

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı/
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı

Yüksek Lisans Tezi

**PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ: KARŞILAŞTIRMALI BİR
ÇALIŞMA**

Melike Beyza AKKAŞ

Danışman
Prof. Dr. Emel EGE

Konya-2021

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Öğrencisi **Melike Beyza AKKAŞ**'ın "**Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/ 08/07/2021

Tez Danışmanı	Prof. Dr. Emel EGE Necmettin Erbakan Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	İmzası
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR Necmettin Erbakan Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi/Hemşirelik Bölümü/Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	İmzası
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hacer ALAN DİKMEN Selçuk Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Ebelik Bölümü/Ebelik Anabilim Dalı	İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun .../.../20.. tarih ve/.....sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Enstitü Müdürü
İmzası

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

08.07.2021

Melike Beyza AKKAŞ

BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı: Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Öğrencinin Adı Soyadı: Melike Beyza AKKAŞ

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 93

PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ İNCELENMESİ: KARŞILAŞTIRMALI BİR ÇALIŞMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 11	% 9	% 5	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<% 1

Danışman Öğretim Üyesi : Prof. Dr. Emel EGE

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitiminin süresince desteğini, bilgisini, tecrübesini ve yardımını benden hiçbir zaman esirgemeyen tez danışmanım kıymetli hocam sayın Prof. Dr. Emel EGE'ye,

Güler yüzlülüğü ve cesaret veren sözleri ile beni motive eden sayın hocam Doç. Dr. Kamile ALTUNTUĞ'a,

Tüm bilgi birikimini samimiyetle aktaran sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Hamide AYGÖR'e

Tez verilerinin istatistiksel analizi aşamasında yardımcı olan sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Saniye ÇİMEN'e

Eğitim sürecinde bana yoldaşlık eden sevgili arkadaşım Melike ŞAHİNGÖZ'e

Beni bugünlere getirip yetiştiren, her yaptığım işte arkamda olan canım annem ve biricik babama, ayrıca küçük kardeşlerim Aylin ve Efe Musa'ya,

Maddi manevi her konuda yanımda olan zorlu tez sürecinde beni sevgisi ve ilgisi ile motive eden hayat arkadaşım Dr. İsmail AKKAŞ'a, ve varlığı ile kalbimi ısıtan minik oğlum Eray'a,

Son olarak değerli vakitlerini ayırıp araştırmaya katılan tüm gebelere, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Melike Beyza AKKAŞ

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	i
Beyanat.....	ii
Benzerlik Raporu	iii
Teşekkür.....	iv
İçindekiler	v
Kısaltmalar	viii
Şekiller Listesi.....	ix
Tablolar Listesi.....	x
Özet.....	xi
Abstract.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Gebelik.....	3
2.2. Gebelik ve Sağlık.....	5
2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	6
2.3.1. Manevi Gelişim (Kendini Gerçekleştirme)	6
2.3.2. Sağlık Sorumluluğu	7
2.3.3. Egzersiz.....	8
2.3.4. Kişiler Arası İlişkiler	8
2.3.5. Beslenme.....	9
2.3.6. Stres Yönetimi	10
2.4. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	11
2.4.1. Uyku ve Dinlenme	12
2.4.2. Beslenme.....	13
2.4.3. Sigara, Alkol ya da Madde Kullanımı	15
2.4.4. Kafein Tüketimi.....	17

2.4.5. İlaç Kullanımı	18
2.4.6. Hijyen ve Vücut Bakımı	20
2.4.7. Ağız ve Diş Bakımı	21
2.4.8. Fiziksel Aktivite.....	22
2.4.9. Seyahat.....	24
2.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler.....	26
2.6. Prenatal Dönemdeki Sağlık Davranışlarında Hemşirelerin Rolü	30
3. MATERYAL METOT	31
3.1. Araştırma Türü.....	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri.....	31
3.3. Araştırmanın Evreni.....	31
3.4. Araştırmanın Örneklemi	31
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	32
3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	32
3.7. Anket Formu (Ek A)	33
3.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) (Ek B).....	33
3.9. Verilerin Toplanması	34
3.10. Ön Uygulama.....	34
3.11. Araştırmanın Değişkenleri.....	34
3.11.1. Bağımsız Değişkenler	34
3.11.2. Bağımlı Değişkenler.....	35
3.11.3. Kontrol Değişkenleri	35
3.12. Araştırmanın Etik Boyutu.....	35
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	35
3.14. Araştırma Soruları	36
3.14.1. Ana Araştırma Soruları	36
3.14.2. Alt Araştırma Soruları	36

3.15. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	36
4. BULGULAR	38
4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyodemografik, Sağlık Durumu, Gebeliğe İlişkin Özellikleri, SYBD Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Dağılımları	39
4.2. Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması, Gebelerin Sosyodemografik, Sağlığa İlişkin ve Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Düzeyine Etkisi.....	43
4.3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi	49
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1. Sonuçlar	63
6.2. Öneriler	64
7. KAYNAKÇA	66
8. ÖZGEÇMİŞ.....	74
9. EKLER.....	75

KISALTMALAR

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
BKI	: Beden Ktle İndeksi
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMR	:Erken Membran Ruptürü
GSUÖ	: Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
IOM	: Institute of Medicine
KKAL	: Kilokalori
ÖBGÖ	: Öz Bakım Gücü Ölçeği
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.4.2.1.Institute of medicine (IOM) tarafından 1990 yılında önerilen gebelikte uygun kilo alımı ve hızları (IOM 1990)	13
---	----

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları (n=280)	39
Tablo 4.1.2. Gebelerin Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımları (n=280).....	40
Tablo 4.1.3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımları (n=280).....	41
Tablo 4.1.4. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının dağılımları (n=280)	42
Tablo 4.2.1. Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=280) ..	43
Tablo 4.2.2. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=280).....	44
Tablo 4.2.3. Gebelerin Sağlığa İlişkin Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=280).....	46
Tablo 4.2.4. Gebeliğe İlişkin Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=280).....	48
Tablo 4.3.1. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanına Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Linear Regresyon Analizi Sonuçları (n=280)	49

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Melike Beyza AKKAŞ

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi/Konya - 2021

Anne ve bebek sağlığı ülkelerin gelişmişlik seviyelerinin en önemli göstergelerinden biri olarak sayılmaktadır. Gebelik döneminde yapılan her uygulama anne adayının ve fetüsün sağlığını etkilemektedir. Bu yüzden gebelik dönemindeki sağlıklı yaşam biçimi davranışları normalden daha büyük önem arz etmektedir. Yapılan bu araştırmanın amacı gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek ve primipar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştırmaktır.

Araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı türde yapılmış olup Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum polikliniklerine başvuran 140 primipar ve 140 multipar toplam 280 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler araştırmacının oluşturduğu 26 soruluk anket formu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) II formu kullanılarak toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirilmiştir.

Primipar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırıldığı bu çalışmada primipar gebelerin SYBDÖ toplam puan ortalaması (138.58 ± 16.72 sd:278, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları, multipar gebelerin puan ortalamalarına (123.51 ± 19.04) göre çok ileri düzeyde anlamlı derecede yüksek olarak bulunmuştur ($p < .001$).

Gebelerde SYBD'na etkisi olan 7 değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) doğum sayısı (primipar ve multipar, $p < .001$), günlük dış firçalama sıklığı, seyahatlerde emniyet kemeri kullanma durumu ($p < .01$), eşin eğitim düzeyi, haftalık duş alma sayısı, eğitim düzeyi ve kontrole düzenli gitme durumu ($p < .05$) olarak sıralanmaktadır.

Sonuç olarak primipar gebelerin multipar gebelere göre daha sağlıklı davranışlar sergiledikleri görülmüştür. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gebelerin bazı sosyodemografik değişkenlerinden etkilendiği saptanmıştır. Tüm bu değişkenler dikkate alınarak gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili konularda bilgilendirilmesi ve deneyimli olmaları nedeniyle multipar gebelerin gözardı edilmemesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, multipar, primipar, sağlıklı yaşam biçimi.

ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTIN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Investigation of Healthy Lifestyle Behaviours of Primiparous and Multiparous Pregnants: A Comparative Study

Melike Beyza AKKAŞ

Department of Nursing

Master Thesis/Konya - 2021

Maternal and infant health is considered as one of the most important indicators of the development level of countries. Every application made during pregnancy affects the health of the mother and fetus. Therefore, healthy lifestyle behaviours during pregnancy are more important than normal. The aim of this study is to examine the healthy lifestyle behaviours of pregnant women and to compare the healthy lifestyle behaviours of primiparous and multiparous pregnant women.

The research was conducted in a comparative descriptive type and was carried out with a total of 280 pregnant women, 140 primiparous and 140 multiparous, who applied to the Obstetrics and Gynecology Clinics of Karaman Training and Research Hospital. The data were collected using a 29-question questionnaire created by the researcher and the Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP) Scale. The data were evaluated in computer environment with SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program.

In this study comparing the healthy lifestyle behaviours of primiparous and multiparous pregnant women, HPLP total score average (138.58 ± 16.72 sd:278), health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, interpersonal relations and stress management sub-dimension mean scores of primiparous pregnant women were found to be significantly higher ($p < .001$) than the mean scores of multiparous pregnant women (123.51 ± 19.04).

According to the β coefficient of the 7 variables that have an effect on HPLP in pregnant women, the order of importance (from most important to least important) is listed as the number of births (primiparous and multiparous, $p < .001$), the frequency of daily tooth brushing, the use of seat belts during travels ($p < .01$), the education level of the spouse, the number of showers per week, the education level and the regular visit to the control ($p < .05$).

As a result, it has been observed that primiparous pregnant women exhibit healthier behaviours than multiparous pregnant women. In addition, it was determined that healthy lifestyle behaviours were affected by some sociodemographic variables of pregnant women. Considering all these variables, it can be recommended that multiparous pregnant women should not be ignored, since pregnant women are informed about healthy lifestyle behaviours and they are experienced.

KeyWords: Healthy lifestyle, Multiparous, Pregnancy, Primiparous.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik kadın yaşamında doğal ve olağan bir süreçtir, fakat kadın bu dönemde gebeliğe uyum sağlayabilmek için birçok fizyolojik, anatomik, psikolojik ve sosyal değişime uğrar. Bu nedenle gebelik sağlıklı kadınlar için bile risk oluşturabilir (Taşkın 2014). Sağlığın önemli göstergelerinden ikisi anne ve bebek ölüm hızlarıdır. Dünya’da her gün yaklaşık 830 kadın gebelik ve doğum ile ilgili nedenlerden ötürü hayatını kaybetmektedir (<https://www.who.int> 3 Nisan 2020). Bu ölümlerin %99’unun kolayca önlenabilir nedenlerden kaynaklanması göz önüne alındığında gebelerin gebeliğe uyum sağlaması ve düzenli doğum öncesi bakım hizmeti (DÖB) almasıyla bu ölümler engellenebilir hale gelmektedir. Bu duruma göre anne ve bebek ölümlerinin en aza indirilebilmesi ve sağlıklı nesillerin yetişmesi için sağlıklı gebelik ile sağlıklı doğum yaşamak büyük önem arz etmektedir (Aydemir ve Hazar 2014; Aksoy ve ark. 2017). Bunun gerçekleştirilebilmesi için sağlıklı yaşamı sürdürmeye ilişkin davranışları yerine getirmek gerekir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kişinin kendi sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyen davranışlarını seçmesi, günlük yaşam rutinlerini oluştururken kendi sağlığına göre uygun olan davranışları sergilemesi olarak adlandırılabilir. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve manevi gelişim (kendini gerçekleştirme) başlıkları altında toplanabilir (Walker ve ark. 1987; Bahar ve ark. 2008; Bozhüyük ve ark. 2012). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamaya koyan bireyler sağlıklarını korudukları gibi mevcut sağlık durumlarını daha üst seviyelere taşıyabilirler (Türköl ve Güneş 2012). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalıklara yakalanma riskini, ölüm oranlarını azaltır, yaşam süresini uzatır ve yaşamı daha kaliteli hale getirir (Aksoy 2018). Kadın için önemli bir süreç olan gebelik, doğum sırası ve doğumdan sonraki dönemlerde sergilenen sağlık davranışları da anne ve bebeğin sağlığının sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (Özcan ve ark. 2020). Ancak bu dönemlerde sağlıklı yaşam davranışlarının sürdürülmesini etkileyen faktörlerin farkında olunması önemlidir.

Sağlık davranışı birçok faktörden etkilenen bir kavramdır. Gebelik dönemindeki sağlık uygulamaları ve sağlık davranışlarını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyen faktörlerden bazıları; gebenin yaşı, ekonomik durum, gebeliğin istendik ya da planlı olma durumu, gebenin ve eşinin eğitim seviyeleri, gebelik sayısı, sağlık

güvencesi durumu ve sosyal destek sistemleridir (Özcan ve ark 2020, Beyaz ve ark. 2020). Genel anlamıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin kişisel özelliklerinden, sosyoekonomik durumundan, gebelik ile ilgili özelliklerinden etkilenebilmektedir. Örneğin Onat ve Aba (2014)'nın çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ile eğitim düzeyi, ekonomik durum, aile tipi gibi özellikler arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Özcan ve ark. (2020)'nin çalışmasına göre gebeliği planlı olanların, düzenli egzersiz yapanların SYBD ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin öz bakım gücü ve sağlık uygulamaları düzeylerini inceleyen bir çalışmada ise primipar olan, il merkezinde ve çekirdek ailede yaşayan gebelerin öz bakım gücü düzeyleri ve sağlık uygulamalarının daha iyi durumda olduğu belirtilmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019). Aksoy (2018) ilk gebeliği olan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanlarını üçüncü gebeliğini yaşayan gebelerin puanlarından daha yüksek bulmuştur. Yaşanan gebelik sayısı da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesi ve uygulaması anne bebek ölüm oranlarını azaltacaktır. Sağlıklı yaşam davranışını benimsemiş gebeler, gebelik dönemini daha az sorunla tamamlamakta, gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskten kendisini ve bebeğini korumaktadır. Anne adayları gebelik öncesi dönemde ve gebeliği sırasında sağlıklı yaşam davranışlarını benimser ve uygularsa gebeliğinden keyif alır bu da gebeliği olumlu yönde etkiler (Sözeri ve ark. 2006). Sağlık personelleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gebelere kazandırılmasında kilit noktadadır. Bu bağlamda gebelerle en çok iletişimde bulunan sağlık personeli olan hemşireler gebelerin yaşam tarzlarını bilmeli, mevcut olan sağlık davranışlarını değerlendirebilmeli, eksik noktalarda bu davranışları desteklemeli, daha güçlü hale getirmeli, yetersiz sağlık davranışları hakkında çözüm üretmeli, gebelik sayısının sağlıklı yaşam biçimini hangi alanlarda etkilediğini değerlendirmeli ve danışmanlık yapmalıdır. (Altıparmak ve Koca Kutlu 2009). Bu çalışmanın amacı gebelikte büyük önem arz eden ve gebeliği olumlu yönde etkileyeceği düşünülen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörleri incelemek, primipar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştırmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Kadının yaşam döngüsü içerisinde fizyolojik bir olay olan gebelik kadın üreme hücresi olan oosit ve erkek üreme hücresi olan spermin birleşmesi ve kromozomlarının kaynaşması olayı sonucunda başlamaktadır (Taşkın 2014; Kızılkaya Beji 2015). Normal bir gebelik süresi son adet tarihinin ilk gününden itibaren 280 gün, 10 gebelik ayı veya 40 hafta olarak kabul edilmektedir. Bu süre içinde kadın vücudunda hormonların ve rahimde büyüyen fetüsün etkisiyle birden fazla değişiklik baş gösterecektir. Bu değişiklikler fetal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, anneyi doğuma hazırlamak, gebelik ve doğum sırasında anneyi ve bebeği bazı risklerden korumak için gereklidir. Bu değişikliklerden anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler daha belirgindir. Sistemik değişiklikler ise endokrin sistem, üreme sistemi, kas-iskelet sistemi, kardiyovasküler sistem, hematolojik sistem, solunum sistemi, üriner sistem ve ciltte olmaktadır (Taşkın 2014; Demir 2019).

Bu dönemde üreme sisteminde genelde damarlaşma değişiklikleri ve hormon yapımında artış gözlenir. Serviks, vajina ve vulva daha çok kanlanır. Bu nedenle serviks gebelikten öncesine göre daha yumuşak ve siyanotiktir, ayrıca ödemli görünür (Aşçı 2013). Servikal kanal, hormonların da etkisiyle servikal glandların salgıladığı mukoz tıkaç ile doludur. Vajen de aynı serviks gibi mor ve ödemli mukozası da kalındır. Gebelik sırasında ovulasyon geçici olarak durmuştur. Gebelik boyunca salgılanan bazı hormonlar da gebeliğin devamını sağlar (Taşkın 2014).

Gebelikte doğal olarak kalbin yükü artmaktadır. Kardiyovasküler sistemdeki başlıca değişimler şunlardır: kan hacminde artma, kalbin atım hızında artma, kalbin debisinde artma, nabız basıncında artma, sistolik kan basıncında azalma vb (Akıcı ve ark. 2017; Tekeli 2018). Daha çok rahimdeki damarlaşma değişikliklerine bağlı olarak gebelikte oksijen ihtiyacı ve kan volümü artar. Bunlara bağlı olarakta kardiyak out put artışı tetiklenir. Bu nedenlerden ötürü kalp dakikada 10-15 vuruş daha fazla atar. Kan basıncı eğer gebede bir sıkıntı yoksa 6. aya kadar normal seyrederek. Son 3 ayda ise kan basıncında ufak bir artış gözlenebilir. Bu durum normal kabul edilir. (Aşçı 2013; Balaban 2016; Aslan 2019).

Gebelikte böbrek hacimleri artar. Glomerüler filtrasyon hızı ve idrar atılımı artar. Üreterlerde uzama ve genişleme gözlenir. Bu durum üreterlerdeki idrarın akımını

yavaşlatır. Gebelik döneminde üriner sistem enfeksiyonlarının sık görülmesinin nedeni budur (Aşcı 2013; Balaban 2016). Gebeliğin son aylarında ise büyüyen bebeğin uterusu ve dolayısıyla mesaneye yaptığı baskı ile sık idrara çıkma gözlenir (Akıcı ve ark 2017; Aksoy 2018; Tekeli 2018; Aslan 2019).

Gebelik süresince sindirim sistemindeki en büyük değişiklik motilitenin azalmasıdır. Bunun sebebi ise büyüyen uterusun çevre organlara baskı yapması ile progesteron hormonunun gevşetici etkisidir. Gebeliğin başlarında bulantı ve kusma görülebilir. Bu durum 4. Ayla birlikte gerileyerek yerini iştah artması ve kilo alımına bırakır. Progesteronun gevşetici etkisi alt özofagustaki sfinkter basıncını da azaltır. Bu da gebeliğin ilerleyen dönemlerinde mide ağrısı ve reflü şikâyetlerine neden olabilir (Aşcı 2013; Balaban 2016; Aksoy 2018; Tekeli 2018; Aslan 2019).

Gebelikte östrojen ve progesteron seviyelerinin yükselmesiyle birlikte pelvis ilk sırada olmak üzere tüm kas-iskelet sisteminde gevşeme görülür (Balaban 2016). Pelvik eklemlerdeki ve bağlardaki gevşeme doğumun kolay ve başarılı bir şekilde geçmesi üzerinde büyük rol oynar. Gebelik döneminde pelvik kaslar egzersizlerle desteklenmezse yaşamın ilerleyen dönemlerinde idrar tutamama, pelvik organların sarkması ve seksüel aktivitede bozukluk gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Bu gibi sorunların çıkmaması için kadının her döneme uygun pelvik egzersizler yapması önemlidir (Aşcı 2013; Tekeli 2018; Aslan 2019).

Gebelik döneminde anne ve bebeğin hücre sayısındaki artış oksijene olan gereksinimi de %15-20 oranında artırır (Aksoy 2018). Pulmoner ventilasyonda da %40 lık bir artış gözlenebilir. Annede hava yollarında dilatasyon olur ve göğüs duvarının esnekliği artarak nefes alıp vermeyi kolaylaştırır. Burun tıkanması ve kanaması bu dönemde gözlenebilen değişikliklerdir (Aşcı 2013; Balaban 2016; Akıcı ve ark 2017; Tekeli 2018; Aslan 2019).

Gebelikte annenin hissettiğinden ve beklediğinden daha fazla değişiklik gözlenmektedir. Anne sağlığında kilit nokta doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerdir (Güler Baysoy ve Özkan 2012; Arslan ve Başgül Yiğiter 2012). Bu nedenlerden dolayı gebelik dönemi sağlık uygulamaları ve sağlık bakım hizmetleri büyük önem arz etmektedir.

2.2. Gebelik ve Sağlık

Kadın tüm toplumlarda başkarakterdir. Nesillerin devamı kadın sayesinde olmaktadır. Toplumsal gelişme ise sağlıklı toplumların varlığı ile mümkündür. Toplum sağlığı anne sağlığı ile paralellik gösterir. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin odak noktası gebeler ve çocuklardır. Çünkü gebe ve çocuklar bazı özellikleri sebebiyle risk grubunda yer almakta ve ayrı bir özen istemektedir (Sözeri ve ark. 2006; Taşkın 2014). Gebelik ve doğum süreci dünyada ve Türkiye’de her yıl milyonlarca kadını ve ailesini etkilemektedir. Taşıdığı risklerden dolayı gebelik önemli bir dönemdir. Gelişmekte olan ülkelerde gebelik ve gebelik ile ilgili komplikasyonlar 15-49 yaş arasındaki kadınlarda önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden sayılmaktadır (Aygır ve Metintaş 2018).

Anne ölümü bir kadının gebelik sırasında, doğumda ya da gebeliğin sonlanmasından 42 gün içerisinde gebeliğin süresi ve yeri fark etmeksizin, gebeliğe ve gebelik sürecine bağlı olarak (doğrudan) ya da bunların etkilediği (dolaylı) fakat şans eseri olmayan nedenlerden kaynaklanan kadın ölümüdür. (<https://www.who.int> 3 Nisan 2020). Türkiye de 2018’de anne ölüm oranı 100 bin canlı doğumda 13.6 olarak belirlenmiştir. 2016 yılında 14.7 olan bu oran 2017 yılında ise 14.6’dır. Görüldüğü gibi anne ölüm oranlarında yıllara göre düşüş yaşansa da bu istenilen seviyede değildir. Anne ölümlerinin uluslararası karşılaştırılmasına bakıldığında 100 bin canlı doğumdaki anne ölüm oranı üst gelir grubu ülkelerde 11.0 ve AB’de 6.0’dır (Türkiye Sağlık istatistikleri yılığı 2018).

Anne ölümlerinin %99’u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir. DSÖ Anne ölümlerinin başlıca nedenini doğum sonu kanama olarak belirtmiştir. Yine DSÖ’nün 2016 raporuna göre dünyada yaklaşık olarak 830 kadın gebeliğe ve doğuma bağlı önlenbilir nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. Ancak bu ölümler nitelikli doğum öncesi bakım ile azaltılabilir (Canbay ve ark. 2019). Gebelerin sağlık sorumluluğunun gelişmemesi anne ve bebek ölüm oranlarının artmasında önemli bir etkidir. Bu yüzden de her gebe kadın bu gebelik sorumluluğunu taşımalı ve ona göre sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemelidir. Bu sorumluluğun oluşmasındaki en önemli etken doğum öncesi sağlık hizmetlerinden yararlanmaktır (Yılmaz 2018; Aslan 2019; Tirkeş 2012). Gebelik döneminde sağlık personelleri tarafından verilen bakım hizmetleri sayesinde anne bebek ölümlerinin azalacağı belirtilmektedir. Doğum öncesi

olarak adlandırılan bakım hizmetlerinin amacı kadınların daha sağlıklı bir gebelik geçirmeleri ve dolayısıyla sağlıklı bebeklere sahip olmalarıdır (Pirdal ve ark. 2016).

2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Kişinin sağlıklı olmak, sağlıklı olduğunda hastalıktan korunmak ve hasta olmamak için sergilediği davranışlara sağlık davranışı adı verilir. Sağlık davranışları egzersiz, sağlıklı beslenme, aşılama, kondom kullanma, sağlık taramalarının yaptırılması, sağlığa zararlı davranışlardan kaçınma, hastalık durumunda tedaviye uyum gibi davranışlardır (Aşçı 2013). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kavramı ise bireyin mevcut sağlığını etkileyebilecek tüm davranışlarını kontrol altına alması ve günlük yaşam aktivitelerini belirlerken kendi sağlığına en yakın sağlık davranışını seçerek düzenlemesidir (Bostan ve Beşer 2016). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalık oluşmasını ve ölümleri azaltırken bireyin sağlığının devam etmesini de sağlamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimini benimseyen bireyler ve bu davranışları hayatlarında uygulamaya koyanlar kendi sağlıkları üzerinde kontrolü sağlayarak yaşam kalitelerini artırır. Bu nedendir ki sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlığın gelişmesi ve sürdürülmesinde temel yapı taşıdır (Ertop ve ark. 2012). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının 6 alt boyutu: manevi gelişim (kendini gerçekleştirme), dengeli beslenme, fiziksel aktivite, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir (Türköl ve Güneş 2012).

2.3.1. Manevi Gelişim (Kendini Gerçekleştirme)

Manevi gelişim ya da kendini gerçekleştirme kavramı bireyin davranışlarını kontrol eden bir güdü olmasının yanında ulaşmaya çalıştığı gelişme düzeyidir. Manevi gelişimini gerçekleştirmiş olan kişiler kendilerini, zayıf ve güçlü yönlerini bilirler, hedeflerine ulaşmak için hayatlarını sürdürürler, kendilerinden memnun olurlar, hayatlarından zevk alır ve mutlu olurlar, en önemlisi kendilerinin değerli olduğuna inanırlar (Aksoy 2018; Çalışkan 2019).

Kişilerin hayattaki farklılıklara uyum sağlaması, sorunları çözebilmesi, sıkıntılar yaşadktan sonra hayata tekrar umutla bakabilmesi, sağlık ya da hastalıkla ilgili kararlarını sorgulaması, manevi gelişiminin etkisiyle olmaktadır. Sağlık, kişinin fiziksel, ruhsal, duygusal, sosyal durumlarını içine alan çok boyutlu bir kavramdır ve

bu nedenle kişinin manevi gelişiminden de etkilenir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki ruhsal durum ile fiziksel ve mental sağlık doğrudan ilişkilidir. Bireyin inançları sağlığını iyileştirir, yaşam süresini artırır, hastalığın iyileşmesini olumlu yönde etkiler (Aksoy 2018). Manevi yönden kendini geliştirmiş hastaların fiziki, duygusal ve sosyal yönden daha iyi durumda olduğunu belirten çalışmaların olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu hastaların ümit gücü yüksek, depresyon ve kendini soyutlama yönelimlerinin daha düşük olduğu, stresle başa çıkarak yaşam kalitelerini artırdıkları görülmüştür. Kısacası maneviyat ve sağlık arasında güçlü bir bağ olduğu belirtilmektedir (Boztilki ve Ardıç 2017).

2.3.2. Sağlık Sorumluluğu

Kişinin iyilik durumu için sürekli olarak kendini sorumlu hissetmesi olarak adlandırılan sağlık sorumluluğu kavramı kişinin sağlığına gereken önemi vermesi, sağlığı hakkında bilgili olması ve gerekli hallerde yardım alabilmesidir (Bahar ve ark. 2008). Diğer bir deyişle kişinin mevcut sağlık durumunu devam ettirmesi amacı doğrultusunda fiziksel aktivite, kilo kontrolünün sağlanması, sigara içmeme vb. olumlu sağlık davranışlarını yerine getirerek, sağlık kontrollerini vaktinde yaptırarak, sağlık profesyonellerinin önerilerine uyarak, sağlık harcamalarını azaltmak ve bireylerin kendilerini daha iyi hissetmesini sağlamak amacıyla sergilenen davranışlar bütünüdür (Demir Avcı 2016).

Kişinin sağlığına yönelik üstüne alabileceği sorumluluk düzeyi şunlardır:

- Bireyin kendisini ve bedenini tanıması,
- Sağlığıyla ilgili bir farklılık ya da bir sıkıntı olduğunda ilgili sağlık merkezlerine başvurması,
- Belirli periyotlarda sağlık kontrollerini yaptırması ve bu periyotların düzenine ve sıklığına gereken özeni göstermesi,
- Sağlıkla ilgili konularda kendini güncellemesi,
- Sağlıkla ilgili yeni konuları takip etmesi ve gerektiğinde bu konuda tartışmalara katılması,
- Sağlıktaki gelişmeler doğrultusunda kişisel önlemlerini alması,
- Sağlığının takipçisi olması ve iyi ya da kötü hissettiğinin farkında olması. (Çalışkan 2019).

2.3.3. Egzersiz

Egzersiz stres ile mücadele etmede, mental ve psikolojik sağlığın devamının sağlanması, fazla kiloların azaltılmasında önemli yer tutmaktadır. Egzersizin asıl hedefi, fiziksel uygunluğun sağlanabilmesi için vücudun ihtiyacı olan oksijen dağılımını yapabilmek, metabolik olayları düzenleyebilmek, kas eklem hareketliliğini desteklemek ve vücutta bulunan yağ yüzdesini azaltabilmektir (Bek 2008). Düzenli fiziksel aktivite, bireyin tüm hayatı süresince yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Düzenli ve yeterli egzersiz fiziksel sağlık ve psikolojik iyiliğin devamı, yüksek tansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, kanser gibi hastalıkların görülme riskinin azaltılması, yaşam kalitesi ve süresinin daha iyi seviyeye gelmesi gibi durumları etkiler (Yeşilkaya 2018; Çalışkan 2019).

Ülkemizde kişiler farklı sebeplerden dolayı egzersize gereken önemi gösterememektedirler. Kişilerin günlük yaşamlarında egzersize yer vermemeleri, yaşam tarzı olarak benimsememeleri kronik hastalıkların ve ölümlerin nedenleri arasında gösterilmektedir. Ülkemizde egzersiz ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu egzersiz yapma oranının düşük olduğunu göstermiştir (Aksoy 2018). Sağlık bakanlığının 15468 kişi üzerinde yaptığı bir araştırmada düzenli fiziksel aktivite yapanların %3.5 oranında olduğu saptanmıştır (Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması 2013). Bireylerin bu durumla başa çıkması için yaşamlarında günlük olarak egzersize vakit ayırmaları, bu hususa önem göstermeleri ve yaşamlarına fiziksel aktiviteyi entegre etmeleri gereklidir.

2.3.4. Kişiler Arası İlişkiler

Kişiler arası ilişkiler başka insanlarla olan ilişkiler anlamına gelir. Bazı nedenlere bağlı haller dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişim kullanmak gerekir (Bahar ve ark. 2008). İletişim ise kişinin kendini ifade etme biçimi, duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını başka kişilere iletme şeklidir. İletişim en az iki kişiyle mümkün olur. Bu kişilerin saygı çerçevesinde birbirlerine destek olup, aralarında kurulan bu bağı geliştirmesi de iletişim olarak adlandırılır. İletişimin amacı insanların kendini anlayabilmesi, başkalarına anlatabilmesi, başka insanları tanımak, anlamak ve etkilemektir. Kişiler arası ilişkiler aile, arkadaş, sosyal ya da mesleki çevre ile olabilir. Kişiler arası ilişkiler ile birlikte insanın ikili ilişkileri, insan davranışlarını etkiler ve

şekillendirir. Bu ilişkiler bireyin başarılı, mutlu ve faydalı bir hayat sürdürmesinde önemli yere sahiptir (Mermer ve ark. 2010; Bozhüyük ve ark. 2012; Aksoy 2018; Çalışkan 2019).

İnsanlar sağlık durumlarının devamını sağlamak amacıyla çevresindeki kişilerden destek alır ve insanlarla ilişkilerini geliştirerek güçlenmiş olurlar. Birey her yaşam evresinde çevresinin desteğine ihtiyaç duyar fakat bu ihtiyaç gebelik döneminde daha fazladır. Gebelik kadınlar için yeni bir yaşam dönemi ve karmaşık bir olaydır (Taşkın 2014). Bu durumda gebe kadınların bu yeni döneme uyum sağlaması, gelişen bazı olumsuzluklarla başa çıkabilmesi, gebelikte yaşanabilecek normal ya da riskli durumların farkında olabilmesi, oluşan kaygıları azaltması, bilmediği durumlar konusunda bilgi edinmesi için ailesine, daha önce gebelik yaşamış ya da halen gebe olan kadınların deneyimlerine ve onu destekleyecek sağlık personeline ihtiyacı vardır. Çevresindeki kişilerin ilgisi ve desteği gebe kadının en büyük yardımcısı olacaktır. Kişiler arası destek hem anne hem bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Aşçı 2013; Aksoy 2018).

2.3.5. Beslenme

Beslenme uluslararası insan hakları belgelerinde bir hak olarak gösterilmektedir. Bir ülkenin beslenme durumu o ülkenin gelişmişlik göstergelerinden biridir. Dengeli beslenme bireylerin sağlıklı ve güçlü yaşamasına, ülkenin ekonomik ve sosyal yönden ilerlemesine, gelişmişliğinin artmasına neden olan temel yapıtaşlarından biridir. Beslenme ile ilgili yapılan çalışmalar beslenmenin birçok konuda önemli olduğunu vurgulamaktadır. Buna bir örnek olarak yetersiz beslenen toplumların bebek ölüm hızının yeterli beslenen toplumlardan 10 kat fazla olduğu gösterilebilir (Bozhüyük ve ark. 2012). Beslenmenin dengeli olması bireyin kendi vücudunu tanıyıp, ihtiyacı olan gıdaları olması gereken miktarda ve belirli aralıklarda düzenli olarak alması anlamına gelmektedir. Kişilerin dengesiz ve yetersiz beslenmesi şişmanlık ya da zayıflık gibi sorunlara neden olup kronik hastalıklar için zemin hazırlamakta ve sonucunda ölümlere neden olmaktadır Sağlıklı yaşama sahip olmak ve rahatsızlıklardan korunmak için doğru ve dengeli beslenme çok önemlidir (Baysal 2012; Çalışkan 2019).

Gebelik döneminde beslenmeye olan ihtiyaç artar. Gebelikte enerjiye ve beslenmeye gereksinimin artmasının nedeni fetüs, plasenta ve anneye ait dokuların büyümesidir. Bu dönemde anne eğer dengesiz ve sağlıksız beslenirse kendi sağlığı ve bebeğin sağlığı tehlikeye girer. İleri derecede yetersiz ve dengesiz beslenme abortus, ölü doğum ve erken doğumlarla sonuçlanabilir. Gebelikte sağlıklı beslenme ile zamanında doğan, gelişimini tamamlamış bir fetüs, riskli olmayan bir gebelik ve doğum süreci, ayrıca olumlu bir laktasyon süreci geçirilmiş olur. Postpartum dönemde de obezite riskini azaltır ve uzun süreli sağlığı destekler (Taş ve ark. 2010; Baysal 2012; Uzdil ve Özenoğlu 2015).

2.3.6. Stres Yönetimi

Stres yönetimi kişinin yaşadığı gerginliği azaltmak ya da bu gerginliği kontrol edebilmek amacıyla fizyolojik ve psikolojik olarak baş etme metotları olarak tanımlanır (Bahar ve ark. 2008). Stres Latince kökenli bir kelimedir. Birinci anlamı zorlanma, gerilme ve baskıdır. Başka bir deyişle stres canlının dengesini bozabilen etkenlerdir. Medikal anlamıyla stres ise kişilerin iç ve dış dünyaları tarafından tehdit edilmesi durumuyla karşılaştıklarında sergiledikleri psikolojik ve fizyolojik davranışlarıdır. Stres olumlu ya da olumsuz etkiler gösterebilir. İnsanın ihtiyacı olan hareketi ve motivasyonu verdiğinde olumlu etki, insan için zararlı olduğunda, onu hastalıklara sürüklediğinde ve kontrol edilemediğinde olumsuz etki gösterir. Her ne kadar stresin olumlu etkilerinin olduğu söylene de halk olarak genelde kötü tanımlanır (Bozhüyük ve ark. 2012).

Gebelik fizyolojik ve olağan bir süreç olsa da stresli ve karmaşık bir durumdur. Özellikle gebeliğinde riskli bir durum yaşamış ya da yaşamakta olan ya da gebeliği istemeyen anne adayları daha çok stresli ve kaygılı olabilmektedir. Bu dönemde kişilerde bilinmezlik ve tedirginlik hali baş göstermektedir. Gebelik ve doğumla birlikte kadınlar fiziksel değişikliklerin yanında bir dizi psikolojik değişikliğe de maruz kalırlar. Yapılan çalışmaların çoğu doğum olayının annede anksiyeteye neden olduğunu göstermiştir. Gebelik döneminde stres ve anksiyete etkenlerini belirlemek ve bu etkenlerin giderilmesini sağlamak gebelik sürecinin rahat geçirilmesini ve anne bebek sağlığının olumlu etkilemesini sağlar. Stresin çok olduğu ve kontrol edilemediği durumlarda düşük tehdidi, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, intrauterin

gelişme geriliği, gibi gebelik komplikasyonları görülebilir. (Ertekin Pınar ve ark. 2014; Aksoy 2018). Bu nedenlerden dolayı anne adayı stresten olabildiğince uzak durmalıdır.

2.4. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları hastalıkların oluşmasına karşı gerekli önlemlerin alınmasında, hastalık durumunda erken tanı ve tedavinin uygulanmasında, sağlığın devamının sağlanmasında ve geliştirilmesinde en önemli etkenlerden biridir (Bahar ve ark. 2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları gebelik döneminde iki kat daha fazla önem arz etmektedir. Bunun nedeni gebelik döneminde kadının daha fazla risk altında olmasıdır. Gebelik dönemindeki sağlıklı davranışlar olumlu gebelik deneyimi yaşanmasını dolayısıyla da sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesini sağlamaktadır. Sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyen ve hayatlarına uyarlayan gebeler gebelik dönemini daha az sıkıntıyla geçirmekte, gebeliğe, doğuma ve doğum sonu döneme ilişkin risklerden kendisini ve bebeğini korumaktadır. Bu nedenle gebelik döneminde uygulanması gereken birçok sağlıklı davranışlar vardır. Bunlar:

- Erken zamanda ve düzenli doğum öncesi bakım (DÖB) alma
- Fetüs üzerinde zararlı olduğu bilinen maddelerden uzak durma (alkol sigara ve madde gibi)
- Gebelik, doğum ve ebeveynliğe ilişkin bilgi edinme,
- DÖB sınıflarına katılma,
- Sağlıklı bir diyet uygulama,
- Rehberlerde önerilen kilo alımını sağlama ve kontrol etme,
- Gebeliğe uygun egzersizleri düzenli olarak yapma,,
- Stresle baş etme davranışları
- Ağız ve diş sağlığını sürdürme,
- Cinsel açıdan riskli olabilecek davranışlardan kaçınma,
- Toksik ya da enfekte ajanlara maruziyetten kaçınma,
- Gebelikte sağlıklı ilişkiler sürdürme,

olarak sıralanabilir (Sözeri ve ark. 2006; Altıparmak ve Koca Kutlu 2009; Aşcı 2013).

2.4.1. Uyku ve Dinlenme

Uyku, kişilerin sağlığını ve yaşam kalitesini etkileyen en temel ve vazgeçilmesi mümkün olmayan günlük yaşam aktivitelerinden biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları kavrayan bir kavramdır. Uykunun tanımı canlıların çevreleriyle olan iletişiminin değişik şiddetlerdeki uyarılarla geri dönebilen şekilde geçici ve kısmi olarak kaybolması durumu olarak ifade edilmektedir. Kişilerin ihtiyacı olan uyku yaş, cinsiyet, aktivite, sağlık veya hastalık durumu, beslenme, çevre ve kişisel özelliklere göre değişiklik gösterir. (Taşkiran 2011; Ertekin Pınar ve ark. 2014).

Gebelikte yaşanan fizyolojik değişimlere bağlı olarak uyku düzeninde de birtakım değişiklikler ve düzensizlikler ortaya çıkabilir. Bu uyku sorunlarının gerçek oranı bilinmemektedir. Fakat uyku sorunlarının birinci trimesterla birlikte başladığı ve üçüncü trimestera doğru giderek arttığı bildirilmiştir. Gebeliğin son 3 ayında gebe kadınların %97 si uyku problemi olduğunu bildirmiştir (Taşkiran 2011; Ertekin Pınar ve ark. 2014). Gebeliğin ilk trimesterinde görülen bulantı, kusma, sırt, kasık ve bel ağrıları, sık idrara çıkma, göğüslerde hassasiyet ve yanma şikâyetleri uykuda bölünmeye neden olur. Gebeliğin 10. haftasıyla birlikte progesteronun gevşetici etkisiyle uykuda değişimler görülür. İkinci trimesterla birlikte uyku düzeni biraz daha olumlu bir hal alır. Bu dönemde %30 vakada horlama geliştiği bildirilmiştir ve bu horlayan gebeler preeklampsi, uyku apne sendromu açısından risk altındadır (Sarıncı Ulaşlı ve Ünlü 2014). Üçüncü trimestera gelindiğinde uterusun içinde büyümesini ve gelişmesini sürdüren fetüsün diyaframa baskı yapması sonucu oluşan abdominal rahatsızlıklar, noktüri, sırt ve bel ağrıları, bacakta oluşan kramplar, progesteron ve östrojene bağlı hormonal değişiklikler gebe kadının uyku alışkanlıklarında değişikliklere neden olur ve uyku kalitesini bozabilir. Birçok gebe kadın son 3 aylık dönemde uyku kalitesinin azaldığını, uyku süresinin kısaldığını, uykusunun sürekli bölündüğünü ve gündüz sürekli uykusunun olduğunu bildirmiştir (Taşkiran 2011; Çelik ve Köse 2017).

2.4.2. Beslenme

Sağlıklı beslenme, sağlığın sürdürülmesinin ve hastalıklardan korumanın temel şartlarından biridir. DSÖ'nün '21. yüzyılda herkes için sağlık 21 hedef' bildirisinde sağlıklı bir yaşamın ancak gıda güvencesi ve güvenliğinin sağlanması ile sürdürülebileceği belirtilmiş, sağlıklı ve dengeli beslenmenin halk sağlığı için önemli olduğu vurgulanmıştır (Bulut ve Mihmanlı 2014). Kadının yaşam döngüsü içinde en özel dönemlerden birisi olan gebelik dönemi beslenmeye ihtiyacın arttığı özel süreçlerden biridir. Bu dönemde anne adayının yetersiz, dengesiz ve sağlıksız beslenmesi anne ve fetus sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Annenin ileri derecede kötü beslendiği durumlarda gebelik sonuçları da o denli kötü olacaktır. Artmış düşük oranları, ölü veya erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve yeni doğan ölüm riski maternal beslenmeyle çok yakından ilişkilidir (Taş ve ark. 2010; Baysal 2012; Tunca 2014;).

Gebelik döneminde sağlıklı beslenme annenin kilo alımı ile yeni doğanın kilosu arasındaki pozitif ilişki ve gebelik öncesi beden kütle indeksinin (BKİ) yeni doğanın kilosu üzerinde etkili olduğu için önemlidir. Gebelik öncesinde zayıf ya da düşük beden kütle indeksine sahip kadınların gebelik döneminde de yetersiz kilo alımı sebebiyle birlikte düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma olasılıkları artmıştır. Aynı zamanda gebelik öncesi obez ya da kilolu olan kadınların bebeklerinin makrozomik olma ihtimali de yüksektir. Gebelik döneminde, gebelik öncesi döneme göre günlük ek olarak 300 kkal enerji alımı gereklidir. Bu da toplamda annenin 10-12 kilogramlık bir ağırlık artışına denk gelmektedir (Ejder Apay ve ark. 2010; Uzdil ve Özenoğlu 2015). Institute of medicine (IOM) tarafından 1990 yılında önerilen gebelikte uygun kilo alımı ve hızları görselde gösterilmiştir.

		Önerilen toplam artış	Önerilen kilo alma hızı
Boya göre kilo	VKI (kg/m ²)	kg	kg/ay
Düşük kilolu	< 19.8	12.5-18	2.3
Normal kilolu	19.8-26.0	11.5-16	1.8
Fazla kilolu	> 26.0-29.0	7-11.5	1.2
Obez	> 29.0	En az 7	0.9

(*) Institute of Medicine. Nutrition During Pregnancy. Part I Weight Gain. Washington DC: Food and Nutrition Board. National Academy of Sciences, 1990.

Şekil 2.4.2.1. Institute of medicine (IOM) tarafından 1990 yılında önerilen gebelikte uygun kilo alımı ve hızları

Kaynak: IOM, 1990.

2000 yılında Abrams ve arkadaşları tarafından yapılan bir derleme çalışmasında IOM tarafından önerilen kilo aralıklarında kilo artışı sağlayan kadınların maternal ve fetal açıdan en sağlıklı gebelik sonuçlarına sahip olduğu bildirilmiştir. Fakat üzücüdür ki gebe kadınların yalnızca %30-40' ı bu tabloya uygun şekilde kilo almaktadır. Yine Abrams'ın bir çalışmasında 1. ve 3. trimesterlere göre 2. trimesterdeki kilo artışının fetal büyüme üzerinde daha etkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca 3. trimesterde düşük kilo alımı spontan preterm eylemini tetikleyebileceği belirtilmiştir. Enerji ihtiyacının en fazla olduğu dönem 10-30. haftalar arasıdır. Bu dönemde depolanan yağlar 3. Trimesterdeki fetal büyüme için ve daha sonrasında laktasyonun sağlanması için kullanılacaktır (Yanikkerem ve Mutlu 2012).

Gebelik döneminde günlük enerji ihtiyacının %55-60'ı karbonhidratlardan, %25-30'u yağlardan ve %12-15 kadarı proteinlerden karşılanmalıdır (Ejder Apay ve ark. 2010). Bu ihtiyaç giderilirken çay şekeri ve benzeri gıdalar fazla miktarda alınmamalıdır. Şeker tüketimi üzerinde yapılan çalışmalarda beslenmedeki karbonhidrat türünün değil de alınan miktarın önemli olduğu vurgulanmıştır. Gebelik döneminde yeterli karbonhidrat alımı önemlidir. Anne protein ve enerjiyi yeterli düzeyde alsa bile karbonhidrat sınırlaması varsa fetüste beyin gelişimi bundan olumsuz etkilenebilir (Aşcı 2013; Uzdil ve Özenoğlu 2015).

Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada gebe kadınlarda en çok beslenme ve beslenme alışkanlıkları ile ilgili davranış değişikliği ortaya çıktığı bildirilmiştir. Bu değişiklikler doğru gıdaları tüketmeye çalışmakla alakalı konulardır. Kadınlar sağlıklı gıdaları sebze, meyve, zararlı gıdaları ise asitli yiyecek ve içecekler, kızartmalar, çok tatlı veya tuzlu yiyecekler olarak tanımlamışlardır. Bunların yanında beslenmenin kültürel özellikler ile yakından ilişkili olduğu yadsınamaz bir gerçek olarak belirtilmiştir. Beslenme alışkanlığı günlük bir yaşam aktivitesi olarak algılandığı için nesilden nesile aktarılan ve kolayca değişmeyen bir davranıştır (Aşcı 2013). Gıdaların tüketiminde sosyoekonomik şartların ve tabiki inançların etkisi de büyüktür. Örneğin Thai'li gebe kadınlar fazla miktarda et tükettikleri zaman kilolu bebek doğuracaklarına ve doğumun zor olacağına inandıkları için gebelikte et alımını sınırladıkları. Ayrıca gebelikte annenin kilo almasının anne ve fetüste şişmanlığa neden olabileceği düşünüldüğü için yetersiz beslenmeler ortaya çıkabilmektedir. Düşük ekonomik düzeyde olan ailelerde alım gücü düşük olacağı için proteinden zengin gıdaların alınması sınırlı fakat karbonhidrat ve yağ içerikli gıdaların alımı fazla olacaktır.

Türkiye’de gebelerde beslenme problemlerinin başlıca nedenleri olarak gebelikte artan besin ihtiyacının karşılanmaması, ekonomik yetersizlikler nedeniyle besin alımının azalması, kültürel adetlerin etkisi ile yanlış gıdaların alınması, yiyeceklerin hazırlanırken yanlışlar yapılması sayılabilir. Gebeliğin erken döneminde görülen mide bulantısı ve zaman zaman ilaç kullanımını beslenmeyi etkileyen diğer faktörlerdir (Taş ve ark. 2010).

2.4.3. Sigara, Alkol ya da Madde Kullanımı

Sigara alışkanlığı dünyada önemi büyük bir toplum sağlığı sorunudur. DSÖ sigara kullanımını biyolojik, psikolojik ve sosyolojik bir zehirlenme durumu olarak tanımlamıştır ve ölüm nedenlerinin en başında gelmektedir. Sigara tüketiminden dolayı dünyada her yıl yaklaşık 7 milyon insan hayatını kaybetmektedir. DSÖ’nün verilerine göre 175 milyon kadın sigara kullanmaktadır. Bu oran gelişmiş ülkelerde %18, gelişmekte olan ülkelerde ise %4 olarak belirtilmiştir. Ülkemizde kadınların sigara kullanma oranı ise %18.2’dir. Yaş aralığına bakıldığında en sık sigara kullanımı 24-45 yaşları arasındadır. Bu yaş aralığı da kadınların en verimli çağlarına ve doğurganlık dönemlerine denk gelmektedir. Türkiye’de 2008 TNSA verilerine göre gebe kadınların sigara içme oranı %11 ve emziren kadınların sigara içme oranı %17’dir. Çeşitli çalışmalar gebelerin aktif sigara içme oranının %10-37 arasında değişkenlik gösterdiğini ve pasif içicilik prevalansının da %11-49 arasında olabileceğini göstermektedir (Altıparmak ve Koca Kutlu 2009; Mutlu ve Varol Saraçoğlu 2014; Ergin ve ark. 2020). Toplumlarda kadının yüksek oranlarda sigara kullanması sigara içmeye bağlı gebelik risklerinin de artmasına zemin hazırlamaktadır. Sigaranın mevcut gebeliğe zararlı etkileri sadece içilen sigarayla sınırlı değildir. Ortamda içilen sigaranın dumanı da gebeliği olumsuz olarak etkiler. Sigara dumanına maruz kalan pasif içici konumundaki gebe ve fetüsler tıpkı sigara kullananlar gibi etkilenirler. Ayrıca sigara kullanımını geliştirmekte olan ülkelerde zamanla azalma eğilimi gösterirken pasif içicilikte fazla bir azalma görülmemiştir (Çınar ve ark. 2015, Öztürk ve ark. 2018).

Gebelik döneminde fetüsün büyüme ve gelişmesi birçok faktörden etkilenir. Bu faktörler arasında sigara kullanımı ve sigara dumanına maruz kalmakta sayılabilir. Sigara dumanında dört binden fazla kimyasal madde olduğu bilinmektedir. Bu

maddelerden hangisinin fetüse zararlı olduğu tam olarak belirlenemezken sigara dumanı içeriğindeki nikotin ve karbon monoksit maddelerinin gebeliği olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Plasenta aracılığı ile fetüs dolaşımına ve amnion sıvısına geçen nikotin anne kanındaki miktarın %88 i kadardır. Nikotin aynı zamanda uterusu giden kan akımında azalmaya neden olur. Bunun nedeni uterus damarlarında vazokonstriksiyon yapmasıdır. Nikotinin diğer zararlı etkisi plasentadaki bazı büyüme hormonlarının salgılanmasını olumsuz etkilemektir. Özellikle fetüsün büyüme ve gelişmesi için önemli olan büyüme hormonu, insülin bezleri büyüme faktörü ve leptin hormonunu etkiler. Leptin iştahı baskılayan bir hormondur ve nikotin bu hormonu artırıcı etkiye sahiptir. Sigara dumanı içindeki diğer zararlı maddelerden karbon monoksit sigara kullanımıyla ya da sigara dumanına maruz kalınmasıyla birlikte plasenta yoluyla fetüsün dokularına ve kan dolaşımına hızlıca geçer. Bu madde kandaki oksijen seviyesini düşürerek fetal hipoksiye neden olur. Tüm bu değişimler fetüs ve anne arasındaki gaz ve besin alışverişini azaltır. Fetüs yeteri kadar beslenemez ve bunun sonucunda fetüste büyüme geriliği görülür. İntrauterin büyüme geriliği en önemli prenatal mortalite ve morbidite sebeplerindedir. Yapılan çalışmalar gelişmekte olan ülkelerdeki intrauterin büyüme geriliği vakalarının %40'ının sigara kullanımıyla ilgili olduğunu göstermektedir (Durualp ve ark. 2011; Çınar ve ark. 2015).

Gebelikte tütün kullanımı ya da sigara dumanına maruziyet fetüs üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı çok büyük önem arz etmektedir. Gebelik döneminde böyle durumlarla karşılaşılması fetüsün gelişimini, doğurganlığı, her bir gebelik dönemini, doğumu ve doğum sonrasını olumsuz etkiler (Altıparmak ve ark. 2009). Down sendromlu bebekler, miadından önce doğum, ölü doğum, riskli doğum, spontan düşükler, erken membran rüptürü gibi tehlikeli ve olumsuz durumlara yol açar. Ayrıca gebeliğin herhangi bir döneminde içilen sigara veya maruz kalınan sigara dumanı uzun dönemde bireyde genel zekâ geriliği, bilişsel fonksiyonlarda bozukluk, okul başarısında düşüklük, psikiyatrik sorunlar, kötü madde kullanımı, ergenlik döneminde suç işleme eğilimi, tip 2 diyabet, obezite ve çocukluk dönemi kanserleri gibi önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Tarhan ve Yılmaz 2016).

Gebelikte sigara kullanımı ya da sigara dumanına maruz kalmanın önemli sonuçlarından biriside düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğmasıdır. Türkiye'de 2011 yılında yapılan bir çalışmada sigara kullanan annelerin 3501 gram üstünde bebeğe

sahip olmadıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada sigara içmeyen annelerin bebeklerinin hepsinin 2500 gramın üstünde doğum ağırlığına sahip oldukları görülmüştür. Yapılan çalışmalar ve analizler sonucunda sigara içmek bir annenin düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini iki kat artırmaktadır. Ayrıca başka bir çalışmada pasif içici olmak yani sigara dumanına maruz kalmanın da doğum ağırlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu bildirilmiştir (Durualp ve ark. 2011; Çınar ve ark. 2015).

Gebelik döneminde kullanılmaması gereken kullanıldığı zaman anne ve fetüsü olumsuz şekilde etkileyen diğer madde alkoldür. Gebelikte alkol kullanımı sıklığı %2.2-87 arasında değişmektedir. Alkol protein sentezini azaltarak fetüsün büyüme ve gelişmesini engeller. Aynı zamanda hücrelerdeki mitokondriyal transportu bozar ve vazokonstriksiyon yaparak hipoksiye neden olur. Gebe kadınlarda alkol kullanımının fazla olması malnütrisyon ve vitamin, mineral eksikliklerini beraberinde getirir. Yine alkol kullanımının fazla olması gebelerde spontan düşüklerin de oranını artırmaktadır (Yüksel Koçak ve ark. 2015). Gebeliği boyunca alkol kullanan annelerin bebeklerinde gelişme geriliği, yüz ve kulak deformasyonları, yarı damak ve dudak gibi şekil kusurları, sinir sisteminde bozukluklar, zekâ geriliği, diş problemleri gibi birçok sorun ortaya çıkabilmektedir (Genç ve Mihmanlı 2014; Tunca 2014; İzci ve Bilici 2015; Deniz 2019).

2.4.4. Kafein Tüketimi

Kafein birçok bitki ve meyvenin yaprağında veya tohumunda bulunan bir maddedir. Çay yaprakları, kahve ve kakao çekirdekleri, kola tohumları buldukları bitki yerlerinden bazılarıdır (Özpalas ve Özer 2017). Günlük kafein alımı ise kahve çeşitleri, kola, çay ve enerji içeceği gibi besinlerle olmaktadır. Kafeinin yorgunluğu azalttığı, uyku halini giderdiği, dikkati ve odaklanmayı artırdığı bilinmektedir. Uyarıcı etkiye sahip olan kafeinin vücuttaki ana etkilerini sıralayacak olursak bular; Santral sinir sistemini uyarmak, düz kasların gevşemesini sağlamak, kalp hızını artırmak, mide asit salgısını uyarmak, diüretik etki yapmaktır (Yaman Efe 2009; Çelik Kayapınar ve Özdemir 2016).

Kafein vücuda girdikten hemen sonra gastrointestinal sistem tarafından tamamen emilmektedir. Alındıktan 15-60 dakika sonra plazmada en üst seviyeye erişmektedir. Eğer kafein alan kişinin midesi boşsa bu seviyeye daha hızlı ulaşılmış

olur. Kafeinin metabolize edildiği yer karaciğerdir. Metabolize edilen kafein hücrelere basit difüzyonla taşınır. Bu geçiş sırasında bir engel veya bariyer olmadığı için kafein beyin, testisler, fetüs dâhil olmak üzere tüm hücre, doku ve organlara hızlı şekilde yayılım göstermektedir. Vücuda alınan kafeinin sadece %10'u vücuttan atılmaktadır. Yani tamamına yakını vücutta metabolize edilir (Yaman Efe 2009; Garipağaoğlu ve Kuyrukçu 2009; Deniz ve ark 2015).

Bir hayvan çalışmasında yüksek düzeydeki kafein teratojenik etki göstermiş ve sonucunda yarık damak, yarık dudak, eksik parmak gibi deformasyonlar oluşturduğu gözlemlenmiştir. İntrauterin sıçan embriyolarında yapılan başka bir çalışmada yüksek doz kafein sonucunda sıçanların %91'inde nöral tüp defekti geliştiği gözlemlenmiştir. 122 anensefali ve 154 spinabfida olgusunun incelendiği bir çalışmada ise gebelik öncesi 3 ay içinde çay kullanımının gebelikte oluşan hastalıklar ile ilgisi araştırılmıştır. Çalışma sonucunda gebelik öncesi yüksek miktarlarda çay tüketiminin anensefali ve spina bfida gibi nöral tüp hastalıklarının gelişme riskini artırdığı rapor edilmiştir (Garipağaoğlu ve Kuyrukçu 2009; Yaman Efe 2009; Hancı ve ark. 2013).

Gebelikte yüksek düzeyde kafein alımı ile düşük riski, erken doğumlar, düşük doğum ağırlığına sahip bebekler arasında ilişki olduğu bilinmektedir. 20. gebelik haftasından önceki düşüklerin incelendiği bir çalışmada kafein almayan gebelerde düşük riskinin %12, günlük 200 mg ve altı miktarlarda kafein alanlarda %15 ve günlük 200 mg üstünde kafein alanlarda düşük riskinin %25 olduğu saptanmıştır (Yaman Efe 2009; Hancı ve ark. 2013). Gebelikte alınan kafein dakikalar içerisinde plasenta yoluyla fetüs dolaşımına katılır. Fetüsün enzim ve karaciğer sistemi yeterince gelişmediği için kafeini metabolize etmesi çok zaman almaktadır. Yetişkin bireyde kafeinin yarılanma ömrü 3-4 saat iken, bu vakit gebelikte 9-11 saate kadar çıkmaktadır. Kafein fetüste cAMP düzeyini artırmaktadır ki yüksek düzeydeki cAMP fetal hücrelerin gelişimini engellemektedir. Yine kafein anne dolaşımındaki katekolamin düzeyini artırarak intervillözplasental kan miktarını azaltır (Deniz ve ark. 2015).

2.4.5. İlaç Kullanımı

Gebelik döneminde ilaç kullanımı hem anne hem fetüs sağlığı açısından önemli olup, bazı ilaçların teratojenik etkisinin hala bilinmemesi nedeniyle çok dikkatli incelenmesi gereken bir meseledir. Gebelikte ilaç kullanımı dört şekilde olabilir.

Bunlar; gebeliği öğrenmeden önce kullanılanlar, gebelik sebebiyle kullanılması gerekenler, kronik hastalığın eşlik ettiği durumlarda kullanılanlar ve gebelik döneminde baş gösteren yeni bir rahatsızlığın tedavisi için kullanılandır. Yapılan çalışmalar gebe kadınların %80-90'ının en az bir ilaç kullandığını göstermektedir. Gebelikte vitamin, mineral, demir desteği sıklıkla yapılmaktadır fakat bunların yanı sıra gebelerin bir ila üç tane daha ilaç kullandıkları belirlenmiştir (Kaplan ve ark. 2014; Miral ve Kızılkaya Beji 2017).

Acil hallerde öncelikle anne hayatı gözetilerek bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Yine gebelikte yaşanan bulantı, kusma gibi özel durumlarda da ilaç kullanımı düşünülebilir. Bu tip durumlarda ilacın sağlayacağı fayda, hastalığın anneye ve bebeğe olumsuz etkisi göz önüne alınıp kar-zarar oranı hesaplanarak ilaç verilmelidir (Göker ve ark. 2012). İlaç kullanımındaki kilit nokta kadınların gebe olduğunu bilmeden ya da bilerek bilinçsizce kullandığı ilaçlar sonucunda doğabilecek olumsuz durumların önüne geçebilmektir. Gebelikte ilk trimesterde ilaç kullanım oranı %83.6 olarak belirlenmiştir. İlk trimesterde ilaç kullanan gebelerin neredeyse hepsi gebe olduğunu bilmeden ilaç aldıklarını ifade etmişlerdir. Yapılan başka bir çalışmada ilk trimesterde ilaç kullananların oranı %85.2 bulunmuş, ikinci trimesterde %14 ve son trimesterde ise %0.7 olarak belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi gebeliğin öğrenilmesiyle birlikte ilaç kullanımı önemli ölçüde azalmıştır (Kaplan ve ark. 2014; Miral ve Kızılkaya Beji 2017).

Gebelikte kullanılan ilaçlar kullanıldığı döneme, ilacın dozuna, maruziyet süresine bağlı olarak bir takım beklenmeyen, toksik ya da teratojenik etkiler gösterebilmektedir. Yapılmış olan araştırmalarda ilaca ve bazı kimyasal maddelere bağlı doğumsal malformasyon oranının %1-3 arasında olduğu belirlenmiştir. İlaçlar bu teratojenik etkilerini farklı yollarla gösterebilirler. Bu yolların başlıcaları; fetüsün DNA yapısını bozması, fetüs için gereken önemli besinlerin alınmasının önlenmesi nedeniyle enerji üretiminde bozukluk meydana gelmesi, uteroplasental akımın azalması vb. sayılabilir (Öztürk 2014; Aydın ve ark. 2019). Bu teratojenik etkinin ilk örneği 'Thalidomide' isimli ilacın kullanılmasıyla yeni doğan bebeklerde fokomeli sendromuna neden olmasıdır. Fokomeli sendromu ekstremelerde uzun kemiklerin eksikliği ya da yokluğuyla birlikte el ve ayakların gövdeye bitişik olduğu nadir doğumsal anomalilerden biridir. Bu tarzdaki ekstremitte anomalilerinin etiolojisinde ilaç kullanımı, çevresel ve genetik faktörler yer almaktadır (Kurdoğlu ve ark. 2011).

Bu duruma neden olduğu düşünölen thalidomide isimli ilaç 60'lı yıllarda antiemetik ve sedatif etkisinden dolayı gebelere reçete edilmiştir. 20. yüzyılın en büyük sağlık facialarından biri olarak adlandırılan thalidomide faciası 50'den fazla ölkede gebeler tarafından yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Bu ilaç 10 binden fazla bebekte başta ekstremiteler defektleri olmak üzere farklı konjenital malformasyonların oluşmasına sebebiyet vermiştir (Kurdoğlu ve ark. 2011; Kaplan ve ark 2014).

Fetüsün kan beyin bariyeri geçirgenliği bir yetişkine göre daha fazla, karaciğerinin detoksifikasyon özelliği daha pasif olduğundan dolayı toksisite riski daha fazladır. Bir ilacın fetüse etkisi birçok faktörden etkilenebilir. Bunlar; ilacın tipi, dozu, uygulanma yolu, uygulanma sıklığı, ilacın farklı ilaçlarla alınma durumu, ilacın alındığı gebelik haftası, ilacın vücutta dağılımı, metabolizması, vücuttan atılması, plasenta engelini aşma durumu, annenin beslenmesi ve sağlığı, fetüsün tepkisi olarak sıralanabilir. Teratojen etki gebelik haftasına göre farklı şekillerde kendisini gösterebilir. Gebeliğin ilk iki haftasında alınan ilaçlar düşükle sonlanabilir ya da bir etki göstermez. Üçüncü ve dokuzuncu haftalar arasında ilaçlar ciddi yapısal defektlere ve organ anomalilerine neden olabilir. Sonraki haftalarda ilaç kullanımları ise minör malformasyonlara, büyüme geriliği ve bazı işlevsel bozulmalara yol açabilir. Ayrıca doğumdan sonra da ilaçlar anne sütünden bebeğe geçerek teratojen etkiye devam edebilirler (Miral ve Kızılkaya Beji 2017).

2.4.6. Hijyen ve Vücut Bakımı

Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde kişisel hijyenin önemi büyüktür. Bireyin kişisel hijyenine dikkat etmesi hastalıkların kontrolünün sağlanması ve sağlık düzeyinin yükseltilmesinde vazgeçilmez bir ögedir (Demirkıran 1999). Az gelişmiş ve gelişmekte olan ölkelerde enfeksiyon mortalite nedenlerinin başında gelmektedir. Bu ölkelerde doğum oranlarının fazla olması gebeliğe bağlı enfeksiyon riskini de beraberinde getirmektedir. Gebelikte enfeksiyon morbidite nedeni olduğđ gibi çok görölen maternal mortalitenin de ilk nedenleri arasında gösterilmektedir. Bu yüzden gebelikte temizlik kavramı gebelik dışındaki dönemlerden daha fazla özen gösterilmesi gereken bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Gebenin her gebelik döneminde hijyen kurallarına uyması ve kişisel bakımına dikkat etmesi hem kendisi

hem de fetüs açısından olumlu sonuçlar doğuracaktır (Çalışkan 2005; Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim kitabı 2014).

Gebelik döneminde hormonların etkisinin artması, kilo alımı gibi faktörler ciltte, memelerde ve vajinada önemli değişikliklere neden olmaktadır. Gebelikte artmış kan hacmi ve dolayısıyla artan kan akımı ter bezleri ve yağ bezlerinin faaliyetlerinin artırır (Taşkın 2014). Bu durum gebenin kendini terli, pis kokulu ve sıcak hissetmesine sebebiyet verir. Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle meme dokusu büyür, memelerde hassasiyet ve acı görülür, memenin areola kısmı erektil hale gelir ve duyarlılık artar. Ayrıca vajinal mukozada hiperplazi, servikal kanlanmada artış, endoservikal kanallarda sekresyon artışı vardır. Gebelikte artan bu vajinal akıntının pH'sı 3.5'ten 6 ya çıkmaktadır. Bu da kandida albicans ve vajinite zemin hazırlamaktadır. Gebede görülen bu değişimlerden dolayı gebeye sık sık banyo yapması önerilir. Perine bölgesi kuru ve temiz tutulmalı bu bölgede kozmetik ve kimyasal maddeler kullanılmamalıdır. Sıkı ve naylon iç çamaşırını yerine hava alabilen, pamuklu, vücuda uygun çamaşırlar tercih edilmelidir. Sık sık kıyafetler değiştirilmelidir. Cilt bolca nemlendirilmeli güneşten korunmalıdır (Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı 2014; Balaban 2016).

2.4.7. Ağız ve Diş Bakımı

Ağız, diş ve diş eti rahatsızlıkları dünyada ve ülkemizde sık görülen, önemli sağlık sorunları arasında gösterilmektedir. Fakat hayatı önemli derecede tehdit etmediğinden gereken önem verilmemektedir. Ağız sağlığı genel olarak diş ve çevre dokuların korunmasını ve tedavi edilmesini içermektedir. Peridontal hastalık ise dişleri çevreleyen destek dokuların bakteriyel enfeksiyonlarını ve bu enfeksiyonlara karşı verdiği lokal inflamasyonu nitelermektedir (Mecdi Kaydırak ve Hotun Şahin 2015). Gebelikte annede meydana gelen immünolojik değişimler enfeksiyonlara yatkınlığı artırmaktadır. Peridontal hastalıklar da bunlar arasında gösterilebilir. Kesin olmamakla birlikte peridontal enfeksiyonların erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, gebelik hipertansiyonu veya preeklampsi, gestasyonel diyabet, düşük, erken membranrütürü, kardiyovasküler rahatsızlıklar, depresyon gibi olumsuz durumlara yol açabileceği düşünülmektedir. Bunların yanı sıra peridontal hastalıkların çocukluk döneminde

erken zamanda diş çürüklerine neden olabileceği de tahminler arasındadır. (Sağlam ve ark. 2014; Mecdi Kaydırak ve Hotun Şahin 2015).

Peridontal hastalıklarla gebelik ilişkisi yıllardır bilinmektedir. Gebeliğin peridontal hastalığı tetiklediği kabul edilmektedir. Diş ve diş etinde problem yaşayan kadınlar ağız ve diş bakımına gereken özeni göstermezse bu sıkıntılar gebelik dönemindeki hormonal değişime bağlı olarak artacaktır. Hamilelikte diş eti iltihabı genellikle 2. ayda başlayıp gebeliğin sonlarına doğru en üst seviyeye çıkacaktır. Tedavi edilmediğinde ise bu rahatsızlıklar geri dönüşsüz kalıcı hasarlar oluşturabilir (Mecdi Kaydırak ve Hotun Şahin 2015). Gebelik döneminde ağız sağlığının bozulmasının nedenleri hormonal değişimler, bulantı-kusma, beslenme bozukluğu olarak sayılabilir. Östrojen düzeyinin gebelikte artması ile ağız ve diş etinde hiperemi, diş eti kanaması, şişlik ve kızarıklığa neden olur. Gebeliğin ilk aylarında daha çok görülen bulantı kusma durumları kadınların diş fırçalamasına engel olabilir. Kusma ile birlikte gelen mide asidi ise diş çürüklerine zemin hazırlayabilir (Kısa ve Zeyneloğlu 2013). Bunların yanı sıra bulantı kusma ağız içinin asit baz dengesini bozar, diş minesinde aşınmalar meydana getirir. Hamile kadınlarda ağız kuruluğu ve ağız kokusu da sık görülen sorunlardandır. Yurt dışında yapılan çalışmalar genel olarak kadınların üçte birinin gebelikte ağız ve diş sağlığı sorunu yaşadığını belirtmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmalar ise gebelerin normal kadınlara göre %30 daha fazla peridontal hastalık, ağız ve diş problemleri yaşadığını göstermiştir (Üstün ve ark. 2013; Usturalı Mut ve ark. 2014; Sağlam ve ark. 2014; Mecdi Kaydırak ve ark. 2018).

2.4.8. Fiziksel Aktivite

DSÖ'nün tanımına göre fiziksel aktivite iskelet kaslarının kasılmasıyla birlikte oluşan vücut hareketidir. Düzenli ve yeterli fiziksel aktivitenin olumlu etkileri oldukça fazladır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak iyilik hali, hipertansiyon, diyabet, kalp hastalıkları, felç gibi hastalıkların azaltılması, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi bu olumlu etkilerden birkaçıdır (Çınar Özdemir ve ark. 2017). Düzenli aktivite ayrıca çocukların ve gençlerin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesini, kötü alışkanlıklardan kurtulmayı, sosyalleşmeyi, çeşitli kronik hastalıklardan korunmayı, hastalık halinde ise tedavinin desteklenmesini, yaşlıların daha aktif ve verimli bir dönem geçirmesini olumlu yönde etkilemektedir. Günümüzde toplumlarda fiziksel aktivitenin önemi

konusunda bilgi eksikliği olması, düzenli ve yeterli fiziksel aktivitenin sağlık açısından öneminin tam olarak anlaşılabilmesi, giderek daha sedanter bir yaşam tarzının benimsenmesine neden olmuştur. Bunun sonucunda da toplumda obezite, kalp ve damar rahatsızlıkları, hipertansiyon, diyabet, osteoporoz gibi hastalıkların görülme sıklığı artmıştır (Yalçın ve Tekin 2013).

Egzersizin faydaları her ne kadar bilinse de gebe kadınların çoğu bebeğe zarar vereceğini düşündüklerinden ötürü yeterince fiziksel aktivitede bulunmamaktadırlar. Gebelik döneminde fiziksel aktivitenin yetersizliğinin diğer nedeni gebelikteki fiziksel yakınmalar olabilir. Bunlar bulantı, kusma, yorgunluk, uykululuk halidir. Hâlbuki gebelikte yapılan egzersiz anne bebek sağlığı açısından çok önemlidir ve oluşabilecek bazı komplikasyonları önleyebilmektedir (Yalçın ve Tekin 2013; Çeliker Tosun ve Okyay 2018).

Gebelikte egzersizin faydaları aşağıda sıralanmıştır;

- Annenin kilo kontrolünü sağlar,
- Obez kadınlarda gestasyonel diyabet riskini azaltır,
- Dolaşım ve sindirim sisteminin işlevlerini düzenler,
- Sırt ağrıları ve ayakların şişmesini engeller,
- Doğum için gereken kasları destekler,
- Doğum sırasında gelişebilecek sorunları azaltır,
- Doğum süresinin kısaltılmasını sağlar,
- Doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırır,
- Sosyal etkileşimi sağlar, psikolojik açıdan iyi hissetmeyi sağlar,

Ayrıca gebelikte yapılan düzenli egzersiz vajina ve perine kaslarının eski haline dönmesini hızlandırmak, bu bölgedeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak, idrar tutamama sorunlarını önlemek, karın kaslarının sarkmasını önlemek amacıyla önerilmektedir (Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitabı 2014; Ünver ve Aylaz 2017; Çeliker Tosun ve Okyay 2018). Yapılan çalışmalarda gebelikte fiziksel olarak aktif olan gebe kadınların kronik kas-iskelet sistemi hastalıkları, gestasyonel diyabet ve hipertansiyon, ürinerinkontinans gibi sağlık sorunlarıyla daha az karşılaştığı ve gebelikte oluşan bazı değişikliklere daha kolay adapte olduğu gösterilmiştir (Çınar Özdemir ve ark. 2017).

Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (ACOG) fiziksel aktivitenin yararlı olması için günde en az 30 dk. yürüyüş önermektedir (Çeliker Tosun ve Okyay 2018). Gebelikten önce spor yapan kadınlar herhangi bir sorun olmadığı takdirde doktora danışarak spora devam edebilirler. Gebelik öncesinde fiziksel olarak çok aktif olmayan gebeler için ise spora başlamak için en uygun zaman 2. trimester olarak kabul edilir. Çünkü ikinci trimesterde gebeliğin ilk trimesterında görülen fiziksel yakınmalar daha az olacaktır. Daha önce spor yapmayan gebeler egzersize başlarken haftada 3 gün 15 dakikalık programla başlayabilir. Bu seviyeyi kademeli olarak artırarak aktiviteye devam eder (Taşçı Duran ve ark. 2013). Gebe kadınlar temas sporlarından, düşme veya abdominal travma riski yüksek olan aktivitelerden kaçınmalıdır. Egzersiz esnasında su kaybını önlemek amacıyla yeterli miktarda sıvı alınmalıdır. Denge egzersizlerinden, fazla çömelmekten, çapraz adımlamaktan ve hızlı, ani hareketlerden sakınmalıdır. Ayrıca egzersiz esnasında veya sonrasında aşağıdaki durumlar görüldüğünde egzersiz hemen sonlandırılmalı ve sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır. Bu durumlar:

- Abdominal (karın) ve pubik (kasık) ağrı, sırt ağrısı
- Vajinal kanama
- Nefes darlığı, baş dönmesi, baş ağrısı, baygınlık, çarpıntı veya taşikardi (kalp hızının aşırı yükselmesi)
- Yürüme güçlüğü (Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimci kitabı 2014).

2.4.9.Seyahat

Gebelik döneminde anne adaylarının tatil ya da farklı nedenler amacıyla seyahat etmesinin kısıtlanması gerekli bir durum değildir. Anne adayları ve fetüste herhangi bir sorun olmadığı sürece 36. haftaya kadar gebeler gerekli şartları sağlayarak, farklı araçlarla seyahat edebilirler. Seyahatin en uygun olduğu zaman ikinci trimester olarak kabul edilir. Bunun nedeni bu dönemde fetal kayıp riskinin azalmış olmasıdır. 3. Trimester erken doğum, erken membranrüptürü, uterus ve plasental yaralanmalar açısından risk taşıdığı için uygun değildir. (Avşar ve ark. 2002; Deniz 2019). Çoğu kadın doğum uzmanı 28. haftadan sonra 180 km'den daha uzun seyahatleri tavsiye etmemektedir. Çünkü bu dönemde travma oluştuğunda prematür eylem, erken membran rüptürü (EMR), uterus ve plasenta yaralanmaları, flebit riskleri artabilir. En sık karşılaşılan travma nedenleri arasında %55-70 oranıyla motorlu araç

yaralanmaları ilk sırada yer almaktadır. Motorlu taşıt kazaları en çok ölüme neden olan iki faktörden biridir. Motorlu taşıt kazalarında araçtan fırlama sonucu maternal mortalite 6 kat, fetal mortalite 5 kat artmaktadır. Bu travmalar sonucunda fetal ya da maternal kayıp yaşanmasa bile annede ciddi kranial, abdominal, torasik ve ekstremiteler yaralanmaları görülebilmektedir (Avşar ve ark. 2002; Kaya ve Oskay 2014).

Gebelikte seyahat edilecek aracın tipi büyük önem arz etmektedir. Özel taşıtla yolculuk yapılması gebenin istediği yerde mola verebilmesi, her molada istediği kadar dinlenebilmesi ve hareket edebilmesi, ihtiyaçlarını sık sık giderebilmesi açısından daha çok tercih edilir. Otobüs yolculuklarında ise otobüs sadece belirli noktalarda mola vermektedir. Gebenin hareket imkânı kısıtlıdır. Tuvalet ihtiyacını sık sık karşılayamaz. Bu nedenlerden dolayı otobüs yolculuğu çok önerilen bir seyahat tipi değildir. Uçak yolculuğu ise anne ve bebekte herhangi bir sıkıntı olmadığı sürece en güvenilir seyahatlerden biridir (Öğretici 2013). Gebe kadınların gebe olmayan kadınlara göre venöz tromboemboli yönünden daha fazla risk taşıdığı bilinmektedir. Bu nedenle gebelerin uzun yolculuklarda (uçak, otobüs, tren) koridor tarafında oturmaları önerilir. Bu seyahatlerde mümkünse yarım saatte bir yürüyüş yapmaları ve bol sıvı almaları, bacak egzersizi yapmaları, gerekirse varis çorabı giyilmesi tavsiye edilir. Gebe kadın seyahat esnasında rahat ayakkabı ve giysiler kullanmalı, yanında rahat bir seyahat yastığı bulundurmalıdır. 2. trimesterden sonra şahsi araçlarda gebe mümkünse arka koltukta oturmalıdır. Böylece ani fren durumunda ve çarpmalarda fetüsün direkt travmaya maruz kalması engellenmiş olur. 28. Haftadan sonra karın ve direksiyon arasındaki mesafe kısılacığından araba kullanmakta önerilmez (Avşar ve ark. 2002; Yılmaz 2018).

Seyahat esnasında annenin emniyet kemeri takması anne ve fetüs açısından hayat kurtarıcıdır. emniyet kemerleri araçtan fırlamayı önler fakat yanlış kullanıldığında ani olarak sıkıştırma etkisi ile uterusun rüptüre olması ve fetal ölüm gibi olumsuz sonuçlara neden olabilir. Emniyet kemeri omuz ve kalçanın her iki yanını (3 nokta) destekleyerek karının altından geçmelidir. Böylece travmanın etkisi göğüs ve pelvise dağıtılmış ve karın kısmı korunmuş olur (Avşar ve ark. 2002; Mihmanlı ve Karahisar 2012; Yılmaz 2018).

2.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Sağlık insanların yaşamındaki en önemli kavramlardan biridir. Sağlık sadece hastalık veya sakatlığın olması değil bedensel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tanımı ise bireyin sağlığı üzerinde etkisi olan tüm davranışları kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini düzenlerken kendi sağlık durumuna uygun olan davranışları uygulamasıdır (Türköl ve Güneş 2012; Bostan ve Beşer 2016). Gebelik kadın hayatında çok özel bir dönemdir. Her kadın bu dönemi çok sağlıklı geçirmek ister. Ama bunun için gebelikte oluşan bazı değişimlere uyum sağlaması gereklidir. Bu değişimlere uyumu yaşam tarzında bazı düzenlemeler yapmasıyla mümkündür. Gebe kadının bu uyum sürecinde etkilendiği birçok faktör vardır. Başta kişisel özellikler olmak üzere çevresel faktörler, sosyoekonomik durum, gebelik ile ilgili durumlar, kişinin yetiştiği aile ve eş özellikleri gibi etkenler gebe kadının bu dönemdeki davranışlarını etkilemektedir. Gebe kadınların gebelikteki sağlık davranışlarını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyen faktörler: gebenin yaşı, sosyoekonomik durum, gebeliğin planlı ya da istenmeyen gebelik olması, eğitim seviyesi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, sosyal destek faktörleri eş uyumu vb. dir (Pallikadavath ve ark. 2004; Tirkeş 2012; Arslan ve ark. 2019; Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019).

Gebeliğin istenme ya da planlı olmama durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını önemli düzeyde etkileyen etmenlerdendir. İstenmeyen gebelikler tıbbi, sosyal ve toplum sağlığı açısından ciddi bir sorundur (Cheng ve ark. 2016). Toplumun her kesiminde görülen istenmeyen gebelikler özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda daha fazladır. İstenmeyen gebelikler birçok olumsuz sonucu beraberinde getirmektedir. Doğum öncesi bakım eksikliği, anne-bebek kayıpları, düşük doğum ağırlıklı bebek, çocuk ihmalkârlığı bu sorunlardan birkaçıdır. Gebeliğin istenme durumu gebelikteki sağlık uygulamalarını önemli derecede etkilemektedir. İstenmeyen gebelik durumunda gebe kadınlar kendi sağlığına ve dolayısıyla fetüs sağlığına gereken özeni göstermemektedirler. Bu gebelerde sigara, alkol kullanımı gibi olumsuz davranışlar daha çok görülmektedir (Kanbur 2010; Demirbaş ve Kadioğlu 2014; Sormageç 2018).

Gebeliğin riskli olması da anne adayının yaşam tarzını değiştirmesi gereken bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Anne ya da fetüsün yüksek oranda mortalite ve morbidite riskinin olması gebeliğin riskli olduğu anlamına gelmektedir (Aydemir ve

Hazar 2014). Gebeliğin riskli olması annenin gebe kalmadan önceki var olan sağlık problemlerinden (kalp, hipertansiyon, diyabet vb.) kaynaklanabileceği gibi gebelikte oluşan sağlık sorunları nedeniyle de görülebilir (Taşkın 2014). Tüm gebe kadınların %15'inin bakım veya obstetrik tedavi gerektiren bir komplikasyon geçirdiği düşünülürse sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına verilen önem artmalıdır (Aydemir ve Hazar 2014).

Doğum öncesi bakım alma durumu bir gebenin sağlıklı yaşam davranışlarını etkiler. Prenatal veya antenatal bakım hizmeti olarak adlandırılan doğum öncesi bakım kadının gebe kalmasından itibaren doğuma kadar geçen süre içinde gebeyi ve fetüsü riske sokacak sağlık sorunlarını belirlemek, bir sorun varsa çözüm yolları aramak amacıyla sunulan sağlık hizmetidir. Aynı zamanda doğum öncesi bakım ebe, hemşire ve hekim tarafından düzenli aralıklarla, gerekli muayene, bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi olarak ta adlandırılabilir. Prenatal hizmetlerin temel amacı kadınların sağlıklı gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem geçirmeleri, bu süreçte oluşabilecek risklerin belirlenmesi ve risk varsa erken dönemde müdahale edilmesi, sağlıklı bebek dünyaya getirmesini sağlamaktır (Güler Baysoy ve Özkan 2012; Altıparmak ve Coşkun 2016).

Sağlık Bakanlığı'nın önerisine göre doğum öncesi bakım 0-14 haftalar arası 1 kez, 18-24 haftalar arası 1 kez, 30-32 haftalar arası 1 kez ve 36-38 haftalar arası 1 kez olmak üzere en az 4 kez izlem yapılmalıdır (Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi 2014). 2018 TNSA verilerine göre kadınların %89.7'si 4 ve üzeri antenatal bakım almıştır. Bu oran kırsal alanda yaşayan kadınlar için daha düşük yüzdeye sahiptir. Hiç doğum öncesi bakım almayan kadınların oranı ise %3.5'tur. Yani ülkemizde son yıllarda doğum öncesi bakım hizmetlerinde olumlu gelişmeler yaşansa da hala istenilen düzeyde değildir.

Bir ailenin gelir düzeyi ile sağlık davranışları arasında önemli bir ilişki vardır. Çalışan bireylerin düzenli bir gelire sahip olması ve gelir seviyelerinin artması sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Örneğin düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde beslenme davranışı olumsuz etkilenebilir. Bir başka örnek olarak söylenebilir ki sosyoekonomik anlamda daha düşük gelire sahip olan kişiler özel sağlık kurumlarına ulaşmakta güçlük çekebilirler (Ateş ve ark. 2004; Esin ve Aktaş 2012).

Gebelerin eğitim düzeyi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını önemli derecede etkileyen bir diğer faktördür. Eğitim genel olarak öğrenme kabiliyetini destekler ve olayları, durumları anlamayı, kavramayı kolaylaştırır. (Pirdal ve ark. 2016). Eğitim seviyesi arttıkça kişinin kendini ifade etme biçimi ve sosyal paylaşım mekanizmaları bundan olumlu olarak etkilenir. Eğitim seviyesi yüksek olan kadınlar kendi yaşamları üzerinde daha etkili ve söz sahibidir. Kadınların eğitiminin kendi sağlıkları üzerinde olduğu kadar çocuklarının sağlığı üzerinde de olumlu etkileri vardır. Eğitimli kadınların sağlık hususunda bilinçli ve duyarlı davranması anne-bebek ölüm oranlarının azalmasında etkili olacaktır (Adıgüzel 2013; Gelişli 2014). Eğitim düzeyi gebelerin birçok davranışında etkilidir. Hatta gebelik sonrası dönemde de etkili olduğu durumlar vardır. Ayrıca eğitim seviyesinin yüksek olması gebelik ve doğum sonrası dönemde karşılaşılan bazı zorluklarla etkili baş etmeyi sağlar. Gebelerin eğitim düzeyindeki artış gebelik konusundaki bilgi düzeyini de artırmaktadır (Pirdal ve ark. 2016).

Gebelerin eğitimi kadar eşlerin eğitim durumu da gebelik sürecinde etkili faktörlerden biridir. Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) çalışmalarında gebe kadınların eşlerinin eğitim durumuna göre gebelerin sağlık uygulamaları ölçek puanını karşılaştırmış ve eşlerin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte gebelerin sağlık uygulamaları ölçek puanının arttığını tespit etmiştir. Bu çalışmaya göre eşinin eğitim düzeyi ilkokul olan gebelerin GSUÖ puanı 100, ortaokul olanların GSUÖ puanı 111, lise olanların GSUÖ puanı 118 ve üniversite olanların GSUÖ puanı 123 olarak bulunmuştur. Aynı çalışma eşin eğitim düzeyi arttıkça gebelerin öz bakım gücünün arttığını göstermektedir

Kır/kent arasındaki farklılıklar sağlık sektöründeki hizmetlerin kullanımını büyük ölçüde etkileyen faktörlerdendir. Sağlık profesyonelleri, sağlık kurumları genelde kentsel bölgeler ve büyükşehirler tarafında yoğunlaşmaktadır. Yaşanan yer, sahip olduğu imkânlar açısından bireylerin yaşamında çok önemli role sahiptirler. Yaşanan bölge eğitim, sağlık, kültür, ulaşım, ekonomik faaliyetler yönünden bireyleri etkilemektedir. Bölgelerin bu faaliyetler açısından uygun olması yaşam biçimlerini olumlu yönde etkiler. Birbiriyle bağlantılı olan bu imkânlar arttıkça bireylerin yaşam kaliteleri aynı ölçüde artacaktır. Gebelikte özellikle sağlık imkânları gebelerin sağlık davranışlarını etkileyen önemli faktörlerdendir. Gebeler eğer sağlık imkânları gelişmiş olan bir bölge ikamet ediyorsa doğum öncesi bakım alma ihtimali daha fazladır ve

dolayısıyla sağlık uygulamalarına daha fazla özen gösterecektir. Yine eğitim imkânları geniş olan bir yerde yaşıyorsa eğitim düzeyi artacak ve sağlık davranışları olumlu olacaktır. Literatürdeki çalışmalar da yaşanan bölgeye göre sağlık davranışlarının etkilendiğini göstermektedir (Kılıç ve Çalışkan 2013; Gökkaya ve Erdem 2017).

Yaşanan gebelik sayısının da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi vardır. Yaşanan gebelik sayısının fazla olması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, gebelikte sağlık uygulamalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşanan gebelik sayısının fazla olması gebeler açasından tecrübe olarak algılanarak bazı uygulamaları görmezden gelmeye neden olabilir (Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019). Önceki gebeliklerinde bir sıkıntı yaşamamış olan gebeler mevcut gebeliklerinde sağlıklı davranışlara daha az önem verme eğiliminde olabilir. Aslan (2019) gebelik sayısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini incelediği çalışmasında 1 gebelik yaşayanların SYBD puanını 116, 2 gebelik yaşayanların SYBD puanını 114, 3 gebelik yaşayanların SYBD puanını 111, 4 gebelik yaşayanların SYBD puanını 108 ve 5 gebelik yaşayanların SYBD puanını 106 olarak belirlemiştir. Bu çalışma gebelik sayısı arttıka gebelerin SYBD puanının azaldığını işaret etmektedir. Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) gebelik sayısı arttıka gebelerin öz bakım gücü ölçek (ÖBGÖ) puanlarının düştüğünü göstermiştir. Aynı çalışmada gebelerin gebelik sayısına göre gebelikte sağlık uygulamaları ölçek puanları incelendiğinde ilk ve ikinci gebeliği olan gebelerin GSUÖ puanı 120, 3 gebeliği olan gebelerin GSUÖ puanı 115, 4 ve üzeri gebeliği olan gebelerin GSUÖ puanı 102 olarak bulunmuştur. Aynı şekilde Yeşilkaya (2018), Balaban (2016) çalışmalarında gebelik sayısının artmasıyla birlikte SYBD ve GSUÖ puanları düşmektedir. Dereli Yılmaz (2010) gebelikte öz bakım gücünü değerlendirdiği çalışmasında gebelik sayısı 1 olanların ÖBGÖ puanını 97, gebelik sayısı 2 ve üzeri olanların ÖBGÖ puanını 88 olarak tespit ermiştir.

Gebelik sayısının fazla olması kişinin gebelikle ilgili her şeyi bildiği anlamına gelmeyebilir. Bu nedenle her gebelik dönemi kendine özeldir. Önceki gebeliklerde görülmeyen sıkıntılar yaşanabilir ve bu sıkıntılar anne-bebek ölümüne kadar gidebilir. Her gebelik kendi içinde özel olarak değerlendirilmelidir. Bundan ötürü doğum öncesi bakım hizmetlerinde de sorgulanan gebelik sayısı önemli bir faktördür ve göz ardı edilmemelidir.

2.6. Prenatal Dönemdeki Sağlık Davranışlarında Hemşirelerin Rolü

Hemşirelerin en önemli görevlerinden biri sağlığı korumak, geliştirmek, hastalıkları önlemek, kişilerin ve toplumların yaşamlarında risk oluşturabilecek faktörlerin farkında olmak ve bu konularda insanların farkındalıklarını artırmaktır. Hemşirelerin kolay ulaşılabilir olması, sağlığı geliştirmede önemli roller üstlenmeleri, eğitici ve danışmanlık hizmetleri vermeleri açısından önemlidir. Sağlığı korumak ve geliştirmek denilince insanların zihninde canlanan ilk şey hekimler, hemşireler ve hastaneler olmuş, sağlıklı yaşam biçiminin önemi ise daha sonraları anlaşılmıştır. Bilimsel literatür sağlıklı yaşam biçimi ile sağlık durumunun yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yaşam biçimleri anneden çocuğa aktarılır bir özelliktir. Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemeleri kendi sağlığını olduğu kadar bebek-çocuk ve aile sağlığını da etkilemektedir. Bundan ötürü bir değişim planlanıyorsa bu değişime kadından başlanmalıdır. (Coşkun 2016; Taşkın 2014; Aksoy 2018).

Gebelik takibi yapan bir hemşirenin, kadının o anki durumu ve hayat tarzı ile ilgili günlük alışkanlıkları hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Bu alışkanlıklar beslenme, uyku durumu, fiziksel aktivite, hijyen ve sosyal destek mekanizmaları olarak sayılabilir (Aşçı 2013). Hemşire gebe kadına rol model ve danışman olarak sağlığı geliştirici davranışlar hakkında öneriler sunmalıdır. Aynı zamanda hemşire gebe kadının yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişiklikleri anlamalı, bu öğeleri bir bütün olarak ele almalıdır. Bakımın temel amacı olan sağlıklı anneler ve yeni doğanlara sahip olunması için eğitimler planlanmalıdır. Hemşirelerin perinatal dönemdeki amacı gebenin ve çevresindeki kişilerin gebeliğe her açıdan uyumlarını sağlamak, bakım ve eğitim ihtiyaçlarını gidermeye yardım etmektir. Eğer bu şekilde gebe kadına ve ailesine doğum öncesi bakım hizmeti verilirse gebe kadının sağlıklı yaşam biçimi davranışları olumlu hale gelmiş olur. Hemşirelerin eğitici kimliği ile vereceği eğitimler sayesinde toplumdaki bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmış olurlar. Böylelikle yaşam kaliteleri artar. Hemşireler bu şekilde sağlığın geliştirilmesinde ve mesleklerinin olumlu yönde ilerlemesinde etkili olacaktır (Özpulat 2010; Coşkun 2016).

3. MATERYAL METOT

3.1. Araştırma Türü

Bu araştırma tanımlayıcı- karşılaştırmalı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Karaman il merkezinde bulunan Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kadın Doğum polikliniklerinde yapılmıştır. Karaman eğitim ve araştırma hastanesi 450 yatak kapasitesine sahiptir. 4 adet kadın doğum polikliniği olup, polikliniğin bünyesinde NST odası, gebe tansiyon kilo ölçüm odası, aile planlaması odası ve gebe eğitim odası bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum polikliniklerine rutin kontrole gelen gebeler oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Gökyıldız ve arkadaşlarının (2014) gebeler üzerinde yapmış oldukları çalışmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II (SYBD II) Ölçeğinin standart sapma değerinden ($SS=21.58$) ve evrendeki kişi sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan $n = (z \times SS / d)^2$ (Karasar 2005) formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır. Formülde güven aralığı % 95 ve sapma $d=4$ kabul edilerek $n = (1.96 \times 21.58/4)^2 = 112$ kişi olarak bulunmuştur. Araştırmaya primipar gebe olan 112 ve multipar gebe olan 112 kişi olmak üzere toplam 224 katılımcının dahil edilmesi planlanmıştır. Ancak pandemi sürecinde veri toplamada güçlük yaşanacağı düşünülerek hesaplanan örneklemden % 25 daha fazla katılımcı alınarak primipar 140 ve multipar 140 gebe ile araştırma tamamlanmıştır. Çoklu regresyon analizi sonucuna göre bağımsız değişkenlerin gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puanı üzerine etkisinin $R^2:0.07$ (küçük etki) düzeyinde olabileceği ön görülerek, %5 alfa hata payı (iki yönlü) ve % 90 güçle G*Power (3.1.9.2) programında yapılan örneklem sayısı hesabına göre 140 primipar 140 multipar olmak

üzere çalışma 280 kişi ile tamamlanmıştır. Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı üzerine sekiz bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R2: .29 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f2: 0.41 (büyük etki) ve güç 1.00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür. Kontrol değişkenlerine göre analiz sonucu aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 3.4.1. Kontrol değişkenlerine ilişkin bilgiler (n=280)

Özellikler	Primipar (n: 140)		Multipar (n: 140)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Yaş						
≤ 26 yaş	77	55.0	65	46.4	2.058	.151
≥ 27 yaş	63	45.0	75	53.6	(sd: 1)	
Eğitim düzeyi						
İlköğretim	28	20.0	41	29.3	3.974	.137
Lise	66	47.1	64	45.7	(sd: 2)	
Üniversite ve üstü	46	32.9	35	25.0		
Ailenin gelir düzeyi						
Asgari ücret ve altı	71	50.7	72	51.4	.014	.905
Asgari ücretten fazla	69	49.3	68	48.6	(sd: 1)	

χ^2 : Pearson ki-kare testi

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- En az ilkokul mezunu olan,
- 18 yaş ve üstü olan,
- Spontan gebelik ve tekil gebeliği olan,
- Riskli gebelik tanısı almamış olan
- 32. Hafta ve üzeri olan gebeler araştırmaya dâhil edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen (Altıparmak 2006; Sözeri ve Ark 2006; Mermer ve ark 2010; Ertekin Pınar

ve ark 2014; Aydemir ve Hazar 2014; Pirdal ve ark 2016; Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019) anket formu (Ek A) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II formu (Ek B) kullanılmıştır (Bahar ve ark. 2008).

3.7. Anket Formu (Ek A)

Anket formu sosyodemografik özellikler, sağlıkla ilgili özellikler ve gebeliğe ilişkin özellikler olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. İlk olarak yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi ve kaçınıcı gebelik soruları bulunmaktadır. Sosyodemografik özellikler başlığı altında maddi durum, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, aile tipi ve yaşadığı yer olmak üzere 5 soru, sağlıkla ilgili özellikler kısmında gebelik öncesi ve şu anki sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumları, uyku kalitesi, kafeinli içecek tüketme durumu, haftalık duş sayısı, günlük diş fırçalama sayısı, seyahat sırasında emniyet kemeri kullanma ve mola verme durumu, olarak 10 soru ve gebeliğe ilişkin özellikler kısmında gebeliğin istenme durumu, düşük öyküsü, kürtaj öyküsü ve gebelik kontrollerine düzenli gitme durumu, boy, gebelik öncesi ve şu anki kilo durumları olmak üzere 7 soru bulunmaktadır. Anket formu toplamda 26 sorudan oluşmaktadır.

3.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) (Ek B)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği bireylerin sağlıklı yaşam biçimiyle ilgili sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek amacıyla ilk olarak 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiştir. 1996 yılında aynı araştırmacılar tarafından tekrar revize edilmiş ve SYBDÖ-II adını almıştır. Ölçeğin ilk versiyonunun ülkemizdeki geçerlik güvenirlik çalışmasını Esin (1997), ikinci versiyonunun geçerlik güvenirlik çalışmasını Akça (1998) yapmıştır. Geçerlik güvenirlik çalışmalarının uzun zaman önce yapılmış olması nedeniyle Bahar ve ark. (2008) ölçeğin uyarlanma çalışmalarını tekrarlamış ve cronbach alpha değerini 0,92 olarak bulmuştur ve yüksek güvenirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin toplamda 52 maddesi vardır ve 6 alt boyuta sahiptir. Alt boyutlar, 9 maddelik sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), 8 maddelik fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46), 9 maddelik beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50), 9 maddelik manevi gelişim (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52), 9

maddelik kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) ve 8 maddelik stres yönetimi'dir (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47).

Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lu likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için 0.94'dir alt faktörler için ise 0.79-0.87 arasında değişmektedir (Bahar ve ark. 2008). Bu çalışmada ölçeğin Bahar ve ark. (2008) tarafından uyarlanan hali kullanılmıştır. Bu çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için .93, alt boyutlardan sağlık sorumluluğu için .73, fiziksel aktivite için .77, beslenme için .62, manevi gelişim için .79, kişilerarası ilişkiler için .71, stres yönetimi için .71 olarak bulunmuştur.

3.9. Verilerin Toplanması

Veriler belirlenen tarihlerde araştırmacı tarafından anket yoluyla toplanmıştır. Veriler toplanırken örneklem seçimi için olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.10. Ön Uygulama

Araştırmada kullanılan veri toplama formları araştırma öncesinde kadın doğum polikliniğine başvuran, primipar gebe olan 10 kişi ve multipar gebe olan 10 kişiye araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Yapılan ön uygulamayla birlikte gerekli görülen düzenlemeler yapılmış ve bu veriler örnekleme dahil edilmemiştir.

3.11. Araştırmanın Değişkenleri

3.11.1. Bağımsız Değişkenler

- Primipar ve multipar olma,
- Gebelerin sosyodemografik özellikleri,
- Gebelerin sağlıkla ilgili özellikleri,
- Gebeliğe ilişkin özellikler.

3.11.2. Bağımlı Değişkenler

- SYBDÖ-II' den alınan toplam puan düzeyi,
- Sağlık sorumluluğu ölçek puan düzeyi,
- Fiziksel aktivite ölçek puan düzeyi,
- Beslenme ölçek puan düzeyi,
- Manevi gelişim ölçek puan düzeyi,
- Kişilerarası ilişkiler ölçek puan düzeyi,
- Stres yönetimi ölçek puan düzeyidir.

3.11.3. Kontrol Değişkenleri

- Yaş
- Eğitim düzeyi
- Gelir düzeyi kontrol değişkeni olarak belirlenmiştir.

3.12. Araştırmanın Etik Boyutu

- Etik kurul izni Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır.
- Verilerin toplanması için Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden izin alınmıştır.
- Araştırmaya katılan gebelere veri toplama formları dağıtılmadan önce bilgilendirme yapılmış olup sözel olarak onamları alınmış ve çalışmaya gönüllü kişiler dahil edilmiştir.

3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları

Yapılan araştırmadan elde edilecek bulgular ve sonuçlar belirlenecek olan tarihlerde Karaman ilindeki hastaneye başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden,32. hafta ve üzeri olan gebeler ile sınırlıdır. Tüm topluma genellenemez.

3.14. Araştırma Soruları

3.14.1. Ana Araştırma Soruları

- Pirimipar ve multipar gebeler arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinde farklılık var mıdır?
- Pirimipar ve multipar gebelerin sağlık sorumluluğu düzeylerinde farklılık var mıdır?
- Pirimipar ve multipar gebelerin fiziksel aktivite düzeylerinde farklılık var mıdır?
- Pirimipar ve multipar gebelerin beslenme düzeylerinde farklılık var mıdır?
- Pirimipar ve multipar gebelerin manevi gelişim düzeylerinde farklılık var mıdır?
- Pirimipar ve multipar gebelerin kişilerarası ilişkiler düzeylerinde farklılık var mıdır?
- Pirimipar ve multipar gebelerin stres yönetimi düzeylerinde farklılık var mıdır?

3.14.2. Alt Araştırma Soruları

- Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyine etkisi var mıdır?
- Araştırma kapsamına alınan gebelerin sağlık ile ilgili özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyine etkisi var mıdır?
- Araştırma kapsamına alınan gebelerin gebelik ile ilgili özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyine etkisi var mıdır?

3.15. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilecek olan verilerin bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-.30 ile .40 arası) ve Kurtosis (-.21 ile .46 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlere göre gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında iki grupta değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann

Whitney U testi ($n < 30$), üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde gruptaki örneklem sayısına göre bağımsız grupta tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) ve Kruskal Wallis testi (ileri analizi Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ve Tukey) kullanılmıştır. Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (backward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Primar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırıldığı bu çalışmada bulgular kısmı 3 başlık altında toplanmıştır. Bu başlıklar:

- 1) Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik, sağlık durumuna ilişkin, gebeliğe ilişkin özellikleri, SYBD ölçeği toplam ve alt boyut puan dağılımları,
- 2) Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması, Gebelerin Sosyodemografik, Sağlığa İlişkin ve Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Düzeyine Etkisi
- 3) Gebelerin SYBD Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyodemografik, Sağlık Durumu, Gebeliğe İlişkin Özellikleri, SYBD Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Dağılımları

Bu başlık altında çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri, sağlıkla ilgili özellikleri ve gebeliğe ilişkin özellikleri ile ilgili bilgiler, SYBD ölçeğinden alınan toplam puan ile alt boyut puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımları (n=280)

Özellikler	n	%
Yaş		
≤ 26 yaş	142	50.7
≥ 27 yaş	138	49.3
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	69	24.7
Lise	130	46.4
Üniversite ve üstü	81	28.9
Eşin eğitim düzeyi		
İlköğretim	65	23.2
Lise	116	41.4
Üniversite ve üstü	99	35.4
Yaşanılan yer		
Köy-kasaba	35	12.5
İlçe	39	13.9
İl	206	73.6
Aile tipi		
Çekirdek	254	90.7
Geniş	26	9.3
Çalışma durumu		
Çalışıyor	73	26.1
Çalışmıyor	207	73.9
Ailenin gelir düzeyi		
2324 TL ve altında	143	51.1
2324 TL üstünde	137	48.9
Maddi durum algısı		
İyi	77	27.5
Orta	194	69.3
Kötü	9	3.2

Çalışmanın yaş özelliklerine bakıldığında araştırmaya katılan gebelerin %50.7'si 26 yaş ve altındadır. Gebelerin %24.7'si ilköğretim, %46.4'ü lise, %28.9'u ise üniversite ve üstü eğitim düzeylerine sahiptir. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyleri ise şu şekilde sıralanabilir: %23.2'si ilköğretim, %41.4'ü lise, %35.4'ü üniversite ve üstü eğitim düzeyindedir. Gebelerin %73.6'sı il merkezinde yaşadığını belirtmiştir. Gebelerin %90.7'si çekirdek aileye sahip iken, %9.3'ü geniş aile tipine sahiptir. Araştırmaya dahil edilen gebelerden %26.1'i çalışıyor, %73.9'u çalışmıyor olduklarını

belirtmişlerdir. Gebelerden %5'i asgari ücret altında, %46.1'i asgari ücrete, %48.9'u asgari ücret üstünde gelire sahiplerdir. Araştırmaya katılan gebelerin maddi durum algısı ile ilgili soruya verdikleri yanıtlara bakılırsa %27.5'i iyi, %69.3'ü orta ve %3.2'si kötü olarak yanıt vermişlerdir.

Tablo 4.1.2. Gebelerin Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklerinin Dağılımları (n=280)

Özellikler	n	%
Gebelik öncesi BKİ		
Zayıf (< 18.49 kg/m²)	11	3.9
Normal (18.5 - 24.99 kg/m²)	159	56.7
Fazla kilolu (25 - 29.99 kg/m²)	87	31.1
Şişman (30 - 39.99 kg/m²)	22	7.9
Tehlikeli şişman (≥ 40 kg/m²)	1	.4
Şimdiki BKİ		
Normal (18.5 - 24.99 kg/m²)	52	18.6
Fazla kilolu (25 - 29.99 kg/m²)	138	49.2
Şişman (30 - 39.99 kg/m²)	87	31.1
Tehlikeli şişman (≥ 40 kg/m²)	3	1.1
Gebelik öncesi sigara kullanımı		
Evet	87	31.1
Hayır	193	68.9
Şu an sigara kullanımı		
Evet	33	11.8
Hayır	247	88.2
Gebelik öncesi alkol kullanımı		
Evet	11	3.9
Hayır	269	96.1
Şu an alkol kullanımı		
Evet	1	.4
Hayır	279	99.6
Günlük kafeinli içecek tüketimi		
1 kez	128	45.7
2 kez	100	35.7
3 ve üzeri	52	18.6
Haftalık duş alımı		
1 kez	15	5.4
2 kez	103	36.8
3 ve üzeri	162	57.8
Günlük diş fırçalama		
1 kez	103	36.8
2 kez	129	46.1
3 ve üzeri	48	17.1
Seyahat sırasında emniyet kemeri kullanma		
Evet	244	87.1
Hayır	36	12.9
Seyahatlerde mola verme		
Evet	205	73.2
Hayır	75	26.8
Uyku kalitesi		
İyi	95	33.9
Orta	158	56.4
Kötü	27	9.7

Gebelerin gebelik öncesi Beden Kütle İndeksleri (BKİ) incelendiğinde %3.9'u zayıf, %56.7'si normal, %31.1'i fazla kilolu, %7.9'u şişman ve %0.4'ü tehlikeli şişman kategorisinde yer almaktadır. Şimdiki BKİ'leri ise şu şekildedir: gebelerin %18.6'sı normal, %49.2'si fazla kilolu, %31.1'i şişman, %1.1'i tehlikeli şişman olarak belirlenmiştir. Gebelerden %31.1'i gebelik öncesinde sigara kullandıklarını belirtirken, %68.9'u sigara kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Gebelikte sigara kullananların oranı %11.8 iken sigara kullanmayanların oranı %88.2'dir. Gebelerden %3.9'u gebelik öncesi alkol kullandıklarını belirtmiş, %96.1'i kullanmadıklarını belirtmiştir. Gebelik sırasında alkol kullanımı oranı %0.4 ve alkol kullanmama oranı %99.6 olarak belirlenmiştir. Günlük 1 kez kafeinli içecek tüketenlerin oranı %45.7, 2 kez tüketenlerin oranı %35.7 ve 3 ve üzeri tüketenlerin oranı %18.6 olarak bulunmuştur. Haftalık 1 kez duş alan gebelerin oranı %5.4, 2 kez duş alanların oranı %36.8, 3 ve üzeri duş alanların oranı ise %57.8 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil olan gebelerin diş fırçalama durumları incelendiğinde, günde 1 kez fırçalayanların oranı %36.8, 2 kez diş fırçalayanların oranı %46.1, 3 ve üzeri diş fırçalayanların oranı ise %17.1 bulunmuştur. Gebelerin %73.2'si seyahatlerde mola verdiklerini, %26.8'i ise seyahatlerde mola vermediklerini belirtmişlerdir. Gebelerin uyku kalitesini belirlemek amacıyla sorulan soruya gebelerin %33.9'u iyi, %56.4'ü orta ve %9.7'si kötü olarak yanıt vermişlerdir.

Tablo 4.1.3. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Dağılımları (n=280)

Özellikler	n	%
Gebeliği isteme durumu		
Evet	258	92.1
Hayır	22	7.9
Düşük öyküsü		
Var	41	14.6
Yok	239	85.4
Kürtaj öyküsü		
Var	23	8.2
Yok	257	91.8
Kontrollere düzenli gitme		
Evet	271	96.8
Hayır	9	3.2

Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerinden olan gebeliği isteme durumuna gebelerden %92.1'si evet yanıtını %7.9'u hayır yanıtını vermişlerdir. Araştırmaya katılan gebelerin %14.6'sının düşük öyküsünün, %8.2'sinin kürtaj öyküsünün var olduğu ortaya çıkmıştır. Gebelerin %96.8'i kontrollere düzenli olarak gittiğini, %3.2'si kontrollere düzenli gitmediğini belirtmişlerdir.

Tablo 4.1.4. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının dağılımları (n=280)

Ölçek	En az-en çok puan	$\bar{X} \pm SS$
SYBD Ölçeği (Toplam)	75-184	131.04±19.41
Alt Boyutlar	Sağlık sorumluluğu	11-35
	Fiziksel aktivite	8-29
	Beslenme	13-34
	Manevi gelişim	14-36
	Kişilerarası ilişkiler	15-34
	Stres yönetimi	8-32

Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden alınan en düşük puan 75 ve en yüksek puan 184 olarak belirlenmiştir. Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalaması 131.04±19.41'dir. SYBDÖ'nin alt boyutlarından alınan en düşük ve en yüksek puanlar: Sağlık sorumluluğu alt boyutu için 11-35 puan, Fiziksel aktivite alt boyutu için 8-29 puan, Beslenme alt boyutu için 13-34 puan, Manevi gelişim alt boyutu için 14-36 puan, Kişilerarası ilişkiler alt boyutu için 15-34 puan, Stres yönetimi alt boyutu için 8-32 puan olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ise şu şekildedir: Sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması 22.26±4.09, Fiziksel aktivite alt boyut puan ortalaması 15.68±3.79, Beslenme alt boyut puan ortalaması 22.78±3.47, Manevi gelişim alt boyut puan ortalaması 26.31±4.49, Kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 24.20±4.01, Stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.81±3.93 olarak belirlenmiştir.

4.2. Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması, Gebelerin Sosyodemografik, Sağlığa İlişkin ve Gebeliğe İlişkin Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Düzeyine Etkisi

Primipar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması ve gebelerin sosyodemografik, sağlığa ilişkin ve gebeliğe ilişkin özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisine yönelik bulgular aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo 4.2.1. Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=280)

Ölçek ve Alt Boyutları	Primipar (n: 140)	Multipar (n: 140)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
SYBDÖ (Toplam)	138.58±16.72	123.51±19.04	7.039	.000
SYBDÖ Alt Boyutu				
Sağlık sorumluluğu	23.81±3.51	20.71±4.05	6.865	.000
Fiziksel aktivite	16.64±3.69	14.73±3.65	4.346	.000
Beslenme	23.61±3.15	21.96±3.58	4.090	.000
Manevi gelişim	27.93±3.79	24.69±4.56	6.471	.000
Kişilerarası ilişkiler	25.11±3.97	23.30±3.86	3.862	.000
Stres yönetimi	21.49±3.52	18.13±3.59	7.904	.000

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 278 (sd=serbestlik derecesi)

Primipar ve multipar gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanları incelendiğinde, primipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puan ortalamasının multipar gebelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.2.1.).

Primipar gebelerin SYBDÖ sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamasının multipar gebelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.2.1.). Primipar gebelerin SYBDÖ fiziksel aktivite boyut puan ortalamasının multipar gebelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.2.1.). Primipar gebelerin SYBDÖ beslenme alt boyut puan ortalamasının multipar gebelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p<.001, Tablo 4.2.1.). Primipar gebelerin SYBDÖ manevi gelişim alt boyut puan ortalamasının multipar gebelere göre yüksek olduğu, gruplar

arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 4.2.1.). Primipar gebelerin SYBDÖ kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalamasının multipar gebelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 4.2.1.). Primipar gebelerin SYBDÖ stres yönetimi alt boyut puan ortalamasının da multipar gebelere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 4.2.1.).

Tablo 4.2.2. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=280)

Özellikler	n	SYBDÖ Toplam Puan		Test	p (fark)
		$\bar{X} \pm SS$			
Eş eğitim düzeyi					
İlköğretim ^a	65	122.92±21.41		F: 16.997	.000
Lise ^b	116	130.06±17.66			(a < b < c)
Üniversite ve üstü ^c	99	137.53±17.89			
Yaşanılan yer					
Köy-kasaba	35	127.09±22.95		F: 1.274	.281
İlçe	39	134.28±19.78			
İl	206	131.10±18.66			
Aile tipi					
Çekirdek	254	131.63±19.03		U: 2749.5	.160
Geniş	26	125.27±22.37		Z: 1.405	
Çalışma durumu					
Çalışıyor	73	134.41±16.71		t: 1.730	.085
Çalışmıyor	207	129.86±20.18			
Maddi durum algısı					
İyi ^a	77	137.27±18.51		KW: 13.790	.001
Orta ^b	194	129.39±18.73			(a > b > c)
Kötü ^c	9	113.44±25.19			

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 278

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/277/279

U/Z: Mann Whitney U testi

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2

Gebelerin yaşadığı yere ve aile tipine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır ($p > .05$, Tablo 4.2.2.).

Eşin eğitim düzeyine göre SYBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde grupların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < .001$, Tablo 4.2.2.). İleri analizde, tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, eşin eğitim düzeyi arttıkça gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puan ortalamasının da arttığı belirlenmiştir ($p < .05$).

Çalışma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, çalışan gebelerin puan ortalamasının çalışmayanlara göre yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.2.).

Maddi durum algısına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde de, grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.01$, Tablo 4.2.2.). İleri analizde, tüm ikili gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu, gebelerin maddi durum algısı (kötü-orta-iyi şeklinde) arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının arttığı belirlenmiştir ($p<.05$).

Tablo 4.2.3. Gebelerin Sağlığa İlişkin Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=280)

Özellikler	n	SYBDÖ Toplam		Test	p
		Puan			
		$\bar{X} \pm SS$			
Gebelik öncesi BKİ					
Zayıf (< 18.49 kg/m ²)	11	131.91±21.93			
Normal (18.5-24.99 kg/m ²)	159	131.73±18.12	KW: .716		.870
Fazla kilolu (25 - 29.99 kg/m ²)	87	129.55±21.49			
Şişman/Tehlikeli şişman (≥ 30 /m ²)	23	131.52±19.58			
Şimdiki BKİ					
Normal (18.5 - 24.99 kg/m ²)	52	129.79±20.29	F: .327		.721
Fazla kilolu (25 - 29.99 kg/m ²)	138	131.98±18.93			
Şişman/Tehlikeli şişman (≥ 30 /m ²)	90	130.33±19.78			
Gebelik öncesi sigara kullanımı					
Evet	87	131.99±15.11	t: .618		.537
Hayır	193	130.62±21.09			
Şu an sigara kullanımı					
Evet	33	131.42±15.20	t: .147		.883
Hayır	247	130.99±19.93			
Gebelik öncesi alkol kullanımı					
Evet	11	130.36±16.07	U: 1469.0		.968
Hayır	269	131.07±19.56	Z: .040		
Günlük kafeinli içecek tüketimi					
1 kez	128	128.87±20.39	F : 1.986		.139
2 kez	100	131.75±20.36			
3 ve üzeri	52	135.04±13.85			
Haftalık duş alımı					
1 kez ^a	15	110.93±26.08	KW: 17.563		.000
2 kez ^b	103	129.21±18.25			(a < b)
3 ve üzeri ^b	162	134.07±18.27			
Günlük diş fırçalama					
1 kez	103	124.63±19.28	t: 4.350		.000
2 ve üzeri	177	134.77±18.54			
Seyahat sırasında emniyet kemeri kullanma					
Evet	244	132.32±18.85	t: 2.903		.004
Hayır	36	122.39±21.16			
Seyahatlerde mola verme					
Evet	205	132.88±18.65	t: 2.643		.009
Hayır	75	126.03±20.66			
Uyku kalitesi					
İyi ^a	95	137.01±18.28	KW: 14.342		.001
Orta ^b	158	128.45±18.92			(a > b)
Kötü ^b	27	124.26±19.34			

KW: Kruskal Wallis testi, sd: 2; F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/277/279; t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 278; U/Z: Mann Whitney U testi

Gebelik öncesi ve gebelik sırasındaki beden kütle indeksi düzeyine göre gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde,

grupların puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.3.).

Hem gebelik öncesi ve hem de gebelik sırasındaki sigara kullanma durumuna göre grupların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.3.). Gebelik öncesi alkol kullanma durumuna göre de grupların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.3.). Gebelerin günlük kafeinli içecek kullanma sıklığına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde de, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$, Tablo 4.2.3.).

Haftalık duş alma sıklığına göre grupların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.3.). İleri analizde, haftalık duş alma sıklığı “2 kez” ve “3 ve üzeri” olan grupların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının haftalık 1 kez olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$ tablo 4.2.3.) belirlenmiştir. Gebelerin günlük diş fırçalama sıklığına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, günlük iki kez ve üzerinde dişlerini fırçalayan gebelerin puan ortalamasının günlük bir kez fırçalayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<.001$, Tablo 4.2.3.).

Gebelerin seyahat sırasında emniyet kemeri kullanma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, emniyet kemeri kullanan gebelerin puan ortalamasının kullanmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<.01$, Tablo 4.2.3.). Seyahatlerde mola veren gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasının da mola vermeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<.01$).

Gebelerin uyku kalitesine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($p<.01$, Tablo 4.2.3.). İleri analizde, uyku kalitesi iyi olan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamasının uyku kalitesi orta ve kötü düzeyde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<.05$), diğer ikili gruplar

(uyku kalitesi orta ile kötü olanlar) arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı ($p>.05$) belirlenmiştir

Tablo 4.2.4. Gebeliğe İlişkin Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamasının Karşılaştırılması (n=280)

Özellikler	SYBDÖ Toplam Puan			p
	n	$\bar{X} \pm SS$	Test	
Gebeliği isteme durumu				
Evet	258	132.06±18.96	U: 1936.0	.013
Hayır	22	119.09±21.08	Z: 2.475	
Düşük öyküsü				
Var	41	124.51±20.98	t: 2.351	.019
Yok	239	132.16±18.95		
Kürtaj öyküsü				
Var	23	124.48±21.59	U: 2419.5	.150
Yok	257	131.63±19.14	Z: 1.441	
Kontrollere düzenli gitme				
Evet	271	131.88±18.96	U: 345.5	.000
Hayır	9	105.89±16.61	Z: 3.658	

U/Z: Mann Whitney U testi

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 348

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/277/279

Gebeliği isteme durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, gebeliği isteyen gebelerin puan ortalamasının istemeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.2.4.).

Düşük yapma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puanları incelendiğinde, düşük öyküsü olmayan gebelerin puan ortalamasının düşük öyküsü olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<.05$, Tablo 4.2.4.). Kürtaj öyküsü olan ve olmayan gebelerin de sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>.05$, Tablo 4.2.4.).

Gebelik sırasında kontrollere düzenli giden gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamasının düzenli kontrole gitmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<.001$, Tablo 4.2.4.).

4.3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi

Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 14 bağımsız değişkenin etkisini bir arada değerlendirmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı değişkenleri arasında multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde ilişki (otokorelasyon) bulunmuştur ($r=.97$, $p<.001$, doğum sayısı tolerans değeri: .059, VIF: 16.825, yaşayan çocuk sayısı tolerans değeri: .063, VIF: 15.768). Doğum sayısı çalışmanın temel değişkeni olduğu için modele alınıp, çocuk sayısı değişkeni regresyon modelinden çıkarılmıştır. Regresyon modeline alınan diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 4.3.1).

Tablo 4.3.1. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puanına Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Linear Regresyon Analizi Sonuçları (n= 280)

Bağımsız Değişkenler	B	S. Hata	β	t	p	B için 95% Güven Aralığı		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	81.05	6.96		11.652	.000	67.35	94.74		
Doğum sayısı (multipar-primipar)	11.87	2.04	.31	5.830	.000	7.86	15.88	.925	1.081
Dış fırçalama sıklığı	6.14	2.09	.15	2.932	.004	2.02	10.26	.941	1.062
Sey. emniyet kemeri kul.	7.79	2.97	.13	2.624	.009	1.95	13.64	.970	1.031
Eşin eğitim düzeyi	3.36	1.48	.13	2.264	.024	.44	6.28	.762	1.313
Haftalık duş alım sıklığı	10.62	4.50	.12	2.357	.019	1.75	19.48	.932	1.073
Eğitim düzeyi	5.43	2.56	.12	2.121	.035	.39	10.48	.787	1.271
Kontrolle düzenli gitme	12.52	5.76	.11	2.174	.031	1.18	23.86	.929	1.077

R: .55 Adjusted R²: .29 F: 17.09 p: .000 Durbin Watson: 1.61

Regresyon modeline alınan değişkenlerden düşük öyküsü, seyahatte mola verme, ailenin gelir düzeyi, maddi durum algısı, gebeliği isteme durumu ve uyku kalitesi olmak üzere altı bağımsız değişken gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon

modelinden çıkarılmıştır ($p>.05$).

Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olduğu bulunarak modelde kalan yedi bağımsız değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) doğum sayısı (primipar ve multipar, $p<.001$), günlük diş fırçalama sıklığı, seyahatlerde emniyet kemeri kullanma durumu ($p<.01$), eşin eğitim düzeyi, haftalık duş alma sayısı, eğitim düzeyi ve kontrole düzenli gitme durumu ($p<.05$) olarak sıralanmaktadır., Söz konusu yedi bağımsız değişken gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanına ait değişimi (varyansı) %29 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı %29 oranında söz konusu yedi değişkenden etkilenmekte, %71 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir.

Primipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı multipar gebelere göre 11.87 puan fazladır. Dişlerini günde iki kez ve daha fazla fırçalayan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı günde bir kez fırçalayanlara göre 6.14 puan fazladır. Seyahatlerde emniyet kemeri kullanan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı kullanmayanlara göre 7.79 puan fazladır. Gebelerin eşinin eğitim düzeyi ilköğretim-lise-üniversite olarak sıralandığında, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı giderek 3.36 puan artmaktadır. Haftada iki ve daha fazla duş alan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı haftada bir kez duş alanlara göre 10.62 puan fazladır. Gebelerin eğitim düzeyi ilköğretim-lise-üniversite olarak sıralandığında, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı giderek 5.43 puan artmaktadır. Gebelik sürecinde kontrollere düzenli giden gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı kontrollere düzenli gitmeyenlere göre 12.52 puan fazladır.

5. TARTIŞMA

Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür taraması yapılarak bu bölümde tartışılmıştır. Çalışmanın amaçlarından biri primipar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması olduğundan bu iki grubun bazı özelliklerinin benzer olması sağlanmıştır. Bu özellikler yaş, eğitim düzeyi ve maddi gelir düzeyi olarak belirlenmiştir. Çalışmada primipar gebelerin %55'i multipar gebelerin %46.4'ü 26 yaş ve üzerinde, primipar gebelerin %45'i multipar gebelerin ise %53.6'sı 27 yaş ve üzerindedir. Gruplar yaş değişkeni açısından benzerlik göstermektedir. Primipar gebelerin eğitim düzeylerine bakıldığında %20'si ilköğretim, %47.1'i lise ve %32.9'u üniversite ve üstü düzeyindedir. Multipar gebelerin ise %29.3'ü ilköğretim, %45.7'si lise ve %25'i üniversite ve üstü düzeyindedir. İki grup eğitim düzeyi açısından da benzerdir. Son olarak ailenin gelir düzeyi incelendiğinde primipar gebelerin %50.7'si multipar gebelerin %51.4'ü asgari ücret ve altı gelir düzeyine sahip iken, primipar gebelerin %49.3'ü multipar gebelerin %48.6'sı asgari ücret ve üstü gelir düzeyine sahiptir. Grupların maddi gelir düzeyi açısından da benzerlik gösterdikleri görülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre gebelerin %50.7'si 26 yaş ve altında, %49.3'ü 27 yaş ve üstündedir. Sağlık istatistikleri yıllığının 2018'deki raporuna göre yüzde 31.61 oranla en yüksek doğum oranı 25-29 yaşlar arasındadır. Eğitim düzeyi ilköğretim olan gebelerin oranı %24.6, lise olanların oranı %46.4 ve üniversite ve üstü olanların oranı %28.9'dur. Gebelerin %90.7'si çekirdek ailede yaşamakta ve %73.9'u herhangi bir işte çalışmamaktadır (Tablo 4.1.1.). Gebelerin %88.2'si gebelik döneminde sigara kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca gebelerin %45.7'si günde bir kez kafeinli içecek tükettiğini, %57.9'u haftada 3 ve üzeri kez duş aldığı ve %46.1'i günde iki defa dişlerini fırçaladığını belirtmişlerdir. Seyahatlerinde emniyet kemeri kullananların oranı %87.1 ve seyahatlerinde mola verenlerin oranı %73.2 olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %56.4'ü uyku kalitesini orta olarak değerlendirmiştir (Tablo 4.1.2.). Obstetrik özelliklerine bakıldığında gebelerin %92.1'i gebeliği istediklerini belirtmiştir. Araştırmaya katılan gebelerden %85.4'ünün düşük öyküsünün olmadığı ve %96.8'inin kontrollere düzenli gittiği saptanmıştır (Tablo 4.1.3.). Sağlık istatistikleri yıllığının 2018 yılındaki raporuna göre Türkiye'de en az bir antenatal bakım alan gebelerin oranı %99.5 ve tam izlenen (en az 4 kez

antenatal bakım alan) gebe oranı %95.2 olarak belirtilmiştir. Bu sonuçlar sağlık hizmetlerinden yararlanan gebelerin oranının yüksek olduğunu göstermektedir. Ülkemizde kontrollere düzenli gitmenin ve bu konuda bilinçlenmenin artması çok olumlu bir gelişmedir.

Araştırmaya katılan gebelerin SYBDÖ puan ortalamaları tablo 4.1.4.'te gösterilmiştir. Bu tabloya göre gebelerin SYBDÖ puanı ortalaması toplam puan için 131.04 çıkmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puanın 52 ve en yüksek puanın 208 olduğu göz önüne alınırsa bu çalışma kapsamındaki gebelerin aldığı SYBDÖ puanı ortalama bir puandır. Özcan ve arkadaşlarının (2020) 207 gebe ile yaptığı çalışmasında SYBDÖ toplam puan ortalaması 134 çıkmıştır. Kanığ ve Eroğlu (2020) ise çalışmasında gebelerin SYBDÖ puan ortalamasını 124.44 olarak belirlemiştir. Aksoy ve ark. (2017) riskli ve normal gebelerin SYBDÖ puanlarını karşılaştırmış ve normal gebelerin ölçek puan ortalamasını 117 olarak bulmuştur. Belirtilen çalışmalar ve yapılan bu çalışmanın SYBDÖ puan ortalamaları kıyaslandığında yapılan bu çalışmanın SYBDÖ puanının ortalama bir puan olduğu ve diğer çalışmalar ile çok büyük farklar olmadığı belirlenmiştir. Ülkemizdeki gebelerin sağlıklı yaşam biçimi düzeylerinin ortalama seviyelerde olduğu ortaya çıkmıştır. Primipar ve multipar gebelerin SYBD ölçeğinden alınan puanlarının karşılaştırılmasında ise primipar gebelerin aldıkları toplam ölçek puan ortalaması 138.58, multipar gebelerin aldıkları toplam ölçek puan ortalaması 123.51 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.). Yapılan ileri analizlerde doğum sayısının SYBD üzerinde anlamlı düzeyde etkisinin olduğu bulunmuştur. Yapılan bu çalışmaya paralel olarak Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) çalışmalarında primipar gebelerin öz bakım gücü ve yapmış oldukları sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğunu belirtmişlerdir. Aksoy (2018), Yeşilkaya (2018)'nin çalışmalarında primiparların SYBD ölçek puanları diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Deniz (2019) ve Balaban (2016) gebelikte sağlık uygulamalarını inceledikleri çalışmalarında yapılan bu çalışmaya benzer olarak primiparların ölçek puanlarını daha yüksek olarak belirtmişlerdir. Belirtilen çalışmaların ve yapılan bu çalışmanın aksine Gökyıldız ve ark. (2014), Onat ve Aba (2014), Yıldız (2020)'ın çalışmalarında gebelik sayısının SYBD üzerinde etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Hayatın en önemli olaylarından biri olan gebelik kadına heyecan verir. Bu heyecan ilk gebeliklerde daha fazla yaşanır. Bunun nedeni gebelik ve doğum deneyimini daha önce yaşamamış olmalarıdır. Primipar gebelerin bir yandan korku bir yandan sevinç

yaşadıkları belirtilmektedir (Üst ve Pasinlioğlu 2015). Yapılan çalışma ve literatür değerlendirildiğinde yaşamlarında ilk kez gebelik deneyimleyen anne adaylarının sağlık davranışlarına ve uygulamalarına daha çok önem verdikleri düşünülmüştür.

Ölçeğin alt boyutlarının puanlarına bakıldığında sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortalaması 22.26 olarak tespit edilmiş olup bu alt boyuttan alınacak en düşük ve en yüksek puanlar sırasıyla 9-36 puandır. Gökyıldız ve ark (2014), Aksoy ve ark. (2017), Kanığ ve Eroğlu (2020), Onat ve Aba (2014) çalışmalarına göre sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamasını bu çalışmaya paralel olarak 22 bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamasını Aksoy (2018) 23, Özcan ve ark. (2020) 24 olarak belirlemiştir. Bireyin kendi sağlığı ile ilgili kendini sorumlu hissetmesi olarak ifade edilen sağlık sorumluluğu kavramının gebelerde ortalama düzeyde olduğu yapılan çalışmalarca belirlenmiştir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu primipar ve multipar olma açısından karşılaştırıldığında primipar gebelerin sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalaması multipar gebelerin puan ortalamasına göre yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.1.). Aksoy (2018) yapılan bu çalışmanın bulgularına paralel olarak ilk gebeliği olanların sağlık sorumluluğu alt boyut puan ortalamasını üçüncü gebeliği olanlarınkine göre yüksek bulmuştur. Coşkun (2016), Aslan (2019), Yıldız (2020) ise çalışmalarında sağlık sorumluluğu ile gebelik sayısı arasında istatistiki açıdan anlamlılık saptamamıştır. Sağlık sorumluluğu mevcut sağlık durumunun sürekliliği için fiziksel aktivite, kilo kontrolünü sağlama, sağlık kontrollerini düzenli olarak yaptırma gibi olumlu davranışları sergileme sigara ve alkol kullanma gibi olumsuz davranışları sergilememe olarakta nitelendirilebilir (Demir Avcı 2016). Çalışmada primipar gebelerin sağlık sorumluluğu puanının daha yüksek olmasının nedeni ilk gebeliklerini yaşayan gebelerin daha fazla sağlık kontrolünden geçmesi olabilir. Multipar gebelerin daha önceki deneyimlerine dayanarak sağlık kontrollerine gitmediği yani, bazı sağlık davranışlarını göz ardı ettiği söylenebilir.

Çalışmada gebelerin fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalaması 15.68 puan olarak belirlenmiştir. Diğer alt boyut puanlarına göre düşük olan fiziksel alt boyutunun başka çalışmalardaki ortalamalarına bakıldığında Aslan (2019) 15 puan, Tekeli (2018) 14 puan, Onat ve Aba (2014) 14 puan, Kanığ ve Eroğlu (2020) 13 puan, Yeşilkaya (2018) 11 puan olarak belirlemiştir. Aksoy ve ark. (2017) normal ve yüksek riskli gebelerin SYBD ölçeği puanlarını karşılaştırmış ve normal gebelerin fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasını 9 olarak belirlemiştir. Fiziksel aktivite alt boyut

puan ortalamasının diğer alt boyutlara göre düşük olmasının nedeni gebelerin aktivite nedeniyle bebeğe zarar verme düşüncesi başta olmak üzere bulantı kusma, nefes alıp vermede güçlük, hareket etmede zorlanma gibi fiziksel yakınmalar nedeniyle fiziksel aktiviteden kaçınması olarak sayılabilir. Primipar ve multipar gebelerin fiziksel aktivite alt boyutunun puan ortalamalarına bakıldığında primipar gebelerin ölçek puanı multipar gebelerin ölçek puanından fazladır ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Aksoy (2018) çalışmasında ilk gebeliği olanların fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasını 17, ikinci gebeliği olanların puan ortalamasını 15 olarak belirlemiştir. Coşkun (2016)'nun çalışmasında ilk gebeliği olanlar ile 4. gebeliği olanların fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlılık tespit edilmiş ilk gebeliği olanların puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmalara göre gebelik sayısı fiziksel aktivite düzeyini etkilemektedir. Bu durum yaşayan çocuk sayısı ile de ilişkilendirilebilir. Yaşayan çocuğu olan gebeler günlük ev işleri ve çocukların sorumluluğu nedeniyle ve gebeliğin de verdiği yorgunluk ile fazladan bir egzersiz yapmaya enerji bulamayabilirler. Bu durum fiziksel aktivite puanının multipar gebelerde düşük olmasını açıklamaktadır fakat fiziksel aktivitenin doğum eylemi üzerine olumlu etkisi unutulmamalıdır.

Gebelerin beslenme alt boyutu puan ortalaması çalışmada 22.78 olarak belirlenmiştir. Gebelik döneminde en çok değişkenlik gösteren sağlık davranışının diğer çalışmalardaki ortalama puanlarını incelediğimizde Aslan (2019) çalışmasında beslenme alt boyut puan ortalamasını 19 puan, , Kanığ ve Eroğlu (2020) ve Coşkun (2016) çalışmalarında 20 puan, Gökyıldız ve ark. (2014) 21 puan olarak belirlemişlerdir. Tekeli (2018) ise çalışmasında beslenme alt boyut puan ortalamasını 22 olarak bulmuştur. Bebeğin anne karnındaki gelişimi açısından beslenme çok önemlidir ve kültürümüzde gebelerin beslenmesine verilen önem çok fazladır. Çalışmada primipar gebelerin beslenme alt boyut ölçek puan ortalaması multipar gebelerin puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Yıldız (2020), Coşkun (2016) yaptıkları çalışmalarda gebelik sayısının beslenme alt boyutu puan ortalamasına etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. Çalışkan (2019) gestasyonel diyabeti olan gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında gebelik sayısı ile beslenme davranışı arasında ilişki saptamamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre primipar gebeler beslenme konusunda daha olumlu davranışlar sergilemektedir. Türkiye'de insanların beslenme alışkanlıkları coğrafi bölgelere, yaşanan mevsimlere, sosyoekonomik seviyeye, kent-

kır yerleşimlerine göre önemli değişiklikler göstermektedir (Taş ve ark. 2010). Bu anlamda yapılan çalışma literatür ile çelişmektedir. Bu çelişkinin araştırmaya katılan gebelerin yaşadıkları yerlerden, araştırmaların yapıldığı coğrafi bölgelerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmanın ve genel olarak diğer çalışmaların da en yüksek puanlı alt boyutu olan manevi gelişim alt boyutu puan ortalaması bu çalışmada 26.31 olarak belirlenmiştir. Özcan ve ark. (2020) ve Tekeli (2018) çalışmalarında manevi gelişim alt boyut puan ortalamasını bu çalışmaya paralel olarak 26 bulmuştur. Kaniğ ve Eroğlu (2020), Aksoy (2018) ve Gökyıldız ve ark. (2014) 25 puan, Aslan (2019) çalışmasında 21 puan olarak belirlemişlerdir. Manevi gelişim alt boyutu puan ortalaması primipar gebelerde multipar gebelere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Coşkun (2016), Aksoy (2018), Aslan (2019) 'ın çalışmalarında ise manevi gelişim alt boyut puan ortalaması ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Manevi gelişim insanların hayata bağlanmaları açısından önem arz eder ve bu kavramın gebelerde yüksek olması sevindiricidir. Manevi gelişim kavramı üzerinde sosyal destek sistemleri de çok etkilidir. Gebelerin sosyal olarak desteklenmesi sonucunda manevi gelişim puanının arttığı belirtilmektedir (Kaniğ ve Eroğlu 2020). Yapılan çalışmada primipar multipar gebeler arasındaki fark ilk gebeliği olan gebelerin aileler tarafından daha yakın takip edilmesi ve desteklenmesi ile açıklanabilir.

Kişilerin insanlar ile olan iletişimlerini ele alan kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalaması çalışmada 24.20 puan olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınacak olan en yüksek puan 36'dır. Diğer çalışmalardaki kişiler arası ilişkiler alt boyut puan ortalamaları yüksekten düşüğe şu şekilde gösterilebilir: Tekeli (2018) 26 puan, Özcan ve ark (2020), Aksoy (2018), Onat ve Aba (2014) 25 puan, Kaniğ ve Eroğlu (2020) 24 puan ve Aslan (2019) çalışmasında 20 puan olarak belirlemişlerdir. Gebelikte artan iletişim ihtiyacı açısından puanların ortalama üzerinde olması gebeler için önemlidir. Gebelerin primipar ve multipar olma durumuna göre kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları karşılaştırıldığında primipar gebelerin ölçek puan ortalamaları multipar olan gebelerin puan ortalamalarına oranla daha yüksek olarak saptanmıştır. Bu çalışmayı destekleyen bir başka çalışma Aslan (2019)'a aittir. Aslan (2019)'ın çalışmasına göre 1. gebeliği olanların kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalaması 4. gebeliği olanlara göre daha fazladır. Benzer şekilde Aksoy (2018)'de çalışmasında ilk

gebeliği olanların kişilerarası ilişkiler puan ortalamasını 3. gebeliği olanlara göre yüksek bulmuştur. Bunlardan farklı olarak Çalışkan (2019), Yıldız (2020) yaptıkları çalışmalarda gebelik sayısının kişilerarası ilişkiler puan ortalamasına etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. İlk gebeliklerde kadınlar daha önce yaşamadıkları bir olay olduğu için merak duygusu ve gebelik hakkında öğrenme isteği fazla olabilir. Bu nedenle bazı durumları danışabilecekleri ya da paylaşabilecekleri kişilere ulaşma ve iletişim kurma davranışını daha çok sergileyebilirler.

Çalışmada gebelerin stres yönetimi alt boyut puan ortalaması 19.81 olarak bulunmuştur. Çalışmaya paralel olarak Onat ve Aba (2014) stres yönetimi alt boyut puan ortalamasını 19 bulmuştur. İncelenen diğer çalışmaların stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları 16- 20 arasında değişmektedir. Aksoy (2018) çalışmasında bu çalışmaya paralel olarak 19 bulmuştur. Aksoy ve ark. (2017) normal ve riskli gebeler üzerinde yaptıkları çalışmada normal gebelerin stres yönetimi alt boyutu puan ortalamasını 16 puan, riskli gebelerin puan ortalamasını 18 olarak belirlemiştir. Özcan ve ark. (2020) 20 puan, Tekeli (2018) 19 puan ve Gökyıldız ve ark. (2014) stres yönetimi alt boyut puan ortalamasını 18 olarak tespit etmiştir. Çalışmaların bulguları yapılan bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Stres günümüz hastalıklarının başlıca sebeplerinden sayılmaktadır. Bu nedenle özel bir dönem olan gebelikte de stresle başa çıkabilmek fetüsün gelişimi açısından önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmalar gebelikte stres yönetiminin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Stres yönetimi alt boyutu puan ortalamalarının primipar ve multipar olma açısından incelenmesi sonucunda primipar gebelerin stres yönetimi puan ortalamasının multiparların puanından daha iyi durumda olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan çalışmaya benzer olarak Aslan (2019) ilk gebeliği ve 5. gebeliği olanların stres yönetimi alt boyut puan ortalaması arasında anlamlılık saptamış olup ilk gebeliği olanların puan ortalamasını daha yüksek bulmuştur. Aksoy (2018) ve Coşkun (2016) ise stres yönetimi puan ortalaması üzerinde gebelik sayısının etkili olmadığı sonucuna varmıştır. Gebelik fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadınlarda stres yaratabilir. Bu dönemde bazı gebelerde korku, kaygı, içe dönüklük gibi sorunlar görülebilir. Özellikle primipar gebelerde bilinmezlik ve doğum eylemine dair olayları tahmin edememe önemli bir stres kaynağı olabilir. (Üst ve Pasinlioğlu 2015). Kadınlar da yaşadıkları bu karmaşık duyguların üstesinden gelebilmek için bazı savunma yöntemleri geliştirirler. Stres yönetimi bu savunma mekanizmalarından birini oluşturması açısından önemlidir. Stres

yönetimi puanının primiparlarda yüksek olmasının nedeni daha fazla kaygı yaşamaları ve bu kaygı, korku gibi duyguları iyi yönetmelerinden ve bilinmezlik duygusundan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olan etkisi tablo 4.2.2.'de gösterilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde gebelerin eşlerinin eğitim düzeyinin etkisi büyüktür. Çalışmada eşlerin eğitim düzeyi ile SYBDÖ puanı arasında çok ileri düzeyde anlamlılık saptanmıştır. Eşlerin eğitim düzeyi arttıkça SYBDÖ puanında da 3.36 puan artış gözlemlenmektedir (Tablo 4.2.2.). Aslan (2019), Coşkun (2016), Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) da gebeler üzerinde yaptıkları çalışmalarda bu çalışmaya benzer olarak eşin eğitim düzeyi arttıkça GSUÖ ve SYBDÖ'nden alınan puanların arttığını belirlemişlerdir. Kanbur (2010)'un gebelerde sağlık uygulamalarıyla ilgili yaptığı çalışmada eşinin eğitimi lise ve üstü olanların puanını ilkökul ve altı olanlardan daha yüksek bulmuştur. Çalışma bu açılarından literatür ile benzerlik göstermektedir. Eşin eğitim seviyesi gebelerin eğitim seviyeleriyle paralellik gösterdiği için SYBD sonuçları benzerdir. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça eşlerin gebelere karşı tutumu daha olumlu hale gelmektedir. Eşlerinden maddi manevi destek gören gebelerin hayata bakışları daha pozitif ve dolayısıyla gebelikleri daha sağlıklı olacaktır. Eğitim seviyesi yüksek olan baba adaylarının gebelik ve doğum sürecinde eşlerine daha fazla destek oldukları, bazı sorumlulukları paylaştıkları, eşlerinin sağlıklı davranışlar sergilemeleri konusunda uyardıkları söylenebilir.

Çalışmada gebelerin yaşadığı yere göre SYBDÖ puanları arasında anlamlılık gözlenmemiştir. Karaca Saydam ve ark. (2007), Deniz (2019) çalışmalarında bu çalışmaya benzer olarak yaşanılan yerin SYBDÖ ve gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği (GSUÖ) puanlarına etkisinin olmadığını belirtmiştir. Belirtilen çalışmaların ve bu çalışmanın aksine Kanbur (2010) il merkezinde yaşayan gebelerin GSUÖ puanını 139, köyde yaşayan gebelerin ölçek puanını 132 olarak belirlemiş ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Yeşilkaya (2018), Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) yaşanılan yer ile SYBDÖ ve GSUÖ puanları arasında anlamlılık tespit edilmiştir. Çalışmaların sonuçlarının farklı olmasının nedeni araştırmaların yapıldığı bölgelerin farklı olmasından, bu bölgelerin kültürel özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada aile tipi ile SYBDÖ puanları arasında fark olmamakla birlikte çekirdek ailede yaşayan kadınların puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.2.). Tirkeş (2012) ve Kanbur (2010) gebelikteki sağlık uygulamalarını inceleyen çalışmalarında bu çalışmaya benzer olarak aile tipi ve GSUÖ puanı arasında ilişki saptamamıştır. Bu çalışmalardan farklı olarak Coşkun (2016), Yeşilkaya (2018) çekirdek ailede yaşayan gebelerin SYBDÖ puanını geniş ailede yaşayan gebelerin puanından daha yüksek bulmuştur. Geniş aile tipinde geleneksellik ve gebe kadınların sorumluluğu daha fazladır. Gebe kadınların kendi sağlıkları üzerinde söz sahibi olması daha az görülen bir durumdur. Bunlara bağlı olarak kadınların sağlıklı davranışlar sergilemesi daha zor hale gelebilmektedir. Anne baba ve çocuklardan oluşan çekirdek ailede ise evde söz sahibi olan kişiler anne ve babadır. Ailede yaşayan kişi sayısı geniş aileye göre daha azdır. Anne babanın sorumluluğu çok fazla değildir. Gebe kadın kendi sağlığı hakkında kendisi karar verir. Bu açılarından düşünüldüğünde çekirdek ailede yaşayan gebelerin SYBDÖ'nün daha iyi olduğu söylenebilir.

Yapılan bu çalışmada gebelerin çalışma durumu ile SYBDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken maddi durumu algısının SYBDÖ puanı üzerinde etkisinin ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Maddi durum algısı (kötü-orta-iyi) arttıkça SYBDÖ puan ortalaması da artmaktadır. Coşkun (2016), Gökyıldız ve ark. (2014) bu çalışmanın bulgularını destekleyen sonuçlar ortaya koymuşlardır. Literatürde maddi durum algısının SYBDÖ puanı üzerinde etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (Yıldız 2020). Gelir düzeyi ve maddi durum algısı yaşam kalitesini etkileyen önemli faktörlerden olduğu gibi sağlık davranışlarını da etkilemektedir. Gelir seviyesi ne kadar yüksek olursa yaşam kalitesi o ölçüde iyi olur. Maddi kaygılar gelir seviyesi yüksek olan kişilerde daha az görülür. Gelir seviyesi yükseldikçe insanların sağlık ve eğitim hizmetlerine erişimi daha kolay olur. Böylece sağlık davranışları da olumlu yönde gelişir.

Çalışmaya katılan gebelerin sağlığa ilişkin özelliklerinin SYBDÖ üzerindeki etkisi incelendiğinde gebelik öncesi ve gebelik dönemindeki BKİ ve SYBDÖ arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır. Çalışmanın sonuçlarına paralel olarak Çalışkan (2019) ve Yıldız (2020) da BKİ değişkeninin SYBDÖ üzerinde etkisinin olmadığını belirlemişlerdir.

Çalışmada hem gebelik öncesi hem gebelik sırasında sigara, alkol kullanma durumu ve kafeinli içecek tüketme sıklığı ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında herhangi bir anlamlılık bulunmamıştır. Yıldız (2020) yaptığı çalışmada bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde sigara kullanma durumunun SYBDÖ toplam puanı ve alt boyut puanları arasında ilişki saptamamıştır. Demir ve Arıöz (2014) göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen çalışmalarında sigara içen ve içmeyen kadınların SYBDÖ puan ortalamalarını eşit olarak bulmuştur. Genel anlamıyla literatürde sigara, alkol kullanımı ile SYBD arasında ilişki yoktur. Çalışmada sigara kullanan gebelerin oranı %11.8, alkol kullanan gebelerin oranı ise %0.4 olarak belirlenmiştir. Sigara ve alkol kullanan gebelerin oranının düşük olması çok sevindirici olmakla birlikte, sağlıklı yaşam davranışlarının bu durumlardan etkilenmemesi de olumlu bir olaydır.

Çalışmada haftalık duş sayısı ve SYBDÖ toplam puanı arasında çok ileri düzeyde anlamlılık olduğu belirlenmiştir. Yapılan ileri analizlerde haftada 2 kez ve 3 ve üzeri kez duş alan gebelerin SYBDÖ puan ortalaması haftada 1 kez duş alan gebelerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kişisel hijyenin önemli göstergelerinden biri olan duş alışkanlığı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını da etkilemektedir. Çalışmada incelenen bir diğer faktör diş fırçalama alışkanlığıdır. Diş fırçalama sıklığı ile SYBDÖ puanları incelendiğinde günde 2 ve üzeri diş fırçalayan gebelerin SYBDÖ puanı günde 1 kez dişini fırçalayan gebelerin puanına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. İleri analizde de diş fırçalama sıklığının SYBDÖ puanı üzerinde pozitif yönde etkili olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.3.). Duş alma ve diş fırçalama alışkanlığı kişinin öz bakımını ortaya koyan iki kavramdır. Bireyin kendine olan saygısı sergilediği hijyen davranışları ile bağlantılıdır. Gebeler için risk faktörü olan enfeksiyon kişisel hijyen davranışları ile önlenir. Bu nedenle gebelik dönemindeki kişisel hijyen davranışları daha da önem kazanmaktadır. Genel anlamıyla kişisel bakımını düzenli yapan bireylerin SYBD'nin daha olumlu olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmada seyahatlerinde emniyet kemeri kullanan gebelerin kullanmayan gebelere göre, seyahatlerinde mola veren gebelerin de mola vermeyenlere göre SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. İleri analizde ölçek puanına etki eden 7 değişkenden biriside seyahatlerde emniyet kemeri kullanma durumudur (Tablo 4.2.3.). Çalışmaya göre seyahatlerinde emniyet kemeri kullanan gebelerin puanı emniyet kemeri kullanmayan gebelere göre 7.79 puan daha

fazladır. Yapılan literatür taramasında seyahatlerde emniyet kemeri kullanma ve mola verme durumlarının SYBD'na olan etkisinin incelendiği bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Gebelerde uyku kalitesinin SYBDÖ puan ortalamasına olan etkisi incelendiğinde uyku kalitesini iyi olarak değerlendiren gebelerin ölçek puanı uyku kalitesini orta ve kötü olarak değerlendiren gebelerin ölçek puanından daha yüksek bulunmuştur. Yeşilkaya (2018) çalışmasında uyku kalitesi iyi olan gebelerin stres yönetimi alt boyut puanı ortalamasını uyku kalitesi kötü olan gebelerin puanından daha yüksek olarak belirlemiştir. Aksoy (2018) gebelikte depresyonu incelediği çalışmasında gebelikte uyku sorunu yaşayanların stres puanlarının daha fazla olduğunu saptamıştır. Özhüner ve Çelik (2019) çalışmalarında ise uyku kalitesinin kötüleşmesiyle birlikte yaşam kalitesinin de düştüğünü belirtmişlerdir. Bu yönlerden çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir. Uyku insan sağlığı için vazgeçilmez bir olay, temel bir ihtiyaçtır. Uykuda amaç sadece dinlenmek değil aynı zamanda onarımdır. Kötü uyku kalitesi beslenme durumunda, bağışıklık sistemlerinde bozulmaya neden olmaktadır (Taşkiran 2011; Yeşilkaya 2018). Bu özelliklerinden ötürü yaşam kalitesi uykunun kalitesi ile paralellik gösterir. Uyku kalitesi iyi olan gebelerin beslenmesinin daha olumlu olduğu, daha iyi dinlenip kendine daha fazla vakit ayırdığı, hayata bakışının daha pozitif olduğu söylenebilir. Tüm bunlarla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da olumlu etkileneceği düşünülmüştür.

Gebelerin gebeliği isteme durumları ve SYBDÖ puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde gebeliği isteyen gebelerin SYBDÖ puan ortalamaları gebeliği istemeyenlere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Yeşilkaya (2018) yapılan bu çalışmaya benzer olarak gebeliği planlı olan gebelerin SYBDÖ puan ortalamasını daha yüksek düzeyde bulmuştur. Kanbur (2010) gebeliğin istenme durumu ve gebelikte sağlık uygulamalarını araştırdığı çalışmasında istenen gebeliklerde GSUÖ puan ortalamasını istemeyen gebeliklere oranla yüksek olarak belirlemiştir. Aksoy ve ark. (2017), Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019), Özcan ve ark.(2020) da bu çalışmaya paralel sonuçlar bulmuşlardır. Literatürde bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermeyen araştırmalar da vardır (Onat ve Aba 2014; Coşkun 2016; Aksoy 2018). Bu çalışmalar gebeliği isteme durumunun gebelikteki sağlık davranışlarını etkilemediğini belirtse de gebeliği istemenin doğum öncesi bakım alma, gebe kalmadan önce folik asit ve vitamin desteği alma, sigara, alkol kullanmama gibi

davranışları olumlu yönde etkilediği söylenebilir. Gebelik eğer planlı ise anne adayının bu gebeliğe uyum sağlamasının daha kolay olacağı söylenebilir. Çünkü gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açıdan birçok değişimin yaşandığı bir dönemdir. Bu değişimler bazen gebe için sıkıntılı olabilir. Kadın bu yakınmaların üstesinden doğacak bebeğinin hayalini kurarak gelebilir. İstenmeyen, beklenmeyen bir gebelikte ise kadın bu sıkıntılara katlanmak ya da bu değişimlere ayak uydurmak için bir dayanak bulamayabilir. Bu nedenledir ki istenmeyen gebeliklerde gebeliğe uyumu kolaylaştıran SYBD sergilenmeyebilir.

Çalışmada düşük ve kürtaj öyküsü olan gebelerin SYBDÖ puan ortalamaları ele alındığında kürtaj öyküsü olan ve olmayan gebelerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmazken, düşük öyküsü olmayan gebelerin SYBDÖ puan ortalaması düşük öyküsü olan gebelerin puanına göre anlamlı derecede yüksek olarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer olarak Aksoy ve ark (2017) çalışmalarında düşük/kürtaj öyküsü olmayan gebelerin SYBDÖ puan ortalamalarını düşük/kürtaj öyküsü olan gebelerin puanına göre yüksek bulmuştur. Yıldız (2020) çalışmasında düşük/kürtaj yaşama durumu ile SYBDÖ puan ortalamaları arasında ilişki saptamamıştır. Taştekin (2017) doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında düşük sayısının doğum öncesi kontrole gitme sıklığını etkilemediğini belirlemiştir. Literatürde çalışmalar arasında farklılıklar gözlenmektedir. Bu farklılıkların araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşlarına, gebeliği isteme durumlarına ve yaşayan çocuk sayısına bağlı olduğu düşünülebilir.

Yapılan çalışmada gebelik döneminde kontrollere düzenli gitme durumunun SYBD üzerindeki etkisi incelendiğinde kontrollere düzenli olarak giden gebelerin SYBDÖ puan ortalamalarının kontrollere düzenli gitmeyen gebelerin puanlarına göre çok ileri seviyede yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. İleri analizlerde de gebelikte kontrollere düzenli gitmenin SYBDÖ puanını olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Tablo 4.2.4.). Bu analize göre kontrollere düzenli giden gebelerin SYBDÖ puanı kontrollere düzenli gitmeyenlere göre 12.52 puan daha fazladır. Balaban (2016) düzenli kontrole gitme durumu ile GSUÖ puan ortalamalarını karşılaştırmış ve yapılan bu çalışmanın sonucuna benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Balaban'ın çalışmasına göre de düzenli kontrole giden gebelerin GSUÖ puan ortalamaları düzenli kontrole gitmeyenlerin puanına göre yüksektir. Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) çalışmalarında DÖB alma sayısı arttıkça GSUÖ puan ortalamalarının arttığını göstermiştir. Yıldız

(2020) ve Aslan (2019) kontrollere düzenli olarak gitmenin SYBDÖ puan ortalamalarını etkilemediğini belirtmişlerdir. Kontrollere düzenli gitme, düzenli DÖB alma sağlık davranışlarını olumlu yönde etkiler. Gebelerin sağlık profesyonelleri ile olan etkileşimi gebelerin sağlıklı yaşam davranışları hakkındaki bilgi düzeylerini artırır. Bu da gebelerin daha sağlıklı bir gebelik geçirmesinde önemli rol oynar.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Primipar ve multipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda çıkarılan sonuçlar aşağıdaki gibidir.

- Araştırmaya katılan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanı ortalaması 131.04 ± 19.41 olarak belirlenmiştir. SYBDÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puanlarının ortalama düzeyde olduğu görülmüştür.
- Primipar gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları multipar gebelerin toplam ve alt boyut puan ortalamalarına göre anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır.
- Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olduğu bulunan değişkenlerin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) doğum sayısı (primipar ve multipar, $p < .001$), günlük diş fırçalama sıklığı, seyahatlerde emniyet kemeri kullanma durumu ($p < .01$), eşin eğitim düzeyi, haftalık duş alma sayısı, eğitim düzeyi ve kontrole düzenli gitme durumu ($p < .05$) olarak sıralanmaktadır.
- Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre SYBD incelendiğinde eşin eğitim düzeyi ve maddi durum algısı arttıkça gebelerin SYBD ölçeğinden aldıkları puan da artmaktadır.
- Araştırmaya katılan gebelerin sağlığa ilişkin özelliklerine göre SYBD incelendiğinde haftada 3 ve üzeri kez duş alan, günde 2 ve üzeri kez dişlerini fırçalayan, seyahatlerinde emniyet kemeri kullanan ve mola veren, uyku kalitesi iyi olan gebelerin ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin gebeliğe ilişkin özelliklerine göre SYBD incelendiğinde gebeliği isteyen, gebelikte düşük öyküsü olmayan ve kontrollere düzenli giden gebelerin ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur.

6.2.Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular ve çıkarılan sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

Çalışma Yapılan Gruba Yönelik Öneriler

- Gebeler fiziksel aktivite başta olmak üzere beslenme, sağlık sorumluluğunu alabilme ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam davranışlarını günlük yaşamlarında daha fazla uygulamalıdır.
- Gebeler kişisel hijyen kurallarına özen göstermeli bunun kendi sağlıkları ve bebeğin sağlığı açısından çok önemli olduğunu göz ardı etmemelidir.
- Kadınlar istenmeyen gebeliklerin önüne geçebilmek için doğum kontrol yöntemleri hakkında sağlık profesyonellerinden bilgi almalı ve bu yöntemleri kullanmalıdır.

Sağlık Profesyonellerine Yönelik Öneriler

- Tüm kadınlar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi hakkında bilinçlendirilmeli, gerek gebelik dışı gerekse gebelik döneminde sağladığı yararlar hakkında bilgilendirilmelidir.
- Gebelerin sergiledikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlık profesyonelleri tarafından desteklenmeli ve yanlış yaptıkları uygulamalar düzeltilmelidir.
- Gebelere fiziksel aktivite başta olmak üzere beslenme, sağlık sorumluluğunu alabilme ve stres yönetimi gibi sağlıklı yaşam davranışları hakkında bilgilendirmeler yapılmalı bu konularda eğitimler düzenlenmelidir.
- Öncelikli gruplar (multipar gebeler, sosyoekonomik düzeyi düşük olan gebeler gibi) belirlenmeli ve bu grupların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik planlamalar yapılmalıdır.
- Bu çalışmada kontrollere düzenli giden gebelerin SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri gebe

takiplerini daha çok dikkate almalı ve bu takiplerde sağlıklı yaşam davranışlarını sorgulamalı gerekirse bilgilendirme yapılmalıdır.

- Çalışmada istenmeyen gebelik yaşayan gebelerin SYBDÖ puan ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Bu sebepten ötürü aile planlaması konusunda kadınlar bilinçlendirilerek istenmeyen gebeliklerin önlenmesi amaçlanmalıdır.
- Çalışmada haftalık duş sayısı fazla olan ve dişlerini günde iki kez fırçalayan gebelerin SYBDÖ puan ortalamaları daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bundan dolayı gebelerde kişisel hijyenin ne denli önemli olduğu vurgulanmalı ve kişisel hijyen davranışları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

- Ayrıca literatürde kişisel hijyen davranışları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen kaynakların çok sınırlı sayıda olduğu belirlenmiştir. Bu konuda çalışmalar yapılmalı ve toplumda farkındalık yaratılmalıdır.

7. KAYNAKÇA

- 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, Türkiye
- Adıgüzel A. Kız çocuklarının okullulaşma engelleri ve çözüm önerileri (Şanlıurfa Örneği). Ekev Akademi Dergisi, 2013; 17 (56): 325-44
- Akıcı A, Tamirci M, Gören MZ. Gebelikte yaşanan fizyolojik değişikliklerin farmakokinetik mekanizmalar üzerine etkileri. Clin Exp Health Sci, 2017; 7: 71-7.
- Aksoy M. Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı Prof, Dr. Nezihe Kızılkaya Beji).
- Aksoy YE, Çeber Turfan E, Dereli Yılmaz S. Assessment of health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies. Perinatal Journal, 2017; 25(1): 26–31.
- Altıparmak S, Altıparmak O, Demirci Avcı H. Manisa’da gebelikte sigara kullanımı; yarı kentsel alan örneği. Tur Toraks Der, 2009; 10: 20-5.
- Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi. Journal of Human Sciences.2016 13(2), 2610-24.
- Altıparmak S, Koca Kutlu A. 15–49 Yaş Grubu Kadınlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. TAF Prev Med Bull, 2009; 8(5):421-26
- Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 2006: 5 (6): 416-23.
- Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2019; 6(1), 179-92
- Arslan T, Başgül Yiğiter A. Gebelik Takibinde Güncel Yaklaşımlar. Turkish Family Physician, 2012; 3(2): 1-13.
- Aslan Y. Gebelik Öncesi Uygulanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Gebelik Döneminde Uygulanan Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişki. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Rabia Sohbet).
- Aşçı Ö. Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2013(Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Gülay Rathfisch).
- Ateş M, Erbaydar T, Demirkıran K, Özhan G, Cevahir E, İşçi E. Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2004; 7(3): 320-41.
- Avşar F, Çağlar G, Aksakal O. Gebelik ve Yolculuk. T Klin Jinekoloj Obst, 2002; 12: 194-96.

- Aydemir H, Uyar Hazar H, Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 3(2): 815-33.
- Aydın E, Armağan N, Aydın Ateş N. Gebelikte İlaç Teratojenitesinin Önlenmesinde Ebenin Sorumlulukları. Sauihsd, 2019; 2(3): 55-65
- Aygar H, Metintaş S. Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi, 2018; 3(3): 63-70.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 12(1): 1-13.
- Balaban S. Gebelikteki Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2016 (Tez Danışmanı Yrd. Doç. Dr. Hava Özkan).
- Baysal A. Beslenme. Inc. 2012 14. Baskı, Ankara p:13777. ISBN: 975-7527-73-4
- Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, 2008 Ankara.
- Beyaz E, Gökçeoğlu S, Özdemir N. Muş İl Merkezinde Gebelerin Sağlık Uygulama Düzeylerinin Belirlenmesi. Van Sag Bil Derg. 2020;13(2), 9-16.
- Bostan N. Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi davranışlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2016;14(1): 38-44
- Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care (Tjfmpe), 2012; 6(1): 13-21.
- Boztilkı M, Ardıç E. Maneviyat ve Sağlık. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 2017; 3(Ek sayı): 39-45.
- Bulut B, Mihmanlı V. Obezite ve Gebelik. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2014; 30(Ek sayı 1):24-8.
- Canbay F, Şeker S, Çitil E, Doğum Sonrası Kanamanın Önlenmesi ve Yönetiminde Ebelerin Sorumlulukları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 8(2) :91-8.
- Cheng ST, Loy SL, Cheung TB, Et Al. Demographic Characteristics, Health Behaviors Before And During Pregnancy, And Pregnancy And Birth Outcomes In Mothers With Different Pregnancy Planning Status. Department Prev Sci. 2016;17(8):960-69.
- Coşkun M. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2016 (Tez Danışmanı: Prof, Dr. Kafiye Eroğlu).
- Çalışkan D, Geleneksel İnvaginal Uygulama "Vajinal Duş, Lavaj" Yapılmalı mı? Yapılmamalı mı? STED, 2005; 14(1): 15-8.

- Çalışkan L. Gestasyonel Diyabetli Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019 (Tez Danışmanı Doç. Dr. Berna Karakoyun Laçın).
- Çelik F, Köse M. Gebelikte Uyku Kalitesinin Trimester İle İlişkisi. Kocatepe Medical Journal, 2017;18(3): 85-8.
- Çelik Kayapınar F, Özdemir İ. Öğrencilerin Enerji İçeceği Tüketim Bilincinin ve Alışkanlıklarının Araştırılmasında Bir Meslek Yüksekokulu Örneği. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2016;15(1), 1-12.
- Çeliker Tosun Ö, Emre Okyay R. Gebelik Sürecinde Fiziksel Aktivite Değişimlerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2018; 5(3): 333-41.
- Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yeni Doğan Sağlığı Üzerine Etkileri. Journal of Human Rhythm, 2015; 1(2): 52-7.
- Çınar Özdemir Ö, Sürmeli M, Özel A, Yavuz İE, Topçuoğlu A, Ankaralı H. Gebelerde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Anadolu Kliniği, 2017; 22(2): 1-8.
- Demir Avcı Y. Kişisel Sağlık Sorumluluğu. Taf. Prev. Med. Bull. 2016; 15(3): 259-66.
- Demir E. Gebelerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, 2019 (Tez Danışmanı Dr. Öğr. Üyesi Sevinç Köse Tuncer)
- Demir G, Arıöz A. Göç Eden Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4(2): 1-8.
- Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal Donemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2014; 4(4): 200-6.
- Demirkıran F. Maternal Morbidite ve Mortalite Nedeni Olarak Enfeksiyonlar ve Sepsis İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Maternal Mortalite ve Morbidite Sempozyumu 1999; 15: 45-5 İstanbul.
- Deniz A, Taş F, Tomur A, Koç A. Kafeinin gebelikteki toksik etkileri. İbni sina journal of medical sciences, 2015; 1(3) : 59-63.
- Deniz M. Gebelerde Olumlu Sağlık Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2019 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Evrim Bayraktar).
- Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Derg. 2010;20(4): 137-42.
- Durualp E, Bektaş G, Ergin D, Karaca E, Topçu E. Annelerin Sigara Kullanımı İle Yeni doğanın Doğum Kilosu, Boyu ve Baş Çevresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2011; 64(3): 119-26

- Ejder Apay S, Meral Kılıç, Türkan Pasinlioğlu Obez Gebelerde Doğum Eylemi ve Doğum Sonu Dönem
Taf Prev Med Bull, 2010; 9(2):151-56
- Ergin A, Erken RR, Til A, Kasal H. Yarı Kırsal Bölgede Annelerin Gebelik ve Doğum Sonrası Sigara
İçme Davranışı. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2020; 24(1): 23-31
- Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan
Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. DEUHYO ED, 2014; 7(3): 171-77.
- Ertop NG, Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. Kırıkkale
Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2012; 14 (2): 1-7.
- Esin MN, Aktaş E. Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistematik İnceleme.
İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2012; 20(2): 166-76.
- Garipağaoğlu M, Kuyrukçu N. Çocuk Sağlığı ve Kafein. Çocuk Dergisi, 2009; 9(3):110-15.
- Gelişli Y. Türkiye’de Kadın Eğitimin Bugünkü Durumu. Akademik Bakış Dergisi, 2014; 40:1-20.
- Genç S, Mihmanlı V. Madde Bağımlılığı ve Gebelik. Okmeydanı Tıp Dergisi, 2014; 30 (Ek Sayı 2):
120-23.
- Göker A, Kadioğlu Duman M, Gürpınar T, Muci E, Yıldırım Y, Erköseoğlu İ, Dikayak Ş, Koyuncu
FM. Gebelikte İlaç Kullanımı Nedeni İle Başvuran Hastaların Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri
J Gynecol Obst. 2012; 22(2): 90-4.
- Gökkaya D, Erdem R. Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Hastalık Şiddeti Algısıyla
Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2017; 1(26):
149-84.
- Gökyıldız Ş, Alan S, Elmas E, Küçük E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in
Turkey. International Journal of Nursing Practice. 2014; 20: 390–97
- Güler Baysoy N, Özkan S, Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi. Gazi
Med. 2012; 23: 77-90.
- Hancı M, Bakırcı S, Bayram S, Karahan S, Kaya E. Türk Kahvesi ve Türkiye’de Satılan Bazı
İçeceklerdeki Kafein Miktarları. Düzce Tıp Dergisi, 2013; 15(3): 34-8.
- <https://www.who.int/healthinfo/statistics/indmaternalmortality/en/> (3 Nisan 2020).
- İzci F, Bilici R. Gebelerde Madde Kullanımı: Görülme Sıklığı ve Etkileri. Bağımlılık Dergisi, 2015;
16(1): 26-34.
- Kanbur A. Gebeliğin İstenme Durumunun Gebelerin Yaptığı Sağlık Uygulamalarına Etkisinin
İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği, Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2010 (Tez Danışmanı Prof.Dr. Türkan
Pasinlioğlu).
- Kanığ M, Eroğlu K. Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları
arasındaki ilişkinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2020;11(4):333-40

- Kaplan YC, Can H, Demir Ö, Karadaş B, Yılmaz İ, Kaya Temiz T, İlaçların Gebelikte Kullanımlarına Dair Risk İletişiminde Yeni Dönem: Fda Gebelik Risk Kategorileri Değişiyor. Türk Aile Hek. Derg. 2014; 18 (4): 195-98.
- Kaplan YC, Kelekçi S, Demir Ö. Gebelikte ilaç maruziyeti sonrasında risk değerlendirmesi, risk iletişimi ve perinatal değerlendirme. Nobel Med, 2015; 11(1): 14-21.
- Karaca Saydam B, Demirel Bozkurt Ö, Pelik Hadımlı A, Öztürk Can H, Soğukpınar N. Riskli Gebelerde Öz-Bakım Gücü'nün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin incelenmesi. Perinatoloji Dergisi. 2007; 15(3) : 131-39
- Kaya D, Oskay Ü. Gebelikte Travma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 5(2): 102-5.
- Kılıç D, Çalışkan Z. Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Davranışsal Model. Neü Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2013; 2(2):192-206
- Kısa S, Zeyneloğlu S. Doğum Sonu Servisinde Yatan Kadınların Gebelikteki Ağız Hijyeni Alışkanlıkları ve Diş Hekimine Gitme Durumları. Taf Preventive Medicine Bulletin, 2013; 12(1) : 65-74.
- Kızılkaya Beji N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevi, 2015, İstanbul.
- Kurdoğlu Z, Kurdoğlu M, Elçi E. Roberts Sendromuna Benzerlik Gösteren Tetrafokomeli Olgusunun Sunumu. Van Tıp Dergisi. 2011; 18 (3):159-62
- Mecdi Kaydırak M, Hotun Şahin N. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2015; 24(4): 161-66.
- Mecdi Kaydırak M, Hotun Şahin N, Müdüroğlu Can M, Koray M. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018; 9(4): 11-6.
- Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2010; 1(2): 71-6.
- Mihmanlı V, Karahisar G. Gebelikte Travma. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2012; 4(46): 225-31.
- Miral M, Kızılkaya Beji N. Gebelikte İlaç Kullanımı ve Danışmanlık. HSP, 2017; 4(2): 142-48.
- Mutlu LC, Varol Saraçoğlu G. Prevalence of Smoking and Factors Affecting Smoking Behaviour during Pregnancy: A sample from Tekirdağ. Turk J Public Health, 2014; 12(1): 1-12.
- Nimet Tunca C. Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014 (Tez Danışmanı Prof. Dr. Songül A.Vaizoğlu).
- Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. Turk J Public Health, 2014;12(2):69-79.
- Öğretici A, Hamilelikte Uçak Yolculuğu ve Radyasyon Korkusu. TALPA 2013; 5 (27): 38-41

- 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):482-92.
- Özhüner Y, Çelik N. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi. *HSP*. 2019; 6 (1): 25-33.
- Özpalas B, Özer EA. Effects of Caffeine on Human Health. *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 2017: 6(Özel Sayı): 297-305.
- Özpuat F. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin çağdaş bir rolü: eğitici kimliği. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. Sempozyum Özel Sayısı*, 2010; 293-97.
- Öztürk O, Ünal M, Öztürk G, Fidancı F, Kızıлтаş Ö. Gebelerin Sigaranın Bebeğe Zararları Hakkındaki Farkındalıkları -Çok Merkezli Birinci Basamak Araştırması. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*,2018;12 (4):233-38.
- Öztürk Z. İlaç Kullanan Gebeye Yaklaşım: Teratojenite Riski ve Danışmanlık Hizmeti. *STED*, 2014; 23(5): 201-5.
- Pallikadavath S, Foss M, Stones W. Antenatal Care: Provision And İnequalityin Rural North India. *Social Science & Medicine*, 2004; 59: 1147–58.
- Pirdal H, Yalçın BM, Ünal M, Gebelerin Gebelik İzlemleri, Gebelikleri ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Türk Aile Hek. Derg.* 2016; 20(1): 7-15.
- Sağlam E, Saruhan N, Çanakçı CF. Hamilelik ve Periodontal Hastalık. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014; 4(4): 261-67.
- Sarınc Ulaşlı S, Ünlü M. Gebelikte Uyku Sorunları. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 2014; 2(2): 237-44.
- Sis Çelik A, Aksoy Derya Y. Gebelerin Öz Bakım Gücü İle Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019; 8(1): 111- 19.
- Sormageç M, Bulantı Kusma Nedeni İle Kliniğe Yatırılan Gebelerin Gebeliklerini İsteme Durumları ve Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nuran Kömürcü).*
- Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi ve Davranışları Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2006; 1(2): 92-104.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Ankara, 2019
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi Ankara, 2014
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı Ankara, 2014
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara, 2013.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi Raporu, 2014
- Tarhan P, Yılmaz T, Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. Hsp. 2016; 3(3): 140-47.
- Taş EE, Üstüner I, Özdemir H, Dikeç A, Avşar. AF. Gebe Kadınların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi, Bidder Tıp Bilimleri Dergisi, 2010; 2(1): 7-12.
- Taşçı Duran E, Atay E, İmer B. Gebelikte Egzersiz Uygulamaları: Neden? Nasıl? Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi, 2013; 6(3): 63-74.
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Inc. 2014, 12. Baskı, Ankara p: 239-324. ISBN: 975-94661-0-4
- Taşkıran N. Gebelik ve Uyku Kalitesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 2011; 8 (3): 181-87.
- Taştekin Ö. Bir Eğitim-Araştırma Hastanesi Gebe Ve Doğum Servisine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanmasına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, 2017(Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ayşe Yasemin Karageyim Karşıdağ).
- Tekeli N, İdrar Yolu Enfeksiyonu Görülen ve Görülmeyen Gebelerde Yorgunluk ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2018 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Hafize Öztürk Can).
- Tirkeş D. Gebe Kadınların Sağlık Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2012 (Tez Danışmanı Doç. Dr. Zehra Gölbaşı).
- Türkiye istatistik kurumu 2018.
- Türköl E, Güneş G, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde İhtisas Yapan Asistanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. JIUMF. 2012; 19(3):159-66.
- Usturalı Mut AN, Öcek ZA, Yücel U, Çiçeklioğlu M, Eden E. İzmir-Bornova'da Gebelerin Ağız-Diş Sağlığı Hizmeti Gereksinimi ve Bu Hizmetlerden Yararlanma Düzeyinin Sosyoekonomik Değişkenlerle İlişkisi. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2014; 28(3): 93 – 103.
- Uzdil Z, Özenoğlu A. Gebelikte Çeşitli Besin Öğeleri Tüketiminin Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri. Balıkesir Sağlık Bil. Dergisi, 2015; 4(2): 117-21.
- Ünver H, Aylaz R. Gebelerde Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 2017; 27(2): 71-8.
- Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. HSP. 2015;2(3):306-17.
- Üstün K, Çetin Özdemir E, Sezer U, Şenyurt S, Cebesoy FB, Erciyas K. Hamile Bireylerde Periodontal Farkındalık ve Dental Anksiyetenin Sosyo-Demografik Veriler Işığında Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013; 2: 5-14.

- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Then Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. Nurs Res.1987;362:76-80.
- Yalçın H, Tekin M. Gebelikte Egzersizler Hakkında Gebelerin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. International Journal of Human Sciences, 2013; 10: 24-33.
- Yaman Efe Ş, Kafein Alımının Gebelik Üzerine Olumsuz Etkileri. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 2009; 19(1): 45-9.
- Yanikkerem E, Mutlu S. Maternal Obezitenin Sonuçları ve Önleme Stratejileri. TAF Prev Med Bull, 2012; 11(3): 353-64.
- Yeşilkaya H, Gebe Kadınların Uyku Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2018 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zehra Gölbaşı).
- Yıldız A. Gebelerin Öz Bakım Gücü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Sivas, 2020 (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülseren Dağlar).
- Yılmaz E, Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve Geçerlik Güvenirliği. Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Karabük, 2018 (Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Nazan KARAHAN).
- Yüksel Koçak D, Hotun Şahin N, Büyükkayacı Duman N. Alkol ve Sigara Bağımlılığı Kadın Sağlığına Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri. Literatür Sempozyum Psikiyatri Nöroloji Davranış Bilimleri Dergisi, 2015; 1(5): 43-7.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Melike Beyza	Soyadı	Akkaş
Doğum Yeri	Muş	Doğum Tarihi	1994
E-mail		Uyruğu	T.C

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Selçuk Üniversitesi, Akşehir Kadir Yallagöz SağlıkYüksekokulu, Hemşirelik Bölümü	2016
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı	2019-Devam
Doktora		

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1. Hemşire	İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2018-2019
2. Hemşire	Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2019 -Devam

Yabancı Dil	İngilizce
--------------------	-----------

9. EKLER

Ek 1. Anket Formu

ANKET FORMU

Bu çalışma Karaman devlet hastanesinde kadın doğum polikliniklerine başvuran primipar ve multipar olan gebe kadınların gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma için kullanılacak ve size ait bilgiler başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Araştırmaya katılmama ya da sonradan ayrılma hakkınız vardır. Katıldığımız için teşekkür ederim.

Melike Beyza AKKAŞ

(Hemşire)

ANKET NO:

1. Kaçınıc gebelik: 1() 2 ve üzeri ()

2. Yaşınız:.....

3. Eğitim durumu: 1. İlköğretim () 2.Lise () 3.Üniversite ve Üstü ()

4. Ailenin toplam gelir düzeyi:

1. Asgari ücret ve altında ()

2. Asgari ücret üstünde ()

A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

5. Yaşanılan yer: 1.Köy/Kasaba () 2.İlçe () 3.İl ()

6. Aile tipi: 1. Çekirdek Aile () 2. Geniş Aile ()

7. Maddi durum: 1.İyi () 2.Orta () 3. Kötü ()

8. Çalışma durumu: 1. Çalışıyor () 2 Çalışmıyor. ()

9. Eşin eğitim durumu: 1.İlköğretim () 2.Lise () 3.Üniversite ve Üstü ()

B. GEBELİĞE İLİŞKİN ÖZELLİKLER

20. Gebeliği isteme durumu: 1.Evet() 2.Hayır ()

21. Düşük öyküsü: 1.Var () 2.Yok()

22. Kürtaj öyküsü: 1.Var () 2.Yok()
23. Gebelik kontrollerine düzenli olarak gitme durumu? 1.Evet() 2.Hayır ()
24. Gebelik öncesi kilo:
25. Şu anki kilo:
26. Boy:

C. SAĞLIKLA İLGİLİ ÖZELLİKLER

10. Gebelik öncesi sigara kullanma durumu: 1.Evet () 2.Hayır ()
11. Şu anki sigara kullanma durumu: 1.Evet () 2.Hayır ()
12. Gebelik öncesi alkol kullanma durumu: 1.Evet () 2.Hayır ()
13. Şu anki alkol kullanma durumu: 1.Evet () 2.Hayır ()
14. Uyku kalitenizi nasıl değerlendirirsiniz: 1. İyi () 2.Orta () 3. Kötü ()
15. Günlük kafeinli içecek (kahve, enerji içeceği, çay, kola Vb.) tüketme durumu:
1 Kez () 2 Kez () 3 ve Üzeri ()
16. Haftada kaç kez duş alırsınız? 1 () 2 () 3 ve Üzeri ()
17. Günde kaç defa dişlerinizi fırçalarsınız? 1 () 2 () 3 ve üzeri ()
18. Seyahat sırasında emniyet kemeri kullanma durumu: 1.Evet () 2.Hayır ()
19. Seyahatler sırasında mola verme durumu? 1.Evet () 2.Hayır ()

Ek 2. Ölçek Formu

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ

Bu bölümde şimdiki yaşam şekliniz ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığına uygun seçeneğe tik atarak ya da artı işareti koyarak belirtiniz. Hiç bir zaman, bazen, sık sık, düzenli olarak şeklinde değerlendirilmektedir.

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
1. Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2. Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3. Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4. Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5. Yeterince uyurum				
6. Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7. İnsanları başarıları için takdir ederim				
8. Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9. Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları Okurum				
10. Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11. Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12. Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13. İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14. Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15. Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16. Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17. Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18. Geleceğe umutla bakarım				
19. Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20. Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21. Her zaman gittiğim sağlık profesyonellerin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22. Boş zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binmeye gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23. Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24. Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25. Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26. Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27. Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli Olarak
28. Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29. Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30. Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31. Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32. Her gün 3-4 kez sut, yoğurt veya peynir yerim				
33. Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34. Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35. İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36. Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37. Yakın dostlar edinmek için caba harcarım				
38. Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40. Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41. Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42. Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43. Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44. Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45. Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46. Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47. Yorulmaktan kendimi korurum				
48. İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49. Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50. Kahvaltı yaparım				
51. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52. Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

Ek 3. Kurum İzni



T.C.
KARAMAN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KARAMAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARAMAN
SAĞLIK HİZMETLERİ BİREME
15.10.2020/16.08-15543/2020-72460-Ş/1231



00127046712

Sayı : 13048354-774.99
Konu : Araştırma İziniz Hk.(Melike Beyza
AKKAŞ)

Sayın MELİKE BEYZA AKKAŞ

Kurumumuza bağlı Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde "Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma" konulu Bireysel Araştırma Projesi kapsamında yürütmeyi planladığınız çalışmanıza Müdürlüğümüzün izni dışında ilan edilmemesi kaydıyla izin verilmiş olup; Komisyon Kararı yazımız ekinde dir. Söz konusu çalışmanın Müdürlüğümüz ile karşılıklı imzalayacağınız protokol neticesinde başlatılması uygundur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Musa ŞAHİN
İl Sağlık Müdür V.

Ek: Komisyon Kararı

Hamidiye Mah. 703 Sulu Sok. Emniyet Karşısı, 70100 Karaman

Telefon: Faks No: 03382265055

e-Posta: narsen.uyar@sağlık.gov.tr İnternet Adresi: <http://karaman.ism.saglik.gov.tr>

İsraim elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 6a7afab4-a47e-4aab-bc33-3d5bce2ca8ce kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Narsen UYAR

İL SAĞLIK MÜDÜRÜ

Telefon No: (0 338) 226 50 24

Ek 4. Etik Kurul Onayı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı: 1	Toplantı Tarihi: 26.08.2020
Karar Sayısı: 2	

Karar Sayısı 2: Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Emel EGE'nin, Hemşire Melike Beyza AKKAŞ ile birlikte hazırlayacağı, "Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma" başlıklı çalışması ile ilgili Kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Kurul Başkanı