



Araştırma

2023; 32(2): 277-283

**YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE ALGILANAN STRES İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI  
ARASINDAKİ İLİŞKİ\***  
**RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED STRESS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS IN  
HIGH-RISK PREGNANT WOMEN**

**Buse Nur ERTEKİN DİNÇ<sup>1</sup>, Nevin ÇITAK BİLGİN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu

<sup>2</sup>Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu

**ÖZ**

Bu çalışma yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki çalışma kadın doğum servisinde yüksek riskli gebelik tanısı ile yatarak tedavi gören 115 yüksek riskli gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Pearson's korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Gebelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması  $29.40 \pm 5.90$ , Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması  $124.97 \pm 16.99$  bulunmuştur. Gebelerde algılanan stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır. Yüksek stres algısı gebelerin sağlık davranışlarına olumsuz yansımaktadır. Bu nedenle yüksek riskli gebelerin antenatal izlemlerinde stres düzeyini azaltacak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek eğitimlere önem verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Gebelik, hemşirelik, sağlıklı yaşam tarzı, stres, yüksek riskli gebelik

**ABSTRACT**

This study was conducted to determine the relationship between perceived stress and healthy lifestyle behaviors in high-risk pregnant women. The descriptive and relational study was conducted with 115 high-risk pregnant women who were hospitalized in the obstetrics service with the diagnosis of high-risk pregnancy. Personal Information Form, Perceived Stress Scale and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II were used as data collection tools. Descriptive statistics and Pearson's correlation analysis were used in the analysis of the data. Pregnant women's Perceived Stress Scale means core was  $29.40 \pm 5.90$ , and Healthy Lifestyle Behavior Scale means core was  $124.97 \pm 16.99$ . A moderate negative significant relationship was found between perceived stress and healthy lifestyle behaviors in pregnant women. Perception of high stress negatively affects the health behaviors of pregnant women. There fore, in the antenatal follow-up of high-risk pregnant women, education should be given importance to reduce the stress level and develop healthy life style behaviors.

**Keywords:** Pregnancy, nursing, healthy life style, stress, high-risk pregnancy

\* Bu makale aynı isimli yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

Makale Geliş Tarihi : 23.10.2022  
Makale Kabul Tarihi: 22.03.2023

**Sorumlu Yazar:** Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gököy Kampüsü/Bolu, nevincitak@yahoo.com, 0000-0003-4367-215X  
Telefon: 03742534520-6102  
Hemşire Buse Nur ERTEKİN DİNÇ, busenurertekin@gmail.com, 0000-0003-4477-6073

## GİRİŞ

Gebelik dönemi her ne kadar normal ve sağlıklı bir evre olarak kabul edilse de birtakım riskleri beraberinde getirmektedir (1). Ülkemizde gerçekleşen doğumların 1/3'ünün önlenemez herhangi bir yüksek risk kategorisinde olduğu görülmektedir (2). Yüksek riskli gebelik, gebelik öncesi ya da gebelik dönemine ilişkin sağlık problemleri nedeniyle ortaya çıkabilmektedir (1). Gebeliğin kesinleştiği andan itibaren gebeliği süresince laboratuvar ve tarama testleri normal olan gebeler düşük riskli gebelik grubunda yer alırken, laboratuvar testleri normal olan fakat testlerin tekrar edilmesi ve daha yakından takip edilmesi gereken gebeler riskli gebelik grubunda yer almaktadır(3). Gerek gebenin kendi sağlığını gerekse fetüsün sağlığını tehdit eden, morbidite ve mortalite riskini artıran durumlara sahip (çoğul gebelik, gestasyonel diyabet, preeklampsi, eklampsi vb.) daha yakından izlenmesi gereken gebeler ise yüksek riskli gebelik grubunda yer almaktadır (1,4). Gebelerde fizyolojik değişiklikler, yaşam tarzı, rol ve sorumluluklarda meydana gelen değişiklikler, antenatal izlemler, muayeneler, sosyal destek eksikliği gibi faktörler strese neden olabilmektedir (5,6). Yüksek riskli gebeliklerde tüm bu faktörlere ek olarak riskli gebelik tanısının konulması, kanama, ağrı vb. gebelikle ilgili tehlike belirtilerinin görülebilmesi, bebek ile ilgili olumsuz durumların ortaya çıkabilmesi ve hastanede yatarak tedavi görmenin gerekebilmesi gibi durumlar stres düzeyini daha da artırmaktadır (4,7). Araştırmalar yüksek riskli gebelerde algılanan stresin sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (7-9). Yaşanan stres ise, sigara kullanımı, prenatal kontrollere gitmeme gibi olumsuz sağlık davranışlarına, maternal ve fetal sağlığın etkilenmesine sebep olmaktadır (5,10,11). Yüksek riskli gebelerin gerek kendi sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek gerekse fetüsün iyilik halini devam ettirebilmeleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD)'na dikkat etmeleri gerekir (12,13). SYBD ile gebelerin maternal ve fetal iyilik halini sürdürebilmeleri için günlük yaşamlarında sağlık sorumluluğunu almaları, sağlık durumlarına uygun davranışları seçmeleri ve kontrol etmeleri gerekir (12). Gebeler bu dönemde düzenli egzersiz yapma, sağlıklı beslenme, destekleyici ve olumlu ilişkiler kurma ve stresle baş etme gibi sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürme yönünde teşvik edilmelidir (4,14). Gebeler davranışlarının fetal sağlığı etkileyeceğini düşündüklerinde yaşam tarzı değişikliklerine daha olumlu yaklaşabilmekte (15) sağlıklı davranışlar sergileyen gebeler de ise stres düzeyi daha düşük olabilmektedir (16). Literatürde yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalar sınırlıdır (16,17). Yüksek riskli gebelerde stres ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının maternal ve fetal sağlık üzerinde etkisi dikkate alınarak bu çalışmada; "Yüksek riskli gebelerde algılanan stres düzeyi nedir?", "Sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?" ve "Algılanan stres ile SYBD arasında ilişki var mıdır?" sorularına cevap aranmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkiyi incelemek üzere tanımlayıcı ve

ilişkisel olarak yapılmıştır.

### Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini bir ilde yer alan iki kamu hastanesinde kadın doğum servislerinde yatarak tedavi gören yüksek riskli gebeler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğünü hesaplamak için PASS 11 programı kullanılmıştır. Algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişki inceleyen çalışmalara göre (16,17) yokluk hipotezinin ilişki katsayısı sıfır ve alternatif hipotez 0.30 kabul edilerek, %90 güç ve %5 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü 112 olarak saptanmıştır. Araştırma 115 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmaya; yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören, okur- yazar olan, üreme çağında (18-45 yaş) bulunan, 20-40 gebelik haftaları arasında olan, iletişim sorunu ve psikiyatrik tanısı olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü gebeler dâhil edilmiştir.

### Verilerin Toplanması

Çalışmada veriler Kasım 2019-Mayıs 2020 tarihleri arasında hastanede kadın doğum servisinde yatan yüksek riskli gebeler (gestasyonel diyabet, preeklampsi, eklampsi, erken membranrüptürü, Rh uyuşmazlığı, intrauterin gelişme geriliği vb.) ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında kişisel bilgi formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II kullanılmıştır.

### Kişisel Bilgi Formu

Form gebelerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu vb.), obstetrik özelliklerine (gebelik haftası, gebeliğe isteyerek karar verme durumu vb.) ve yaşam biçimine ilişkin özelliklerine (sigara, alkol kullanma durumu vb. toplam beş soru) ilişkin sorulardan oluşmuştur.

### Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen ve ark.'nın 1983 yılında geliştirdiği ölçeğin (18), ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması Erci tarafından yapılmıştır (19). Toplam 10 maddeden oluşan ölçek beşli likert (1=hiçbir zaman, 5=çok sık) tiptedir. Ölçekten en düşük 10 puan, en yüksek 50 puan alınabilmektedir. Ölçek toplam puanının artması algılanan stresin arttığını göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha değeri 0.70, bu çalışmada 0.84 bulunmuştur.

### Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

Ölçek 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında revize edilerek SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır (20,21). SYBDÖ II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır (22). Tamamı 52 olumlu maddeden oluşan ölçek dördümlü likert tiptedir (1=hiçbir zaman, 4=düzenli olarak). Ölçek; Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler ve Stres Yönetimi alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten minimum 52 ve maksimum 208 puan alınmaktadır. Yüksek puan bireyin belirtilen sağlık davranışlarını iyi düzeyde gerçekleştirdiğini göstermektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.92, yürütülen çalışmada 0.91 olarak saptanmıştır.

### İstatiksel Analiz

Verilerin analizi SPSS 22.0 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı özelliklerle ilgili veriler Sayı

(Yüzde) ve Ortalama±St Sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile incelenmiş ve  $\pm 1.5$  aralığında normal dağılım gösterdiği saptanmıştır (23). Ölçeklerin iç tutarlılığı Cronbach's Alpha ile değerlendirilmiştir. Algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson's korelasyon analizi kullanılmıştır. Korelasyon katsayısının gücü 0-0.29 zayıf, 0.30-0.64 orta, 0.65-0.84 yüksek, 0.85-1 arası çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (24). Çalışmada istatistiksel anlamlılık  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan (Tarih/Sayı: 2019/187) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih/Sayı: 2019/ 78410963-604.02) izin alınmıştır. Ölçek kullanımları için yazarlardan izin alınmıştır. Gebelerden de çalışmaya katılım ile ilgili sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bir il merkezindeki iki hastanenin kadın doğum servisinde yüksek riskli gebelik tanısı ile yatan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmuş gebeler ile sınırlıdır. Aynı zamanda araştırma belirli bir zaman diliminde gerçekleştirildiğinden yüksek riskli gebelerin stres düzeyleri ve sağlık davranışlarının sürekli olarak değerlendirilmemiş olması da araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak düşünülebilir.

#### BULGULAR

Yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması  $28.95 \pm 5.71$  yıl ve %43.5'i ilköğretim mezunudur. Gebelerin %76.5'i çalışmadığını, %51.3'ü gelirin gidere denk olduğunu ve yaşamlarını en uzun süreyle il merkezinde geçirdiğini bildirmiştir (Tablo I). Gebelerin gebelik hafta ortalaması  $34.19 \pm 4.01$  hafta olup, %33.9'unun ilk gebeliklerini yaşadığı, %83.5'inin isteyerek gebe kaldığı ve %33.9'unun önceden gebelik kaybı olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğunun (%93.9) düzenli olarak sağlık kontrollerine katıldığı, %12.2'sinin sigara kullanırken, alkol kullanan gebenin bulunmadığı görülmüştür. Katı-

**Tablo I.** Yüksek riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=115)

Özellik	n /Ort ± SS	%
<b>Yaş</b>		
18-23	26	22.6
24-29	42	36.5
30-35	29	25.2
36-41	18	15.7
<b>Yaş Ortalaması:</b>	<b>28.95 ± 5.71</b>	
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	50	43.5
Lise	33	28.7
Üniversite ve üzeri	32	27.8
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	27	23.5
Hayır	88	76.5
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Giderden Az	45	39.1
Gelir Gidere Denk	59	51.3
Gelir Giderden Fazla	11	9.6
<b>En Uzun Süre Yaşanan Yer</b>		
İl	61	53.1
İlçe	19	16.5
Köy	35	30.4

lımcı grubun eşlerinden (%88.7) ve aile çevresinden (%83.5) iyi düzeyde destek aldıklarını düşündükleri saptanmıştır. Gebelerin genel sağlık algısı değerlendirildiğinde %60.9'u yüksek, %29.6'sı ise orta şekilde ifade etmiştir (Tablo II).

Araştırmaya katılan gebelerin ASÖ toplam puan ortala-

**Tablo II.** Yüksek riskli gebelerin obstetrik ve yaşam biçimine ilişkin özellikleri (n=115)

Özellik	n / Ort ± SS	%
<b>Gebelik Haftası</b>		
20-26 (İkinci Trimester)	8	7.0
27-40 (Üçüncü Trimester)	107	93.0
<b>Gebelik Hafta Ortalaması:</b>	<b>34.19±4.01</b>	
<b>Gebeliğe İsteyerek Karar Verme</b>		
Evet	96	83.5
Hayır	19	16.5
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1	39	33.9
2	37	32.2
3 ve üzeri	39	33.9
<b>Gebelik Kaybı</b>		
Evet	39	33.9
Hayır	76	66.1
<b>Düzenli Kontrollere Katılma Durumu</b>		
Evet	108	93.9
Hayır	7	6.1
<b>Sigara Kullanımı</b>		
Evet	14	12.2
Hayır	101	87.8
<b>Alkol Kullanımı</b>		
Evet	0	0.0
Hayır	115	100.0
<b>Eş Destek Düzeyi</b>		
Düşük	2	1.7
Orta	11	9.6
Yüksek	102	88.7
<b>Aile / Çevre Destek Düzeyi</b>		
Düşük	13	11.3
Orta	6	5.2
Yüksek	96	83.5
<b>Genel Sağlık Düzeyi</b>		
Düşük	11	9.5
Orta	34	29.6
Yüksek	70	60.9

ması  $29.40 \pm 5.90$ , SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise  $124.97 \pm 16.99$  olarak saptanmıştır. Gebelerin SYBDÖ II alt boyutlarından aldıkları puanlar değerlendirildiğinde, en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim ( $25.52 \pm 3.65$ ), en düşük ortalamasının ise fiziksel aktivite ( $11.85 \pm 2.84$ ) boyutu olduğu belirlenmiştir (Tablo III).

Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD II toplam ve tüm alt boyutları arasında negatif, orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ( $p<0.01$ , Tablo IV).

#### TARTIŞMA VE SONUÇ

Yüksek riskli gebeliklerde gebeye ve fetüse ait sorunlar nedeniyle stres daha belirgin ve şiddetli olabilmektedir (4). Sarmastı ve ark.'nın(8) preeklampsili gebeler ile yaptıkları çalışmada algılanan stres düzeyinin sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (8). Karataş Baran ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada da riskli gebelerde algılanan stres düzeyinin sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (7).

**Tablo III.** Yüksek riskli gebelerin Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçek puan ortalamaları (n=115)

Ölçekler	Ölçek Madde Sayısı	Ort ± SS	Seçenek İşaretlenme Ort	Katılımcıların Aldığı Puanlar (Min - Max)	Ölçekten Alınabilecek Puanlar (Min - Max)
ASÖ	10	29.40 ± 5.90	2.94 ± 0.59	17 - 43	10 - 50
<b>SYBDÖ II</b>					
Sağlık Sorumluluğu	9	21.64 ± 3.92	2.40 ± 0.43	12 - 32	9 - 36
Fiziksel Aktivite	8	11.85 ± 2.84	1.48 ± 0.35	8 - 20	8 - 32
Beslenme	9	22.32 ± 3.57	2.48 ± 0.39	14 - 32	9 - 36
Manevi Gelişim	9	25.52 ± 3.65	2.83 ± 0.40	15 - 34	9 - 36
Kişilerarası İlişkiler	9	25.27 ± 3.86	2.80 ± 0.42	17 - 34	9 - 36
Stres Yönetimi	8	18.35 ± 3.57	2.29 ± 0.44	10 - 28	8 - 32
SYBDÖ II Toplam	52	124.97 ± 16.99	2.40 ± 0.32	85 - 171	52 - 208

**Tablo IV.** Yüksek riskli gebelerde Algılanan Stres ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasındaki ilişki (n=115)

SYBDÖ II	ASÖ r
Sağlık Sorumluluğu	-0.347 *
Fiziksel Aktivite	-0.302 **
Beslenme	-0.323*
Manevi Gelişim	-0.496 *
Kişilerarası İlişkiler	-0.484 *
Stres Yönetimi	-0.427*
SYBDÖ II Toplam	-0.505 *

Yürütülen araştırmada ise yüksek riskli gebelerde ASÖ puan ortalaması 29.40 ± 5.90 olarak saptanmıştır. Malakouti ve ark.'nın (17) yalnızca tek bir yüksek risk tanısına sahip gebeler ile yaptıkları çalışmada ise ASÖ puan ortalaması 27.3 ± 7.1 iken, Stark ve Brinkley (16) tarafından yüksek riskli gebelerle yapılan çalışmada ASÖ puan ortalaması 30.23±7.31 olarak bulunmuştur. Araştırma bulgularındaki farklılık, çalışmalara dâhil edilen gebelerin tek ya da daha fazla risk tanısına sahip olması ve çalışmalarda ölçeğin 10 ve 14 maddelik farklı versiyonlarının kullanılması ile ilişkili olabilir.

Gebelik döneminde artan stresle birlikte gebelerde, sağlık açısından olumsuz davranışlar ortaya çıkabilmektedir (5). Yapılan araştırmada yüksek riskli gebelerde SYBDÖ II seçenek puan ortalaması 2.40 ± 0.32 olup, çalışma bulgusu Malakouti ve ark.'nın (17) preeklampsili gebeler ile yaptıkları çalışma sonucu (2.4 ± 0.4) ile benzer, Stark ve Brinkley (16)'ın yüksek riskli gebeler ile yaptıkları çalışmadan (2.61 ± 0.39) daha düşük bulunmuştur. Gebelerin sağlık davranışları hem mevcut gebeliği ve sonuçlarını hem de fetüs ve yeni doğanın sağlığını doğrudan etkilemektedir (25). Bu bağlamda araştırmada yer alan gebelerde SYBD puan ortalamasının orta düzeyde olması yüksek riskli gebelerin sağlıklı davranışlar açısından desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin en olumlu

sağlık davranışlarını ölçeğin manevi gelişim alt boyutunda gösterdikleri belirlenmiştir. Çalışma bulgusu yüksek riskli gebelerle yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur (16,26,27). Maneviyatı güçlendirme gebeliğin yüksek riskli olduğu durumlarda stresle baş etmede etkili bir yöntemdir (4). Bu açıdan manevi gelişimin en üst sırada yer alması olumlu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada gebelerin ölçeğinin alt boyutlarına göre en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite ilgili olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgusu gerek yüksek riskli gebeler (16,17,26,28), gerekse sağlıklı gebeler ile yapılan çalışmalarda (13,26,29-31) fiziksel aktivitenin / egzersizin en düşük düzeyde gerçekleştiğini gösteren araştırma sonuçları ile benzerdir. Gebelik döneminde fiziksel aktivite ve egzersizin kontrendike olmadığı durumlarda gebelik sonuçları üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (14). Yüksek riskli gebeliklerde fiziksel aktivite, bazı durumlarda önerilebilirken bazı durumlarda kontrendike olabilmektedir (14,25,32). Yapılan çalışmada fiziksel aktivitenin yetersiz olmasının yüksek riskli gebelerin bu süreçte güvenli olarak ne tür egzersizleri yapılabileceklerine ilişkin yeterli düzeyde bilgilerinin olmaması ya da egzersizin bebeklerine zarar verebileceğine ilişkin kaygı yaşamaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Gebelik döneminde stresle birlikte olumsuz sağlık davranışları ortaya çıkabilmekte (5) ve bu davranışlar gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir (10,11). Yürütülen çalışmada yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYDB arasında negatif ilişki bulunmuştur. Literatürde de çalışma bulgusu ile benzer olarak stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik faktörlerin sağlık davranışlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (10,17,33-35). Cannella ve ark. (33)'ün gebelerde sağlık davranışlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla yaptıkları meta analiz çalışmasında da stresin gebelerin sağlık davranışlarını negatif yönde etkilediği ve bu olumsuz etkinin yüksek riskli gebelerde sağlıklı gebelere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Sağlığa yönelik davranışların bireylerin kendi sorumluluğunda olması olarak ifade edilen sağlık sorumluluğu, bireylerin sağlığını koruma konusunda uygun davranış sergilemesini gerektirir (36). Bu çalışmada gebelerde algılanan stres ile sağlık sorumluluğu arasında negatif



ilişki saptanmıştır. Çalışma bulgusu ile uyumlu olarak Malakouti ve ark. (17)'nin yaptığı çalışmada da preeklampsi tanısı alan yüksek riskli gebelerin stres düzeyleri arttıkça sağlık sorumluluğu davranışlarının azaldığı belirlenmiştir. Gebeliklerin planlı olması hem gebelerin daha sağlıklı davranışlar sergileyebilmeleri (13) hem de daha iyi sağlık sonuçları için önemlidir (37). Yürütülen çalışmada gebelerin %83.5'inin gebeliğinin planlı olması ve %94'ünün düzenli sağlık kontrollerine katıldığını belirtmesi sağlık sorumluluğu açısından olumlu olarak değerlendirilebilir.

Gebelerde fiziksel aktivite ve egzersizin sürdürülmesi önemli olup stres bunu olumsuz etkilemektedir. Yürütülen çalışmada algılanan stres ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki bulunmuştur. Kim ve Lee (38), düşük stres düzeyine sahip gebelerin stresi yüksek olanlara göre daha düzenli egzersiz yaptıklarını, stres düzeyleri arttıkça fiziksel aktivitenin azaldığını belirlemiştir. İran'da preeklampsi tanısı alan gebelerle yapılan bir diğer çalışmada da stres ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki görülmüştür (17).

Sağlıklı yaşamın ön koşullarından biri sağlıklı ve doğru beslenmedir (39). Araştırmada katılımcı grupta algılanan stres ile beslenme davranışı arasında negatif ilişki saptanmıştır. Bu sonuç stresin beslenme davranışları ile ilişkili ve beslenmeyi olumsuz etkilediğini gösteren çalışmalarla uyumludur (17,34). Gebelikte beden kitle indeksine ve trimesterlere göre yeterli düzeyde ağırlık kazanımı gerek gebenin gerekse fetüsün sağlığı için önemlidir. Bu dönemde önerilenden düşük kilo alımı, düşük doğum ağırlığı ve preterm doğuma neden olurken, önerilenin üzerinde kilo alımı ise obeziteye ve obezite ile ilişkili sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (40). Bu nedenle gebelerde stres düzeyi azaltılarak sağlıklı ve dengeli beslenme davranışları desteklenmelidir.

Gebelik, fiziksel ve psikolojik faktörlerin etkileşim içinde olduğu çok yönlü bir deneyimdir (41). Maneviyat, bireye hassas dönemlerinde güven, destek ve yön verir (42), yaşamı tehdit edici durumlara baş etmede ve genel sağlığın sürdürülmesini sağlar (43). Yürütülen çalışmada yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile manevi gelişim arasında negatif ilişki bulunmuştur. Yüksek riskli ve sağlıklı gebeler ile yapılan çalışmalarda da gebelik döneminde yaşanan stresin manevi gelişim (kendini gerçekleştirme) ile negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir (10,16,17). Gebelerde dua etme ve ilahi dinleme gibi manevi aktivitelerin kendilerini iyi hissettirdiği (44), gebelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı bulunmuştur (45).

Gebelik sağlık problemi olmasa bile stresli bir süreçten gebeye veya fetüse ait sorunlar nedeniyle yüksek riskli gebelerde stres düzeyi daha da artmaktadır (4). Stres yönetimi bu süreçte kişilerin stresli durumlarda etkili baş etme yöntemlerini kullanarak stres düzeyini azaltmayı sağlamaktadır (46). Yapılan çalışmada stres düzeyi arttıkça gebelerin stres yönetiminin azaldığı görülmüştür. Çalışma sonucu yüksek riskli gebelerde gebelik sürecinde yaşanan stresin stres yönetimi ile negatif ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar ile benzerdir (16,17). Stres, yüksek riskli gebeliklerin kontrolünü zorlaştırdığı için bu gebelerde stresle baş etme yöntemlerinin etkili biçimde kullanılması önemlidir (6).

Yüksek riskli gebelerin algıladıkları stres ve sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebeler en olumlu sağlık davranışlarını manevi gelişim boyutunda gösterirken, fiziksel aktivite/egzersizin düşük düzeyde gerçekleştiği görülmüştür. Stres düzeyinin artmasının gebelerin sağlık davranışlarını olumsuz yansıdığı belirlenmiştir. Bu nedenle hemşireler tarafından yüksek riskli gebelere antenatal izlemlerde stres düzeyini azaltacak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek eğitimler verilerek gebelerin bilinçlenmesine, maternal ve fetal sağlığın korunmasına katkı sağlanabilir.

#### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### TEŞEKKÜR

Çalışmaya destek veren kurum yöneticilerine ve gebelere katkıları için teşekkür ederiz.

#### KAYNAKLAR

1. Yılmaz B, Oskay Ü. A currentview of care of high risk pregnancy. *Bezmialem Sci* 2021; 9(1):112-119.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.Erişim Tarihi: 15.09.2022
3. Aydemir H, Uyar Hazar H. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014; 3(2):815-833.
4. Ölçer Z, Oskay U.Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri.Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi2015;12 (2):85-92.
5. Atasever İ, Sis Çelik A. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018; 21(1):60-68.
6. Aydın R, Yılmaz Güven D, Karahan N. Sen de dinle: Yüksek riskli gebeliklerde stresle baş etmede müzikle terapinin etkisi.Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019; 1(2):19-24.
7. Karataş Baran G, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desdicioğlu R. Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal* 2020; 45(1):170-180.
8. Sarmasti N, Ayoubi S.H, Mahmoudi G, Heydarpour S. Comparing perceived social support and perceived stress in healthy pregnant women and pregnant women with preeclampsia. *Ethiop J Health Sci* 2019; 29(3):369-376.
9. Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü. Assesment of prenatal distress and depressive symptoms in women with gestational diabetes. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi* 2019; 3(2):73-78.
10. Omidvar S, Faramarzi M, Hajian-Tilak K, Nasiri Amiri F. Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *Plos One* 2018; 13 (5):1-13.
11. Herman H.G, Miremberg H, Nini N, Feit H, Schreiber L, Bar J, Kovo M. The effects of maternal smoking on

- pregnancy outcome and placental histopathology lesions. *Reprod Toxicol* 2016; 65:24-28.
12. Kaya A, Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A. Sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimin Türkiye'deki hemşirelik araştırmalarında kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2018; 15(3):195-201.
  13. Özcan H, Polat T, Yılmaz M, Öztürk A, Aydoğan T. Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020; 5(3):482-492.
  14. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol* 2020; 135(4):e178-e188.
  15. Karaağaç Y, Yardımcı H. Yaşam tarzı müdahalelerinin gestasyonel vücut ağırlığı kazanımı ve gebelik komplikasyonları üzerine etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 2020; 48(1):107-114.
  16. Stark M.A, Brinkley R.L. The relationship between perceived stress and health-promoting behaviors in high-risk pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs* 2007; 21(4):307-314.
  17. Malakouti J, Sehhati F, Mirghafourv and M, Nahangi R. Relationship between health promoting life style and perceived stress in pregnant women with preeclampsia. *J Caring Sci* 2015; 4(2):155-163.
  18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav* 1983; 24:385-396.
  19. Erci B. Reliability and validity of the Turkish version of perceived stress scale. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 9(1):58-63.
  20. Walker S.N, Sechrist K.R, Pender N.J. The health promoting life style profile development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36(2):76-80.
  21. Walker S.N, Hill-Polerecky D.M. (1996). Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Un published manuscript, University of Nebraska Medical Center.
  22. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin E, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 12(1):1-13.
  23. Marjorie A. Non parametric statistic for health care research: Statistic for small samples and unusual distributions. Sage Public, London 1997; p39.
  24. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Ankara: Detay Yayıncılık. 2013; s244.
  25. Ural A. Gestasyonel diabetes mellitus ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016; 6(2):120-127.
  26. Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E, Dereli Yılmaz S. Normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi* 2017; 25(1):26-31.
  27. Karaca Saydam B, Demirel Bozkurt Ö, Pelik Hadımlı A, Öztürk Can H, Soğukpınar N. Riskli gebelerde özbakım gücünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Perinatoloji Dergisi* 2007; 15(3):131-139.
  28. İqomatulhaq H, Solehati T. Healthy life behavior in pregnant women with risk of preeclampsia in the pnc of ciparaybandung district. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health* 2019; 2(1):23-33.
  29. Kanıg M, Eroğlu K. Investigation of the relationship between the level of perceived social support and healthy life style behaviors of pregnant women. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2020; 11(4):333-340.
  30. Kahyaoğlu Süt H, Hür S. Üreme çağında, gebe ve postpartum dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2020; 5(2):243-256.
  31. Jalili Bahabadi F, Estebarsari F, Rohani C, Rahimi Khalifeh Kandi Z, Sefidkar R, Mostafaei D. Predictors of health-promoting life style in pregnant women based on Pender's health promotion model. *Int J Women's Health* 2020; 12:71-77.
  32. İlgen N, Koçak D.Y. Gestasyonel diyabetin tanısında güncel yaklaşım, gebelere yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hemşirenin rolü. *Ordu University Journal of Nursing Studies* 2019; 2(3):181-193.
  33. Cannella B.L, Yarcheski A, Mahon N.E. Meta-Analyses of predictors of health practices in pregnant women. *West J Nurs Res* 2018; 40(3):425-446.
  34. Kubo A, Ferrara A, Brown S.D, et al. Perceived psychosocial stress and gestational weight gain among women with gestational diabetes. *Plos One* 2017; 12(3):1-11.
  35. Padmapriya N, Bernard J.Y, Liang S, et al. Association of physical activity and sedentary behavior with depression and anxiety symptoms during pregnancy in a multiethnic cohort of Asian women. *Arch Women's Ment Health* 2016; 19(6):1119-1128.
  36. Savucu Y. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi* 2020; 2(1):34-43.
  37. El-Atar E.A.N.M, Shuaib F.M.N. E.D, Hafez S.K.M. Comparison between planned versus planned pregnancy outcomes. *Novelty Journals* 2021; 8(1):40-49.
  38. Kim Y.J, Lee S.S. The relation of maternal stress with nutrients intake and pregnancy outcome in pregnant women. *J Nutr Health* 2008; 41(8):776-785.
  39. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *J Family Med Prim Care* 2012; 6(1):13-21.
  40. Uzdil Z, Özenoğlu A. Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015; 4(2):117-121.
  41. Mortazavi F, Agah J. Child birth fear and associated factors in a sample of pregnant Iranian women. *Oman Med J* 2018; 33(6):497-505.
  42. Hill P.C, Pargament K.I. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *The Am Psychol* 2003; 58(1):64-74.
  43. Davison S.N, Jhangri G.S. The relationship between spirituality, psychosocial adjustment to illness, and health-related quality of life in patients with

- advanced chronickidney disease. *J Pain Symptom Manage* 2013; 45(2):170-178.
44. Bilgiç G, Çıtak Bilgin N. Relationship between fear of child birth and psychological and spiritual well-being in pregnant women. *J Relig Health* 2021; 60 (1):295-310.
45. Jabbari B, Mirghafourv and M, Sehhatie F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S. The effect of holly Quranvoice with and without translation on stress, anxiety and depression during pregnancy: A randomized controlledtrial. *J Relig Health* 2020; 59 (1):544-554.
46. Özel Y, Bay Karabulut A. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2018; 1(1):48-56.

