama nedenlerinin incelendiği çalışmada kız bebek bekleyen ve gebeliği plansız olan gebelerin ise daha fazla kaygı, stres ve depresyon yaşadığı belirlenmiştir (Patel ve ark., 2024). Kız bebek bekleyen gebelerin distres düzeylerinin daha yüksek



olması bazı kültürel nedenlerle de açıklanabilir. Ataerkil toplumlarda erkek cinsiyetin gücü temsil etmesi ve soyun devamı olarak görülmesi inanisından dolayı kız bebek cinsiyeti kaygı ve strese neden olabilir (Sarıçiçek, 2019). Tüm bu çalışmalar araştırma bulgularımızı destekler nitelikte olup, gebeliği plansız olan kadınların gebelikte daha fazla stres yaşadığını ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkilediği ve doğum korkusunu arttırdığı görülmektedir. Literatür taraması yapıldığında çalışma bulgumuzu destekleyen bazı çalışmalara rastlanmıştır. Herhangi bir obstetrik endikasyon olmadan elektif sezaryen doğum isteyen gebelerde sistematik doğuma hazırlık programının vajinal doğum korkusu ve yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan çalışmada yaşam kalitesi azaldıkça doğum korkusunun arttığı belirlenmiştir (Özdemir ve ark., 2018). Gebelikte fiziksel aktivite düzeyinin yaşam kalitesi ve doğum korkusu üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada ise gebelerde yaşam kalitesi arttıkça doğum korkusunun azaldığı belirlenmiştir (Bulguroğlu & Bulguroğlu, 2023). Tüm bu çalışmalar bizim çalışma bulgumuzu destekler nitelikte olup, gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkilediği ve doğum korkusunu arttırdığını ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkilediği ve stres düzeyini arttırdığı görülmektedir. Literatür taraması yapıldığında çalışma bulgumuzu destekleyen bazı çalışmalara rastlanmıştır. Doğum öncesi eğitimin gebelikte yaşam kalitesi ve gebeliğe bağlı şikâyetlere etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada destekleyici eğitim alan gebelerin yaşam kalitesinde artış olduğu, gebelik ve doğuma bağlı stres faktörlerinde ise azalma olduğu belirlenmiştir (Yıkar & Nazik, 2019). Destekleyici danışmanlığın gebeliğe özgü stres, genel stres ve sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmada destekleyici danışmanlık alan gebelerin kaygı ve streslerinin azaldığı, sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı belirlenmiştir (Esfandiari ve ark., 2020). Gebeler arasında stres, kaygı ve depresyon nedenlerinin ele alındığı incelemede gebelikte kaygı, stres ve depresyonun gebeliğe bağlı komplikasyon gelişme riskinde artışa neden olduğu belirlenmiştir (Karnwal & Sharmila, 2024). Gebelikte psikolojik problem yaşayan ve çevresel stresörlere maruz kalan kadınların ve bebeklerinin incelendiği çalışmada ise gebeliğinde strese maruz kalan kadınların uyku ve yeme bozukluğu yakınmalarının da yer aldığı yaşam kalitesinde azalma, bebeklerinde ise nörogelişimsel bozukluk yaşandığı belirlenmiştir (Wu ve ark., 2024). Tüm bu çalışmalar bizim çalışma bulgumuzu destekler nitelikte olup, gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesi ve stres düzeyini etkilediği ifade edilmektedir.

Çalışma bulgumuzda doğum korkusu ve stres düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatür taraması yapıldığında çalışma bulgumuzu destekleyen çalışmalara rastlanmaktadır. Gebelerde doğum korkusuna neden olan faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan çalışmalarda gebeliklerinde psikolojik olarak kaygı ve stres yaşayan kadınların doğum korkularının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Hildingsson & Johansson, 2024; İşbir ve ark., 2024). Doğum korkusuna neden olan faktörlerin azaltılmasında psikoterapinin etkinliğinin değerlendirildiği çalışmalarda ise psikoterapiye dayalı farkındalık eğitiminin gebelerde doğum korkusunu azalttığı, buna bağlı olarak da gebelerde kaygı ve stresin azaldığı belirlenmiştir (Klabbers ve ark., 2019; Fenwick ve ark., 2013). Tüm bu çalışmalar bizim çalışma bulgumuzu destekler nitelikte olup, gebelikte stres yaşayan kadınların daha çok doğum korkusu yaşadığı belirlenmiştir.

### **Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan biri gebelerde strese neden olan tüm faktörlerin incelenmemiş olmasıdır. Ayrıca gebede daha önce doğum korkusuna neden olan fizyolojik ve psikolojik etkenlerin belirlenmemiş olması çalışmanın önemli sınırlamalarındandır. Gebelerin sosyal çevre yapısı, yaşamlarını sürdürdükleri ve sağlık bakımı aldıkları ortamın

fiziksel yapısının farklı olması doğum korkusu ve stres faktörlerini etkilemekte ve araştırmayı sınırlamaktadır. Çalışmamıza katılan multipar gebelerin geçmiş doğumlarına katılan sağlık personeli ve doğumun gerçekleştiği sağlık kuruluşunun fiziksel yapısının farklılıkları da çalışmamızda önemli sınırlılık oluşturmuştur. Bu değişkenlerin tamamının doğum korkusu ve stres üzerine etkisi açıklanmalıdır. Bununla birlikte, bu çalışma gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik sağlam kanıtlar sunmaktadır.

### **Sonuç ve Öneriler**

Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada gebelikte yaşanan yakınmalar arttıkça doğum korkusu ve stresin arttığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarına göre gebelerin prekonsepsiyonel dönemden başlayarak konsepsiyonel ve postpartum dönem bakımını iyileştirmeye ve geliştirmeye yönelik yaklaşımlar geliştirilmelidir. Kadınlara sosyal ve ekonomik yönden destek sağlanmalıdır. Doğum korkusu ve strese neden olan tüm etkenler belirlenmeli ve bu etkenleri azaltmaya yönelik sağlık politikaları geliştirilmelidir. Ebelerin gebelik döneminin gebenin yaşam kalitesi üzerinde ne derece etkili olduğuna dair farkındalıkları artırılmalıdır. Ayrıca kadınların yaşam kalitesini yükseltecek kanıt temelli çalışmalara başvurularak korku ve stres düzeylerinin azaltılması sağlanmalıdır.

#### **Etik Kurul Onayı ▪ Ethical Approval of the Study**

Bu çalışma İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 11/04/2023, Etik Kod No: 2023/4467). ▪ This study was approved by the University of Inonu Scientific Research Ethics Committee (Date: 11/04/2023, Number: 2023/4467).

#### **Bilgilendirilmiş Onam ▪ Informed Consent**

Çalışmaya katılan katılımcılardan yazılı ve/veya sözlü onam alınmıştır. ▪ Written and/or verbal consent was obtained from participants participating in the study.

#### **Hakem Değerlendirmesi ▪ Peer-review**

Dış bağımsız. ▪ Externally peer-reviewed.

#### **Yazar Katkıları ▪ Author Contributions**

Fikir- MÇ; Tasarım- MÇ, EG; Denetleme- EG, SD; Malzemeler- MÇ, EG; Veri Toplanması ve/veya işlenmesi- MÇ; Analiz ve/veya yorum- EG; Kaynaklar- MÇ; Yazma- MÇ. ▪ Concept- MÇ; Supervision- MÇ, EG; Materials- EG; Data Collection- MÇ, EG; Analysis and/or Interpretation- EG; Literature Search- MÇ; Resources- MÇ, SD; Writing Manuscript- MÇ.

#### **Çıkar Çatışması ▪ Declaration of Interests**

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. ▪ The authors declare that there is no conflict of interest.

**Finansal Destek ▪ Funding** Bu araştırma herhangi bir finansman kuruluşundan/ sektörden destek almamıştır. ▪ This research did not receive support from any funding agency/industry.

#### **Teşekkür ▪ Acknowledgements**

Bu çalışmanın yazarları araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara teşekkür eder. ▪ The authors of this study would like to thank the participants who agreed to participate in the study.

## Kaynaklar

- Aiken, A. R., & Trussell, J. (2017). Anticipated emotions about unintended pregnancy in relationship context: Are Latinas really happier?. *Journal of Marriage and Family*, 79(2), 356-371. <https://doi.org/10.1111/jomf.12338>
- Ayen, S. S., Kasahun, A. W., & Zewdie, A. (2024). Depression during pregnancy and associated factors among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 220. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-024-06409-y>
- Borrelli, S. E., Walsh, D., & Spiby, H. (2018). First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and 'going with the flow'. *Midwifery*, 63, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.022>
- Bulguroğlu, H. İ., & Bulguroğlu, M. (2023). Investigation of the effect of physical activity level on fear of birth and quality of life during pregnancy. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 430-437. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1208779>
- Conrad, M. (2024). Health information-seeking internet behaviours among pregnant women: A narrative literature review. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(2), 194-208. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2088711>
- Çapık, A., Apay, S. E., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3). <https://doi.org/10.17049/ahsbd.97570>
- Dencker, A., Nilsson, C., Begley, C., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., ... & Sparud-Lundin, C. (2019). Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*, 32(2), 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.004>
- Dobson, C. B. (2012). *Stress: The hidden adversary*. Springer Science & Business Media. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-94-010-9798-7>
- Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: Sstress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *Annual Review of Psychology*, 62(1), 531-558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>
- Esfandiari, M., Faramarzi, M., Nasiri-Amiri, F., Parsian, H., Chehrazi, M., Pasha, H., ... & Gholinia, H. (2020). Effect of supportive counseling on pregnancy-specific stress, general stress, and prenatal health behaviors: A multicenter randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 103(11), 2297-2304. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.024>
- Estebarsari, F., Kandi, Z. R. K., Bahabadi, F. J., Filabadi, Z. R., Estebarsari, K., & Mostafaei, D. (2020). Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(299), 1-7. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_307\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_307_20)
- Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., ... & Toohill, J. (2013). Study protocol for reducing childbirth fear: A midwife-led psycho-education intervention. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2393-13-190>
- Foxcroft, K. F., Callaway, L. K., Byrne, N. M., & Webster, J. (2013). Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-9. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/3>
- Frederiksen, M. S., Schmied, V., & Overgaard, C. (2021). Living with fear: Eexperiences of danish parents in vulnerable positions during pregnancy and in the postnatal period. *Qualitative Health Research*, 31(3), 564-577. <https://doi.org/10.1177/1049732320978206>
- Gökçe İsbir, G., Serçekuş, P., Yenal, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., ... & Erdoğan, S. (2024). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(1), 62-77. <https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2057938>

- Grau Grau, M., las Heras Maestro, M., & Riley Bowles, H. (2022). *Engaged fatherhood for men, families and gender equality: Healthcare, social policy, and work perspectives* (p. 325). Springer Nature. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/50717>
- Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği: Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 482-497. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.822370>
- Hildingsson, I., & Johansson, M. (2024). A cluster analysis of reasons behind fear of birth among women in Sweden. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 45(1), 2319291. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2024.2319291>
- Ibrahim, S. M., & Lobel, M. (2020). Conceptualization, measurement, and effects of pregnancy-specific stress: Rreview of research using the original and revised Prenatal Distress Questionnaire. *Journal of Bbehavioral Mmedicine*, 43(1), 16-33. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00068-7>
- Karnwal, R., & Sharmila, K. (2024). Perspective view of stress, anxiety, and depression among pregnant women: A review. *JEcophysiol Occup Health*, 24(1), 1-13. <https://doi.org/10.18311/jeoh/2023/35771>
- Kazemi, A., Dadkhah, A., & Torabi, F. (2022). Changes of health related quality of life during pregnancy based on pregnancy context: a prospective study. *Archives of Public Health*, 80(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00802-9>
- Kazemi, F., Nahidi, F., & Kariman, N. (2017). Disorders affecting quality of life during pregnancy: A qualitative study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(4), QC06. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/23703.9560>
- Khwepeya, M., Lee, G. T., Chen, S. R., & Kuo, S. Y. (2018). Childbirth fear and related factors among pregnant and postpartum women in Malawi. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2023-7>
- Klabbers, G. A., van Bakel, H. J., van den Heuvel, M., & Vingerhoets, A. J. (2016). Severe fear of childbirth: Its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psihologijske Teme*, 25(1), 107-127. <https://hrcak.srce.hr/file/230452>
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H., & Vingerhoets, A. J. (2019). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: A randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(1), 38-47. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1398230>.
- Körükçü, H. Ö. (2009). *Wijma doğum beklentisi/deneyimi ölçeği A versiyonunun gerçeklik ve güvenilirlik çalışması*. [Yüksek Lisans Tezi], Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya. <http://acikerisim.akdeniz.edu.tr/xmlui/handle/123456789/5089>
- Morin, M., Vayssiere, C., Claris, O., Irague, F., Mallah, S., Molinier, L., & Matillon, Y. (2017). Evaluation of the quality of life of pregnant women from 2005 to 2015. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 214, 115-130. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.04.045>
- Mulder, R. (2017). The heart of the matter: Social and cultural factors impacting mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(2), 113-114. <https://doi.org/10.1177/0004867416688330>
- Ozdemir, M. E., Cilingir, I. U., Ilhan, G., Yildiz, E., & Ohanoglu, K. (2018). The effect of the systematic birth preparation program on fear of vaginal delivery and quality of life. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 298, 561-565. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4835-0>
- Patel, P., Bhattacharyya, K., Singh, M., Jha, R. P., Dhamnetiya, D., & Shri, N. (2024). Depression among currently married ever pregnant adolescents in Uttar Pradesh and Bihar: Evidence from understanding the lives of adolescents and young adults

- Pınar, Ş. E., & Güney, D. COVID-19 Pandemisinin Gebe Kadınlar Üzerindeki Fiziksel ve Zihinsel Etkilerinin Araştırılması. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 11-22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10926561>
- Picard, M., & McEwen, B. S. (2018). Psychological stress and mitochondria: A conceptual framework. *Psychosomatic Medicine*, 80(2), 126-140. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000544>
- Pop, V. J., Pommer, A. M., Pop-Purcelanu, M., Wijnen, H. A., Bergink, V., & Pouwer, F. (2011). Development of the Tilburg pregnancy distress scale: The TPDS. *BMC pregnancy and childbirth*, 11, 1-8. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/11/80>
- Sarıçiçek, A. (2019). Toplumsal Cinsiyet Bağlamında Erkeklik ve Değişme İsteği Kayseri Örneği. *Toplum ve Kültür Araştırmaları Dergisi*, (3), 49-70. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/837783>
- Saur, A. M., & Dos Santos, M. A. (2021). Risk factors associated with stress symptoms during pregnancy and postpartum: Integrative literature review. *Women & Health*, 61(7), 651-667. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1954132>
- Soltani, F., Eskandari, Z., Khodakarami, B., Parsa, P., & Roshanaei, G. (2017). Factors contributing to fear of childbirth among pregnant women in Hamadan (Iran) in 2016. *Electronic Physician*, 9(7), 4725. <https://doi.org/10.19082/4725>
- Stoll, K., Hall, W., Janssen, P., & Carty, E. (2014). Why are young Canadians afraid of birth? A survey study of childbirth fear and birth preferences among Canadian University students. *Midwifery*, 30(2), 220-226. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.017>
- Sydsjö, G., Sydsjö, A., Gunnervik, C., Bladh, M., & Josefsson, A. (2012). Obstetric outcome for women who received individualized treatment for fear of childbirth during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91(1), 44-49. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2011.01242.x>
- Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ; a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 19(2), 84-97. <https://doi.org/10.3109/01674829809048501>
- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., & Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 61-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>
- World Health Organization. (1993). WHOQoL Study Protocol. WHO (MNH7PSF/93.9). <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Wu, Y., De Asis-Cruz, J., & Limperopoulos, C. (2024). Brain structural and functional outcomes in the offspring of women experiencing psychological distress during pregnancy. *Molecular Psychiatry*, 1-18. <https://doi.org/10.1038/s41380-024-02449-0>
- Yikar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>
- Zhang, L., Huang, R., Lei, J., Liu, Y., & Liu, D. (2024). Factors associated with stress among pregnant women with a second child in Hunan province under China's two-child policy: A mixed-method study. *BMC Psychiatry*, 24(1), 157. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05604-7>