



**PRİMİGRAVİDALARDA PRENATAL KONFORUN
GEBELİK DEPRESYONU VE DOĞUM ŞEKLİ
TERCİHİNE ETKİSİ**

Saide BUDAK
Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**PRİMİGRAVİDALARDA PRENATAL KONFORUN
GEBELİK DEPRESYONU VE DOĞUM ŞEKLİ
TERCİHİNE ETKİSİ**

Saide BUDAK

**Ebelik Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayla KANBUR**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Gebelik.....	5
2.2. Konfor Kavramı.....	5
2.2.1. Konforun Ana Kavramları	6
2.3. Konfor Kuramı.....	7
2.3.1. Konfor Kuramının Düzeyleri.....	7
2.3.2. Konforun Kuramının Boyutları	8
2.4. Prenatal Konfor.....	9
2.5. Gebelikte Depresyon.....	10
2.5.1. Gebelik Depresyonu Risk Faktörleri	12
2.5.2. Gebelik Dönemlerine Göre Psikolojik Değişiklikler.....	13
2.6. Doğum Şekli Tercihi.....	15
2.6.1. Doğum Şekli Tercihini Etkileyen Faktörler.....	17
2.7. Prenatal Konfor ile Gebelik Depresyonu ve Doğum Şekli Tercihi Arasındaki İlişki.	19
2.8. Ebelik Yaklaşımları	20
3. MATERYAL VE METOT.....	23

3.1. Araştırmanın Tipi.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	23
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	24
3.4.2. Prenatal Konfor Ölçeği	24
3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği	25
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	40
EKLER	53
EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	53
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	54
EK-3. TANITICI BİLGİ FORMU	56
EK-4. PRENATAL KONFOR ÖLÇEĞİ.....	57
EK-5. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ	58
EK-6. KURUM İZNİ	60

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamda bilgisi, tecrübesi ve hoşgörüsüyle bana yol gösteren, çalışmamın her aşamasında desteğini eksik etmeyen, akademik kariyerimde beni cesaretlendirip yolumu aydınlatan, öğrencisi olduğum için her zaman şanslı hissettiğim saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Ayla KANBUR'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen kıymetli hocalarıma ve tez savunma sınavımda bulunup katkı ve görüşlerini esirgemeyen değerli jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Meral KILIÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Gülsüm GÜNDOĞDU DOĞANAY çok teşekkür ederim.

Tez çalışmama gönüllü olarak destek sağlayan değerli gebelere teşekkür ederim.

Hayatımın her anında yanımda olan ve bana destek olan anne ve babama, akademik eğitimim boyunca sabır ve özveriyle yanımda olan sevgili eşime çok teşekkür ederim.

Saide BUDAK

ÖZET

Primigravidalarda Prenatal Konforun Gebelik Depresyonu ve Doğum Şekli

Tercihine Etkisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı prenatal konforun primigravidalarda gebelik depresyonu ve doğum şekli tercihinin etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve ilişkisel nitelikteki araştırma, 2 Ocak-30 Haziran 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma örneklemini araştırmaya alınma kriterlerini karşılayan 250 primigravid gebe oluşturmuştur. Verilerinin toplanmasında; tanıtıcı bilgi formu, Prenatal Konfor Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik dağılım, ortalama, tek yönlü varyans analizi, kruskall wallis, pearson korelasyon ve basit linear regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 25.71 ± 3.63 , gebelik haftası ortalaması 33.12 ± 4.42 'dir. Gebelerin prenatal konfor toplam puanı 65.57 ± 6.61 'dir. Gebelerin Beck depresyon puan ortalaması 11.76 ± 6.38 'dir. Prenatal konforun gebelik depresyonunun yordayıcısı olduğu ve gebelik depresyonundaki toplam varyansın %2.9'unu ($R=0.181$, $R^2_{adjusted}=0.029$, $F=8.439$; $p=0.004$) açıkladığı saptanmıştır. Prenatal konforun doğum şekli tercihinin etkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Gebelerin prenatal konfor düzeyi arttıkça, gebelikte depresyon oranı azalmaktadır. Gebelerin prenatal konfor düzeyleri doğum şekli tercihinin etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, doğum şekli, ebe, gebelik, konfor, prenatal, primigravida.

ABSTRACT

The Effect of Prenatal Comfort on Pregnancy Depression and Preference of Delivery Type in Primigravidas

Objective: The aim of this study is to examine the effect of prenatal comfort on pregnancy depression and delivery mode preference in primigravidas.

Materials and Method: The descriptive and correlational research was conducted between January 2 and June 30, 2023. The research sample consisted of 250 primigravida pregnant women who met the inclusion criteria. In collecting data; introductory information form, Prenatal Comfort Scale and Beck Depression Inventory were used. In evaluating the data, percentage distribution, mean, one-way analysis of variance, kruskal wallis, pearson correlation and simple linear regression analysis were used.

Results: The average age of the participants was 25.71 ± 3.63 and the average gestational week was 33.12 ± 4.42 . The total prenatal comfort score of pregnant women is 65.57 ± 6.61 . The average Beck depression score of pregnant women is 11.76 ± 6.38 . It was determined that prenatal comfort was a predictor of pregnancy depression and explained 2.9% of the total variance in pregnancy depression ($R = 0.181$, $R^2_{\text{adjusted}} = 0.029$, $F = 8.439$; $p = 0.004$). It has been determined that prenatal comfort has no effect on delivery type preference.

Conclusion: As the prenatal comfort level of pregnant women increases, the rate of depression during pregnancy decreases. Prenatal comfort levels of pregnant women do not affect their choice of delivery type.

Key Words: Comfort, depression, midwifery, pregnancy, prenatal, primigravida, type of delivery.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DNA	: Deoksiriboz Nükleik Asit
NST	: Nonstres Test
TSH	: Tiroid Stimulan Hormon
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
HPA	: Hipotalamo-Hipofiz-Adrenal
PKÖ	: Prenatal Konfor Ölçeği



TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı	28
Tablo 4.2. Katılımcıların doğum şekline ilişkin görüşleri	29
Tablo 4.3. Gebelerin prenatal konfor puan ortalamalarının dağılımı.....	30
Tablo 4.4. Gebelerin Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....	31
Tablo 4.5. Gebelerin prenatal konfor ile doğum şekli tercihlerinin karşılaştırılması	31
Tablo 4.6. Prenatal konfor ile Beck depresyon ölçeği puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi	32
Tablo 4.7. Basit linear regresyon analizi: Gebelik depresyonunun yordayıcısı olarak prenatal konfor	33

1. GİRİŞ

Annelik, gebelik ve doğumla başlayan ve kadının hayatı boyunca devam eden bir süreçtir. Gebelik psikolojik, fizyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı, kadının konforunun azaldığı bir dönemdir (Kaya Şenol ve ark., 2021). Gebelik sürecinde meydana gelen değişimler anne adayının fiziksel, psikososyal fonksiyonlarını ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; İbici Akca ve ark. 2024).

Kişiyi özgü ve bütüncül bir kavram olan konfor, Fransızca kökenli olup günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık olarak tanımlanır (Çınar Yücel, 2011). Kolcaba (2003), konfor kavramını, “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzuru sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde beklenen sonuçlardır” şeklinde tanımlamıştır. Prenatal konfor ise gebeliğe bağlı orataya çıkan fiziksel yakınmalar ve ruhsal problemlerin olmayışı genel bir iyilik hali, rahat ve huzurlu olma hali şeklinde tanımlanmaktadır. Konfor kavramının boyutları açısından bakıldığında; Fiziksel konfor, gebenin beslenmesi, hidrasyonu, dinlenmesi gibi faktörleri; Psikospiritüel konfor, gebenin beden imajı algısı, benlik saygısı, doğum korkusu gibi faktörleri; Çevresel konfor, ısı, gürültü gibi dış ortam etkenlerini; Sosyokültürel konfor ise gebenin sağlık ekibi üyeleri ile olan iletişimi, danışmanlık hizmetleri gibi faktörleri içermektedir. Bu etkenlerden birinde meydana gelen normalden sapma durumu prenatal konforu olumsuz etkilemektedir (Karabacak ve Acaroğlu, 2011; Bergman ve Bergman, 2013). Dolayısı ile gebelikte yaşanan yakınmalar (ödem, sık idrara çıkma, bacak krampları vb.), aile/eş desteğinin yetersiz olması, maddi sorunlar, eğitim düzeyinin düşük olması gibi faktörler gebelik esnasında konfor düzeyinin olumsuz etkilenmesine neden olabilmektedir (İbici Akca ve ark., 2024). Ayrıca gebeliğe adaptasyon, stres, anksiyete, depresyon, memnuniyet, yaşam kalitesi, kendini

gerçekleştirme kavramları konforu artırıp azaltabilen faktörler arasında yer almaktadır (Özkan ve ark., 2020).

Konforun sağlanması gebenin durumunun hem fiziksel hem de zihinsel olarak iyileştirilmesini içerir (Meiranny ve Jannah, 2019). Gebelikte konforun sağlanamaması ya da bozulması gebenin duygu durumunu etkileyerek gebelikte ilgili olumsuz sonuçların doğmasına neden olabilir. Nakamura ve arkadaşları (2015) konforlu geçirilen gebelik sürecinin kadının yaşam doyumunu artırdığını, kadının annelik rolüne uyumunu ve anne-bebek bağlanmasını kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Gebelerin yaşadığı fetal sağlık endişesi prenatal konforun etkilenmesine ve yaşanan stresin gebelik depresyonu için bir risk faktörüne dönüşmesine neden olmaktadır (İbici Akca ve ark., 2024). Matvienko-Sikar ve Dockray (2017) düşük prenatal konforun gebelik depresyonunu artırdığını saptamışlardır. Depresyon gebelikte sık görülen psikiyatrik bir bozukluktur. Gebelik depresyonu dünyada %13.9-%30 arasında (Ayele ve ark., 2016; Tuksanawes ve ark., 2020; Alhusen ve ark., 2016; Dagher ve ark., 2021; Field, 2017), ülkemizde ise %27.2 ile %50.7 arasında görülmektedir. (Kartal ve Şimşek, 2017; Cankorur ve ark., 2015; Zaman ve ark., 2018; Dağlar ve Nur, 2014). Preeklemsi, eklemisi, spontan abortus, fetal büyüme geriliği, erken doğum, fetal ölüm, düşük apgar skoru gibi birçok komplikasyona neden olabilmesi açısından gebelik depresyonu prenatal dönemde ele alınması gereken önemli bir sağlık sorunudur (Çalık ve Aktaş, 2011).

Gebelik döneminde yaşanan psikolojik sorunlar doğum şekli üzerinde etkili olabilmektedir. Ayrıca gebelerin depresyon düzeyleri arttıkça, doğum korkusu düzeyi artmaktadır. Doğum korkusu ise doğum şekli tercihlerine karar vermede etkili olmaktadır (Temizkan ve Mete, 2020). İlk gebeliği olan anne adayları son trimesterde doğum şekli konusunda oldukça endişelidir. Doğum şekline karar verirken eş, aile, arkadaş çevresi, sağlık personeli ve medya gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (Aktaş ve Yılar,

2018). Bütün bu faktörlerin etkisiyle anne adayları doğum şekline karar verebilmekte ve sezaryen doğum tercihi giderek artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2015) sezaryen oranının %10-15 olmasını önermesine karşın sezaryen oranlarına bakıldığında; Almanya’da sezaryen oranı %30.5, Japonya’da %19.7, Bangladeş’te %30.7, Brezilya’da %55.5, Dominik Cumhuriyeti’nde %58.1’dir (Betran ve ark., 2016; Boerma ve ark., 2018). DSÖ’nün (2015) sezaryen oranları sıralamasında %50.4 ile Türkiye dördüncü sırada yer almaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarında sezaryen oranının %52’ye yükseldiği görülmektedir. Sağlık İstatistikleri Yıllığı’na (2019) göre Türkiye’de primer sezaryen oranı %26.5, toplam sezaryen oranı %54.4’dür. Sezaryen gerekli durumlarda hayat kurtarıcı olmasına rağmen morbidite ve mortalite oranında artışa, ülke ekonomisinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Artan sezaryen oranları nedeniyle kadınların gebelik döneminde iyilik halinin desteklenmesi ve vajinal doğuma yönlendirilmeleri oldukça önemlidir.

Literatür incelendiğinde çalışmaların doğum sonu konfor üzerine yoğunlaştığı (Karakaplan ve Yıldız, 2010; Çapık ve ark., 2014; Can ve Apay, 2020; Birgili, 2020; Say ve Çoban, 2022), prenatal konforla ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu (Özkan ve ark., 2020; Taşkın ve ark., 2024) görülmektedir. Aynı zamanda doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin doğum sonu konfor üzerine etkisinin birçok çalışmada ele alındığı görülmektedir (Derya ve ark., 2021; Can ve Apay, 2020; Fata ve ark., 2022; Ünal ve Şenol, 2022). Yapılan literatür taramasında prenatal konfor ile gebelik depresyonunu inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Düşük prenatal konforun, kadının gebeliğe uyumunu etkileyerek psikolojik sorunların görülmesine, ortaya çıkan komplikasyonlara bağlı olarak doğum şeklinin etkilenmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki bu boşluktan yola çıkılarak bu çalışma, primigravidalarda prenatal konforun depresyon ve doğum şekli tercihinin etkisinin araştırılması amacı ile yapılmıştır.

Çalışmanın bu alanda literature katkı sağlayacağı ve araştırma sonuçlarıyla gebelik alanında çalışan sağlık profesyonellerine önemli veriler sunacağı düşünülmektedir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik obstetrik olarak 40 hafta, embriyolojik olarak 38 haftalık bir süreçtir. Obstetrik olarak son menstruasyon tarihinin ilk gününde başlar, embriyolojik olarak fertilizasyondan sonra başlar. Gebelik süresi son adet tarihinin ilk gününden itibaren (40 hafta) 280 gündür (Yücel, 2015). Gebelik süreci aynı zamanda trimesterlere göre de hesaplanır. Gebelik süreci her biri kabaca 3 ay kadar süren 3 trimesterden oluşur.

İlk trimester: Son menstruasyonun ilk gününden 14. haftaya kadar olan süredir.

İkinci trimester: 15-28 hafta arasındır.

Üçüncü trimester: 29-40 hafta arasındır (Durham ve Chapman, 2014).

Gebelik yeni bir canlının dünyaya gelmesi ile sonuçlanan doğal bir süreçtir ancak kadın organizmasında meydana getirdiği fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişiklikler açısından aynı zamanda bir kriz dönemidir. Anne ve bebeğin sağlığını sürdürebilmek için yaşanan bu fiziksel değişiklikler normal olarak gebenin konforunu da olumsuz yönde etkilemektedir (Çetin ve ark., 2017; Özkan ve ark., 2020).

2.2. Konfor Kavramı

“Konfor” kavramı, Latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türemiştir (Siefert, 2002). İngilizce Sözlükte, “bedensel gereksinimlerin karşılanması”, “sıkıntı ve ağrıdan kurtularak fiziksel ve maddi iyi olma durumu”, “ruhsal sıkıntı ya da ızdıraptan kurtulma ve destek alma”, “güçlendirme ve yardım etme” şeklinde tanımlanmaktadır (Siefert 2002; Tutton and Seers, 2003).

Konforun kelime anlamına baktığımızda günlük hayatı kolaylaştıran rahatlık şeklinde tanımlanır. Kolcaba’ya göre konfor; “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç”tur

(Kolcaba, 1994). Tıp literatüründe ise konfor; hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin belirlenmesi, bu gereksinimler doğrultusunda gerekli önlemlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanmıştır (Derya ve Pasinlioğlu, 2017).

Konforun yapısı oldukça karmaşıktır. Bu karmaşıklığın nedeni ise konforun farklı yoğunluk derecelerinde çok yönlü, kişisel bir deneyim gerektirmesinden kaynaklanmaktadır (Kolcaba, 1992). Ebelik mesleği ile ilişkilendirilen konfor kavramı bireye özgü oldukça karmaşık ve bütüncül bir kavramdır. Ebeler konfora yönelik önlemler alarak, konforu sağlayarak; birey, aile ve toplumu cesaretlendirip baş etme yöntemlerini destekleyerek bakım ve yardım işlevlerini yerine getirmiş olurlar (Kolcaba, 1994; Kolcaba, 1991). Konfor temel bir insan ihtiyacıdır ve rahatlık arayışı hem sağlıklı hem de hasta bireyler için gayet normaldir. Konfor arayışı aslında insanların sağlık hizmeti almalarının en yaygın nedenlerinden biridir (Schuiling ve ark., 2010). Rahatlık hem fiziksel hem de zihinseldir, bir ebeğin bakım görevi yalnızca fiziksel bakımı sağlayarak bitmez. Aynı zamanda hasta bireyin ihtiyaçlarına göre fiziksel ve zihinsel konforu da sağlayarak bütüncül bir bakım vermesi gerekmektedir (Kolcaba, 1992).

2.2.1. Konforun Ana Kavramları

Holizm (Bütüncüllük) Kavramı: Holizm kavramına göre insan mental, emosyonel ve spirüel yaşantısının fiziksel yapısı ile iç içe olduğu bir bütünden oluşur. Kolcaba'ya göre birey hayatı boyunca sosyal ve çevresel karmaşık ekolojiler içerisinde yer alır. Birey bu etkileri eş zamanlı olarak algılar ve içe veya dışa dönük tepkiler verir. Kolcaba'ya göre birey temelli holistik görüşte, kişi karmaşık uyaranlara bir bütün olarak tepki gösterir (Kolcaba, 2003).

İnsan Gereksinimleri: Sağlık bakımı ortamında, bireyin temel gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bakımın amaçlandığı bu aşamada, özellikle beklentilerin

karşılanmasında bireysellik ve kültürel özellikleri doğrultusunda bütüncül bakımın sürdürülmesinin önemi vurgulanmıştır (Kolcaba, 2003).

İnsanda Baskı: Konfor kuramı, insanda baskı kuramından etkilenmiştir. Bu kuramda insanda baskı oluşturan uyaranlar alfa ve beta baskılar olarak ele alınmıştır. Alfa baskısı negatif güçler, pozitif güçler ve etkileşim içinde olan güçlerden oluşurken, beta baskısı ise alfada yer alan güçlerin toplam etkisinin kişi tarafından algılanması olarak ifade edilmektedir (Çınar Yücel, 2011).

Kolcaba'nın konfor kuramında alfa baskısını oluşturan negatif güçler; sağlık bakım gereksinimleri, pozitif güçler; bakım girişimleri, etkileşimde olan güçler ise hem bireyin gereksinimlerini hem de bakım gereksinimlerini etkileyen (yaş, medeni durum, cinsiyet vb.) değişkenler olarak tanımlanmıştır. Beta baskısı ise sağlık bakım ortamında hastanın konforunu sağlayacak sağlık bakım gereksinimleri ve bu gereksinimlerin giderilmesine yönelik yapılan bakım girişimlerinin birey tarafından algılanması olarak tanımlanmıştır. Artan konfor algısının bireyi olumsuz yönde etkileyen gerginliğin azalmasına, yaşama amacı ve yaşam aktivitelerinin yeniden güçlenmesine yol açtığı belirtilmektedir (Kolcaba, 2003).

2.3. Konfor Kuramı

Konfor kuramı ilk defa 1990 yılında Katharina Kolcaba tarafından ortaya atılmıştır (Kolcaba, 1994). Kolcaba yaptığı çalışmalar sonucunda konfor kuramının taksonomik yapısını konfor düzeyleri ve boyutları olmak üzere, 3 düzey ve 4 boyuttan oluşan yapıyı geliştirmiştir (Kolcaba, 1991).

2.3.1. Konfor Kuramının Düzeyleri

Kuram, gereksinimlerin yoğunluk derecelerini belirten konfor düzeyleri, bireysel gereksinimlerin yoğunluk düzeylerine göre; ferahlama, rahatlama ve üstünlük olarak üç aşamada toplanmıştır (Kolcaba, 2003).

Ferahlama: Bireyin eksiklik hissettiği ihtiyaçlarının karşılanmaya başladığı zaman ortaya çıkan bir durumdur. Birey için önemli ve özel olan bir ihtiyacın karşılanması sonu yaşanan durumdur. Hastanın eski fonksiyonlarına dönebilmesi veya huzurlu bir ölüm için ferahlamanın yaşanması gerekir (Kolcaba, 1991; Çınar Yücel, 2011).

Rahatlama: Bireyin rahat, huzurlu ve sakin olması şeklinde tanımlanmıştır. Hasta rahat ve bulunduğu durumdan memnun olduğunu ifade eder (Kolcaba, 1991; Çınar Yücel, 2011).

Üstünlük: Kişisel gelişimin yaşandığı düzeydir. Konfor gereksinimlerini tam anlamıyla karşılamış olan birey, konforun üstünlük derecesi olan problemlerin üstesinden gelme düzeyine erişebilecektir (Kolcaba, 1991; Çınar Yücel, 2011).

2.3.2. Konforun Kuramının Boyutları

Fiziksel Konfor: Bedensel algılar ve vücudun fizyolojik sistemlerinin işleyişle konforu içine alır (Birgili, 2020). Fiziksel konfor dinlenme, vücudun hastalığa verdiği cevap, beslenme, bağırsak fonksiyonları gibi birçok faktörden etkilenir. Fiziksel konfor için önemli olan bazı parametreler bulunmaktadır. Bunlar; sıvı ve elektrolit dengesi, dengeli kan biyokimyası ve oksijen saturasyonudur. Kolcaba bu parametrelerin birinde olan anormalliğin fiziksel konforu etkileyeceğini vurgulamıştır (Çınar Yücel, 2011). Fiziksel konforu sürdürmek için anormal bulguları tespit edip uyum tedavisi sağlanmalıdır. Fiziksel konfor düzeyinin azalmasındaki en büyük etken ise ağrıdır (Kolcaba, 2003).

Psikospritu el Konfor: Psikolojik ve ruhsal rahatlık bağamlarının birleşmesiyle psikospritu el boyut oluşmaktadır. Benlik kavramı, öz saygı, cinsellik, bireysel farkındalık gibi kişinin yaşamına yön veren duyguları içerir. Örneğin, belirsizlik ve yeterli bilgiye

sahip olmamak anksiyete ve korkuya neden olur bu da bireyin psikospiritüel konforunu etkiler (Kolcaba, 2003; Çınar Yücel, 2011).

Çevresel Konfor: Çevre ve insan kavramlarını içerir. Bu konfor düzeyi çevresel faktörlerin insan üzerine olan etkilerini ifade eder. Fiziksel ve bilişsel konforu desteklemek için çevresel konforun sağlanması önemlidir. Bunun için hastayı rahatsız eden çevresel uyaranların en aza indirilmesi gerekmektedir. Bu uyaranlar ses, ışık, sıcaklık, renk, koku, güvenli çevre, fiziksel mekan gibi dış etkenleri kapsar. Yüksek ses, parlak ışık, soğuk hava, ter kokusu, konforsuz bir yatak ve bunlar gibi birçok şey çevresel konforu azaltır (Wilson ve Kolcaba, 2004; Çınar Yücel, 2011).

Sosyokültürel Konfor: Bilgi ve danışmanlık, dini inanışlar, birey ve ailenin gelenek ve göreneklerine uygun bakımın verilmesi, kişiler arası iletişim, maddi destek sistemlerinden faydalanma, taburculuk ve evde bakımın planlanması sosyokültürel bakımı oluşturan etmenler arasında yer almaktadır (Kolcaba, 1991; Kolcaba, 2003; Wilson ve Kolcaba, 2004).

Konfor kuramının taksonomik yapısı incelendiğinde; her bir bileşenin birbiri ile bağlantılı olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin; fiziksel konfor bedensel algılarla ilgilidir. Dolayısı ile kişinin çeşitli uyaranlara karşı verdiği fiziksel tepkilere yönelik gereksinimleri giderildiğinde, birey bu yanıtların verdiği sıkıntıdan kurtularak rahatlayacak ve arzulanan konfor düzeyine ulaşacaktır (Terzi ve Kaya, 2017).

2.4. Prenatal Konfor

Konfor dinamik bir yapıya sahiptir ve çok hızlı bir şekilde değişebilmektedir. Bu değişim hem olumlu hem de olumsuz yönde olabilir (Kolcaba ve DiMarco, 2005). Gebelik genellikle kronik ağrının şiddetlendiği ve akut ağrıların ortaya çıktığı bir dönemdir. Obstetrik konfor teorisinin birincil kavramsal çerçevesi Dunell-Schuiling ve Sampselle tarafından tanıtılmıştır. Teorileri acı ve rahatlığın aynı anda aynı kişide birlikte

var olabilen iki güç olduğunu öne sürmektedir. Doğum anında kadının ağrısı olsa bile kendisini rahat hissedebileceğini öne sürmektedirler. Yazarlar çalışmada doğum esnasındaki konforu ele alırken, gebelikte ağrı yerine konfor teorisinin uygulamasını tüm gebelik sürecine yaydı (Charles ve ark. 2016). Gebelikte hormonal ve fiziksel değişiklikler nedeniyle gebelerde bazı yakınmalar görülmektedir. Gebelerde en sık rastlanan yakınmalar mide yanması, sırt ve bel ağrısı, sık idrara çıkma, mide ekşimesi, braxton hicks kontraksiyonları, halsizlik yorgunluk, uykusuzluk ve bacak kramplarıdır (Çetin ve ark. 2017). Gebelik konforu açısından konfor boyutlarını ele aldığımızda fiziksel konfor annenin beslenmesi, hidrasyonu, hareket kabiliyeti ve dinlenmesi gibi durumları kapsamaktadır. Psikospiritüel konfor gebenin saygınlığı, cinselliği, beden imajı algısı, doğum korkusu, fetüsün sağlığıyla ilgili duyulan endişe gibi duyguları içermektedir. Çevresel konfor, gebenin bulunduğu ortamdaki ışık, ses, sıcaklık, koku, manzara gibi dış etkenlerle ilgilidir. Sosyokültürel konfor, gebenin aile ve toplumsal ilişkilerini, kültürel ve dini uygulamaları, sağlık profesyonelleriyle olan iletişimini içermektedir. Bunlardan herhangi birinde orataya çıkan olumsuz durum gebenin konforunu etkilemektedir (Kolcaba ve Dimarco, 2005, Özkan ve ark. 2020).

2.5. Gebelikte Depresyon

Tüm dünyada yaygın bir şekilde görülen ve bir psikolojik sağlık sorunu olan depresyon, insanların yaratıcılığını, işlevselliğini, mutluluğunu ve doyumunu engellemekte ve yaşam kalitelerini düşürmektedir (Aktaş ve Çalık, 2015). Kadınlarda psikiyatrik bozukluk gelişme riski doğurganlık çağında artış göstermektedir. Gebelik ve doğum sonrası dönem ruhsal sorunların ortaya çıktığı ya da yeniden alevlendiği riskli bir dönemi barındırır (Yar ve Yılmaz, 2021). Kadınların hayatının önemli bir kısmını etkileyen dönemlerden biride gebelik sürecidir. Gebelik süreci aile dinamiğini neşe, doyum, mutluluk kaynağı olarak etkilemektedir. Gebelik süreci bebeğin sağlığı, cinsiyeti,

doğum ve doğum sonrası gereksinimleri bakımından belirsizlikleri de içerdiği için anne adayında endişeye de sebep olabilmektedir. Kadınlar için doğal bir süreç olmasının yanı sıra gebelik birçok biyolojik ve psikososyal değişimin yaşandığı dönemdir. Birçok kadın gebelik ve doğum ile ortaya çıkan bu değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı gebelerde ise hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal problemler ortaya çıkmaktadır (Aktaş ve Çalık, 2015; Ortaarık ve ark., 2012).

Depresif belirtilerin yaygınlığı %13-20 arasında değişkenlik göstermektedir. Türkiye’de toplum genelinde klinik depresyon görülme oranının %10 civarında olduğu bildirilmektedir. Kadınlarda depresyon görülme sıklığı erkeklerden 2-3 kat daha fazladır. Kadının biyolojik yapısı, kişilik yapısı, psikolojik özellikleri, sorunlarla baş etme şekli, toplumdaki sosyal ve kültürel konumu kadınları depresyona daha yatkın hale getirmektedir (Kartal ve Şimşek, 2017). Yapılan araştırmalara göre gebelerde depresyon sık görülmekte olup prevalansı %18’den %30’a hatta %53’e varan oranlarda değişiklik göstermektedir (Lancaster ve ark., 2010; Yücel ve ark., 2013; Dağlar ve Nur, 2014; Dağlar ve ark., 2015; Sansar ve ark. 2022).

Doğurganlık dönemi olarak kabul edilen 25-35 yaş arası kadınlarda depresyon daha sık görülür. Bu dönem kadınlarda depresyon başlangıcı için yüksek riskli dönem olarak kabul edilir. İnfertilite, gebelik, kürtaj, doğum ve ölü doğum sonrası dönemde yaşanan biyolojik, sosyal, ekonomik ve hormonal değişiklikler kadının psikolojik sağlığını etkiler. Birçok kadın yaşanan bu değişime kolaylıkla uyum sağlayabilirken bazıları ise uyum sağlayamayabilir ve çeşitli düzeylerde ruhsal sorunlar yaşayabilir (Kartal ve Şimşek, 2017). Bu ruhsal problemler gebeliğin farklı dönemlerinde çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, korku, kaygı gibi farklı şekillerde kendi göstermektedir (Kaplan ve ark. 2007).

Gebelik sırasında görülen majör depresif bozuklukların klinik özellikleri kadının hayatının herhangi bir dönemindeki klinik özellikleriyle aynıdır. Gebelerde uykusuzluk, iştahsızlık, enerji ve istek kaybı gibi depresyonla uyumlu semptomlara rastlanır. Kadınlar çoğunlukla bu depresif ruh hali semptomlarını gözden kaçırmazlar. Bunun yanı sıra doğum öncesi bakımı sağlayan sağlık profesyonelleri bu belirtileri sormayabilir veya gebeler gibi semptomları gebeliğe bağlayabilirler. Bu nedenler gebelikteki depresyonun en az teşhis ve tedavi edilen durumlar arasında yer almasına sebep olur (Marcus, 2009; Bulut ve Yiğitbaş, 2018).

Depresyon fetal sağlığı etkileyen bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda psikolojik ve biyolojik hipotezler olsa da hormonal hipotezler daha çok dikkat çekmiştir. Depresyon, hipotalamo-hipofiz-adrenal (HPA) eksen hiperaktivitesi ile ilişkilendirilmiştir. Aktive edilmiş HPA ekseninden üretilen peptidler tarafından düzenlenen maternal stres, anksiyete ve depresyonun doğum sonucunu etkilediği düşünülmektedir (Bonari ve ark., 2004).

2.5.1. Gebelik Depresyonu Risk Faktörleri

Genetik Faktörler: Genetik faktörlerle ilgili bilgiler henüz tam açıklığa kavuşmasa da gebelik / lohusalık depresyonunun önemli bir kısmının genetik faktörlerle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Depresyonu olan kadınlarda azalmış Deoksiriboz nükleik asit (DNA) onarımı ve transkripsiyon aktivitesi olduğu belirlenmiştir (O'Hara ve McCabe, 2013). Genetik faktörlerle çevresel faktörlerin iç içe olduğu ve araştırılırken bu iki faktörün birlikte ele alınması gerektiği bildirilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

Çevresel Faktörler: Stres, fiziksel, duygusal ve mental travmalar, viral enfeksiyonlar, kronik hastalıklar, oral kontraseptif kullanımı ve bazı sedatif ilaçlar gebelik depresyonuna zemin oluşturan çevresel faktörlerdendir (Çalık ve Aktaş, 2011).

Psikolojik Faktörler: Gebede mevcut olan depresyon ve anksiyete, geçmişinde depresyon hikayesinin olması, gebelikte yaşanan ambivalan duygular, geçmişte yaşadığı psikiyatrik hastalıklar gebelik depresyonunu etkileyen psikolojik faktörlerdendir. Psikolojik ve sosyal faktörler gebelik depresyonunu en çok etkileyen faktörlerdendir (Yar ve Yılmaz, 2021; Çalık ve Aktaş, 2011).

Sosyal Faktörler: Partner yokluğu, yalnız yaşama, boşanma, evlilikte yaşanan sorunlar, ekonomik düzey düşüklüğü, sosyal destek yokluğu, sosyal izolasyon, aile içi şiddet, geçmişte yaşadığı şiddet olayları, sigara ve alkol tüketimi gebelik depresyonuna etki eden sosyal faktörlerdendir (Muzik ve ark, 2009).

Biyolojik Faktörler: Biyolojik faktörlerle maternal depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek oldukça zordur. Biyolojik faktörler hormonlara etki ederek gebelikteki depresyona zemin hazırlarlar. Yetersiz ve dengesiz gıda alımı nedeniyle oluşan beslenme bozukluğu, nörotransmitter ve hormonal fonksiyonları bozarak depresyon patofizyolojisinin oluşumunu etkilemektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

Hormonal Faktörler: Gebelik döneminde östrojen, progesteron, prolaktin, tiroid stimüle eden hormon (TSH) seviyelerinde önemli değişiklikler görülür. Değişen östrojen ve progesteron seviyeleri, artan TSH hormonu gebelik depresyonu ile ilişki olbilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.5.2. Gebelik Dönemlerine Göre Psikolojik Değişiklikler

Gebelik süreci çeşitli fizyolojik ve psikolojik değişikliklerle karakterize bir dönemdir. Gebelik sürecinde depresif semptomların görülme sıklığı gebelik trimesterlerine göre farklılık gösterebilmektedir. Literatürde gebeliğin ikinci trimesterine göre birinci ve üçüncü trimesterlerinde depresyon görülme oranının daha fazla olduğu belirtilmektedir. Her trimesterin kendine has psikolojik bir uyum aşaması vardır. Gebeliğin her döneminde görülen fiziksel ve ruhsal tepkiler, annenin gebeliği kabul edip

etmemesine göre farklılık göstermekle birlikte, gebeliğe adaptasyon süreci her gebenin geçmiş yaşam deneyimlerine göre de farklılıklar gösterir (Yücel ve ark. 2013; Dağlar ve ark. 2015).

Bir sistematik derlemede gebelikte depresyon görülme yaygınlığı birinci, ikinci ve üçüncü trimestirlerde sırasıyla, %7.4, %12.8 ve %12 olarak bildirilmiştir. Bazı çalışmalarda ikinci trimestire göre ilk ve üçüncü trimestirlerde depresyon ve kaygı belirti sıklığının daha fazla olduğu bulunmuştur (Dietz ve ark. 2007). Ortaarık ve ark. (2012) da ikinci trimester gebelerde depresyon oranını %7 olarak saptamışlardır.

İlk Trimester: İlk trimester çoğunlukla oluşan yeni duruma ve gebeliğin varlığına uyumla ilgilidir. Gebe bu dönemde gebeliği kabullenmeye çalışır. Bu dönemde yorgunluk, bulantı, baş dönmesi gibi fiziksel rahatsızlıklarla beraber duygusal değişiklikler de kendini gösterir. İlk trimesterde duygu durum değişiklikleri diğer trimesterlere göre daha sık görülür. Kadının var olan aile durumu, işi, eşi ile olan ilişkisi, gebelikle beraber gelen yeni güçlükler ve gereksinimler gebeliğe karşı geliştirilen tutumda etkilidir. İlk trimesterde yaşanan duygusal değişikliklerden en belirginini ambivalan duygulardır. Anne adayları bu trimesterde daha pasif ve içe dönüktür. Gebenin duygu durumundaki iniş çıkışlar bu dönemde daha sık görülür. Bir anı bir anına uymaz. Gebelerde iştahsızlık ve uyku ile ilgili problemler, libido kaybı, aşırı yorgunluk ve odaklanma sorunu, hafif depresif ruh hali görülebilmektedir (Yücel ve ark. 2013; İşcan ve ark. 2018).

İkinci Trimester: İkinci trimester tam anlamıyla bir denge dönemidir diyebiliriz. Anne ve fetüsün vücutları birbirlerine uyum sağlamış gibi gözükmektedir. Bu dönemde gebenin yaşadığı fizyolojik sıkıntılar genellikle azalmıştır. Uterus henüz gebeyi rahatsız edecek kadar büyük değildir. Bu trimester anne adayları için gebeliğin en hoş dönemi olarak

ifade edilir. İkinci trimesterde fetüs ile anne arasında olan biyolojik bağ daha derin hissedilir (Çetin ve ark. 2017, İşcan ve ark. 2018).

Üçüncü Trimester: Fiziksel şikayetler bu dönemde uterusun büyümesine paralel olarak farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkar. Büyüyen uterus gebenin hareketlerini kısıtlar. Gebe bu dönemde daha çok yorulur ve bu sorunlar gebenin başetmesinde güçlüklerle neden olur, günlük yaşamı zorlaştırır. Gebenin beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe ve cinselliğe yönelik tutumunu da etkiler. Üçüncü trimesterde doğum yaklaştıkça doğumun nasıl gerçekleşeceği, doğacak bebeğin sağlıklı olup olmayacağına dair endişeler hem gebelerin hem de eşlerinin doğum ile ilgili korkuya kapılmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla gebelik sürecinin her döneminde farklı şekillerde kendini gösteren değişimler ve bunlara adaptasyon süreci birbirinden farklıdır (İşcan ve ark. 2018).

2.6. Doğum Şekli Tercihi

Kadın ve ailesinin yaşamında önemli bir yere sahip olan doğum, aynı zamanda anne adayı için olumlu ve olumsuz deneyimlerin yaşanabileceği bir süreçtir. Birçok faktörden etkilenebilen bu süreçte doğum şekli oldukça önemli bir yere sahiptir. Doğum eylemi esnasında deneyimlenen duygular annenin doğumu ve doğum sonrası dönemi olumsuz ve konforsuz bir süreç olarak algılamasına sebep olabilmektedir (Ünal ve Şenol, 2022).

Doğum fizyolojik bir olay olsa da anne için önemli bir stres kaynağıdır. Aynı zamanda beraberinde bazı risklerde taşımaktadır (toksemi, distosi, kanama, enfeksiyon, anemi). Oluşabilecek bu riskleri en aza indirebilmek için erken dönemde tanımlanması ve uygun girişimler uygulanarak doğum sürecinin anne ve bebek için sağlıklı bir şekilde sonuçlandırılması gerekmektedir. Bu nedenle de doğum şekli gebelikte karar verilmesi

gereken en önemli konulardan biridir. Karar verilirken anne ve fetüsün sağlığı yakından değerlendirilmelidir (Özkan ve ark, 2013, Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019).

Genellikle kadın vücudunun yapısı normal vajinal doğum için uygundur, yeterli destek ve uygun müdahale sağlanırsa vajinal doğum gerçekleşebilir (Vatansever ve Okumuş, 2013). Ancak fetal duruş bozuklukları, baş-pelvis uyuşmazlığı, fetal distres, distosi, fetal makrozomi ve geçirilmiş sezaryen gibi durumlarda vajinal doğum anne ve bebek için riskli olabilmektedir. Bu yüzden bebeğin sezaryen yöntemiyle doğurtulması gerekmektedir (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019). Doğumun geçmişte kadının yardımsız ya da profesyonel olmayan bir yardım ile yaptığı fizyolojik bir olay olarak görülmüş, bir problem olmadıkça kadınlar doğumlarını doğal yöntemler ile evlerinde gerçekleştirmişlerdir (Apay ve Sakar, 2015). Geçmişten bugüne çeşitli nedenlerden dolayı doğal doğumdan uzaklaşmıştır. Doğumun gerçekleştiği yer evden hastaneye, doğuma katılan kişiler akraba ve kadınlardan, doktor ve sağlık personeline, kullanılan yöntemler doğal süreçlerden ilaç ve müdahalenin oldukça yoğun kullanımına, doğumun anlamı ise sosyal ve kişisel bir olaydan medikal bir olaya dönüşmüştür (Şahin ve Erbil, 2019).

Sezaryen doğum; fetüs ve eklerinin abdominal ve uterin duvar insize edilerek çıkartılması şeklinde tanımlanır (Elkin 2015). Sezaryen doğumu tıbbi bir müdahale gerektiren bir hastalık olarak patolojik hale getiren modern toplumlarda gün geçtikçe normal hale gelmiştir. Vajinal doğum tercih eden gebeler bile doğumu doğal bir süreçten ziyade müdahale gerektiren tıbbi bir süreç olarak görmektedirler (Miller ve Danoy-Monet, 2021).

TNSA verilerine göre Türkiye’de tüm doğumlardaki sezaryen oranı %52’dir. Doğumların %38’i için sezaryen kararı doğum sancıları başlamadan önce verilirken %14’ü için doğum sancıları başladıktan sonra verilmiştir. Planlanmamış sezaryenle

karşılaştırıldığında planlanmış sezaryen oranının yüksek olması, sezaryenle gerçekleştirilen doğumların büyük bir kısmının zorunlu veya gerekli olmadığına işaret etmektedir (TNSA, 2018).

Annenin eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzeyi, ileri yaşta olması, kentsel bölgede yaşıyor olması, doğumun yapıldığı hastane, hekimin özel sektörde çalışıyor olması, önceki sezaryen vakalarının yine sezaryenle doğurtulması gerektiği düşüncesi gibi pek çok faktör sezaryenle doğum oranının artmasında etkilidir (Özkan ve ark, 2013).

2.6.1. Doğum Şekli Tercihini Etkileyen Faktörler

Gebeler doğum şekline karar verirken birçok faktörden etkilenebilmektedir. Aile, arkadaş çevresi, sosyal mecralar, sağlık personeli bu konuda yönlendirici olabilmektedir (Karabulutlu, 2012). Doğum öz-yeterliliği ve doğum korkusu en sık bildirilen psikolojik faktörlerdir. Doğum öz-yeterliliği, bireyin doğum süreci ve vajinal doğumla baş edebileceğine olan inancı şeklinde tanımlanmaktadır. Öz-yeterliliğin doğum şekli tercihi ile ilişkili olduğu ve öz-yeterlilik azaldıkça sezaryen doğum isteğinin arttığı ortaya konulmuştur (Miller ve Danoy-Monet, 2021).

Kadınların doğum şekline karar verme durumlarını etkileyen bir faktör de doğum korkusudur. Vajinal doğum korkusu dört boyutu içermektedir: ağrı korkusu, fetüs zarar verme korkusu, komplikasyon korkusu ve bedensel zarar korkusu. Yapılan bazı çalışmalarda doğum korkusunun gebelerin sezaryen yöntemini tercih etmelerine neden olduğu belirlenmiştir (Bülbül ve ark, 2016; Serçekuş ve ark, 2015). Doğumla ilgili yetersiz bilgi, doğuma ilişkin olumsuz imaj ve yanlış bilgi doğum korkusuna neden olmakta ve bu durumda gebelerin sezaryen yöntemini tercih etmesine yol açmaktadır (Serçekuş ve ark, 2015). Yapılan bir araştırmanın sonucunda kadınların %50.4'ü sezaryen doğumu, vajinal doğuma göre daha rahat olmasından, %48.4'ü doğumda ağrı çekmek istememesinden, %41'i ise bir sorun olduğunda bebeğin hemen kurtarılmasından

kaynaklı olarak tercih ettiklerini bildirmişlerdir (Şahin ve ark., 2013). Bir başka çalışma sonucunda ise, gebelerin %62'si normal doğum yapmak istediğini, %38'i sezaryen doğum istediğini belirtmiştir. Normal doğumu tercih etme nedenlerine bakıldığında, %43'ü daha sağlıklı olduğu için, %11.8'i iyileşme süreci daha kısa olduğu için, %2.2'si ameliyattan korktuğu için tercih ettiklerini belirtmiştir. Sezaryen doğumu tercih etme nedenlerine bakıldığında ise, %10.5'i anne ve bebek için daha sağlıklı olduğu için, %15.8'i normal doğumdan korktukları için, %7'si daha kolay olduğu için tercih ettiklerini belirtmiştir (Aksay ve ark, 2017).

Anne adayları doğum şekline karar verirken, önemli olan onları doğru kaynaklar tarafından, yeterli düzeyde bilgilendirmek ve uygun doğum şekline yönlendirmek ve doğumun sağlıklı bir anne-bebekle sonlandırılmasıdır (Gözükara ve Eroğlu, 2008; Karabulutlu, 2012).

Gelir ve eğitim düzeyi yüksek olan, ileri yaşta gebe kalan ve buna bağlı doğum riskleri taşıyan, daha az sayıda çocuk sahibi olmak isteyen, son doğumunu sezaryen ile yapan, doğum korkusu yaşayan ve daha önceki doğumlarında olumsuz deneyime sahip gebelerde isteğe bağlı sezaryen daha yaygındır. Bu yüzden antenatal dönemde kadın merkezli bir yaklaşımla anne adaylarının doğum yöntemleriyle ilişkili düşüncelerini değerlendirip, yöntemler hakkında bilgilendirmek isteğe bağlı sezaryen oranlarını azaltmada oldukça önemlidir (Güler ve Yanıkkerem, 2018).

Vatansever ve Okumuş'un (2013) gebelerin doğum şekline karar verme durumunu inceledikleri çalışmanın sonuçlarına göre doğum şekli kararının yaş, eğitim durumu ve çalışma durumuna göre anlamlı fark gösterdikleri, ekonomik durum ve sağlık güvencesine göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Aynı çalışmada doğum şekli kararlarına bakıldığında gebelerin %67.2'sinin normal doğuma, %13.7'sinin sezaryene

karar verdikleri, %19.2'sinin ise hala kararsız olduğu saptanmıştır (Vatansever ve Okumuş, 2013).

Karabulutlu tarafından yapılan çalıřmada kadınların vajinal dođum tercih etme nedenleri; vajinal dođumun daha sađlıklı olduđunun dűřünűlmesi %54.3, hastanede kendiliđinden gerçekleřmesi %18, dođum sonu iyileřmenin çabuk ve kolay olacađının dűřünűlmesi %11.4, hekim isteđi %8.1, annelik iđűdűsűnű artırmak %5.6, ekonomik nedenler ise %2.5 olarak sıralanmaktadır. Sezaryen dođumu tercih etme nedenleri; hekim isteđi %50, kendi isteđi %28.3, miad geçmesi %9.4, vajinal dođum korkusu %7.5, sezaryen dođumun daha sađlıklı olduđunun dűřünűlmesi %4.7 olarak tespit edilmiřtir (Karabulutlu, 2012).

2.7. Prenatal Konfor ile Gebelik Depresyonu ve Doğum şekli Tercihi Arasındaki İlişki

Gebeliđe has fizyolojik deđiřiklikler, psikolojik deđiřikliklerin temelini oluřtururken, bu deđiřimlere bađlı ortaya çıkan yakınmalar anne adayının yařam kalitesini ve ruh sađlıđını olumsuz açıdan etkileyebilmektedir (Mecdi ve Rathfisch, 2013; Derya ve ark., 2018). Gebelik dűneminde anne adayının yařam kalitesini olumsuz yűnde etkileyecek her tűrlű sorunun erken dűnemde tespit edilip tedavi edilmesi oldukça űnemlidir. Gebelik nedeniyle geliřen fiziksel ve psikolojik sorunlarla yařam kalitesi olumsuz etkilenmiř gebenin bař etmesi zorlařmaktadır (Akpınar ve Apay, 2020).

Gebe kadının yařadıđı fiziksel, psikolojik, sosyal ve kiřisel stres etkenleri ile etkili bir řekilde bař edememesi gibi bir durumda gebelik, dođum ve ebeveyn olma gibi olaylar anne için geliřimsel ve durumsal bir krize dűnűřebilir (Kűrűkű ve ark., 2017; űzdamar ve ark., 2014). Gebelikte ruh sađlıđının iyi olması, anne ve fetus sađlıđı için űnemlidir (Yıldız, 2011).

Özellikle gebeliğin son trimesterinde temel hedef, destekleyici ebelik bakımıyla gebelik dönemi boyunca gebenin konforunu sağlamaktır (Özkan ve ark., 2020). Matvienko-Sikar ve Dockray (2017) yaptıkları çalışmada prenatal iyilik halinin düşük olması durumunda postpartum depresyon yaşama oranının arttığı, benlik saygısında ve yaşam doyumunda azalmaya neden olduğu, preterm doğum eylemi ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu gibi gebelik komplikasyonlarına neden olabildiğini belirtmişlerdir (Matvienko-Sikar ve Dockray, 2017).

Gebelik sürecinde anne adayının karşılaşacağı sosyal ve psikolojik sorunlar gebenin psikososyal sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyecektir. Gebelikte ortaya çıkan değişiklikler gebede yük, kaygı, stres oluşturabilmekte, gebeliğin kaygı ve depresyon ile sonuçlanmasına neden olabilmektedir. Gebelik döneminde yaşanan ruhsal ve sosyal sorunlara, doğum eyleminin fizyolojik sürecine ilişkin endişelerde eşlik edebilmektedir. Özellikle gebeliğin son trimesterinde doğum eylemine ilişkin kaygılar, doğum nasıl ve ne şekilde gerçekleşeceği ve bebeğin sağlık durumuna ilişkin yaşanan kaygılar doğum şekli tercihini etkileyebilmektedir. Gebelik döneminde gebelerin psikososyal sağlıklarının kötü olmasının onları sezaryen doğuma yönlendirdiği düşünülmektedir (Aksay ve ark, 2017). Kızılkaya ve Gül (2019) sezaryen öncesi konfor düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada sezaryen öncesi sürecin gebelerin konfor düzeyini olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Wilson ve Kolcaba (2004) yaptıkları çalışmada ameliyata bağlı gelişen kaygının hastaların psiko - spiritüel konfor düzeylerini azalttığını ve ameliyat öncesi kaygının ameliyat, anestezi, ameliyat sonrası iyileşmeyi de olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (Wilson ve Kolcaba, 2004).

2.8. Ebelik Yaklaşımları

Ebelik kadın odaklı ve aile merkezli profesyonel bir meslektir. Sağlık bakımının holistik ve humanistik prensiplerini, sağlığı geliştirme, hasta eğitimi, danışmanlık,

destekleme ve işbirliğini içermektedir. Kadın odaklı bakım, ebelik uygulamaları için odak noktasıdır. Ebelik mesleği kadın hayatının önemli bir evresi olan gebelik ve doğum üzerine odaklanmayı sağlar ve her bir kadının sosyal, duygusal, fiziksel, spiritüel ve kültürel ihtiyaçlarının farkında olarak holistik bakımı destekler (Şimşek ve ark., 2018).

Gebelik ve doğum kadının kişisel deneyimlerinden biridir. Bu deneyimler yaşam sürecinde normal bir evredir. Fakat bu evreler kadını fiziksel ve psikolojik yönden etkileyerek hastalık ve sağlık arasındaki çizgiyi daraltır. Bu sürecin gebenin sağlığını olumsuz yönde etkilemeden devam etmesinde birçok etken rol almaktadır. Bu noktada sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan ebeler, sağlık bakımında gebenin konfor gereksinimlerini belirlemek ve karşılanamayan gereksinimlere yönelik ebelik girişimlerini uygulamakla sorumludur (Pınar ve ark., 2009). Gebelik sürecinde desteğin varlığı gebenin konforunu artırır, böylece anne adayı gebelik sürecinde kendini daha rahat ve sakin hisseder (Meiranny ve Jannah, 2019). Konfor ebelikte bakım sürecinin en önemli parçalarından biridir. Gebelik sürecinde ve doğum esnasında kadınların desteklenmesi, konfor düzeylerinin artırılması, stres ve kaygı düzeylerinin azaltılması son derece önemlidir (İbici Akca ve ark. 2024).

Prenatal bakım profesyonellerinin kadınların tatmin edici gebelik ve doğum deneyimleri yaşamasını sağlaması oldukça önemlidir. Tatmin edici bir gebelik deneyimi içinse konfor hayati öneme sahiptir. Ebelik bakımında konfor kuramı temel alındığında; gebenin ihtiyaçları doğrultusunda veri toplanması, ihtiyaçlarına yönelik konforu arttıracak ebelik girişimlerinin gebeye özgü şekilde planlanarak uygulanması ile yüksek ve kaliteli düzeyde konfor sağlanarak gebelerin bakımdan memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttıracaktır (Amakava ve Sugiura, 2022; Yaşar ve Alp Dal, 2022). Gebelerin gebelik esnasında konforunu teşvik eden bir ebelik bakımı doğumdan sonra annelik rolü kazanımını teşvik edecektir (Nakamura ve ark., 2015).

Ebe prenatal konforu sağlamada gebenin rahatlıkla ulaşabileceği bakım verici konumundadır. Ebe, gebeyle birlikte prenatal konforu etkileyen fiziksel, psikolojik ve çevresel etmenleri belirleyerek, bunlar için çözümler üreterek gebenin gebelik sürecini daha konforlu geçirmesini sağlayabilir. Bu dönemde gebelere gebelik fizyolojisine bağlı gelişebilecek ve konforu etkileyebilecek yakınmalarla başa çıkma konusunda danışmanlık hizmeti verilmelidir. Aynı zamanda eş ve aile bireylerinin sosyal destek sağlama konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişkisel niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 2 Ocak-30 Haziran 2023 tarihleri arasında Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Erzurum Şehir Hastanesinin NST biriminde yürütülmüştür. NST birimi, hastanenin B bloğunda, kat -1'de bulunmaktadır. Birimde 6 adet NST cihazı bulunmakta ve günlük başvuru sayısı ortalama 50-60 gebe arasında seyretmektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, veri toplama tarihlerinde ilgili birime başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, NST birimine başvuran, araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak amacıyla priori güç analizi yapılmıştır. Güç analizinin yapılmasında Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınması yöntemi seçilmiştir. Yapılan güç analizinde pearson korelasyon analizi için 0.05 anlamlılık düzeyinde, 0.2 etki büyüklüğünde, %90 güce ulaşabilmesi için yaklaşık 211 gebeden veri toplanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Veri kayıpları olacağı düşünülerek %18 daha fazla örnekleme ulaşılarak 250 gebeden veri toplanmıştır.

Örneklem sayısının yeterliliğini belirlemek için yapılan post hoc güç analizinde; çalışmanın gücünün 0.05 anlamlılık düzeyinde 0.99 olduğu saptanmıştır (Correlation $H_1=0.3$, lower critical $r=-0.104$, upper critical $r=0.104$, power 0.99).

Araştırmaya alınma kriterleri;

- Okur-yazar olmak
- İletişime açık olmak
- 18-40 yaş arasında olmak

- Primigravida olmak
- Tekiz gebeliği olmak
- Gebeliğin 3. trimesterinde olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Okur- yazar olmama
- Yüksek riskli gebelik olması
- Tanılanmış psikiyatrik bir hastalığının olması.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, (EK-3), Prenatal Konfor Ölçeği (EK-4) ve Beck Depresyon Ölçeği (EK-5) kullanılmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3)

Tanıtıcı bilgi formu katılımcıların yaş, eğitim düzeyi, aile tipi, gelir gibi özelliklerini ve gebelik haftası, gebeliğin planlama durumu, doğum şekli tercihi, tercih nedeni, doğum şekline kimin karar vermesi gerektiğine ilişkin görüşlerini içeren 12 sorudan oluşan bir formdur.

3.4.2. Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ) (EK-4)

Ölçek, prenatal konforun belirlenmesi amacıyla Takeishi ve ark. (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk formu 34 maddeden oluşmaktadır. Nakamura ve ark. (2015) tarafından revize edilerek 15 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin revize formu 15 maddedir ve 5 alt boyut içermektedir (Nakamura ve ark., 2015). Ölçeğin Türkçe çalışması Kaya Şenol ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır. Alt boyutlar ve içerdiği maddeler şu şekildedir; “Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi-Husband” (3,4,7,9), “Fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma-Fetus” (13,14), “Çevredeki insanlardan alınan sosyal destek-People” (11,12,15), “Annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma-

Mother” (1,5,8), “Gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme-Myself” (2,6,10). Ölçek altılı likert tipindedir. Ölçek maddeleri 0-5 (0=Kesinlikle katılmıyorum, 1=Katılmıyorum, 2=Kararsızım, 3=Biraz katılıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek puanı 0-75 arasında değişmektedir. Düşük puan düşük konfor düzeyini, yüksek puan yüksek konfor düzeyini göstermektedir. Kaya Şenol ve ark. (2021) tarafından ölçeğin Cronbach alpha değeri 0.81 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır.

3.4.3. Beck Depresyon Ölçeği (EK-5)

Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilmiş kendini değerlendirme ölçeğidir. Beck Depresyon Ölçeğinin Türkçe çalışması Hisli (1988) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 21 madde bulunmaktadır. Maddeler 0-3 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan Puan ranjı 0-63 arasında değişmektedir. Maddelere verilen puanlar toplanmakta ve depresyon düzeyi tespit edilmektedir. 0-9 arası puan minimal depresyonu, 10-16 arası puan hafif depresyonu, 17-24 arası puan orta dereceli depresyonu, 25-63 arası puan şiddetli depresyonu göstermektedir (Hisli, 1988; Hisli 1989). Ölçeğin kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.80’dir (Hisli, 1988). Bu çalışmada cronbach alfa 0.78 olarak saptanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler NST biriminde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. NST işlemi öncesinde çalışmanın amacı kadınlara anlatılarak çalışmaya davet edilmiş ve gönüllü olanlar belirlenmiştir. Veriler, NST işlemi bittikten sonra araştırmacı tarafından toplanmıştır. Gebelere tanıtıcı bilgi formu, Prenatal Konfor Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Formların tamamlanması ortalama 10 dk. sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelerin prenatal konfor puan ortalaması

Bağımlı Değişken: Gebelerin depresyon puan ortalaması ve doğum şekli tercihi.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda SPSS 22 (Statistical Package for Social Science) programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılımları skewness – kurtosis değerleri ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılımı için skewness – kurtosis değerlerinin -2, +2 arasında yer alması gerekmektedir (George ve Mallery, 2010). Prenatal konfor ölçeği skewness değeri: -0.644, kurtosis değeri: 0.566; Beck depresyon ölçeği skewness değeri: 0.947, kurtosis değeri: 1.025’dir. Örneklem özelliklerinin ve ölçeklerden alınan puanların belirlenmesinde yüzdeler dağılımı, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Çoklu grupların karşılaştırılmasında normal dağılım ölçümlerde varyans analizi ve ileri analizde varyansların homojen olduğu gruplarda LSD, homojen olmayanlarda Dunnett C kullanılmıştır. Normal dağılmayan ölçümlerde Kruskal Wallis Analizi ve ileri analizde Mann Whitney U kullanılmıştır. Prenatal konfor ile Beck depresyon ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır, analiz sonucunda toplam puanlar arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmış ($p<0.05$) ve basit lineer regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İç geçerlilik için Cronbach α katsayısı hesaplandı. Anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Tarih: 27.10.2022, sayı: B.30.2.ATA.0.01.00/641) (EK-2) onam alınmıştır. Veri toplama öncesi Erzurum İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin (EK-6) alınmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki deklarasyonuna bağlı kalınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmaya sadece üçüncü trimester gebelerin dahil edilmesi sınırlılığıdır. Yüksek riskli gebeliklerinve multiparların dışlanması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Çalışma bulguları çalışmanın yapıldığı gruba genellenebilir.



4. BULGULAR

Katılımcıların demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 4.1’de gösterilmektedir.

Tablo 4.1. Katılımcıların demografik ve obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=250)

Özellikler	Ort. ± SS	
Yaş	25.71±3.63(min-max:18-34)	
Gebelik Haftası	33.12±4.42 (min-max:28-40)	
	n	%
Eğitim Durumu		
İlkokul	10	4.0
Ortaokul	33	13.2
Lise	60	24.0
Üniversite ve üstü	147	58.8
Çalışma Durumu		
Evet	173	69.2
Hayır	77	30.8
Aile Tipi		
Çekirdek	227	90.8
Geniş	23	9.2
Gelir Durumu		
Gelir gidere göre az	29	11.6
Gelir ile gider denk	173	69.2
Gelir gidere göre fazla	48	19.2
Gebeliğin Planlanma Durumu		
Evet	216	86.4
Hayır	34	13.6
Düzenli Doğum Öncesi Bakım Alma		
Evet	250	100.0
Gebelikle İlgili Bilgi Alma		
Hayır	84	33.6
Evet	166	66.4
Gebelikle İlgili Bilginin Kaynağı*		
Ebe	66	39.8
Doktor	17	10.2
Kitap	33	19.9
İnternet	94	56.6
Sosyal Destek Varlığı		
Evet	232	92.8
Hayır	18	7.2

*Birden fazla işaretleme yapılmıştır.

Katılımcıların %58.8'i üniversite ve üzerinde eğitim almışlardır, %69.2'si çalışmaktadır, %90.8'i çekirdek ailede yaşamaktadır ve %69.2'sinin geliri giderine denktir. Katılımcıların %86.4'ünün gebeliği planlıdır, tamamı gebeliğinde düzenli doğum öncesi bakım almıştır. Gebelerin %66.4'ü gebelik ile ilgili bilgi aldığını ifade etmiş, bilgi sağlanan kaynağın %56.6 oranında internet kaynaklı olduğu görülmektedir. %39.8 ile bilgi sağlanan kişi ebelerdir. Katılımcıların %92.8'i yeterli sosyal desteği olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların doğum şekline ilişkin görüşleri (n=250)

Özellikler	n	%
Doğum Şekli Tercihi		
Vajinal Doğum	194	77.6
Sezeryan	18	7.2
Kararsızım	38	15.2
Vajinal Doğumu Tercih Etme Nedeni*		
Daha sağlıklı	109	56.2
Doğal	28	14.4
Doğum sonu hızlı iyileşme	20	10.3
Rahat	28	14.4
Ameliyat korkusu	9	4.7
Sezaryeni Tercih Etme Nedeni**		
Daha sağlıklı	7	38.9
Rahat	2	11.1
Doğum korkusu	9	50.0
Doğum Şekline Kim Karar Vermeli		
Hekim	94	37.6
Ebe	1	0.4
Kendi	14	5.6
Kendi ve eşi	6	2.4
Hekim, ebe ve kendi	135	54.0

*n=194, **n=18

Tablo 4.2'de gebelerin doğum şekline ilişkin görüşlerine yer verilmiştir. Gebelerin %77.6'sı vajinal doğumu tercih ettiğini, sadece %7.2'si sezaryen doğumu tercih ettiğini belirtmiştir. Vajinal doğumu tercih edenlerin %56.2'si daha sağlıklı olduğu için, %14.4'ü doğal ve rahat olduğu için, %10.3'ü doğum sonu iyileşme hızlı olduğu için, %4.7'si

ameliyattan korktuğu için tercih ettiğini ifade etmektedir. Sezaryeni tercih edenler ise %50 oranında doğum korkusu nedeniyle tercih etmektedir. Gebelerin %54'ü doğum şekline hekim, ebe ve kendisinin birlikte karar vermesi gerektiğini düşünmektedir. %37.6'sı ise hekim karar vermelidir şeklinde belirtmektedir.

Tablo 4.3. Gebelerin prenatal konfor puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek	Alınabilecek min-max puan	Alınan min-max puan	Ort.±SS
Eş alt boyutu	0-20	11-20	17.99±1.85
Fetüs alt boyutu	0-10	8-10	9.53±0.80
Sosyal destek alt boyutu	0-15	4-15	13.39±1.69
Anne alt boyutu	0-15	5-15	13.52±1.48
Kendilik alt boyutu	0-15	2-15	11.18±2.61
Prenatal Konfor Ölçeği	0-75	36-75	65.57±6.61

Gebelerin prenatal konfor puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi-Husband alt boyutundan 17.99±1.85, fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma-Fetus alt boyutundan 9.53±0.80, çevredeki insanlardan alınan sosyal destek-People alt boyutundan 13.39±1.69, annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma-Mother alt boyutundan 13.52±1.48, gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme-Myself 11.18±2.61 puan aldığı görülmektedir. Gebelerin prenatal konfor toplam puanı ise 65.57±6.61'dur.

Tablo 4.4. Gebelerin Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	Alınabilecek min-max puan	Alınan min-max puan	Ort.±SS
Beck Depresyon Ölçeği	0-63	1-37	11.76±6.38
Depresyon Düzeyi	n	%	
Minimal Depresyon	104	41.6	
Hafif Depresyon	99	39.6	
Orta Depresyon	36	14.4	
Siddetli Depresyon	11	4.4	
Ölçeğin Kesme Noktasına Göre			
Kesme noktası altı	203	81.2	
Kesme noktası üzeri	47	18.8	

Gebelerin Beck Depresyon ölçeği puan ortalaması 11.76±6.38'dir. Gebelerin %41.6'sı minimal depresyon, %39.6'sı hafif depresyon, %14.4'ü orta düzeyde depresyon ve %4.4'ü şiddetli depresyon düzeyine sahiptir. Ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirildiğinde gebelerin %18.8'i kesme noktası üzerindedir.

Tablo 4.5. Gebelerin prenatal konfor ile doğum şekli tercihlerinin karşılaştırılması

Doğum Şekli Tercihi	Vajinal ^a (n=194)	Sezaryen ^b (n=18)	Kararsızım ^c (n=38)	
	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Test ve p değeri
Prenatal Konfor Ölçeği	65.71±6.29	67.72±5.28	63.86±8.30	F=2.281, p=0.104
Eş alt boyutu	18.02±1.78	18.11±2.11	17.76±2.09	F=0.349, p=0.706
Fetüs alt boyutu	9.51±0.80	10.00±0.00	9.42±0.89	F=3.651, p= 0.027 b>a, c
Sosyal destek alt boyutu	13.48±1.47	13.72±1.36	12.74 ±2.54	χ^2_{KW} =1.940, p=0.397
Anne alt boyutu	13.59±1.37	14.11±1.18	12.89±1.94	χ^2_{KW} =8.189, p= 0.017 c<a, b
Kendilik alt boyutu	11.15±2.56	11.78±2.58	11.05±2.88	F=0.530, p=0.589

Gebelerin prenatal konfor ile doğum şekli tercihleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Konfor ölçeği alt boyutlarından olan fetus ve anne alt boyutu puanları ile doğum şekli tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Fetus alt boyutu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (Dunnet C); sezaryen doğum tercih edenlerin puan ortalamasının, normal doğum tercih eden ve kararsız olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anne alt boyutu için farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (MWU); kararsız olanların puan ortalamasının, normal ve sezaryen doğum tercih edenlerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Prenatal konfor ile Beck depresyon ölçeği puanı arasındaki ilişkinin incelenmesi

Prenatal Konfor Ölçeği			
Beck Depresyon Ölçeği	r	-0.181	
	p	0.004	
Depresyon Düzeyi	Ort.±SS	Test ve p değeri	
Minimal Depresyon ^a	66.65±5.90	F=3.236	
Hafif Depresyon ^b	65.49±6.52	p=0.023	
Orta Depresyon ^c	63.94±7.96	a>c,d	
Siddetli Depresyon ^d	61.36±9.84	b>d	
Beck Depresyon Kesme Noktası			
Kesme noktası altı	66.08±6.22	t=2.600	
Kesme noktası üzeri	63.34±7.72	p=0.010	

Gebelerin prenatal konfor düzeyleri ile Beck depresyon ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Prenatal konfor düzeyi arttıkça, Beck depresyon puanı azalmaktadır.

Beck depresyon ölçeği depresyon düzeyi ile prenatal konfor puanı karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlılık olduğu belirlenmiştir. Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); minimal depresyon olan

grubun konfor puanının, orta ve şiddetli depresyon olan gruba göre ve hafif depresyon olan grubun konfor puanının, şiddetli depresyon olan gruba göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kesme noktası üstünde kalan grupta prenatal konfor düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.7. Basit linear regresyon analizi: Gebelik depresyonunun yordayıcısı olarak prenatal konfor

Değişken	B	SE	<i>B</i>	t	p	R ²	AdjR ²	F
Sabit	23.277	3.972		5.850	0.000			
Prenatal Konfor	-0.175	0.060	-0.181	-2.905	0.004	0.033	0.029	8.439*

*p<0.01

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre prenatal konfor, gebelik depresyonunun anlamlı ve pozitif bir belirleyicisidir ($\beta = -0.181$, $p < 0.004$). Prenatal konfor gebelik depresyonundaki toplam varyansın %2.9'unu ($R = 0.181$, $R^2_{\text{adjusted}} = 0.029$, $F = 8.439$; $p = 0.004$) açıklamaktadır.

5. TARTIŞMA

Primigravidalarda prenatal konforun gebelik depresyonu ve doğum şekli tercihine etkisini araştırmak amacıyla yapılan çalışmanın sonuçları literatür ile tartışılmıştır.

Anneliğe hazırlık dönemi olarak kabul edilen gebelik sürecinde yaşam kalitesi, konfor ve refah kavramları her gebe için olmazsa olmazdır. Gebelik sürecinde uyku kalitesinde azalma, depresyon, stres, anksiyete, sosyal çevre ve partner ilişkilerinde değişiklikler meydana gelmektedir (Bjelica ve ark., 2018; Sedov ve ark., 2018). Bu değişikliklerle birlikte gebelik dönemi konforun azaldığı bir dönem olarak kendini göstermektedir (Kaya Şenol ve ark., 2021). Özellikle gebeliğin son trimesterinde artan fiziksel şikayetler, bebeğin sağlığına ilişkin kaygı ve stres, doğum korkusu gibi faktörler gebelerin konfor düzeylerinin düşmesine sebep olabilmektedir (Nakamura ve ark., 2015; Dağlar ve ark., 2015). Son trimester primigravida gebeler ile yapılan bu çalışmada prenatal konfor toplam puanı 65.57 ± 6.61 olarak saptanmıştır. Konfor ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 75 olduğunu göz önünde bulundurursak gebelerin prenatal konforunun iyi düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Özkan ve ark. (2020) üçüncü trimester gebelerin konfor düzeyini araştırdıkları çalışmada sonucu 62.98 ± 8.28 olarak bulmuşlardır. Yapılan başka bir çalışmada da son trimester gebelerde konfor puan ortalaması 64.52 ± 9.85 olarak saptanmıştır (Taşkın ve ark., 2024). Nakamura ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada primiparlarda gebeliğin geç döneminde prenatal konforun yüksek olduğunu saptamışlardır. Ayrıca primigravida ve multigravidaların konfor düzeyini karşılaştıran bir çalışmada, primigravidaların daha yüksek konfor düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir (Amakava ve Sugiura, 2022). Aynı şekilde yapılan farklı çalışmalarda da primipar gebelerin prenatal konfor puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Taşkın ve ark., 2024; Özkan ve ark., 2020). Görüldüğü gibi literatür incelemesi ile çalışma bulguları birbirine benzer niteliktedir.

Çalışma sonucunda prenatal konfor puanının yüksek çıkmasının nedeni gebelerin yüksek eğitim düzeyinden (üniversite ve üzeri %58.8), gebeliklerinin planlı olmasından (%86.4), düzenli doğum öncesi bakım almalarından (%100) ve yeterli sosyal desteğinin bulunmasından (%92.8) kaynaklanmış olabilir. Yapılan çalışmalarda yükseköğretim mezunu ve gebeliği planlı olanlarda prenatal konforun daha yüksek olduğu görülmektedir (Taşkın ve ark., 2024; Özkan ve ark., 2020). Ayrıca sosyal destek yetersizliği, düşük eğitim düzeyi gebelikte konfor düzeyinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (İbici Akca ve ark., 2024). Üniversite mezunu gebelerin doğru kaynaktan doğru bilgiye erişerek gebelikte konforla alakalı süreçleri daha iyi yönetebileceği düşünülmektedir. Aynı şekilde eğitim düzeyi düzenli doğum öncesi bakım almada etkili olabilir. Yeterli sosyal desteğin gebelerin başetme gücünü artırarak konfor düzeyine olumlu katkıda bulunabileceği tahmin edilmektedir.

Gebelerin doğum şekli tercihinine baktığımızda %77.6'sı vajinal doğumu tercih ettiğini, sadece %7.2'si sezaryen doğumu tercih ettiğini belirtmiştir. Vajinal doğum tercih edenlerin %56.2'si daha sağlıklı olduğu için tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Sezaryen doğumu tercih edenler ise %50 oranında doğum korkusu nedeniyle tercih ettiklerini belirtmişlerdir. DSÖ (2015) sezaryen oranının %10-15 olmasını önermesine karşın, ülkemizde TNSA (2018) sonuçlarında sezaryen oranının %52 olduğu, Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na (2019) göre ise sezaryen oranının %54.4 olduğu görülmektedir. Artan sezaryen oranları nedeniyle kadınların gebelik döneminde vajinal doğuma yönlendirilmeleri oldukça önemlidir. Özellikle primer sezaryen oranlarının düşürülmesi sezaryen artışının azaltılmasında kilit roledir. Primigravidalarda yürütülen bu çalışmanın bulgularında kadınların yüksek oranda vajinal doğumu tercih ettiklerini belirtmeleri bu açıdan oldukça önemlidir. Türkiye'de 1588 gebe ile yapılan bir çalışmada (2010) gebelerin %84.1'i vajinal doğumu tercih etmektedir (Büyükbayrak ve ark., 2010). Primipar ve multipar

gebelerde yapılan başka bir çalışmada gebelerin %72'si vajinal doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019). Bedir ve ark. (2023) çalışmasında gebeliğin 36. haftasında olan nullipar gebelerin sadece %8.5'i sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade etmiştir. Ryding ve ark. (2016) 6 ülkenin sezaryen tercihinin ele alan çalışmasında da primiparların %3.5'i sezaryeni tercih etmektedir. Kadınlar özellikle ilk gebelikleri süresince doğum şeklinin nasıl olacağı ile ilgili korku ve endişe yaşarlar. Anne adayı doğum süreci ile ilgili bilinmezlik yaşarken, aynı zamanda doğumla ilgili korku ve heyecanı birarada yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda vajinal doğumu tercih edenlerin çoğunun anne-bebek açısından daha sağlıklı olduğu için vajinal doğumu tercih ettikleri (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019; Bedir ve ark., 2023), sezaryeni tercih edenlerin ise çoğunlukla doğum korkusu ve doğum ağrısı kaynaklı olarak tercih ettikleri görülmektedir (Ergöl ve Kürtüncü, 2014; Bedir ve ark., 2023).

Çalışma sonucunda prenatal konforun doğum şekli tercihinin etkilemediği bulunmuştur. Ancak prenatal konfor fetüs alt boyut puanı ile doğum şekli tercihleri arasında anlamlılık olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fetus alt boyutunda sezaryen doğum tercih edenlerin puan ortalaması vajinal doğum tercih edenlerden ve kararsız olanlardan daha yüksektir. Doğumda bebeğe bir şey olmasından kaynaklanan korku bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olmuş olabilir. Her ne kadar prenatal konfor doğum şekli tercihinde anlamlı farklılığa neden olmamış olsada, prenatal konfor gebenin kendini güçlü ve özgüvenli hissetmesini sağlamaktadır. Özellikle annelik rolüne uyumu, doğum sürecini olumlu yönde değiştirmesi yönünde etkili olmaktadır (Hall ve ark., 2020). Literatürde doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin doğum sonu konfor üzerine etkisinin birçok çalışmada ele alındığı görülmektedir (Derya ve ark., 2021; Can ve Apay, 2020; Fata ve ark., 2022; Ünal ve Şenol, 2022). Ancak prenatal konforun doğum şekline etkisini

inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle prenatal konforun doğum şekli tercihine etkisi üzerinde kesin bir yargıya varmak mümkün değildir.

Araştırma bulgularına göre, gebelerin Beck depresyon ölçeği puan ortalaması 11.76 ± 6.38 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %41.6'sı minimal depresyon, %39.6'sı hafif depresyon, %14.4'ü orta düzeyde depresyon ve %4.4'ü şiddetli depresyon düzeyine sahiptir. Ölçeğin kesme noktasına göre değerlendirildiğinde gebelerin %18.8'i kesme noktası üzerindedir. Yapılan araştırmalara göre gebelerde depresyon sık görülmekte olup prevalansı %18'den %30'a hatta %53'e varan oranlarda değişiklik göstermektedir (Lancaster ve ark., 2010; Yücel ve ark., 2013; Dağlar ve Nur, 2014; Dağlar ve ark., 2015; Sansar ve ark. 2022). Litvanya'da yapılan çalışmada 22-36. gebelik haftalarında ve 32-36. gebelik haftalarında depresyon prevalansı sırasıyla %3.5 ve %4.4 olarak bulunmuştur (Bunevicius ve ark., 2009). Couto ve ark. (2016) üçüncü trimester gebelerde depresyon prevalansını %10.1 olarak belirlemişlerdir. Yapılan sistematik bir derlemede, gebeliğin 3. trimesterinde depresyon prevalansının %26.7 olduğu sonucuna varılmıştır (Okagbue ve ark., 2019).

Ülkemizdeki çalışmalara bakıldığında; Gürsoy ve Set (2020) tarafından 28-40 hafta arası gebelerde yapılan çalışmada gebelerin Beck Depresyon Ölçeği puan ortancası 9 olarak bulunmuş olup, gebelerin %27.4'ünün depresyon belirtileri gösterdiği görülmüştür. Bulut ve Yiğitbaş (2018) gebelerin %9.9'unda şiddetli düzeyde depresyon tespit etmiştir. Yapılan bir başka çalışmada da 3. trimester gebelerde depresyon puanı 9.73 ± 5.03 olarak bulunmuştur (Gölbaşı ve ark., 2010). İncelenen uluslararası ve ulusal literatür çalışmalarında sonuçların farklılık gösterdiği görülmektedir. Bu sonuçların ortaya çıkmasında aile yapısı, sosyal destek sistemleri, ekonomik durum, kültürel farklılıklar gibi faktörler etkili olmuş olabilir. Yapılan bu çalışma sadece ilk gebeliği olan kadınları kapsamı ve gebelikte depresyonun daha sık yaşandığı dönem olan son

trimesteri değerlendirmesi açısından diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Bu açıdan çalışma bulguları bu alana katkı sunması bakımından değerlidir.

Çalışma sonuçlarına göre prenatal konfor arttıkça, depresyonun azaldığı saptanmıştır ($p<0.05$). Linear regresyon sonucuna göre prenatal konfor, gebelik depresyonunun anlamlı ve pozitif bir belirleyicisidir. Prenatal konfor gebelik depresyonundaki toplam varyansın %2.9'unu açıklamaktadır. Gebelik, yaşanan duygusal ve psikolojik değişimlerle birlikte konforun azaldığı bir dönemdir (Kaya şenol ve ark., 2021). Gebelikte konforun olumsuz etkilenmesi gebenin duygu durumunu etkileyerek gebelik depresyonuna zemin hazırlamaktadır. Paralel bir şekilde gebelikte yaşanan stres, anksiyete, depresyon gibi faktörlerde gebelikte konforun bozulmasına neden olabilmektedir (zkan ve ark. 2020). Matvienko-Sikar ve Dockray (2017) düşük prenatal konforun gebelik depresyonunu artırdığını saptamışlardır. Ayrıca düşük prenatal iyilik hali postpartum depresyon oranını da artırmaktadır (Matvienko-Sikar ve Dockray, 2017). Özellikle gebelikte yaşanan fetal sağlık endişesi prenatal konforun etkilenmesine ve yaşanan stresin gebelik depresyonu için bir risk faktörüne dönüşmesine neden olmaktadır (İbici Akca ve ark. 2024). Literatüre bakıldığında çalışmaların doğum sonu konfor üzerine odaklandığı görülmektedir (Karakaplan ve Yıldız, 2010; apık ve ark., 2014; Can ve Apay, 2020; Birgili, 2020; Say ve oban, 2022). Bu nedenle çalışma hem prenatal konforu ele alması, hem de konforun gebelik depresyonu ile ilişkisini incelemesi açısından kaynak niteliği taşımaktadır. Düşük prenatal konforun, kadının gebeliğe uyumunu etkileyerek psikolojik sorunların görülmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Primigravidalarda prenatal konforun gebelik depresyonu ve doğum şekli tercihinin etkisini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Gebelerin prenatal konfor düzeyinin iyi olduğu,
- Gebelerin çoğunluğunun vajinal doğumu tercih ettiği,
- Prenatal konforun doğum şekli tercihinin etkilemediği,
- Gebelerin %18.8'inin depresyon için kesme noktası üzerinde kaldığı,
- Prenatal konfor düzeyi arttıkça gebelik depresyonunun azaldığı saptanmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre;

- Doğum öncesi bakımda ebeler tarafından gebelerin prenatal konforu etkileyen değişkenlerden açısından taranması ve desteklenmesi,
- Özellikle prenatal konforu azaltan gebelik yakınmaları, doğum korkusu vb. konular hakkında ebelerin bilgi, eğitim ve danışmanlık sağlamaları,
- Prenatal dönemde gebelerin hem fiziksel hemde ruhsal açıdan değerlendirilmesi, gerek duyulduğunda başvurabileceği kurumlar hakkında bilgilendirilmesi,
- Gebelikte ebeler tarafından doğum şekillerine yönelik bilgi verilmesi ve vajinal doğum için kadınların teşvik edilmesi,
- Prenatal konforun farklı çalışma gruplarında ele alınması ve çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi literatüre kaynak oluşturması açısından önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akpınar, F.Z., & Apay, S.E. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561.
- Aksay, Y., Gülhan, Y. B., Saygın, N., & Körükcü, Ö. (2017). Gebelerin psikososyal sağlıkları doğum tercihini etkiler mi? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 138-145.
- Aktaş, S., & Çalık, K.Y. (2015). Factors affecting depression during pregnancy and the correlation between social support and pregnancy depression. *Iran Red Crescent Med Journal*, 17(9), 1-9.
- Aktaş S, & Yılar Z. (2018). Annelerin vajinal doğumu tercih etme nedenlerinin incelenmesi: Bir nitel araştırma örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7, 111-124.
- Alhusen, J.L., Ayres, L., & DePriest, K. (2016). Effects of maternal mental health on engagement in favorable health practices during pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(2), 210–216, doi: 10.1111/jmwh.12407
- Amakava, E., & Sugiyura, K. (2022). Pregnancy-related comfort: a survey on pregnant women during their second and third trimesters. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 27(2), 179-188.
- Apay, S.E., & Sakar, T. (2015). Üreme sağlığına farklı bir bakış: Osmanlı dönemi. *Lokman Hekim Dergisi*, 5(2), 45-51.
- Ayele, T.A., Azale, T., Alemu, K., Abdissa, Z., Mulat, H. & Fekadu, A. (2016). Prevalence and associated factors of antenatal depression among women attending antenatal care service at gondar university hospital, Northwest Ethiopia. *Plos One*, 11(5), e0155125. doi: 10.1371/journal.pone.0155125

- Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. J. A. G. P. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Arch Gen Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Bedir, N., Ekerbiçer, H., Köse, E., Köse, O., & Demirbaş, M. (2023). Nullipar gebelerin gebelik süresince doğum şekli tercihi ve gerçekleşen doğum şekli. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(2), 174-182.
- Bergman, J., & Bergman, N. (2013). Whose choice? Advocating birthing practices according to baby's biological needs. *J Perinat Educ*, 22(1), 8-13.
- Betrán, A.P., Ye, J., Moller, A.B., Zhang, J., Gülmezoglu, A.M., & Torloni, M.R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PloS one*, 11(2), e0148343.
- Birgili, F. (2020). Doğum Yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(3), 351-360.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A. & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy—A psychological view. *Ginekologia polska*, 89(2), 102-106. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.
- Boerma, T., Ronsmans, C., Melesse, D.Y., Barros, A.J., Barros, F.C., Juan, L., ... & Temmerman, M. (2018). Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet*, 392(10155), 1341-1348.
- Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson, A., Steiner, M., & Koren, G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry*, 49(11), 726-735.
- Bulut, A., & Yiğitbaş, Ç. (2018). Gebelerde depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(1), 5-9.

- Bülbül, T., Özen, B., Çopur, A., & Kayacık, F. (2016). Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25(3), 126-1230.
- Bunevicius, R., Kusminskas, L., Bunevicius, A., Nadisauskiene, R.J., Jureniene, K., & Pop, V.J.M. (2009). Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88(5), 599-605.
- Büyükbayrak, E.E., Kaymaz, O., Kars, B., Karsıdag, A.Y.K., Bektaş, E., Ünal, O & Turan, C. (2010). Caesarean delivery or vaginal birth: preference of Turkish pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 30(2), 155–158.
- Can, E.K., & Apay, S.E. (2020). Doğum şekli: doğum sonu konfor ve doğumdan memnuniyet düzeylerini etkiler mi? *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 547-565.
- Cankorur, V.S., Abas, M., Berksun, O. & Stewart, R. (2015). Social support and the incidence and persistence of depression between antenatal and postnatal examinations in Turkey: a cohort study. *BMJ Open*, 5(4), e006456. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006456
- Çalık, K.Y., & Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3, 142-162.
- Çapık, A., Özkan, H., & Apay, S.E. (2014). Loğusaların doğum sonu konfor düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 186-192.
- Çetin, F.C., Demirci, N., Çalık, K.Y., & Akıncı, A.Ç. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141.

- Çınar Yücel, Ş. (2011). Kolcaba' nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 27(2), 79-88.
- Dagher, R.K., Bruckheim, H E., Colpe, L.J., Edwards, E. & White, D.B. (2021). Perinatal depression: challenges and opportunities. *J Womens Health (Larchmt)*, 30(2), 154-159. doi: 10.1089/jwh.2020.8862
- Dağlar, G. & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 429-44.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadioğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.
- Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 200-206.
- Derya, Y.A., Akça, E., Kamalak, H., & Gökbulut, N. (2021). Doğum sayısı, doğum şekli ve gebeliğin planlı olma durumunun lohusalarda posttravmatik gelişim ve konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 366-377.
- Derya, Y.A., 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*, 12 (3), 171-177.
- Derya, Y.A., & Pasinlioğlu, T. (2017). The effect of nursing care based on comfort theory on women's postpartum comfort levels after caesarean sections. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(3), 138-144.
- Dietz, P. M., Williams, S. B., Callaghan, W. M., Bachman, D. J., Whitlock, E. P., & Hornbrook, M. C. (2007). Clinically identified maternal depression before,

- during, and after pregnancies ending in live births. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1515-1520.
- Durham, R., & Chapman, L., 2014. *Maternal-Newborn Nursing: The Critical Components of Nursing Care*. Davis Plus. Philadelphia.
- e Couto, T.C., Cardoso, M.N., Brancaglioni, M.M., Faria, G.C., Garcia, F.D., Nicolato, R., ... & Corrêa, H. (2016). Antenatal depression: Prevalence and risk factor patterns across the gestational period. *Journal of Affective Disorders*, 192, 70-75.
- Elkin, N. (2015). Bir aile sağlığı merkezine başvurmuş olan 18–49 yaş arası kadınların doğum şekli tercihleri ve ilişkili faktörler. *Anadolu Kliniği Dergisi*, 21(2), 119-128.
- Ergöl, Ş., & Kürtüncü, M. (2014). Bir üniversite hastanesinde kadınların sezaryen doğum tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(3), 26-34.
- Fata, S., Tokat, M.A., Akbağ, N.N.A., & Ekinçi, F. (2022). Doğum şekli ve pariteye göre doğum memnuniyeti ile doğum sonu konfor ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1), 179-188.
- Field, T. (2017). Prenatal depression risk factors, developmental effects and interventions: A review. *J Pregnancy Child Health*, 4, 301. doi: 10.4172/2376-127X.1000301
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10a ed.). Boston, Pearson.
- Gölbaşı, Z., Kelleci, M., Kisacik, G., & Cetin, A. (2010). Prevalence and correlates of depression in pregnancy among Turkish women. *Maternal and Child Health Journal*, 14(4), 485-491.

- Gözükara, F., & Eroğlu, K. (2008). İlk doğumunu yapmış kadınların (primipar) doğum şekline yönelik tercihlerini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 15(1), 32-46.
- Güler, E. S., & Yanikkerem, E. (2018). Kadınların doğum yöntemleri ve sezaryen sonrası vajinal doğum hakkında düşünceleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(1), 27-36.
- Gürsoy, E., & Set, T. (2020). Gebelerde antenatal bakım alma durumu ve antenatal bakım ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 213-222.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. https://fs.hacettepe.edu.tr/hips/dosyalar/Ara%C5%9F%C4%B1rmalar%20-%20raporlar/2018%20TNSA/TNSA2018_ana_Rapor_compressed.pdf
- Hall, P. J., Foster, J. W., Yount, K. M. & Jennings, B. M. (2020). Comfort in labor: "Like being able to exhale". *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 34(1), 38–45. doi: 10.1097/JPN.0000000000000455.
- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. (A Study for the validity of the Beck Depression Inventory). *Psikoloji Dergisi*, 6, 118–122.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7, 3-13.
- İbici Akca, E., Gökbulut, N., & Cengizhan, S.O. (2024). The effects of MBSR programme on prenatal comfort and fetal health anxiety in pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(3), 449-463. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2227219>

- İşcan, G., İşcan, S.C., Koç, E.M., & Karçaaltıncaba, D. (2018). Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerin Gebelik Depresyonuna Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 429-435.
- Kaplan, S., Bahar, A., & Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113-121.
- Karabacak Ü., & Acaroğlu R. (2011). Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 197-202.
- Karabulutlu, Ö. (2012). Kadınların doğum şekli tercihini etkileyen faktörler. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(3), 210-218.
- Karakaplan, S., & Yıldız, H. (2010). Doğum sonu konfor ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 55-65.
- Kartal, B., & Şimşek, N. (2017). The prevalence of depression during pregnancy and the affecting factors. *Journal of Contemporary Medicine*, 7(3), 217-224. doi: 10.16899/gopctd.349811
- Kaya Şenol, D., Aydın Özkan, S., & Aslan, E. (2021). Adaptation of the prenatal comfort scale into Turkish: A validity and reliability study. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 29(2), 221.
- Kızılkaya, T., & Gül, A. (2019). Parameters that affect the comfort level of pregnant women before cesarean section: fasting and anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(6), 1265-1273.
- Kolcaba, K. (1991). A taxonomic structure for the concept comfort. *Journal of Nursing Scholarship*, 23(1), 237-238.
- Kolcaba, K. (1992). Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse sensitive outcome. *Advances in Nursing Science*, 15(1), 1-10.

- Kolcaba, K. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178-84.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice a vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company, New York. 57.
- Kolcaba, K., & DiMarco, M.A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., & Kabukçuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 1(6), 152-158.
- Kuguoğlu, S., & Karabacak, Ü. (2008). Genel konfor ölçeğinin Türkçe' ye uyarlanması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 16(61), 16-23.
- Lancaster, C. A., Flynn, H. A., Johnson, T. R., Marcus, S. M. & Davis, M. M. (2010). Peripartum length of stay for women with depressive symptoms during pregnancy. *Womens Health (Larchmt)*, 19, 31-37.
- Marcus, S.M. (2009). Depression during pregnancy: rates, risks and consequences. *Can J Clin Pharmacol*, 16(1), 15-22.
- Matvienko-Sikar, K., & Dockray, S. (2017). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stres and well-being: a pilot randomised controlled trial. *Women and Birth*, 30(2), 111-118.
- Mecdi, M., & Rathfisch, G. (2013). Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 129-138.
- Meiranny, A., & Jannah, M. (2019). The difference of comfort and anxiety level in third trimester pregnant women with one student one client (OSOC) and conventional pregnancy care. *Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery*, 7(1), 11-17.

- Miller, Y. D., & Danoy-Monet, M. (2021). Reproducing fear: the effect of birth stories on nulligravid women's birth preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(451), 1-13.
- Muzik, M., Marcus, Ş.M., Heringhausen, J.E., & Flynn, H. (2009). When depression complicates childbearing: guidelines for screening and treatment during antenatal and postpartum obstetric care. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 36(4), 771-788.
- Nakamura, Y., Takeishi, Y., Ito, N., Ito, M., Atogami, F., & Yoshizawa, Y. (2015). Comfort with motherhood in late pregnancy facilitates maternal role attainment in early postpartum. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 235 (1), 53-59. doi: 10.1620/tjem.235.53.
- O'Hara, M.W., & McCabe, J.E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annu Rev Clin Psychol*, 9, 379-407.
- Okagbue, H.I., Adamu, P.I., Bishop, S.A., Oguntunde, P.E., Opanuga, A.A., & Akhmetshin, E.M. (2019). Systematic review of prevalence of antepartum depression during the trimesters of pregnancy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(9), 1555.
- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., & Kaya, E. (2012). İkinci trimestir gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 16-20.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H.H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.
- Özkan, S., Sakal, F. N., Avcı, E., Civil, E. F., & Tunca, M.Z. (2013). Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler. *Türk Public Health*, 11(2), 59-71.

- Özkan, S.A., Şenol, D.K., & Aslan, E. (2020). Üçüncü trimester gebelerde konfor düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 92-99.
- Pınar, G., Doğan, N., Algier, L., Kaya, N., & Çakmak, F. (2009). Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184-190.
- Ryding, E.L., Lukasse, M., Kristjansdottir, H., Steingrimsdottir, H., Scheie, B., & on behalf of the Bidens study group. (2016). Pregnant women's preference for cesarean section and subsequent mode of birth – a six-country cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 37(3), 75-83.
- Sansar, N., Sohbet, R., Karasu, F., & Okuyan, C.B. (2022). Çalışan ve çalışmayan gebe kadınların depresyon durumlarının karşılaştırılması. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7 (2), 275 - 285.
- Savaşır, I., & Şahin, N.H. (1997). *Assessment in cognitive-behavioural therapies; frequently used scales*. Ankara, Özyurt Press, Turkish Psychologist Association Publications.
- Say, F.Ç., & Çoban, A. (2022). Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın doğum sonu konfora etkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 133-143.
- Schuiling, K.D., Sampselle, C., & Kolcaba, K. (2010). Exploring the presence of comfort within the context of childbirth. *Bryar & Sinclair*, (9), 197-214.
- Sedov, I.D., Cameron, E.E., Madigan, S. & Tomfohr-Madsen, L.M. (2018). Sleep quality during pregnancy: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168-176. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.06.005>.
- Serçekuş, P., Cetisli, N. E., & İnci, F. H. (2015). Birth preferences by nulliparous women and their partners in Turkey. *Sexual&Reproductive Healthcare*, 6, 182-185.
- Siefert, M.L. (2002). Concept analysis of comfort. *Nursing Forum*, 37(4), 16-23.

- Sönmez, C. I., & Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 369-376.
- Şahin, M., & Erbil, N. (2019). Doğum ve medikalizasyon. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 120-130.
- Şahin, S., Özdemir, K., Ünsal, A., Cevrioğlu, A.S. & Sevimli, D. (2013). Bir grup gebe kadının doğum tercihi ve doğuma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*, 1, 28-38.
- Şimşek, H.N., Demirci, H., & Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.
- Taşkın, R., Kanbur, A. & Akpınar, G. (2024). Prenatal konforun travmatik doğum algısına etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12(2), 604-617. doi: 10.33715/inonusaglik.13862829
- Takeishi, Y., Nakamura, Y., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2011). Development of the prenatal comfort scale. *Journal of Japan Maternity Nursing*, 11, 11-18.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2021). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*, Ankara. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/40564/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf>
- Temizkan, E., & Mete, S. (2020). Primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 112-119.
- Terzi, B., & Kaya, N. (2017). Konfor kuramı ve analizi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(1), 67-74.
- Tuksanawes, P., Kaewkiattikun, K. & Kerdcharoen, N. (2020). Prevalence and associated factors of antenatal depressive symptoms in pregnant women living in an urban

- area of Thailand. *International Journal of Women's Health*, 12, 849–858. doi: 10.2147/IJWH.S278872
- Tutton, E., & Seers, K. (2003). An exploration of the concept of comfort. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 689– 96.
- Ünal, E., & Şenol, D.K. (2022). Primipar annelerde doğum şeklinin doğum sonu konfor ve emzirme başarısına etkisi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(2), 158-165.
- Vatansever, Z., & Okumuş, H. (2013). Gebelerin doğum şekline karar verme durumunun incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(2), 82-87.
- Wilson, L., & Kolcaba, K. (2004). Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. *J Perianesth Nurs*, 19, 164-173.
- World Health Organization (WHO). (2015). *WHO Statement on Caesarean Rates 2015*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_tur.pdf
- Yar, D., & Yılmaz, M. (2021). Gebelik ve postpartum dönemde kadın ruh sağlığı: derleme çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 93-100.
- Yaşar, H., & Alp Dal, N. (2022). Gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1), 29-35.
- Yıldız, H. (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 64-74.
- Yücel, M.K. (2015). *Doğum ve Kadın Sağlığı*. Palme Yayınları. Ankara.
- Yücel, P., Çayır, Y., & Yücel, M. (2013). Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 16(7), 83-87.

Zaman, F.K., Özkan, N. & Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete.

Konuralp Tıp Dergisi, 10, 20-25. doi: 10.18521/ktd.311793



EKLER

EK-1. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Saide BUDAK
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%9	% 15
II. Genel Bilgiler	%31	% 35
III. Materyal ve Metod	%32	% 35
IV. Bulgular	%14	% 15
V. Tartışma	%3	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.

Öğrenci Adı Soyadı: Saide BUDAK

Öğrenci Numarası: 1901000000000000

Öğrenci Adı Soyadı: Saide BUDAK

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/641
Konu : Etik Kurul Kararı

27.10.2022

Sayın: Saida MAVLUDOVA
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz
"Primigravidalarda Prenatal Konforun Gebelik Depresyonu ve Doğum Şekli Tercihine
Etkisi" isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Doç. Dr. Ayla KANBUR
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Primigravidalarda Prenatal Konforun Gebelik Depresyonu ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 8 Karar No: 39	Tarih:27.10.2022
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, “*Primigravidalarda Prenatal Konforun Gebelik Depresyonu ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi*” değerlendirmek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmamıza katıldığınız ve soruları eksiksiz olarak cevapladığınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Ayla KANBUR
Yüksek Lisans Öğr. Ebe Saide BUDAK

1-Yaşınız:.....

2-Eğitim durumunuz:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise e) Üniversite ve üzeri

3-Çalışma durumunuz:

a) Çalışıyorum b) Çalışmıyorum

4-Aile tipiniz:

a) Çekirdek aile b) Geniş aile

5-Gelir durumunuz:

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla

6- Gebelik haftanız:.....

7-Gebeliğinizi planlama durumunuz:

a) Evet b)Hayır

8-Gebelikte düzenli olarak kontrollere gidiyor musunuz?

a) Evet b)Hayır

9-Gebelik ve doğumla ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

a) Hayır almadım.
b) Ebe-hemşireden
c) Doktordan
d) Kitaplardan
e) Web sitelerinden
f) Diğer

10-Gebeliğinizde sosyal desteğiniz yeterli mi?

a) Evet b)Hayır

11-Doğum şekli tercihiniz nedir?

a. Normal Doğum b. Sezaryen Doğum c. Kararsız

12-Bu doğum şeklini tercih etme nedeniniz nedir?.....

13-Sizce doğum şekline kim karar vermelidir?

a. Hekim karar vermeli
b. Ebe karar vermeli
c. Doğum hakkında bilgilendirildikten sonra kararı ben vermeliyim
d. Doğum hakkında bilgilendirildikten sonra kararı eşim vermelidir
e. Doğum hakkında bilgilendirildikten sonra kararı ben ve eşim vermeliyiz
f. Hekim, ebe ve ben kararı birlikte vermeliyiz.

EK-4. PRENATAL KONFOR ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda verilen soruları inceleyerek, gebeliğinizin son bir haftasında hissettiklerinize en uygun seçeneği işaretleyiniz.

Ölçek İfadeleri	(0) Kesinlikle katılmıyorum	(1) Katılmıyorum	(2) Kararsızım	(3) Biraz katılıyorum	(4) Katılıyorum	(5) Tamamen katılıyorum
1. Çocuğumu hayal etmekten keyif alıyorum.						
2. Karnımdaki bebek hareketlerinin artmasını çok ilginç buluyorum.						
3. Eşimin baba olma fikrini benimsemeye başlamasından mutluyum.						
4. Eşim bana daha hassas davrandığı için mutluyum.						
5. Bebeğimizin olduğu yeni hayatımızı hayal etmekten keyif alıyorum.						
6. Gebeliğimde ortaya çıkan duygusal değişiklikleri ilginç buluyorum.						
7. Eşimin gebeliğim ve bebeğimiz konusunda sevinç duyması beni mutlu ediyor.						
8. Bebeğimin karnımda büyümesini zihnimde canlandırmaktan keyif alıyorum						
9. Eşimin gebelik, doğum ve çocuk yetiştirme konusunda ilgili olması beni mutlu ediyor.						
10. Günlük yaşamımda gebelikten kaynaklanan değişikliklerden (çevresel faktörler ve davranışlar) keyif alıyorum.						
11. Beni destekleyen ailem ve dostlarım olduğu için kendimi şanslı ve mutlu hissediyorum.						
12. Karnımdaki bebeğime karşı çevremdeki insanların gösterdiği ilgiden çok mutluyum.						
13. Karnıma dokunduğumda veya bebeğime seslendiğimde tepki verdiğini görmekten keyif alıyorum.						
14. Bebeğim karnımda hareket ettiğinde onun iyi durumda olduğunu hissediyor/hissedebiliyor ve seviniyorum						
15. Çevremdeki insanların bana karşı gösterdikleri özenden mutlu oluyorum						

EK-5. BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her grup bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Son bir hafta içinde **BUGÜN DAHİL, GEBELİK SÜRENİZCE** kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçerek işaretleyiniz.

1. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0. Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
4. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0. Kendimi suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
1. Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
8. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiriyorum.
2. Hatalarımdan dolayı kendimi kabahatli bulurum.
3. Her kötü olayda kendimi hatalı bulurum.
9. 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

- 11.0. Simdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
- 1.Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Simdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeylere bile artık sinirlenmiyorum.
- 12.0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskisine göre daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13.0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14.0.Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
- 1.Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15.0.Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16.0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17.0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18.0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19.0. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
1. Son zamanlarda istemediğim halde 3 kilodan fazla kaybettim.
 2. Son zamanlarda istemediğim halde 5 kilodan fazla kaybettim.
 3. Son zamanlarda istemediğim halde 7 kilodan fazla kaybettim.
- 20.0. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
1. Son zamanlarda ağrı, sızı mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
 2. Bu sıkıntıları beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
 3. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka bir şey düşünemiyorum.
- 21.0. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok.
1. Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
 2. Su sırada cinsellikle pek ilgili değilim.
 3. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

EK-6. KURUM İZNİ



T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ERZURUM
SAĞLIK HİZMETLERİ İZLEME, DEĞERLENDİRME VE
DENETİM BİRİMİ
06/12/2022 15:15 - E-76614443 - 799 - 164



00180032346

Sayı : E-76614443-799
Konu : Bilimsel Araştırma İzinleri/Ayla
KANBUR/Saide BUDAK

ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : Saide BUDAK'ın 30/11/2022 tarihli dilekçesi.

İlgide kayıtlı dilekçe ile Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı Öğrencisi Saide BUDAK'ın "*Primigravidalarda Prenetal Konforun Gebelik Depresyonu ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi*" konulu bilimsel araştırma çalışmasının yapılabilmesi için Müdürlüğümüze başvuruda bulunulmuştur.

Tarafımızca yapılan değerlendirme neticesinde araştırmanın verilen hizmeti aksatmayacak şekilde Hastanenizde yapılması Müdürlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgileriniz ile gereğini rica ederim.