H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

Özgün Araştırma

Primigravidalarda Prenatal Konforun Gebelik Depresyonu ve Doğum Şekli Tercihine Etkisi

Saide Budak[1], Ayla Kanbur[2]

Gönderim Tarihi: 8 Temmuz, 2024 **Kabul Tarihi:** 1 Nisan, 2025 **Basım Tarihi:** 31 Ağustos, 2025
Erken Görünüm Tarihi: 28 Ağustos, 2025

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı prenatal konforun primigravidalarda gebelik depresyonu ve doğum şekli tercihine etkisini incelemektir.
Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı 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 tercihine etkisi olmadığı tespit edilmiştir.
Sonuç: Gebelerin prenatal konfor düzeyi arttıkça, gebelikte depresyon oranı azalmaktadır. Gebelerin prenatal konfor düzeyleri doğum şekli tercihini etkilememektedir. Gebelerin konfor düzeylerinin incelenmesi, gebelik depresyonu açısından gebelerin taranması ve riskli grupların belirlenerek gerekli yaklaşımlarda bulunulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: *depresyon, doğum şekli, konfor, prenatal, primigravida*

[1]**Saide Budak.** (Bursa Kestel Devlet Hastanesi, Kestel/Bursa, T: +905557592696, e-posta: saidamavludova@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7978-0625)
[2]**Ayla Kanbur. (Sorumlu Yazar).** (Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Yakutiye/Erzurum, T: +905458187176, e-posta: aylakanbur@atauni.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4086-4244)

© Bu makale, Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı altında dağıtılmaktadır.

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

Original Research

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

Saide Budak[1], Ayla Kanbur[2]

Submission Date: July 8th, 2024 **Acceptance Date:** April 1st, 2025 **Pub. Date:** August 31st, 2025
Online First Date: August 28th, 2025

Abstract

Objectives: The aim of this study is to examine the effect of prenatal comfort on pregnancy depression and delivery mode preference in primigravidas.
Materials and Methods: 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, Kruskall-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, R2adjusted = 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. It is recommended to examine the comfort levels of pregnant women, screen pregnant women for pregnancy depression, and identify risk groups and take the necessary approaches.

Keywords: *depression, type of delivery, comfort, prenatal, primigravida*

[1]**Saide Budak.** (Bursa Kestel State Hospital, Kestel/Bursa, P: +905557592696, e-mail: saidamavludova@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7978-0625)
[2]**Ayla Kanbur (Corresponding Author).** (Atatürk University, Faculty of Health Science, Department of Midwifery, Yakutiye/Erzurum, P: +905458187176, e-mail: aylakanbur@atauni.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4086-4244)

© This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

Giriş

Gebelik psikolojik, fizyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı, kadının konforunun azaldığı bir dönemdir (Stojanow vd., 2017). Gebelik sürecinde meydana gelen değişimler anne adayının fiziksel, psikososyal fonksiyonlarını ve konforunu olumsuz etkileyebilmektedir (Stojanow vd., 2017).

Konfor, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan stressiz ve rahat olma durumudur (Kolcaba & Dimarco, 2005). Konfor kuramının boyutları açısından bakıldığında; fiziksel konfor, gebenin beslenmesi, hidrasyonu, dinlenmesi gibi faktörleri; psikospritüel 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 & Acaroğlu, 2011). Gebeliğe adaptasyon, stres, anksiyete, depresyon, yaşam kalitesi gibi kavramlar konforu artırıp azaltabilen faktörler arasında yer almaktadır (Özkan vd., 2020).

Konforun sağlanması gebenin durumunun hem fiziksel hem de zihinsel olarak iyileştirilmesini içerir (Meiranny & Jannah, 2019). Gebelikte konforun sağlanamaması ya da bozulması gebenin duygu durumunu etkileyerek gebelikle ilgili olumsuz sonuçların doğmasına neden olabilir. Nakamura ve diğerleri (2015) konforlu geçirilen gebelik sürecinin kadının yaşam doyumunu artırdığını, kadının annelik rolüne uyumunu kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Gebelerin yaşadığı fetal sağlık endişesi prenatal konforun etkilenmesine ve yaşanan stresin gebelik depresyonu için bir risk faktörüne dönüşmesine neden olmaktadır (İbici Akca vd., 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 (Alhusen vd., 2016; Dagher vd., 2021; Field, 2017; Tuksanawes vd., 2020), ülkemizde ise %27.2 ile %50.7 arasında görülmektedir (Cankorur vd., 2015; Dağlar vd., 2015; Kartal & Şimşek, 2017; Zaman vd., 2018). Preeklemsi, eklemsi, spontan abortus, fetal büyüme geriliği, erken doğum, fetal ölüm gibi birçok komplikasyona neden olabilmesi açısından gebelik depresyonu prenatal dönemde ele alınması gereken önemli bir sağlık sorunudur (Milgrom & Gemmill, 2020; Pınar, 2022).

Gebelik döneminde yaşanan psikolojik sorunlar doğum şekli üzerinde etkili olabilmektedir. Ayrıca gebelerin depresyon düzeyleri arttıkça, doğum korkusu düzeyi artmaktadır. Doğum korkusu ise doğum şekli tercihine karar vermede etkili olmaktadır (Temizkan & Mete, 2020). Özellikle ilk gebeliği olan anne adayları son trimesterde doğum

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

şekli konusunda oldukça endişelidir. Bu endişe durumu anne adayının sezaryen doğum tercih etmesine neden olmaktadır (Arfaie vd., 2017). Sezaryen gerekli durumlarda hayat kurtarıcı olmasına rağmen morbidite ve mortalite oranında artışa neden olabilen cerrahi bir müdahaledir (Burcher, 2022). Dolayısıyla sezaryen doğumun yalnızca tıbbı nedenler olduğunda yapılması, vajinal doğuma alternatif bir doğum şekli olarak görülmemesi oldukça önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2015) sezaryen oranını %10-15 olarak önermesine karşın, birçok ülke de sezaryen oranları yüksek seyretmektedir. 2021 yılı OECD verilerine göre; Türkiye 1000 canlı doğumda 573 ile sondan ikinci sırada yer almaktadır (Smith vd., 2022). 2022 yılı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre de ülkemizde sezaryen oranı %60.1'dir. Artan sezaryen oranları nedeniyle kadınların gebelik döneminde iyilik halinin desteklenmesi ve vajinal doğuma yönlendirilmeleri oldukça önemlidir.

Literatür incelendiğinde çalışmaların doğum sonu konfor üzerine yoğunlaştığı (Birgili, 2020; Can & Apay, 2020; Çapık vd., 2014; Say & Çoban, 2022), prenatal konforla ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu (Özkan vd., 2020; Taşkın vd., 2024) görülmektedir. Aynı zamanda doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin doğum sonu konfor üzerine etkisinin birçok çalışmada ele alındığı görülmektedir (Can & Apay, 2020; Derya vd., 2021; Fata vd., 2022; Ünal & Şenol, 2022). Yapılan literatür taramasında prenatal konforun doğum şekline ve gebelik depresyonunu etkisini 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 tercihine etkisinin araştırılması amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı niteliktedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma, 2 Ocak-30 Haziran 2023 tarihleri arasında Erzurum Şehir Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırma evrenini, veri toplama tarihlerinde ilgili hastanenin NST birimine başvuran gebeler oluşturmaktadır. 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

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

anlamlılık düzeyinde, 0.2 etki büyüklüğünde, %90 güce ulaşabilmesi için yaklaşık 211 gebeden veri toplanması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Veri kayıpları olacağı düşünülerek 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 H1=0.3, lower critical r=-0.104, upper crtitical r=0.104, power 0.99).

Araştırmaya alınma kriterleri; Okur-yazar olmak, 18-40 yaş arasında, primigravida, tekiz gebelik, gebeliğin 3. trimesterinde olmak, araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Araştırmadan dışlanma kriterleri; Gebenin öyküsü ile yüksek riskli gebelik olduğu saptanması, kendi veya yakınının beyanı ile tanılanmış psikiyatrik bir hastalığının olması.

Veri Toplama Araçları

Verilerinin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu, Prenatal Konfor Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan (Amakava & Sugıura, 2022; Bedir vd., 2023; Derya vd., 2021; Meiranny & Jannah, 2019; Taşkın vd., 2024) form, 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 13 sorudan oluşmaktadır.

Prenatal Konfor Ölçeği (PKÖ)

Ölçek, prenatal konforun belirlenmesi amacıyla Takeishi ve diğerleri (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ilk formu 34 maddeden oluşmaktadır. Nakamura ve diğerleri (2015) tarafından revize edilerek 15 maddeye indirilmiştir. Ölçeğin revize formu 5 alt boyut içermektedir (Nakamura vd., 2015). Ölçeğin Türkçe çalışması Kaya Şenol ve diğerleri (2021) tarafından yapılmıştır. Alt boyutlar ve içerdiği maddeler şu şekildedir; "Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi *(husband)*" (3, 4, 7, 9. maddeler), "Fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma *(fetus)*" (13, 14. maddeler), "Çevredeki insanlardan alınan sosyal destek *(people)*" (11, 12, 15. maddeler), "Annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma *(mother)*" (1, 5, 8. maddeler), "Gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme *(myself)*" (2, 6, 10. maddeler). Ölçek altılı likert tipindedir. Ölçek maddeleri 0-5 (0=Kesinlikle katılmıyorum, 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 diğerleri (2021) tarafından ölçeğin Cronbach alpha

değeri 0.81 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak saptanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve diğerleri (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 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). Ölçeğin kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmektedir (Savaşır & Şahin, 1997). Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.80'dir (Hisli, 1988). Bu çalışmada cronbach alfa 0.78 olarak saptanmıştır.

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. Formların tamamlanması ortalama 10 dk. sürmüştür.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Gebelerin prenatal konfor puan ortalaması

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

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 & 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 yüzdelik dağılım, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Çoklu grupların karşılaştırılmasında normal dağılan ölçümlerde varyans analizi ve ileri analizde varyansların homojen olduğu gruplarda LSD, homojen olmayanlarda Dunnet C kullanılmıştır. Normal dağılmayan ölçümlerde Kruskall-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

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

($p<0.05$) ve basit linear regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. İç geçerlilik için Cronbach α kat sayısı hesaplandı. Anlamlılık için $p<0.05$ kabul edildi.

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) onam, İl Sağlık Müdürlüğünden resmi izin alınmıştır. Araştırma sürecinde Helsinki deklarasyonuna bağlı kalınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %58.8'i üniversite ve üzerinde eğitim almış, %69.2'si çalışmakta, %90.8'i çekirdek ailede yaşamaktadır. Katılımcıların %86.4'ünün gebeliği planlıdır, tamamı Aile Sağlığı Merkezinde sunulan gebelik izlemlerine düzenli olarak katılım sağlamıştır. Gebelerin %66.4'ü gebelikle ilgili bilgi sahibi olduğunu ifade etmiş, bilgi sağlanan kaynağın %56.6 oranında internet kaynaklı olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 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.

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

Tablo 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.

Gebelerin prenatal konfor puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; Eş ile ilişkilerin geliştirilmesinin babalık rolüne etkisi alt boyutundan 17.99±1.85, fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma alt boyutundan 9.53±0.80, çevredeki insanlardan alınan sosyal destek alt boyutundan 13.39±1.69, annelik rolünün kabul edilişi ve bebeğe bağlanma alt boyutundan 13.52±1.48, gebelik sürecinde kendinde olan değişiklikleri fark etme 11.18±2.61 puan aldığı görülmektedir. Gebelerin prenatal konfor toplam puanı ise 65.57±6.61'dur (Tablo 3).

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

Tablo 2. Katılımcıların Doğum Şekline İlişkin 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

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 3).

Tablo 3. Gebelerin Prenatal Konfor ve Beck Depresyon Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek	**Alınabilecek min-max puan**	**Alınan min-max puan**	**Ort.±SS**
Prenatal Konfor Ölçeği	0-75	36-75	65.57±6.61
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
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	

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

Gebelerin prenatal konfor ile doğum şekli tercihleri arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Konfor ölçeği alt boyutlarından olan fetüs 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).

Tablo 4. Gebelerin Prenatal Konfor ile Doğum Şekli Tercihlerinin Karşılaştırılması

Doğum Şekli Tercihi	**Vajinal[a] (n=194) Ort.±SS**	**Sezaryen[b] (n=18) Ort.±SS**	**Kararsızım[c] (n=38) 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	x^2_{KW}=1.940, p=0.397
Anne alt boyutu	13.59±1.37	14.11±1.18	12.89±1.94	x^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

F=One Way Anova, KW=Kruskall-Wallis, *Dunnet C, **Mann-Whitney U

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 5).

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

Tablo 5. Prenatal Konfor ile Beck Depresyon Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		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

F=One Way Anova, t=Bağımsız gruplarda t testi, *LSD

Basit linear regresyon analizi sonucuna göre prenatal konfor, gebelik depresyonunun anlamlı ve pozitif bir belirleyicisidir (β=-0.181, p<0.004). Prenatal konfor gebelik depresyonundaki toplam varyansın %2.9'unu (R=0.181, $R^2_{adjusted}$=0.029, F=8.439; p=0.004) açıklamaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Basit Linear Regresyon Analizi: Gebelik Depresyonunun Yordayıcısı Olarak Prenatal Konfor

Değişken	**B**	**SE**	***B***	**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

Tartışma ve Sonuç

Gebelik sürecinde konfor kavramı her gebe için önemlidir. Gebelik sürecinde uyku kalitesinde azalma, sosyal çevre ve partner ilişkilerinde değişiklikler, stres, anksiyete meydana gelmektedir (Sedov vd., 2018). Bu nedenle gebelik dönemi konforun azaldığı bir dönemdir (Kaya Şenol vd., 2021). Özellikle gebeliğin son trimesterinde artan fiziksel şikayetler, bebeğin sağlığına ilişkin kaygı ve stres, doğum korkusu gibi faktörler gebelerin konfor düzeylerinin düşmesine sebep olabilmektedir (Dağlar vd., 2015; Nakamura vd., 2015). Son trimester primigravida gebeler ile yapılan bu çalışmada, konfor ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 75 olduğunu göz önünde bulundurursak gebelerin prenatal konforunun iyi düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Özkan ve diğerleri (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

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

(Taşkın vd., 2024). Nakamura ve diğerleri (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 & Sugıura, 2022). Aynı şekilde yapılan farklı çalışmalarda da primipar gebelerin prenatal konfor puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Özkan vd., 2020; Taşkın vd., 2024). 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 kaynaklanmış olabilir. Yapılan çalışmalarda yükseköğretim mezunu ve gebeliği planlı olanlarda prenatal konforun daha yüksek olduğu görülmektedir (Özkan vd., 2020; Taşkın vd., 2024). Ayrıca sosyal destek yetersizliği, düşük eğitim düzeyi gebelikte konfor düzeyinin olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır (İbici Akca vd., 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 baş etme gücünü artırarak konfor düzeyine olumlu katkıda bulunabileceği tahmin edilmektedir.

Mevcut çalışma sonucunda prenatal konforun doğum şekli tercihinde etkili olmadığı, ancak konfor ölçeğinin fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma alt boyutunun (fetüs) doğum şekli tercihini etkilediği belirlenmiştir. Sezaryen doğumu tercih edenlerin fetüsün hareketleri ile etkileşim kurma (fetüs) alt boyutuna ilişkin konfor puanı 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 olsa da, prenatal konfor gebenin kendini güçlü ve özgüvenli hissetmesini sağlamaktadır. Özellikle annelik rolüne uyumu, doğum sürecini olumlu yönde değiştirmesi yönünde etkili olmaktadır (Hall vd., 2020). Çalışma kapsamındaki gebelerin çoğunluğunun sağlıklı olduğunu düşündükleri için vajinal doğumu tercih ettiği, sezaryen doğum tercih oranının düşük olduğu görülmektedir. DSÖ (2015) sezaryen oranının %10-15 olmasını önermesine karşın, ülkemizde Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na (2022) göre sezaryen oranının %60.1 olduğu görülmektedir. Artan sezaryen oranları nedeniyle kadınların gebelik döneminde vajinal doğuma yönlendirilmeleri oldukça önemlidir. Özellikle primer sezaryen oranlarının düşürülmesi sezaryen artışının azaltılmasında kilit roldedir. Primigravidalarda yürütülen bu çalışmanın

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

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 vd., 2010). Primipar ve multipar gebelerde yapılan başka bir çalışmada gebelerin %72'si vajinal doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir (Sönmez & Sivaslıoğlu, 2019). Bedir ve diğerleri (2023) çalışmasında gebeliğin 36. haftasında olan nullipar gebelerin sadece %8.5'i sezaryen doğumu tercih ettiğini ifade etmiştir. Ryding ve diğerleri (2016) 6 ülkenin sezaryen tercihini 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 bir arada yaşamaktadır. Yapılan çalışmalarda vajinal doğumu tercih edenlerin çoğunun anne-bebek açısından daha sağlıklı olduğu için vajinal doğumu tercih ettikleri (Bedir vd., 2023; Sönmez & Sivaslıoğlu, 2019), sezaryeni tercih edenlerin ise çoğunlukla doğum korkusu ve doğum ağrısı kaynaklı olarak tercih ettikleri görülmektedir (Bedir vd., 2023). Literatürde doğum yapan kadınlarda doğum şeklinin doğum sonu konfor üzerine etkisinin birçok çalışmada ele alındığı görülmektedir (Can & Apay, 2020; Derya vd., 2021; Fata vd., 2022; Ünal & 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 çoğunluğunun depresyon düzeyi düşük olarak saptanmış olmakla birlikte, orta ve şiddetli depresyon görülme oranı dikkate değer düzeydedir. Yapılan araştırmalara göre gebelerde depresyon sık görülmekte olup prevalansı değişiklik göstermektedir (Dağlar vd., 2015; Sansar vd. 2022). Couto ve diğerleri (2016) üçüncü trimester gebelerde depresyon prevelansını %10.1 olarak belirlemişlerdir. Yapılan sistematik bir derlemede, gebeliğin 3. trimesterinde depresyon prevalansının %26.7 olduğu sonucuna varılmıştır (Okagbue vd., 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. 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 kapsaması 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.

Mevcut çalışma bulgularına göre prenatal konfor arttıkça, gebelik depresyonu azalmaktadır. Prenatal konforun, gebelik depresyonunda etkili bir faktör olduğu saptanmıştır. Gebelik, yaşanan duygusal ve psikolojik değişimlerle birlikte konforun azaldığı bir dönemdir (Kaya Şenol vd., 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 (Özkan vd. 2020). Matvienko-Sikar ve Dockray (2017) düşük prenatal konforun hem gebelik depresyonunu hem de postpartum depresyon oranını artırdığını saptamışlardır. Özellikle gebelikte yaşanan fetal sağlık endişesi prenatal konforun etkilenmesine ve yaşanan stresin gebelik depresyonu için bir risk faktörüne dönüşmesine neden olmaktadır (İbici Akca vd. 2024). Literatüre bakıldığında çalışmaların doğum sonu konfor üzerine odaklandığı görülmektedir (Birgili, 2020; Can & Apay, 2020; Çapık vd., 2014; Say & Çoban, 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.

Araştırma sonucunda gebelerin iyi düzeyde prenatal konfora sahip olduğu, gebelerin çoğunluğunun vajinal doğumu tercih ettiği, gebelerde yadsınamayacak düzeyde depresyon riski olduğu, prenatal konforun doğum şekli tercihini etkilemediği ancak prenatal konfor düzeyi arttıkça gebelik depresyonunun azaldığı saptanmıştır. Nitelikli doğum öncesi bakım ile gebelerin prenatal dönemde konfor düzeylerinin incelenmesi, gebelik depresyonunun göz ardı edilmeyerek uygun ölçme araçları ile gebelerin taranması ve riskli grupların belirlenerek gerekli yaklaşımlarda bulunulması önerilmektedir. Ebeler tarafından gebelere doğum şekillerine yönelik bilgi verilmesi ve vajinal doğum için kadınların teşvik edilmesi önerilebilir. Ayrıca, prenatal konforun farklı çalışma gruplarında ele alınması ve çeşitli değişkenlerle ilişkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya sadece üçüncü trimester gebelerin dahil edilmesi sınırlılığıdır. Yüksek riskli gebeliklerin ve multiparların dışlanması çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Çalışma bulgusunda gebelerin %4.4'ünde şiddetli depresyon olduğu belirlenmiştir, ancak çalışma

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

verileri tüm veriler tamamlandıktan sonra analiz edildiği için bu gebelerin takibi yapılamamıştır.

Finansal Destek

Çalışma kapsamında finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum, kuruş ya da araştırmacılar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi
Cilt: 12, Sayı: 2, 2025
Doi: 10.21020/husbfd.1511826

Kaynakça

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 https://doi.org/10.1111/jmwh.12407

Amakava, E., & Sugıura, 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.

Arfaie, K., Nahidi, F., Simbar, M., & Bakhtiari, M. (2017). The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: A qualitative research. *Electronic Physician*, *9*(2), 3733. http://dx.doi.org/10.19082/3733

Beck, A. T., Ward, C., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. J. A. G. P. (1961). Beck depression inventory (BDI). *Archives of General 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. https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1186331

Birgili, F. (2020). Doğum Yapan kadınların doğum sonu konforu ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23*(3), 351-360. https://doi.org/10.17049/ataunihem.484941

Bulut, A., & Yiğitbaş, Ç. (2018). Gebelerde depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, *15*(1), 5-9.

Burcher, P. (2022). The Changing Ethical Landscape of Cesarean Delivery on Maternal Request. In: Lonchyna, V.A., Kelley, P., Angelos, P. (eds) Difficult Decisions in Surgical Ethics. Difficult Decisions in Surgery: An Evidence-Based Approach. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-84625-1_23

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. https://doi.org/10.3109/01443610903461436

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. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.753497

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. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006456

Couto, T. C., Cardoso, M. N., Brancaglion, 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. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.017

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.

Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E. & White, D. B. (2021). Perinatal depression: challenges and opportunities. *Journal of Womens Health (Larchmt)*, *30*(2), 154-159. https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8862

Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadıoğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *2(*1), 27-40.

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. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.828603

Fata, S., Tokat, M. A., Akbağ, N. N. A., & Ekinci, 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. https://doi.org/10.21763/tjfmpc.952205

Field, T. (2017). Prenatal depression risk factors, developmental effects and interventions: A review. *Journal of Pregnancy Child Health*, *4*, 301. https://doi.org/10.4172/2376-127X.1000301

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update* (10 ed.). Boston: Pearson.

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. https://doi.org/10.15511/tahd.20.00413

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. https://doi.org/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.

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 Reproductıve and Infant Psychology, 42*(3), 449-463. https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2227219

Karabacak Ü, & Acaroğlu R. (2011). Konfor kuramı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4*(1), 197-202.

Kartal, B., & Şimşek, N. (2017). The prevalence of depression during pregnancy and the affecting factors. *Journal of Contemporary Medicine, 7*(3), 217-224. https://doi.org/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. https://doi.org/10.5152/FNJN.2021.20051

Kolcaba, K., & Dimarco, M. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, *31*(3), 187-194.

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. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.10.003

Meiranny, A., & Jannah, M. (2019). The difference of comfort and anxiety level ın third trimester pregnant women with one student one client (OSOC) and conventional pregnancy care. *Indonesıan Journal of Nursing and Midwifery,*7(1), 11-17. http://dx.doi.org/10.21927/jnki

Milgrom, J., & Gemmill, A. W. (2020). Depression, Anxiety, and Psychological Distress in the Perinatal Period. In *Handbook of Perinatal Clinical Psychology* (pp. 218-238). Routledge.

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. https://doi.org/10.1620/tjem.235.53

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. https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.270

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, S. (2022). Perinatal depresyon prevalansı, risk faktörleri, aile sağlığına etkisi, ekonomik maliyeti ve tedavi yöntemleri: Literatür derlemesi perinatal depresyon. *Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *2*(1), 31-41.

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. https://doi.org/10.1080/0167482X.2016.1181055

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. https://doi.org/10.25279/sak.742004

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. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.835665

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

Smith, V., Hannon, K., & Begley, C., (2022). Clinician's attitudes towards caesarean section: A cross-sectional survey in two tertiary level maternity units in Ireland. *Women and Birth, 35*(4), 423-428. https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.004

Sönmez, C. I., & Sivaslıoğlu, A. A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, *11*(3), 369-376.

Stojanow, K., Rauchfuss, M., Bergner, A., & Maier, B. (2017). Anxiety in high-and low-risk pregnancies and its influence on perinatal outcome. *Mental Health & Prevention*, *6*, 51-56. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.03.001

Takeishi, Y., Nakamura, Y., Atogami, F., & Yoshizawa, T. (2011). Development of the prenatal comfort scale. *Journal of Japan Maternity Nursing*, *11*, 11-18.

Taşkın, R., Kanbur, A. & Akpınar, G. (2024). Prenatal konforun travmatik doğum algısına etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 12*(2), 604-617. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1382829

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2024). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022*, Ankara. https://www.saglik.gov.tr/TR-84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html (Erişim Tarihi: 02 Ocak 2025)

Temizkan, E., & Mete, S. (2020). Primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *17*(2), 112-119. https://doi.org/10.5222/HEAD.2020.43179

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. https://doi.org/10.2147/IJWH.S278872

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. https://doi.org/10.38108/ouhcd.901241

World Health Organization (WHO). (2015). *WHO Statement on Caeserean Rates 2015*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/11/WHO_RHR_tur.pdf (Erişim Tarihi: 05 Mart 2025)

Zaman, F. K., Özkan, N. & Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, *10*, 20-25. https://doi.org/10.18521/ktd.311793