

ARAŞTIRMA MAKALESİ/ORIGINAL ARTICLE

## Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Gebelik Stresi İlişkisi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

### Examination of the Relationship between Pregnancy Stress and Health Practices in Pregnant Women and the Factors Affecting It

 Ebru Solmaz<sup>1</sup>,  Ebru Şahin<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Öğr.Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı, Türkiye

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu, Türkiye

**Geliş:** 09.01.2023, **Kabul:** 05.04.2024

#### Öz

**Giriş:** Gebelik dönemi boyunca uygulanan sağlık uygulamalarının bu dönemde bir takım psikolojik etkilere neden olduğu bildirilmektedir.

**Amaç:** Bu araştırma gebelikte sağlık uygulamalarının gebelik stresi üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Gebelerin sağlık uygulamalarını tanımlayan ve gebelik stresi ile ilişki arayan bu çalışma Temmuz 2021-Ağustos 2021 tarihlerinde Türkiye'nin doğusunda yer alan bir hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran 368 gebe üzerinde yürütülmüştür. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların GSUÖ puan ortalamasının  $103.90 \pm 15.46$  ve GSDÖ-36 puan ortalamasının  $73.20 \pm 20.52$  olduğu bulunmuştur. Gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, meslekleri, aile tipi, gebelik dönemi, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, iki gebelik arası süre ve cinsiyet tercihine göre GSUÖ puan ortalamasının farklı olduğu görülmüştür ( $p < 0.05$ ). Katılımcıların yaş, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu ve cinsiyet tercihine göre GSDÖ-36 puan ortalamasının farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gebelerin GSUÖ puan ortalaması ile GSDÖ-36 puan ortalaması arasında düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $r = 0.132$ ).

**Sonuç:** Gebelikte sağlık uygulama kalitesi arttıkça gebelik stresinin arttığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Sağlık Uygulamaları, Stres, Hemşirelik

**Sorumlu Yazar:** Ebru SOLMAZ, Öğr. Gör., Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Ağrı, Türkiye. **Email:** [esolmaz@agri.edu.tr](mailto:esolmaz@agri.edu.tr)

**Nasıl Atıf Yapılmalı:** Solmaz E, Şahin E. Gebelerin Sağlık Uygulamaları ile Gebelik Stresi İlişkisi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Etkili Hemşirelik Dergisi. 2024;17(3): 362-373.

*Journal of Nursing Effect published by Cetus Publishing.*



*Journal of Nursing Effect 2024 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

**Abstract**

**Background:** It is reported that the health practices applied during the pregnancy period cause some psychological effects during this period.

**Objective:** This study aimed to examine the effects of health practices during pregnancy on pregnancy stress.

**Method:** This study, which describes the health practices of pregnant women and seeks a relationship with pregnancy stress, was conducted on 368 pregnant women who applied to the obstetrics clinic of a hospital in eastern Turkey between July 2021 and August 2021. The data were collected using the Personal Information Form, the Health Practices in Pregnancy Scale (HPQ-II), and the Pregnancy Stress Assessment Scale (PSRS). In the analysis of data; descriptive statistics methods were used.

**Results:** It was found that the participants' HPQ-II mean score was  $103.90 \pm 15.46$  and PSRS mean score was  $73.20 \pm 20.52$ . It was observed that the mean HPQ-II scores were different according to the age, education level, occupation of the pregnant women, family type, pregnancy period, number of pregnancies, number of births, having a pregnancy plan, time between two pregnancies and gender preference ( $p < 0.05$ ). The difference in the mean PSRS score of the participants according to age, number of pregnancies, number of births, planned pregnancy and gender preference was found to be statistically significant ( $p < 0.05$ ). It was determined that there was a low level of statistically significant positive correlation between the HPQ-II score average of the pregnant women and the PSRS score average ( $r = 0.132$ ).

**Conclusion:** It has been observed that pregnancy stress increases as the quality of health practice increases during pregnancy.

**Keywords:** Pregnancy, Health Practices, Stress, Nursing

**GİRİŞ**

Sağlık uygulamaları sağlığın temel belirleyicilerinden biri olarak kabul edilip, bireylerin refah seviyesini korumaya ve geliştirmeye hizmet eden davranışlardır. Bu uygulamaların morbidite ve mortalite oranlarını etkilediği bilinmektedir (Kasyanov vd., 2018; Omidvar, Faramarzi, Haijan-Tilak ve Nasiri Amiri, 2018). Herhangi bir toplumun sağlığı ve gelişmesi büyük ölçüde kadınların sağlığına bağlıdır. Kadınlar yaşamları boyunca gebelik ve emzirme gibi sağlıkları üzerinde önemli etkileri olan birçok biyolojik değişiklik yaşamaktadırlar. Sağlıklı gebelik ve doğum sürecinde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişikliklerin kadın sağlık uygulamalarında uyumunda büyük önem taşımaktadır (Ayyala vd., 2020). Gebe kadınlarda sağlık uygulamaları,

“annenin, fetüsün veya gebeliğin sonucunu etkileyebilecek” sağlık davranışları olarak tanımlanmaktadır (Maddahi, Dolatian ve Talebi 2016). Bir kadının gebelik sırasında uyguladığı sağlık davranışları hem maternal hem de neonatal sonuçlarla ilişkilidir (Mathews, MacDorman ve Thomas, 2015). Gebelikte dikkat edilmesi gereken sağlık uygulamaları arasında; gebelik sırasında kontrollü kilo alımı sağlamak, dental bakım, dengeli beslenmek, güvenli ilaç ve gıda tüketimine dikkat etmek, düzenli fiziksel aktivitede bulunmak, bağımlılık yapan maddelerden uzak kalmak gibi konular yer almaktadır (Alhusen, Ayres ve DePriest, 2015).

Gebelikte yeterli ve düzenli beslenme gelişmekte olan fetüsü destekler, gebelik sonuçlarını iyileştirmektedir (Danielewic vd. 2017). Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Kraliyet

Koleji (RCOG) İngiltere Sağlık ve Klinik Mükemmeliyet Enstitüsü (NICE) rehberlerine uygun olarak gebelikte sağlıklı beslenme konusunda tavsiyeler yayınlamıştır. Kalsiyum kaynağı için az yağlı süt ürünleri, yağsız et şeklinde günlük protein alımı, haftada iki porsiyon balık (biri yağlı olmalıdır) veya mercimek, fasulye ve soya peyniri ile tüketmelerini önermiştir (NICE, 2010; RCOG, 2010).

Gebelik sırasında önemli sağlık uygulamalarından bir diğeri de fiziksel aktivitedir. Egzersiz, gebelik sırasında iyi olma hissini teşvik eder; dolaşımı iyileştirir, konstipasyon, şişkinliği ve ödemi azaltmaya yardımcı olur; gebelik diyabetinin önlenmesine veya tedavisine yardımcı olabilir; kas tonusunu, gücünü ve dayanıklılığını artırır; doğum sancısı ile baş etme becerisini geliştirebilir; enerji seviyesini artırır, postürünü iyileştirir; rahat uyumasına yardımcı olur ve genellikle gebelik ilerledikçe ortaya çıkan bel rahatsızlığını gidermektedir (Barakat, 2021).

Gebelikte dental bakım hem anne hem de fetüs için önemlidir. Gebelik sırasında yükselen östrojen ve progesteron düzeyleri enflamatuvar yanıtı arttırmaktadır ve diş eti dokusunu değiştirmektedir. Bu nedenle gebelik sırasında diş eti iltihabı ve peridontal hastalık görülme sıklığı artmaktadır (Trivedi, Lal ve Singhal, 2015). Periodontal hastalık, kalp hastalığı, solunum hastalıkları, diabetes mellitus, olumsuz gebelik sonuçları (preterm doğumlar, düşük doğum ağırlıklı bebek), anemi gibi sistemik durumlara katkıda bulunan bir faktördür. Bu riskli durumları önlemek için gebelerin dental bakım konusunda bilgilendirilmeleri ve teşvik edilmeleri gerekmektedir (Rocha, Arima, Werneck, Moyses ve Baldani, 2018).

Gebelik sırasında sigara içilmesi, ektopik gebelik, plasenta dekolmanı, plasenta previa, preeklampsi gibi bir dizi gebelik komplikasyonu;

fetal mortalite, ölü doğum ve tütün kaynaklı düşükler gibi bir dizi kötü fetal sonuç ile ilişkilidir (Drake, Driscoll ve Mathews, 2018; Pineler, Park ve Samet, 2014). Ayrıca sigara tüketimi plasentada protein metabolizması ve enzim aktivitesindeki değişikliklere neden olarak fetüste kilo, yağ kütlesi parametrelerinin azalmasına neden olmaktadır (Brand vd., 2019). Yapılan çalışmalarda, gebelik sırasında sigara tüketen annelerden doğan çocukların olumsuz nörodavranışsal etkiler gösterdikleri belirlenmiştir (Polanska, Jurewicz ve Hanke, 2015; Zhou vd., 2019, 17, 18).

Gebelikte yeterli ve zamanında gerçekleştirilen prenatal bakım, olumsuz doğum sonuçlarını, maternal morbidite ve mortaliteyi ve bebek ölümlerini azaltmaktadır. Komplikasyonsuz gebelerde doğum öncesi kontroller, ilk 28. gebelik haftasında 4 haftada bir, 36. gebelik haftasına kadar 2 haftada bir ve daha sonra doğuma kadar haftada bir muayene edilmektedir (ACOG, 2017).

Bu sağlık uygulamaları yaş, kültürel düzey, psikososyal durum, bilgi düzeyi gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Özellikle psikososyal faktörlerin gebelerin sağlık uygulamalarını sergilemede önemli rolü bulunmaktadır. Çünkü gebelik dönemi, kadının farklı fiziksel, sosyal, ailevi, duygusal ve psikolojik adaptasyonları gerçekleştirme ihtiyacı nedeniyle stresli yaşam olaylarına en fazla maruz kalma zamanı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle olumlu ve olumsuz sağlık uygulamaları ile strese maruz kalma gibi psikososyal bir faktör arasındaki ilişkiyi belirlemek önemlidir (Esper ve Furtado, 2010).

### **Amaç**

Bu çalışmada amaç gebelerde sağlık uygulamalarının gebelik stresi üzerine etkisinin belirlenmesidir. Gebelik döneminde sağlık

uygulamaları ve stres düzeylerinin belirlenmesi, sağlık uygulamaları ve stres arasındaki ilişkinin tanımlanması ile gebelere yönelik bu konularda planlanacak hizmetlerde fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

### *Araştırmanın Tipi*

Bu araştırmanın türü tanımlayıcı ve ilişki arayıcıdır.

### *Araştırmanın Yapıldığı Yer*

15 Temmuz-15 Ağustos 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda yer alan bir il merkezinde bulunan eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır.

### *Araştırmanın Evreni/Örneklemi*

Bu araştırmanın evrenini belirtilen hastanenin kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Gebelerin hastaneye tekrarlı gelmeleri nedeniyle, örneklem sayısının hesaplanması bilinmeyen evren formülü ile yapılmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında, Yüksel ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerde stres oranı olarak bildirilen %39.7 incelenen olayın görülüş sıklığı olarak kullanılmıştır (20). Araştırma örneklemine 368 gebe kadın alınmıştır.

### *Veri Toplama Araçları-Geçerlilik ve Güvenilirlik Bilgileri*

Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği" ve "Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği" nden yararlanılmıştır.

### *Kişisel Bilgi Formu*

Bu form araştırmacıların literatürü taramasıyla geliştirilmiştir. Form içerisinde gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin belirlenmesine yönelik 18 soru bulunmaktadır (Çaycı Esen, 2019; Çelik ve derya, 2019).

### *Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği*

Gebelikte uygulanan sağlık uygulamalarını değerlendirmek amacıyla Kelly Lindgreen (2005) tarafından oluşturulmuştur. Güncel cronbach alfa değeri 0.81'dir (Lindgreen, 2005). Türkiye'de ise ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Sezer Er tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe formunun cronbach alfası 0.74 olarak bulunmuştur (Er, 2006). Bu çalışmada ise ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. GSUÖ, 34 maddelik bir ölçektir. Ancak ölçeğin Türkçe formu 33 maddeden oluşmaktadır. Bazı madde puanları ters kodlanmaktadır. Bunlar; 6, 7, 8, 22, 23, 24, 25, 26, 27 ve 33. maddelerdir. Genel puan maddelerin toplanmasıyla bulunmaktadır. Yüksek puan alma, gebeliğe önemli getirisi olan yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165 arasında değişmektedir.

### *Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği*

Gebelikte algılanan stresin ölçülmesi amacıyla 1983 yılında Chen ve arkadaşları tarafından Çin'de geliştirilmiştir. Ülkemizde ise ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması Akın ve Erbil (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.92'tür. Bu çalışmada ise ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur. 5'li likert tipinde olan ölçeğin 5 alt boyut ve 36 maddesi vardır. Birinci alt boyut "Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres", ikinci alt boyut "Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres", üçüncü alt boyut "Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres", dördüncü alt boyut "Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres" ve beşinci alt boyut "Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres"tir. Tüm madde puanlarının toplamı, doğum

öncesi stres skorunu vermiştir. Ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 144'tür. Alınan puanın yüksek olması doğum öncesi yüksek düzeyde stres algılandığının göstergesidir (Akın ve Erbil, 2022).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler yüzdelikler, standart sapma ve ortalama, bağımsız gruplarda t-Testi, ANOVA Analizi, Pearson Korelasyon Analizi, LSD ve Dunnet C kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 17/06/2021, sayı: 2021/153) gerekli Etik Kurul izni, ilgili kurumdan yazılı izin ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1'e göre çalışmaya dahil edilen gebelerin %44.3'ünün 17-25 yaş aralığında yer aldığı (ort. 26.84±5.32) %36.7'sinin lise mezunu, %70.9'unun ev hanımı olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin %42.4'ünün eşinin lise mezunu, %56.7'sinin işçi olarak çalıştığı bulunmuştur. Gebelerin %51.6'sının çekirdek ailede yaşadığı, %39.9'unun gelir seviyesinin iyi olduğu, %79.6'sının ilde yaşadıkları tespit edilmiştir (Tablo 1).

Gebelerin %49.7'sinin 3. trimester döneminde olduğu, %37'sinin üç ve üzeri gebeliğe sahip olduğu, %89.9'unun düşük yaşamadığı, %33.2'sinin bir kez doğum yaptığı saptanmıştır. Gebeliklerin %65.8'inin planlı gerçekleştiği, %38.6'sının gebelikleri arasında 24 aydan fazla süre olduğu, %41.6'sının cinsiyetinin kız ve %62.2'si için cinsiyet tercihinin önemli olmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Katılımcıların Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamaları 103.90±15.46 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Gebelerin sosyodemografik özelliklerinden olan yaş grupları, öğrenim düzeyleri, çalışma durumları, eş eğitim düzeyi, eşin çalışma durumu, ekonomik durum ve aile tipine göre Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<.005, Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Demografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler	n	%	GSUÖ x± ss	GSDÖ-36 x± ss
<b>Yaş Grubu (ort 26.84±5.32)</b>				
17-25	163	%44.3	103.72±14.47	77.80±20.90
26-33	158	%42.9	105.87±16.92	71.33±18.04
34 ve üzeri	47	%12.8	97.93±1.95	63.59±22.99
Test ve P Değeri			F: 4.8945; p<.005	F: 10.837; p<.001
<b>Öğrenim Durumu</b>				
İlkokul	88	%23.9	98.18±12.86	70.77±22.83

**Tablo 1. ( Devam) Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı ve Demografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Ortaokul	111	%30.2	100.22±12.38	72.52±17.97
Lise	135	%36.7	103.22±12.47	75.11±22.52
Üniversite	34	%9.2	133.44±6.74	74.08±11.57
Test ve P Değeri			F: 77.14; p<.001	F: 0.863; p>.005
<b>Meslek</b>				
Ev hanımı	261	%70.9	101.20±13.22	73.90±21.42
Memur	63	%12.0	123.90±16.81	69.86±13.72
İşçi	44	%17.1	101.12±12.79	72.66±20.68
Test ve P Değeri			F: 53.849 p<.001	F: 0.753 p>.005
<b>Eşin Eğitim Düzeyi</b>				
İlkokul	48	%13	100.29±14.99	71.45±22.36
Ortaokul	107	%29.1	99.72±13.21	72.67±20.45
Lise	156	%42.4	123.90±16.81	73.86±13.72
Üniversite	57	%15.5	130.54±9.71	74.07±18.25
Test ve P Değeri			F: 50.013 p<.001	F: 0.213 p>.005
<b>Eşin Mesleği</b>				
Memur	69	%18.8	101.41±12.16	72.17±20.56
İşçi	209	%56.7	118.20±18.30	73.02±19.00
Serbest Meslek	90	%24.5	98.73±13.57	75.70±21.53
Test ve P Değeri			F: 46.462 p<.001	F: 0.926 p>.005
<b>Gelir Seviyesi</b>				
Kötü	81	%22.1	102.59±15.04	74.44±20.48
Orta	140	%38.0	101.00±13.07	73.54±20.28
İyi	147	%39.9	107.39±17.11	72.19±20.86
Test ve P Değeri			F: 6.695 p<.001	F: 0.344 p>.005
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	190	%51.6	107.99±16.83	72.38±20.22
Geniş Aile	178	%48.4	99.54±12.49	74.08±20.86
Test ve P Değeri			F: 5.490 p<.001	F: -0.789 p>.005

Obstetrik özelliklerinden ise gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, iki gebelik arası süre ve cinsiyet tercihine göre Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın

anamlı olduğu tespit edilmiştir (p<.005, Tablo 2).

Katılımcıların Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları 73.20±20.52 olarak saptanmıştır (Tablo 3). Gebelerin yaş grupları ile

GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark elde edilmiştir ( $p<.005$ , Tablo 1). Ayrıca obstetrik özelliklerden olan gebelik ve doğum sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, iki

gebelik arası süre ve cinsiyet tercihine göre SDÖ-36 arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<.005$ , Tablo 2).

**Tablo 2.** Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı ve Demografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	n	%	GSUÖ $\bar{x} \pm ss$	GSDÖ-36 $\bar{x} \pm ss$
<b>Trimester</b>				
1. Trimester	87	%23.7	105.74±14.53	76.28±22.64
2. Trimester	98	%26.6	107.00±18.11	73.33±16.65
3. Trimester	183	%49.7	101.37±13.93	71.65±20.52
Test ve P Değeri			F: 5.139 $p<.005$	F: 1.505 $p>.005$
<b>Gebelik Sayısı</b>				
1. Gebelik	108	%29.3	114.26±17.11	82.42±20.14
2. Gebelik	124	%33.7	101.67±15.19	76.60±17.95
3 ve üzeri gebelik	136	%37.0	97.71±8.85	62.83±18.47
Test ve P Değeri			F: 45.230 $p<.001$	F: 35.625 $p<.001$
<b>Doğum Sayısı</b>				
Hiç	112	%30.4	114.90±17.13	82.31±19.89
1 Doğum	122	%33.2	100.80±14.29	76.25±18.17
2 Doğum	41	%11.1	102.26±8.61	64.17±20.22
3 ve üzeri doğum	93	%25.3	95.46±8.10	62.29±17.84
Test ve P Değeri			F: 39.269 $p<0.001$	F: 23.233 $p<0.001$
<b>Planlı Gebelik</b>				
Evet	242	%65.8	107.09±16.56	78.29±19.59
Hayır	126	%34.2	97.77±10.72	63.50±18.75
Test ve P Değeri			F: 6.514 $p<.001$	F: 6.961 $p<.001$
<b>2 Gebelik Arası Süre</b>				
İlk Gebelik	103	%27.7	115.37±16.74	82.07±20.95
24 Aydan Az	123	%41.6	99.51±10.83	69.48±17.60
24 Aydan fazla	142	%38.6	99.39±13.57	69.93±20.71
Test ve P Değeri			F: 49.833 $p<.001$	F: 14.392 $p<.001$
<b>Cinsiyet Tercihi</b>				
Kız	55	%14.9	101.32±9.72	78.30±24.50
Erkek	84	%22.9	97.20±9.68	77.16±21.44
Fark Etmez	229	%62.2	106.98±17.33	70.50±18.67
Test ve P Değeri			F: 14.150 $p<.001$	F: 5.358 $p<.005$

**Tablo 3.** Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ile Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamaları

Ölçekler	Alınabilecek En Yüksek ve En Düşük Puanlar	Alınan En Yüksek ve En Düşük Puanlar	x±ss
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	34-170	80-142	103.90±15.46
Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği	0-144	22-129	73.20±20.52

Gebelerin GSUÖ ve GSDÖ-36 puan ortalamaları arasında yapılan pearson korelasyon analizinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ( $p<.005$ ). Çalışmaya katılan gebelerin GSUÖ puan ortalaması ile GSDÖ- 36 puan ortalaması arasında düşük düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=.13$ ) (Tablo 4). Buna göre GSUÖ toplam puanı arttıkça GSDÖ-36 ölçek puanının arttığı bulunmuştur.

**Tablo 4.** Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişki

Ölçekler	Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	r .13
	p .012

## TARTIŞMA

Gebelikte sağlık uygulamaları, gebenin kendi sağlığı ve fetüsün sağlığı dahil olmak üzere gebelik sonuçlarını etkileyebilecek faaliyetler olarak bilinmektedir. Hem anne hem fetüs için önemli sağlık uygulama göstergesinin takibi toplum sağlığı açısından önemlidir (Harding vd., 2017; Sezer ve Şen, 2020). Bu çalışmada GSUÖ puan ortalaması 103.90±15.46 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019) çalışmasında GSUÖ puan ortalaması 114.43±17.90 olarak belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Beyaz ve ark. (2020)'in çalışmasında da GSUÖ puan

ortalamasının 109.8±12.9 olduğu bulunmuştur (Beyaz, Gökçeoğlu ve Özdemir, 2020). Bu çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Sosyodemografik özellikler ve GSUÖ incelendiğinde ise; genç gebelerin GSUÖ puan ortalaması istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuçtan farklı olarak Alhusen ve ark. (2016)'ı yaşı genç olan gebelerin sağlıklarıyla ilgili endişelerini veya gebelikleriyle ilgili sorularını bir doktora veya ebeye bildirme olasılıkları, diğer tüm yaş grubundaki gebelere göre önemli ölçüde daha az endişeye sahip olduklarını bildirmişlerdir (Alhusen vd., 2015). İncelenen araştırmalar arasındaki farkın örnekleme alınan katılımcıların farklı kültürel bölgelerde yaşamasından ve farklı sağlık inanç modellerine sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça GSUÖ puan ortalamasının anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur (Tablo 1). Literatürde eğitim düzeyinin gebenin olumlu sağlık uygulamaları üzerinde önemli bir rolü olduğu belirtilmektedir (Çaycı Esen 2019; Onat ve Aba, 2014; Yanikkerem, Ay ve Piro, 2013). Koldaş Mir (2021)'in çalışmasında eşin eğitim düzeyi arttıkça GSUÖ puan ortalamasının arttığı görülmektedir (Koldaş Mir, 2021). Özcan ve Kızılkaya Beji (2015)'nin yaptıkları diğer bir çalışmada ise eşi üniversite mezunu olan gebelerin puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015). Bu çalışmanın sonucu literatürü destekler nitelikte olduğu bulunmuştur. Çalışmada eşin eğitim düzeyi arttıkça gebelerin olumlu sağlık davranış gösterme düzeylerinin de arttığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada kendileri ve eşleri memur olan gebelerin GSUÖ puan ortalamasının daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Shamaki ve Buang (2017), Lau ve Yin (2011)'in çalışmalarında



benzer sonuçlar bildirilmiştir (Lau ve Yin, 2011; Shmaki ve Buang, 2017). Ailenin finansal düzeyinin iyi ve düzenli bir gelirin olması sağlık uygulamaları ile doğrudan ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada ailede yaşayan bireylerin sayısı azaldıkça GSUÖ puan ortalamasının arttığı bulunmuştur (Tablo 1). Gebelerin yaşadığı aile tipi ve GSUÖ puanı arasındaki benzer ilişki Çaycı Esen (2019), Beyaz ve ark. (2020) çalışmalarında da görülmüştür. Bu sonuçlar çekirdek ailede daha az sayıda birey olması nedeniyle gebenin kendi sağlığıyla daha fazla ilgilenebileceğini düşündürmektedir (Beyaz vd., 2020; Çaycı Esen, 2019).

Obstetrik özellikler ve GSUÖ incelendiğinde; gebelerin gebelik haftası arttıkça GSUÖ puan ortalamalarında anlamlı şekilde azalma olduğu görülmüştür (Tablo 2). Yapılan bir çalışmada gebelik trimesterine göre gebelikte sağlık uygulamaları puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Koldaş Mir, 2021). Ancak bir diğer çalışmada, gebelik haftası ilerledikçe, GSUÖ puan ortalamalarının arttığı görülmektedir (Er, 2006). Sonuçlardaki farklılıklar yaşanan bölgedeki gebelerin sosyokültürel özelliklerinden ya da gebelerin homojen dağılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik sayısı ve GSUÖ puan ortalaması arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, daha az sayıda gebeliğe sahip olanların GSUÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Gebelik sayısı ve GSUÖ puanı arasındaki benzer ilişki Er (2006), Beyaz (2020) çalışmalarında da görülmüştür (Beyaz vd., 2020; Er, 2006). Bu sonuçların gebelik sayısı arttıkça kadınların sorumluluklarının artmasından, kendi sağlık uygulamalarına dikkat etmemesinden ve deneyimli olduklarını düşünmelerinden

kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Doğum sayısı az olan gebelerin GSUÖ puan ortalamaları doğum sayısı fazla olan gebelere göre istatistiksel açıdan daha fazla olduğu gösterilmiştir (Tablo 2). Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) çalışmasında gebelerin doğum sayısı arttıkça GSUÖ puan ortalamalarının daha az olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Yapılan çalışma bizim çalışma bulgumuzu destekler niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gebenin doğum sayısının az olması, bilgi yetersizliği nedeniyle veya yaş faktörleri nedeniyle sağlık uygulamasını etkilemektedir.

Gebeliği planlı olan katılımcıların GSUÖ puan ortalaması daha yüksek olduğu açıklanmıştır (Tablo 2). Gebeliğin planlı olma durumu ve sağlık uygulamaları arasındaki benzer ilişki Yanıkkerem ve ark. (2013), Beyaz ve ark. (2020), Özkan ve Mete (2010) çalışmalarında da görülmüştür (Beyaz vd., 2020; Özkan ve Mete, 2010; Yanıkkerem vd., 2013). Bu sonuçlar plansız gebeliğin olumlu sağlık davranışı göstermekten caydırdığı, istenmeyen bir gebeliğe karşı olumsuz duygular beslemenin sağlık davranışlarını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Gebelerin GSDÖ-36 puan ortalaması  $73.20 \pm 20.52$  olarak bulunmuştur (Tablo 3). Literatür incelendiğinde GSDÖ-36 puan ortalamasının  $43.41 \pm 19.84$  ile  $94.81 \pm 12.72$  arasında olduğu bulunmuştur (Akin ve Erbil, 2022; Koyucu, Ülkar ve Erdem, 2020). Genç gebelerin doğum öncesi stres düzeylerinin fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Chen ve ark. (2017)'in çalışmasında gebelerin yaşı ve gebelik stresi arasındaki negatif yönlü ilişki bulunmuştur (Chen, Chi ve Liu, 2017). Yani gebelerin yaşı arttıkça gebelik stresi azalmaktadır (Tablo 1). Gebelerin yaşı ve stres arasındaki benzer ilişki Hou ve ark. (2018), Koyucu (2020) çalışmalarında

da görülmüştür (Hou vd., 2018; Koyucu vd., 2020). Yapılan çalışmalar bu çalışmayı destekler niteliktedir. Bu sonuçlar doğrultusunda genç yaşın stres üzerinde olumlu başa çıkma etkisinden kaynaklandığı düşünülmektedir

Bu çalışmada GSUÖ toplam puan ortalaması ile GSDÖ-36 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $r=.13$ ), (Tablo 4). Gebelikte kaliteli sağlık uygulamaları arttıkça gebelik stresi artmaktadır. Lynn ve ark. (2011), düşük düzeyde sağlık uygulaması bildiren gebelerin daha yüksek stres puanları olduğunu bildirmiştir (Lynn, Alderdice, Crealey ve McElnay, 2011). Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar yaşanan bölgenin ve sosyokültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklanabilir. Çalışmamızda gebelerin iyi sağlık uygulamalarına karşı oluşan farkındalık ve bilgi düzeyinin endişeyi arttırmasından kaynaklandığı şeklinde açıklanabilir.

## SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Gebelerin sağlık uygulamalarının ve gebelik stresi düzeylerinin orta düzeyde olduğu, gebelikte sağlık uygulamaları arttıkça gebelik stres düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Bu nedenle gebelerin doğum öncesi bakım almaya başladığı ilk izlemiden itibaren sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin, sağlık uygulamalarının ve stres düzeylerinin belirlenmesi, antenatal bakımlarda gebeliğe ilişkin sağlık uygulamaları hakkında eğitimler yapılması ve gebenin bu süreci rahat geçirmesi sağlanması ve sağlık profesyonellerinin bu konuda farkındalıklarının arttırılması gerekmektedir.

## Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Sorumlu olduğumuz araştırmada herhangi bir firma ile çıkar çatışması yoktur. Araştırma ile ilgili herhangi bir projeden ya da firmadan

destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi bulunmamaktadır. Çalışmanın uygulanabilmesi için bir üniversitenin Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 17/06/2021, sayı: 2021/153) gerekli Etik Kurul izni, ilgili kurumdan yazılı izin ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınmıştır. Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir: ES, EŞ, Tasarım: ES, EŞ, Gözetim: ES, EŞ, Araç gereç: ES, EŞ, Veri toplama ve işleme: ES, EŞ, Analiz ve yorumlama: ES, EŞ, Literatür tarama: ES, EŞ, Yazma: ES, EŞ, Eleştirel inceleme: ES, EŞ. Bu makale bir yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir. Bu çalışma 5. Uluslararası Koru Gebelik Doğum Lohusalık Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

- Akın, Ö. ve Erbil, N. (2022). Turkish validity and reliability study of the pregnancy stress rating scale. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 8(2), 208-222. <https://doi.org/10.19127/mbsjohs.1015480>
- Alhusen, J. L., Ayres, L. ve DePriest, K. (2016). Effects of maternal mental health on engagement in favorable health practices during pregnancy. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 61(2), 210-216. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12407>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal Care. (2017). 21 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/-/media/3a22e153b67446a6b31fb051e469187c.ashx> adresinden erişildi.
- Ayyala, M. S., Coughlin, J. W., Martin, L., Henderson, J., Ezekwe, N., Clark, J. M., ... Bennett, W. L. (2020). Perspectives of pregnant and postpartum women and obstetric providers to promote healthy lifestyle in pregnancy and after delivery: a qualitative in-depth interview study. *Biomed Central Women's Health*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0896-x>
- Barakat, R. (2021). An exercise program throughout

- pregnancy: Barakat model. *Birth Defects Research*, 113(3), 218-226. <https://doi.org/10.1002/bdr2.1747>
- Beyaz, E., Gökçeoğlu, S. ve Özdemir, N. (2020). Muş il merkezinde gebelerin sağlık uygulama düzeylerinin belirlenmesi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 9-16.
- Brand, J. S., Gaillard, R., West, J., McEachan, R. R., Wright, J., Voerman, E., ... Lawlor, D. A. (2019). Associations of maternal quitting, reducing, and continuing smoking during pregnancy with longitudinal fetal growth: Findings from Mendelian randomization and parental negative control studies. *PLoS Medicine*, 16(11), e1002972. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002972>
- Chen, J., Chi, H. ve Liu, D. (2017). Pregnancy stress and its influencing factors among didymous elderly pregnant women. *Chinese Nursing Management*, 13(8), 112-115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104006>
- Çaycı Esen N. (2019). Gebelikte Sağlık Uygulamaları ve Prenatal Bağlanmanın Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi, İstanbul.
- Danielewicz, H., Myszczyzyn, G., Dębińska, A., Myszkal, A., Boznański, A. ve Hirnle, L. (2017). Diet in pregnancy—more than food. *European Journal of Pediatrics*, 176, 1573-1579. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3026-5>
- Drake, P., Driscoll, A. K. ve Mathews, T. J. (2018). Cigarette smoking during pregnancy: United States, 2016. *NCHC Data Brief*, 4(15), 303- 305.
- Er S. (2006). Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Esper, L. H. ve Furtado, E. F. (2010). The association of stressful events and psychiatric morbidity in pregnant women. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Alcool e Drogas*, 6(spe), 368-386.
- Harding, K. L., Matias, S. L., Mridha, M. K., Vosti, S. A., Hussain, S., Dewey, K. G. ve Stewart, C. P. (2017). Eating down or simply eating less? The diet and health implications of these practices during pregnancy and postpartum in rural Bangladesh. *Public Health Nutrition*, 20(11), 1928-1940. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000672>
- Hou, Q., Li, S., Jiang, C., Huang, Y., Huang, L., Ye, J., ... Yang, X. (2018). The associations between maternal lifestyles and antenatal stress and anxiety in Chinese pregnant women: A cross-sectional study. *Scientific Reports*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-28974-x>
- Kasyanov, V. V., Minasyan, L. A., Borodai, V. A., Ponomarev, I. E., Samygin, P. S., Vorobyev, G. A. ve Skvortsov, D. V. (2018). Health management and the strategies to meet a healthy society. *International Transaction Journal of Engineering, Management, Applied Sciences and Technologies*, (9), 4. <https://doi.org/10.14456/ITJEMAST.2018.32>
- Koldaş Mir, S. (2021). Gebelerin Depresyon Belirtileri İle Sağlık Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Koyucu, R.G., Ülkar, D. ve Erdem, B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 652-663. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.745511>
- Lau, Y. ve Yin, L. (2011). Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 27(5), 668-673. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.008>
- Lindgren, K. (2005). Testing the health practices in pregnancy questionnaire—II. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 34(4), 465-472. <https://doi.org/10.1177/0884217505276308>
- Lynn, F. A., Alderdice, F. A., Crealey, G. E. ve McElnay, J. C. (2011). Associations between maternal characteristics and pregnancy-related stress among low-risk mothers: An observational cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 620-627. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.002>
- Maddahi, M. S., Dolatian, M. ve Talebi, A. (2016). Correlation of maternal-fetal attachment and health

- practices during pregnancy with neonatal outcomes. *Electronic Physician*, 8(7), 2639. <https://doi.org/10.19082/2639>
- Mathews, T. J., MacDorman, M. F. ve Thoma, M. E. (2015). Infant mortality statistics from the 2013 period linked birth/infant death data set. *CDC Data Set*, 64 (9), 1-29.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2010). Weight management before, during and after pregnancy. 11 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.nice.org.uk/guidance/ph27/resources> adresinden erişildi.
- Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilak, K., ve Nasiri Amiri, F. (2018). Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *PloS One*, 13(1), e0191723. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197389>
- Onat, G. ve Aba, Y. (2014). Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish Journal of Public Health*, 12(2), 69-79.
- Özcan, H. ve Kızılkaya Beji, N. (2015). Health practices of pregnant women in Gumushane City Center. *Perinatal Journal*, 23(1), 13-19. <https://doi.org/10.2399/prn.15.0231003>
- Özkan, İ. A. ve Mete, S. (2010). Pregnancy planning and antenatal health behaviour: findings from one maternity unit in Turkey. *Midwifery*, 26(3), 338-347. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.07.005>
- Pineles, B. L., Park, E. ve Samet, J. M. (2014). Systematic review and meta-analysis of miscarriage and maternal exposure to tobacco smoke during pregnancy. *American Journal of Epidemiology*, 179(7), 807-823. <https://doi.org/10.1093/aje/kwt334>
- Polanska, K., Jurewicz, J. ve Hanke, W. (2015). Smoking and alcohol drinking during pregnancy as the risk factors for poor child neurodevelopment-A review of epidemiological studies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 419. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00424>
- Rocha, J. S., Arima, L. Y., Werneck, R. I., Moyses, S. J. ve Baldani, M. H. (2018). Determinants of dental care attendance during pregnancy: a systematic review. *Caries Research*, 52(1-2), 139-152. <https://doi.org/10.1159/000481407>
- Royal College of Obstetricians Gynaecologists. Nutrition in pregnancy. 11 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/> adresinden erişildi.
- Sezer, G. ve Şen, S. (2020). The effect of individual counseling intervention on health practices in pregnancy: a randomized controlled trial. *Health Education Research*, 35(5), 450-459. <https://doi.org/10.1093/her/cyaa025>
- Shamaki, M.A. ve Buang, A. (2017). Sociocultural practices in maternal health among women in a less developed economy: An overview of Sokoto State, Nigeria. *Geografia-Malaysian Journal Of Society And Space*, 10 (6), 14-17.
- Sis Çelik, A. ve Aksoy Derya, Y. (2019). Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 111-119.
- Trivedi, S., Lal, N., ve Singhal, R. (2015). Periodontal diseases and pregnancy. *Journal of Orofacial Science*, 7, 67. <https://doi.org/10.4103/0975-8844.157408>
- Yanikkerem, E., Ay, S. ve Piro, N. (2013). Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(1), 180-187. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2012.01958.x>
- Yüksel, A., Dabanlı, Z. ve Yılmaz, B. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6 (2), 195-202. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.55707>
- Zhou, S. J., Condo, D., Ryan, P., Skeaff, S. A., Howell, S., Anderson, P. J., ... Makrides, M. (2019). Association between maternal iodine intake in pregnancy and childhood neurodevelopment at age 18 months. *American Journal of Epidemiology*, 188(2), 332-338. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy225>