

# Yüksek ve Düşük Riskli Gebeliği Olan Kadınların Uyku Kalitesi, Yorgunluk ve Stres Düzeyinin Karşılaştırılması: Tanımlayıcı Çalışma

## Comparison of Sleep Quality, Fatigue and Stress Level of Women with High and Low-Risk Pregnancies Sleep, Fatigue and Stress in Pregnant Women: Descriptive Study

<sup>1b</sup> Bihter AKIN<sup>a</sup>, <sup>1b</sup> Süreyya KILIÇ<sup>b</sup>, <sup>1b</sup> Sema DERELİ YILMAZ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

<sup>b</sup>Konya Şehir Hastanesi, Konya, Türkiye

**ÖZET Amaç:** Çalışma yüksek ve düşük riskli gebeliği olan kadınların uyku kalitesi, yorgunluk ve stres düzeyinin karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini 15 Haziran-15 Aralık 2021 tarihleri arasında bir hastanenin perinatoloji servisine riskli gebelik sebebiyle yatışı yapılan tüm gebeler ve hastaneye kontrol amacıyla gelen düşük riskli tüm gebeler oluşturmuştur. Araştırma tanıtıcı özellikler soru formu, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS) ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) kullanılarak; yüksek riskli gebelik grubunda 178, düşük riskli gebelik grubunda 178 olmak üzere toplam 356 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. **Bulgular:** PUKİ toplam puanı medyan değeri yüksek riskli gebelerde 11, düşük riskli gebelerde ise 6 bulunmuştur. GSDÖ medyan değeri yüksek riskli gebelerde 118, düşük riskli gebelerde 102'dir. YİGBS medyan değeri ise yüksek riskli gebelerde 79, düşük riskli gebelerde ise 77'dir. Yüksek riskli gebelik grubundaki kadınların, düşük riskli gebelere oranla yüksek stres düzeyine ve kötü uyku kalitesine sahip olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). İki grup arasında yorgunluk düzeyi bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). **Sonuç:** Hastaneye yatışı yapılan gebelerin genel fiziksel iyilik hâlinin yanı sıra stres, uyku ve yorgunluk durumlarının ebeler tarafından değerlendirilerek, iyileştirmeye yönelik müdahalelerin yapılmasının kadın sağlığı üzerinde uzun vadede etkileri olacağı düşünülmektedir.

**ABSTRACT Objective:** The study was carried out to compare the sleep quality, fatigue, and stress level of women with high and low-risk pregnancies. **Material and Methods:** The population of the study consisted of all pregnant women who were admitted to the perinatology service of a hospital between June 15 and December 15, 2021 due to risky pregnancy and all low-risk pregnant women. The research was conducted with a total of 356 pregnant women, 178 in the high-risk pregnancy group and 178 in the low-risk pregnancy group, using the descriptive characteristics questionnaire, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Pregnancy Stress Assessment Scale (PSAS) and Scale to Assess Fatigue (SAF) Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used in the analysis of the data. **Results:** The median value of the PSQI total score was found to be 11 in high-risk pregnant women and 6 in low-risk pregnant women. The PSAS median value is 118 in high-risk pregnant women and 102 in low-risk pregnant women. SAF median value is 79 in high-risk pregnant women and 77 in low-risk pregnant women. It was determined that women in the high-risk pregnancy group had higher stress levels and poor sleep quality compared to low-risk pregnant women ( $p<0.05$ ). There was no significant difference between the two groups in terms of fatigue level ( $p>0.05$ ). **Conclusion:** It is thought that evaluating the general physical well-being of pregnant women who are hospitalized, as well as stress, sleep, and fatigue, and making interventions to improve them will have long-term effects on women's health.

**Anahtar Kelimeler:** Yüksek riskli gebelik; uyku; yorgunluk

**Keywords:** High-risk pregnancy; sleep; fatigue

Günümüzde gebeliklerin %88'inde sadece temel bakımın yapıldığı fizyolojik bir seyir izlenirken, vakaların %12'sinde ek yardım ve spesifik gerektiren

yüksek riskli bir gebelik söz konusudur.<sup>1</sup> Gebelik komplikasyonu, gebelik sırasında ortaya çıkan ve potansiyel olarak anne, fetus veya her ikisinin sağlığını

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Akın B, Kılıç S, Dereli Yılmaz S. Yüksek ve düşük riskli gebeliği olan kadınların uyku kalitesi, yorgunluk ve stres düzeyinin karşılaştırılması: Tanımlayıcı çalışma. Türkiye Klinikleri J Health Sci. 2024;9(1):60-6.

**Correspondence:** Bihter AKIN

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye

**E-mail:** bihterakin@yahoo.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

**Received:** 23 Aug 2023

**Accepted:** 05 Nov 2023

**Available online:** 08 Jan 2024

2536-4391 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



riske atabilecek bir sorun olarak tanımlanmaktadır.<sup>2</sup> Komplikasyon geliştirme şansı daha yüksek olan gebelikler genellikle yüksek riskli gebelikler olarak adlandırılır.<sup>2</sup> Gebelikte ortaya çıkabilecek birçok komplikasyon varken, gebelikte hipertansif bozukluklar [gebeliğe bağlı hipertansiyon, preeklampsi (PE) ve eklampsi] intrauterin büyüme kısıtlaması, gestasyonel diyabet ve erken doğumlar en yaygın bozukluklardan bazılarıdır.<sup>3-8</sup>

Yüksek riskli gebelerde, düşük riskli gebelere oranla bozulmuş uyku, anksiyete ve korku daha fazla görülmektedir.<sup>9</sup> Özellikle yüksek riskli gebeliklerde doğum öncesi bakım sırasında kadının fiziksel takibine odaklanılmakta ve kadının ruhsal durumu göz ardı edilebilmektedir. Yüksek riskli gebeliklerin takibini yapan sağlık ekibi klinik değerlendirme, obstetrik değerlendirme, doğum şeklinin belirlenmesi, duygusal ve psikososyal yönleri de göz önünde bulundurmalıdır.<sup>9</sup> Literatürde yüksek ve düşük riskli gebelerin uyku, stres ve yorgunluk düzeyini belirlemeye yönelik çalışmalar bulunmaktadır.<sup>10,11</sup> Ancak araştırmacıların bildiği kadarıyla yüksek ve riskli gebeliği olan kadınların uyku kalitesi, yorgunluk ve stres düzeyini karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmada yüksek ve düşük riskli gebeliği olan kadınların uyku kalitesi, yorgunluk ve stres düzeyinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### KATILIMCILAR

Örnekleme, çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ve örneklem seçim kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan 356 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem sayısı %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve %90 güçle ve bilinen ortalamadan  $94,81 \pm 12,72$  iki puanlık sapma ile G\*Power (3.1.9.2) (Heinrich Heine University Düsseldorf, Almanya) programında yüksek riskli ve düşük riskli gebelik grubunda yüz yetmiş sekizer gebe olmak üzere toplamda 356 gebe olarak belirlenmiştir.<sup>12</sup>

Yüksek riskli gebeler için dâhil edilme kriterleri: 18 yaş ve üzeri, primipar, yüksek riskli gebeliğe sahip (PE, plasenta anomalileri, prezantasyon anomalileri gibi), yüksek riskli gebelik nedeniyle hastaneye yatışı yapılan, Türkçe iletişim kurulabilen, en az ilkokul

mezunu, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelerdir.

Düşük riskli gebeler için dâhil edilme kriterleri: 18 yaş ve üzeri, primipar, herhangi bir risk durumu bulunmayan (PE, plasenta anomalileri, prezantasyon anomalileri gibi), Türkçe iletişim kurulabilen, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelerdir.

### ÇALIŞMA DİZAYNI

Araştırma kesitsel tipte analitik bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Çalışmada “Tanıtıcı Özellikler Soru Formu”, “Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ)”, “Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası (YİGBS) ve Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından öz bildirim dayalı olarak toplanmıştır.

Araştırmanın evrenini 15 Haziran 2021-15 Aralık 2021 tarihleri arasında bir hastanenin perinatoloji servisine riskli gebelik sebebiyle yatışı yapılan tüm gebeler ve hastaneye kontrol amacıyla gelen düşük riskli tüm gebeler oluşturmuştur. Veriler gebelerden gelişi güzel örnekleme yöntemi ile toplanmıştır.

### ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 25 Mayıs 2021; no: 2021/799) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmıştır. Ayrıca gebelerden de araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Çalışmada, Helsinki Deklarasyonu 2008 prensiplerine uyulmuştur.

### DEĞERLENDİRMELER

Araştırma verileri tanıtıcı özellikler soru formu, PUKİ, YİGBS ve GSDÖ ile toplanmıştır.

*Tanıtıcı Özellikler Soru Formu:* Çalışmada kullanılan “tanıtıcı özellikler soru formu” gebelerin obstetrik ve sosyodemografik özelliklerine yönelik toplam 16 sorudan oluşmaktadır.<sup>10,11</sup>

*PUKİ:* PUKİ Buysse ve ark. tarafından uyku kalitesi ve uyku bozukluklarını ölçmek amacıyla 1989 yılında spesifik olarak tasarlanmıştır. Ölçekteki maddeler uyku şikâyeti olan hastaların klinik değerlendirme

dirmelerinden, literatüre geçmiş uyku kalitesi ölçeklerinden ve PUKİ'nin klinik ve klinimetrik özelliklerinin 18 ay boyunca değerlendirilmesi sonucunda oluşturulmuştur.<sup>13</sup> İndeksin Türk toplumuna uygunluğu ve geçerlik ve güvenilirliği Ağargün ve ark. tarafından 1995 yılında yapılmıştır.<sup>14</sup>

PUKİ, son bir aydaki uyku kalitesi ve bozukluklarını değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 24 sorundan oluşmakta olup, 19 tanesi öz bildirim dayalı sorulardır. Son 5 soru puanlamaya dâhil edilmez, klinik değerlendirme için kullanılır. Ölçeğin her bir maddesi 0-3 puan olacak şekilde değerlendirilir. On dokuz maddeden yedi "bileşen" puanı oluşturulur. Bazı bileşenler tek bir maddenin değerlendirilmesinden oluşurken, bazı bileşenler ise birkaç maddenin birleşmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Ölçeği oluşturan bileşenler; uyku gecikmesi, alışılmış uyku etkinliği, öznel uyku kalitesi, uyku ilacı kullanımı, uyku süresi, uyku bozuklukları ve gündüz fonksiyon bozukluğudur. Bu 7 bileşenin puanı hesaplanarak, ölçek toplam puanı elde edilir ve alınabilecek maksimum ölçek puanı 21'dir. Puan arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği görülmektedir. Kötü uyku denilebilmesi için ölçek toplam puanının 5 ve üzerinde olması gerekmektedir.<sup>14</sup> İç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa 0,80 olarak belirtilmiştir.<sup>14</sup> Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0,86 bulunmuştur.

**YİGBS:** YİGBS, Lee ve Zaffke tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yurtsever tarafından yapılmıştır.<sup>15,16</sup> Ölçekten en yüksek 130, en düşük 0 puan alınmaktadır. Alt boyutları enerji ve yorgunluk olmak üzere 2 tanedir. Cronbach  $\alpha$  değeri ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında 0,90 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0,69 bulunmuştur.

**GSDÖ:** GSDÖ 2015 yılında Chen tarafından geliştirilmiştir. Akın ve Erbil tarafından 2018 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır.<sup>17,18</sup> Ölçeğin "Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres", "Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres", "Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres", "Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres" ve "Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres"

olmak üzere 5 boyutu bulunmaktadır. GSDÖ-36'dan en yüksek 144 puan alınabilmektedir. Bu çalışmada, Cronbach alfa değeri 0,89 bulunmuştur.

## VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde SPSS 25.0 (IBM, ABD) programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma sahip olup olmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin sayı ve yüzde dağılımları verilmiş, düşük ve yüksek riskli gebelik grubunda ölçek ortalamalarının karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen kadınların yaş ortalaması  $23,84 \pm 3,81$  olarak bulunmuştur. Ortalama gebelik haftası yüksek riskli gebelik grubunda  $32,63 \pm 4,19$  iken, düşük riskli gebelik grubunda  $32,74 \pm 5,19$ 'dur. Şu anki gebelik haftasına kadar yüksek riskli gebelik grubundaki kadınlar ortalama  $9,99 \pm 5,04$  kilo, düşük riskli gebelik grubundaki kadınlar ise  $9,84 \pm 4,74$  kilo almıştır.

Her iki gruptaki gebelerin de çoğunlukla 23-37 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Yüksek riskli gebeler %42,7 oranında lise, düşük riskli gebeler ise %43,8 oranında üniversite mezunudur. Gebelerin ve eşlerinin eğitim durumu açısından istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Bu fark düşük riskli gebelik grubundaki kadınlar ve eşlerinin içinde üniversite mezunu oranının diğer gruba oranla yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Her iki grup çalışma durumu, eşin çalışma durumu, aile tipi, düşük/küretaj olma durumu, gebelik sayısı, düzenli egzersiz yapma ve gebe okuluna katılma durumu açısından benzerdir ( $p < 0,05$ ). Yüksek riskli gebelerde isteyerek gebe kalma ve düzenli kontrole gitme oranları düşük riskli gebelere oranla anlamlı düzeyde yüksektir ( $p < 0,05$ ) (Tablo 1).

Tablo 2'de yüksek riskli gebelerin hastaneye yatış nedenlerine göre dağılımı verilmiştir. En çok %46 oranında erken doğum tehdidi sonra da %9,6 oranında ağrı nedeniyle hastanede yattıkları görülmektedir.

**TABLO 1: Yüksek ve düşük riskli gebelerin bazı tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı.**

Değişkenler	Yüksek riskli gebelik grubu n=178		Düşük riskli gebelik grubu n=178		$\chi^2$	p değeri
	n	%	n	%		
Yaş						
18-22	69	38,8	81	45,5	9,34	0,530*
23-27	72	40,4	73	41,0		
28-32	35	19,7	19	10,7		
33-37	2	1,1	5	2,8		
Gebenin eğitim durumu						
İlköğretim mezunu	54	30,3	30	16,9	15,16	0,001*
Lise mezunu	76	42,7	25	14,0		
Lisans ve üzeri mezunu	48	27,0	78	43,8		
Gebenin çalışma durumu			45	25,3		
Çalışıyor	31	17,4	24	13,5	-1,025	0,305**
Çalışmıyor	147	82,6	154	86,5		
Eşin eğitim durumu						
İlköğretim mezunu	70	39,3	71	39,8	10,76	0,005*
Lise mezunu	68	38,2	56	31,5		
Lisans ve üzeri mezunu	40	22,5	51	28,7		
Eşin çalışma durumu						
Çalışıyor	172	96,6	174	97,8	-0,641	0,522**
Çalışmıyor	6	3,4	4	2,2		
Sağlık güvencesi						
Var	158	88,8	174	97,8	-3,337	0,001**
Yok	20	11,2	4	2,2		
Gebeliği isteme durumu						
Evet	171	96,1	154	86,5	11,970	0,003*
Hayır	4	2,2	6	3,4		
Kararsızım	3	1,7	18	10,1		
Düzenli kontrole gitme durumu						
Evet	169	94,9	157	88,2	-2,286	0,022**
Hayır	9	5,1	21	11,8		
Aile tipi						
Çekirdek aile	144	80,9	152	85,4	-1,131	0,258**
Geniş aile	34	19,1	26	14,6		
Düşük/küretaj olma durumu						
Evet	26	14,6	30	16,9	-0,581	0,561**
Hayır	152	85,4	148	83,1		
Gebelik sayısı						
1	152	85,4	148	83,1	0,355	0,837*
2	22	12,4	25	14,0		
3	4	2,2	5	2,8		
Düzenli egzersiz yapma durumu						
Evet	40	22,5	51	28,7	-1,335	0,182**
Hayır	138	77,5	127	71,3		
Gebe okuluna katılma durumu						
Evet	30	16,9	26	14,6	-0,581	0,561**
Hayır	148	83,1	152	85,4		
Total	178	100	178	100		

\*Kruskal-Wallis testi; \*\*Mann-Whitney U testi.

**TABLO 2:** Yüksek riskli gebelerin hastaneye yatış nedenlerine göre dağılımı.

Yatış nedeni	n	%
Ağrı	17	9,6
Erken doğum tehdidi	82	46,0
Kanama	15	8,5
Preeklampsi	7	3,9
Gestasyonel diyabet	10	5,6
Polihidramniyos	7	3,9
Oligohidramniyos	11	6,2
İntrauterin gelişme geriliği	10	5,7
Plasenta previa	2	1,1
Erken membran rüptürü	8	4,5
Gebelik kolestazi	7	3,9
Hiperemesis gravidarum	2	1,1
Toplam	178	100

Tablo 3'te yüksek ve düşük riskli gebelerin PUKİ, YİGBS ve GSDÖ puanlarının karşılaştırılması gösterilmektedir. PUKİ toplam puanı medyan değeri yüksek riskli gebelerde 11 (4-12), düşük riskli gebelerde ise 6 (4-19) bulunmuştur. GSDÖ yüksek riskli gebelerde 118 (44-173), düşük riskli gebelerde 102 (36-174) idi. Yüksek riskli gebelerin PUKİ toplam puanı, GSDÖ toplam puanı ve tüm alt boyut puanlarının medyan değerleri, düşük riskli gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). PUKİ

toplam puanının yükselmesi, kötü uyku kalitesini göstermektedir ve yüksek riskli gebelerin kötü uyku kalitesine sahip olduğu görülmektedir. YİGBS medyan değeri yüksek riskli gebelerde 79 (0-170) iken, düşük riskli gebelerde 77 (40-105) idi. Yorgunluk değerlendirildiğinde, YİGBS açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

## TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen sonuçlar yüksek riskli ve düşük riskli gebelerin uyku kalitesi, yorgunluk ve stres düzeyi hakkında bilgi vermektedir. Yüksek riskli gebelik grubundaki kadınların çoğunluğunun erken doğum tehdidi nedeniyle hastanede yattığı belirlenmiştir. Soğukpınar ve ark.nın İzmir ilinde yaptığı bir çalışmada, gebelerin en çok (%32,2) erken doğum tehdidi nedeniyle hospitalize edildiği belirlenmiştir.<sup>19</sup> Yurt dışında yapılan bir çalışmada da aynı şekilde yüksek riskli gebelerin en çok (%38,6) erken doğum tehdidi nedeniyle hastaneye yatırıldığı bulunmuştur.<sup>20</sup> Yüksek riskli gebelerin uyku kalitesinin, düşük riskli gebelere göre daha kötü olduğu görülmektedir. Zaki ve ark.nın çalışmasında, riskli gebelerin hastaneye yattıktan sonra sırasıyla çok erken uyanma, yeterince uyuyamama, gün içinde uykulu hissetme ve gün içinde huzursuz hissetme gibi so-

**TABLO 3:** Yüksek ve düşük riskli gebelerin PUKİ, YİGBS ve GSDÖ puanlarının karşılaştırılması.

	Yüksek riskli gebelik grubu	Düşük riskli gebelik grubu	Z değeri	p değeri*
	Medyan (Minimum-maksimum)	Medyan (Minimum-maksimum)		
PUKİ toplam puan	11 (4-42)	6 (4-19)	-8,51	<0,001
GSDÖ 1. alt boyut	38 (12-45)	32 (9-45)	-7,81	<0,001
GSDÖ 2. alt boyut	29 (9-42)	25 (9-45)	-5,08	<0,001
GSDÖ 3. alt boyut	23 (8-39)	21 (8-40)	-3,48	<0,001
GSDÖ 4. alt boyut	11 (4-20)	6 (4-20)	-5,87	<0,001
GSDÖ 5. alt boyut	18 (6-30)	16 (6-30)	-3,01	0,003
GSDÖ toplam puan	118 (44-173)	102 (36-174)	-7,09	<0,001
YİGBS yorgunluk alt boyut	52 (0-120)	51,5 (0-130)	-0,38	0,699
YİGBS enerji alt boyut	24 (0-50)	26,5 (0-50)	-0,33	0,741
YİGBS toplam puan	79 (0-170)	77 (40-105)	-0,80	0,419

\*Mann-Whitney U testi; PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; YİGBS: Yorgunluk İçin Görsel Benzerlik Skalası; GSDÖ: Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği.

GSDÖ 1. Alt Boyut: Gebelik, doğum eylemi süreci ve doğumda, anne ve bebek açısından güvenli süreç arayışından kaynaklanan stres.

GSDÖ 2. Alt Boyut: Bebek bakımı ve değişen aile ilişkilerinden kaynaklanan stres.

GSDÖ 3. Alt Boyut: Annelik rolünün tanımlanmasından kaynaklanan stres.

GSDÖ 4. Alt Boyut: Sosyal destek arayışından kaynaklanan stres.

GSDÖ 5. Alt Boyut: Değişen fiziksel görünüm ve fonksiyondan kaynaklanan stres.

runlar yaşadığı belirlenmiştir.<sup>21</sup> Spehar ve ark. hastaneye yatışı yapılan riskli gebelerin uyku düzenini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin düşük uyku kalitesine sahip olduğunu saptamıştır.<sup>22</sup> Bu sonuçlar, çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yüksek riskli gebelerin daha fazla hastanede kalması, gebelikte yaşadıkları riskli durum sebebiyle kaygılı ve endişeli olmaları sebebiyle uyku kalitelerinin bozulduğu düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bir diğer bulgu her iki gruptaki gebelerin orta düzeyde yorgunluk yaşadığı ve iki grubun da yorgunluk düzeyi açısından benzer olduğudur. Yorgunluk gebelik sırasında sık görülen semptomlardan biridir. Literatür bulguları da gebelerin yaklaşık yarısında yorgunluk belirtileri görüldüğünü göstermektedir.<sup>23,24</sup> Özellikle yüksek riskli gebelerde hastanede verilen bakım ile kadınların yorgunluk düzeyi azalmaktadır.<sup>25</sup> Risk durumu fark etmeksizin gebeliğe bağlı oluşan fizyolojik değişimler nedeniyle gebelerin kendilerini yorgun hissettiği düşünülmektedir.

Çalışma bulgularına göre yüksek riskli gebelerin stres düzeyinin düşük riskli gebelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Baran ve ark.nın gerçekleştirdikleri çalışmada, yüksek riskli gebelerin stres düzeyinin düşük riskli gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.<sup>26</sup> Bir başka çalışmada da yüksek riskli gebelerin stres ve kaygı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.<sup>27</sup> Yüksek riskli gebelere sağlık profesyonelleri tarafından verilen stres yönetimi eğitimi gebelerin algılanan stres, kaygı ve umutsuzluk düzeylerini azaltmaktadır.<sup>28</sup> Kadınların mevcut gebeliğinde yaşadığı risk durumuna bağlı olarak hem kendi hem de bebeğinin sağlık durumundan endişe duyması ve bu nedenle stres düzeylerinin artması beklenen bir durumdur. Yüksek riskli gebelerin stres düzeyini azaltmaya yönelik sağlık profesyonelleri tarafından düzenlenen programlara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmadan elde edilen bir diğer önemli bulgu yüksek riskli gebelerin sosyal destek arayışından kaynaklanan stres ile fiziksel görünüm ve fonksiyonlarındaki değişimlerden kaynaklanan stres düzeylerinin, düşük riskli gebelere kıyasla daha yüksek olduğudur. Yüksek riskli gebeliğe sahip kadınlar,

düşük riskli gebelere göre daha fazla sosyal desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Yapılan çalışmalar da yüksek riskli gebelerin, fiziksel görünümdeki değişime bağlı olarak daha çok stres yaşadığı ve sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duyduğu görüşünü desteklemektedir.<sup>29,30</sup> Ayrıca kadınlar, gebelik döneminde beklediği desteği görmediğinde stres düzeyleri daha da artmaktadır.<sup>31</sup> Yüksek riskli gebelerin fiziksel görünüm ve fonksiyonlarında, düşük riskli gebelere göre daha fazla değişim yaşadığı bu nedenle sosyal ve fiziksel desteğe daha çok ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir.

## SONUÇ

Çalışma sonucunda, yüksek riskli gebelerin düşük riskli gebelere göre kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve stres düzeylerinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hastanede yatış sırasında sağlık profesyonelleri, gebelerin fiziksel iyilik hâline odaklanırken, psikososyal iyilik hâli göz ardı edilebilmektedir. Yeterli uykunun fiziksel iyilik hâli üzerinde etkileri göz önüne alındığında, gebenin uyku durumunun da hastaneye yatış sırasında değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastaneye yatışı yapılan yüksek riskli gebelerin özellikle ebeler tarafından stres ve uyku durumu değerlendirilmeli, stres düzeyini azaltmaya ve uyku kalitesini artırmaya yönelik stresi azaltıcı teknikler (yoga meditasyonu gibi) ile uyku hijyeni eğitimi verilmesi önerilmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Bihter Akın, Süreyya Kılıç; **Tasarım:** Bihter Akın; **Denetleme/Danışmanlık:** Bihter Akın, Süreyya Kılıç, Sema

**Dereli Yılmaz; Veri Toplama ve/veya İşleme:** Bihter Akın, Süreyya Kılıç; **Analiz ve/veya Yorum:** Bihter Akın, Süreyya Kılıç, Sema Dereli Yılmaz; **Kaynak Taraması:** Bihter Akın, Süreyya Kılıç, Sema Dereli Yılmaz; **Makalenin Yazımı:** Bihter Akın,

**Süreyya Kılıç, Sema Dereli Yılmaz; Eleştirel İnceleme:** Bihter Akın, Süreyya Kılıç, Sema Dereli Yılmaz; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Bihter Akın, Süreyya Kılıç, Sema Dereli Yılmaz; **Malzemeler:** Bihter Akın, Sema Dereli Yılmaz.

## KAYNAKLAR

- Coco L, Giannone TT, Zarbo G. Management of high-risk pregnancy. *Minerva Ginecol.* 2014;66(4):383-9. [PubMed]
- Beers MH. The Merck Manual of Medical Information: Second Home Edition: Simon and Schuster. 2nd ed. USA: Pocket Books; 2004.
- ACOG Practice bulletin no. 134: fetal growth restriction. *Obstet Gynecol.* 2013;121(5):1122-33. [Crossref] [PubMed]
- ACOG Practice Bulletin No. 190 Summary: Gestational Diabetes Mellitus. *Obstet Gynecol.* 2018;131(2):406-8. [Crossref] [PubMed]
- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Obstetrics and the Society for Maternal-Fetal Medicine. ACOG Practice Bulletin No. 204: Fetal Growth Restriction. *Obstet Gynecol.* 2019;133(2):e97-e109. [Crossref] [PubMed]
- Alfadhli EM. Gestational diabetes mellitus. *Saudi Med J.* 2015;36(4):399-406. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Filipek A, Jurewicz E. Preeklampsja - choroba kobiet w ciąży [Preeclampsia - a disease of pregnant women]. *Postepy Biochem.* 2018;64(4):232-29. Polish. [Crossref] [PubMed]
- Kattah AG, Garovic VD. The management of hypertension in pregnancy. *Adv Chronic Kidney Dis.* 2013;20(3):229-39. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Medeiros AL, Santos SR, Cabral RW, Silva JP, Nascimento NM. Assessing nursing diagnoses and interventions in labour and high-risk pregnancies. *Rev Gaucha Enferm.* 2016;37(3):e55316. Portuguese, English. [Crossref] [PubMed]
- Gourounti K, Karpithiotaki N, Karapanou V, Antzaklis P, Daskalakis G. Validation of the High-Risk Pregnancy Stress Scale in a sample of hospitalized Greek high-risk pregnant women. *Women Health.* 2016;56(6):680-94. [Crossref] [PubMed]
- Hall WA, Stoll K, Hutton EK, Brown H. A prospective study of effects of psychological factors and sleep on obstetric interventions, mode of birth, and neonatal outcomes among low-risk British Columbian women. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2012;12:78. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Koyucu RG, Ülkar D, Erdem B. Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması [Comparison of pregnancy stresses in primiparous and multiparous pregnant women]. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi.* 2020;8(3):652-63. [Crossref]
- Buyse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* 1989;28(2):193-213. [Crossref] [PubMed]
- Ağarın MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği [Validity and reliability of the Pittsburgh sleep quality index]. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 1996;7(2):107-15. [Link]
- Lee KA, Zaffke ME. Longitudinal changes in fatigue and energy during pregnancy and the postpartum period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1999;28(2):183-91. [Crossref] [PubMed]
- Yurtsever S. Hemodiyaliz hastalarında yorgunluğun değerlendirilmesi [Evaluation of fatigue on hemodialysis patients]. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.* 2003;5(2):3-12. [Link]
- Chen CH. Revision and validation of a scale to assess pregnancy stress. *J Nurs Res.* 2015;23(1):25-32. [Crossref] [PubMed]
- Akın Ö, Erbil N. Turkish validity and reliability study of the Pregnancy Stress Rating Scale. 11th Athens Congress on Women's Health Disease, Oral Presentation-51; 6-8 September 2018; Athens, Greece: Hellenic PAG Society; 2018. [Link]
- Soğukpınar N, Akmeşe ZB, Hadımlı A, Balçık M, Akın B. Doğumlarında riskli gebelik profili: İzmir ili örneği [Risky pregnancy profile in maternity hospitals: sample of İzmir province]. *Journal of Academic Research in Nursing.* 2018;4(1):37-44. [Link]
- Jaruamornjit Y, Kaewrudee S, Sothornwit J. Differences in postpartum contraceptive choices and patterns following low- and high-risk pregnancy. *Contraception.* 2022;107:52-7. [Crossref] [PubMed]
- Zaki NF, Mesbah Y, Sabri Y, Shams M, Bahammam A. Sleep during high-risk pregnancy: an Egyptian study. *Middle East Current Psychiatry.* 2016;23(3):142-6. [Crossref]
- Spehar SM, Mission JF, Amanda Shupe, Facco FL. Prolonged antepartum hospitalization: no time for rest. *J Perinatol.* 2018;38(9):1151-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Yehia DBM, Malak MZ, Al-Thwabih NN, Awad RR, Al-Ajouri ES, Darwish SS, et al. Psychosocial factors correlate with fatigue among pregnant women in Jordan. *Perspect Psychiatr Care.* 2020;56(1):46-53. [Crossref] [PubMed]
- Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar [Common physical complaints during pregnancy]. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.* 2017;48(4):135-41. [Crossref]
- Oskay ÜY, Coşkun A. Hastanede yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan sorunların giderilmesinde verilen kapsamlı hemşirelik bakımının etkinliği [Effectiveness of comprehensive nursing care relieving problems of hospitalized high-risk pregnant women in bed rest]. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2012;11(2):163-72. [Crossref]
- Baran GK, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desticioğlu R. Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi [Assessment of perceived stress levels and stress factors in pregnant women]. *Cukurova Medical Journal.* 2020;45(1):170-80. [Crossref]
- Gümüldaş M, Apay S, Özorhan E. Riskli olan ve olmayan gebelerin psikososyal sağlıklarının karşılaştırılması [Comparison of psycho-social health in pregnant women with and without risk]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2014;1(2):32-42. [Crossref]
- Ertekin Pinar S, Dağlar G, Duran Aksoy O. The effect of stress management training on perceived stress, anxiety and hopelessness levels of women with high-risk pregnancy. *J Obstet Gynaecol.* 2022;42(1):17-22. [Crossref] [PubMed]
- Sarmastı N, Ayoubi SH, 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):369-76. [PubMed] [PMC]
- Bahadır Yılmaz E, Şahin E. Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler [Factors associated with prenatal distress levels of pregnant women]. *Journal of Psychiatric Nursing.* 2019;10(3):197-203. [Link]
- Saur AM, Dos Santos MA. Risk factors associated with stress symptoms during pregnancy and postpartum: integrative literature review. *Women Health.* 2021;61(7):651-67. [Crossref] [PubMed]