



**T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDE OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE YAŞAM
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Hazırlayan

MUHAMMED DENİZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Evrim BAYRAKTAR

Yüksek Lisans Tezi

TEMMUZ 2019

KAYSERİ

**T.C
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**GEBELERDE OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE YAŞAM
KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Hazırlayan

Muhammed DENİZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Evrim BAYRAKTAR

Temmuz 2019

KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı: Muhammed DENİZ

İmza:

YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI

“Gebelerde Olumlu Sağlık Davranışları Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ” adlı Yüksek Lisans tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan

Muhammed DENİZ

İmza

Danışman

Dr.Öğr. Üyesi Evrim BAYRAKTAR

İmza

Hemşirelik AD Başkanı

Doç. Dr. Salime MUCUK

İmza

KABUL VE ONAY SAYFASI

Dr. Öğr. Üyesi Evrim BAYRAKTAR danışmanlığında **Muhammed DENİZ** tarafından hazırlanan “**Gebelerde Olumlu Sağlık Davranışları Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında **yüksek lisans tezi** olarak kabul edilmiştir.

23/07/2019

JÜRİ:

İmza

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Evrim BAYRAKTAR
(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)



Üye : Doç. Dr. Salime MUCUK
(Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)



Üye: Dr. Öğretim Üyesi Didem KAYA
(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı)



ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve
sayılı kararı ile onaylanmıştır

..... / /

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve yüksek lisans eğitimim süresince tezimin planlanmasından gerçekleştirilmesine kadar her aşamada bana büyük bir özveride bulunarak desteğini ve sabrını esirgemeyen, beni engin bilgi ve tecrübeleriyle her zaman daha iyiye ve ileriye yönlendiren ve bana yol gösteren, mesleğim adına akademik yönü ve kişiliği ile örnek aldığım, güler yüzlü değerli danışmanım **Sn. Dr. Öğr. Üyesi Evrim BAYRAKTAR'a**, tezimin uygulama aşamasında anket verilerimin toplanmasına destek sağlayan **Kars/Harakani Devlet Hastanesi yöneticilerine** ve **hemşirelerine**, araştırmama katılmayı gönüllü olarak kabul eden **gebelere**, pozitif düşünceleriyle beni her zaman gülümseten yanımda olduğunu, hissettiren ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşlarım **Arş. Gör. Berna AKTAŞ** ve **Arş. Gör. Ayşenur ÇELİK'e**, tez yazım sürecinde desteklerini esirgemeyen **Ebe Aybüke SAĞLAM** ve **Ebe Emine KARATAŞ'a**, maddi-manevi olarak her zaman yanımda bulunan zorluklarla başa çıkmamda yardımcı olan sevgili **eşime** ve **aileme** sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla,

Muhammed DENİZ

Kayseri, Temmuz 2019

GEBELERDE OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Muhammed DENİZ

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Ana Bilim Dalı**

Yüksek Lisans Tezi, Temmuz 2019

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Evrim BAYRAKTAR

ÖZET

Bu çalışma gebelerde olumlu sağlık davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Kars Harakani Devlet Hastanesi gebe polikliniğine kontrole gelen ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 170 gebe dâhil edilmiş, 148 gebenin verisi değerlendirilmiştir. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Birey Tanıtım Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (HPQ-II) ve WHOQOL-BREF (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare analizi, Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi, t Testi, Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA), Dunnet T3 Post Hoc testi, LSD Post Hoc testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya alınan gebelerin, %41.9'unun 26-30 yaşında ve yaş ortalamasının 27.27 ± 5.83 (min:18, max:45) olduğu, %72.3'ünün gebelik süresince sağlık problemi yaşadığı, %98.6'sı sağlık kuruluşuna gebelik kontrolüne başvurduğu görülmektedir.

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları ile Genel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanı puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü pozitif yönde anlamlı iken Fiziksel Sağlık Alanı arasındaki korelasyon değeri istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Gebelik, yaşam kalitesi, sağlık uygulamaları, hemşirelik.

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN POSITIVE HEALTH BEHAVIORS AND QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN

Muhammed DENİZ

Erciyes University, Institute of Health Sciences

Department of Nursing

M.Sc. Thesis, July 2019

Supervisor: Assist. Prof. Evrim BAYRAKTAR

ABSTRACT

This study was conducted descriptively and cross-sectionally to investigate the relationship between positive health behaviors and quality of life in pregnant women. 170 pregnant women who came to Kars Harakani State Hospital pregnant outpatient clinic and fulfilled the criteria for inclusion were included in the study and the data for/of 148 pregnant women were evaluated. Data were collected using the Individual Identification Form prepared by the researcher, Health Practices in Pregnancy Scale (HPQ-II) and WHOQOL-BREF (TR) Quality of Life Scale. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square analysis, Pearson Product Moment Correlation Analysis, t Test, One Way ANOVA, Dunnet T3 Post Hoc Test, LSD Post Hoc Test, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis H Test. It was observed that 41.9% of the pregnant women included in the study were 26-30 year-old and the mean age was 27.27 ± 5.83 (min: 18, max: 45), 72.3% had health problems during pregnancy and 98.6% applied to the health institution for pregnancy control.

While the correlation values between the total scores of Health Practices in Pregnancy and General Health Area, Psychological Health Area, Social Relations Area and Environment Area were all positively significant, the correlation value between Physical Health Area was found to be statistically insignificant, the correlation value between Physical Health Area was found to be statistically insignificant.

Key Words: Pregnancy, quality of life, health practices, nursing.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

İÇ KAPAK	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI.....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iv
TEŞEKKÜR	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kadın Sağlığının Tanımı ve Önemi	4
2.2. Gebelikte Olumlu Sağlık Davranışları (GOSD).....	6
2.2.1. Doğum Öncesi Dönemde Gebenin Bakımı ve Sağlık Davranışları 7	
2.2.1.1. Gebelikte Hijyen ve Genel Vücut Bakımı	9
2.2.1.2. Gebelikte Meme Bakımı.....	10
2.2.1.3. Gebelikte Ağız, Dişeti ve Bakımı	11
2.2.1.4. Gebelikte Giyim.....	12
2.2.1.5. Gebelikte Uyku ve Dinlenme	12
2.2.1.6. Gebelikte Seyahat.....	13
2.2.1.7. Gebelikte Alkol Kullanımı	13
2.2.1.8. Gebelikte Sigara Kullanımı	14
2.2.1.9. Gebelikte Kafein Tüketimi	16
2.2.1.10. Gebelikte Cinsel İlişki-Cinsel Etkinlik.....	16
2.2.1.11. Gebelikte Fiziksel Aktivite	17
2.2.1.12. Gebelikte İmmünizasyon	19
2.2.1.12.1. Gebelikte Kullanımı Güvenli Aşılar.....	20
2.2.1.13. Gebelikte İlaç Kullanımı.....	21
2.2.1.14. Gebelikte Yasadışı Uyuşturucu Madde Kullanımı	21

2.2.1.15. Gebelikte Beslenme ve Önemi.....	22
2.2.1.15.1. Mineraller ve vitaminler	23
2.2.1.15.1.1. Kalsiyum.....	23
2.2.1.15.1.2. İyot	23
2.2.1.15.1.3. Demir.....	24
2.2.1.15.1.4. Sodyum-Çinko-Magnezyum.....	24
2.2.1.15.2. Vitaminler	25
2.2.1.15.2.1. A vitamini	25
2.2.1.15.2.2. B vitamini	25
2.2.1.15.2.3. Folik Asit (Folat).....	26
2.2.1.15.2.4. C ve E Vitamin.....	26
2.2.1.15.2.5. K Vitamini (Menadione)	27
2.2.1.16. Gebelikte Çalışma Hayatı.....	27
2.3. Yaşam Kalitesi.....	28
2.3.1. Gebelik ve Yaşam Kalitesi.....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Şekli	33
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	33
3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	33
3.3.1. Araştırmanın Evreni	33
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	33
3.4. Veri Toplama Araçları	34
3.4.1. Birey Tanıtım Formu	34
3.4.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ; Health Practice Questionnaire-II, HPQ-II)	35
3.4.3. WHOQOL-BREF (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	35
3.5. Uygulama	37
3.5.1. Ön Uygulama	37
3.5.2. Araştırmanın Uygulanması	37
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	38
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	38

4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	59
6. KAYNAKLAR	76
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AIDS	: Edinilmiş İmmün Yetmezlik Sendromu
AP	: Aile Planlaması
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BM	: Birleşmiş Milletler
CYBE	: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
DDA	: Düşük Doğum Ağırlıklı
DM	: Diyabetes Mellütüs
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EMR	: Erken Membran Ruptürü
GD	: Gestasyonel Diyabet
GOSD	: Gebelikte Olumlu Sağlık Davranışı
GSUÖ	: Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
IUGG	: İntrauterin Gelişme Geriliği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHOQOL-BREF (TR)	: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi-Ölçeği Kısa Formu

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Gebelikte Aşıların Sınıflandırılması	21
Tablo 3.1. Çalışma Takvimi	39
Tablo 4.1. Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı	40
Tablo 4.2. Araştırmaya alınan gebelerin geçmiş ve mevcut gebelik özelliklerinin dağılımı.....	42
Tablo 4.3. Araştırmaya alınan gebelerin doğum öncesi bakıma yönelik uygulamaların dağılımı	44
Tablo 4.4. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri.....	45
Tablo 4.5. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanları ile WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları Arasındaki İlişki ile İlgili korelasyon değerleri	46
Tablo 4.6. Gebelerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları.....	47
Tablo 4.7 Gebelerinin geçmiş ve mevcut gebeliği ile ilgili bilgilere göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları	51
Tablo 4.8. Gebelerinin doğum öncesi bakım özellikleri ile ilgili bilgilere göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları	55
Tablo 4.9. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı	58

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı toplumların geleceği, annelerin sağlıklı olmasıyla mümkündür (Çakmakçı ve Eser, 2003; Pasinlioğlu, 1999). Kadın ve çocuklar, bir ülkenin geleceği ve umudu olmalarının yanı sıra toplumun en kırılgan grubunu da oluşturmaktadır. Bu nedenle çocukların en iyi koşullarda dünyaya gelmelerinin sağlanması, büyümeleri ve gelişmeleri için en uygun ortamın hazırlanması gerekmekte ayrıca kadınların yaşına uygun üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmesi, yalnızca gebelikte değil, kadının bütün yaşamı boyunca sürdürülmesi ve kadının sağlık durumunun her durumda düzeltilmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı. 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi Raporu, 2014). Dünya üzerinde her gün yaklaşık 830 ve her yılda 289.000 kadın, gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir (WHO. World Healty Statistics, 2017; Avcıoğlu ve ark., 2015). Bu ölümlerin %99'u gelişmekte olan ülkelerde, yarısından fazlası Sahra-altı Afrika'da, yaklaşık üçte biri Güney Asya'da meydana gelmektedir. DSÖ bölgelerine göre 2015'te anne ölüm oranları (100.000); Afrika 500, Amerika 68, Güneydoğu Asya 190, Avrupa 17, Doğu Akdeniz 170, Batı Pasifik 45 ve dünya genelinde ise 210'dur (Sungur ve Çöl, 2016). 2017 Sağlık İstatistikleri verisinde anne ölüm oranları ise; dünyada 216, orta üst gelir grubu ülkelerde 55, üst gelir grubu ülkelerde 17, DSÖ Avrupa Bölgesinde ise 16,0'dır (T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017). Türkiye de 2015 Sağlık İstatistikleri'nde anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 14.7, 2016 verisinde de 14.7 olarak belirlenmiş ve oran değişmemiştir. 2016 ve 2017 yılı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre Türkiye'de anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 16'dır (T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017; WHO. World Healty Statistics, 2017; WHO. World Healty Statistics, 2016; T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016). Gebeliği süresince en az bir kez eğitilmiş sağlık personeli tarafından gebelikle ilgili kontrol edilen kadınların yüzdesi olan doğum öncesi bakım (DÖB) kadın

sağlığını ilgilendiren önemli ölçütlerden biridir (Kılınç ve ark., 2012). DÖB amacı ise kadınların daha iyi koşullarda ve imkanlarla gebeliklerini sağlıklı sürdürmesi ve gelecek nesillerin temeli olan sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesini sağlamaktır (Pirdal ve ark., 2016). Obstetrik komplikasyonlardan korunma, tedavi olma ve iyi bir şekilde doğum öncesi bakım sağlanması da anne ve bebeklerin sağlık risklerini en aza indirmede önemli bir süreci kapsamakta ve anne ile bebeklerin ölüm oranını azaltmaktadır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu, 2012). DÖB da sağlık uygulamaları anne ve bebek için yapılması gerekenleri kapsamaktadır. Gebelikte anne ve bebeğin sağlığını içeren ve gebelik sonucunu da etkileyebilen uygulamaların yapılması gebelikte sağlık uygulamaları olarak belirtilir (Pirdal ve ark., 2016). Gebelik döneminde anne ve bebeğin sağlığı için, kadınların uyguladıkları sağlık davranışları doğumdan sonrası içinde önemli rol oynar. Doğru gebelik sonuçlarının sağlıklı alınması içinde prenatal dönemin gebe için iyi değerlendirilmiş olması gerekmektedir (Lindgreen, 2005). Bu nedenle, her gebenin gebeliği süresince uyguladığı sağlık davranışlarının tanımlanması, gebenin yaşam kalitesi ile olan ilişkisinin saptanması, buna dayalı olarak hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemin sağlıklı geçirilmesi için gereklidir. Loğusaların gebelik dönemine özgü olumlu davranışlarını arttırmak ve öz-bakım güçlerini yükselterek yaşam kalitelerini arttırmak, kendilerine ve bebeklerine daha iyi bakım vermelerini sağlamak, toplum sağlığını iyi bir düzeye getirmek için gereklidir (Pekuslu, 2008; Er, 2006). Gebelik dönemindeki sağlık uygulamalarının yetersiz olması fetüs ve yeni doğanlarda düşük doğum ağırlığına (DDA), konjenital anomalilere, spontan düşüklere, anne üzerinde ise hemorajiye, müdahaleli doğumlara vb. sorunlara neden olabilmektedir. Yüksek kalitede sağlık uygulamaları gebelik sonuçlarının olumlu olmasıyla ilişkiliyken, riskli sağlık davranışları olumsuz sonuçlarla bağlantılıdır. Bu bağlamda sağlık uygulamalarıyla yaşam kalitesi arasında karşılıklı bir etkileşim mevcuttur (Çapık ve ark., 2016). Prenatal sağlık uygulamalarında hemşireler gebeliği ve doğumu etkileyebilecek, kadınların uyguladıkları sağlık davranışları için;

- DÖB ve davranışı,
- Genel vücut bakımı,
- Dengeli beslenme ve yeterli kilo alımı,
- Ağız ve diş sağlığı,

- Sigara-alkol ve zararlı maddeler,
- Gebelikte ilaç kullanımı,
- Düzenli egzersiz ve aktivitede bulunma,
- Gebelikte giyim,
- Gebelikte seyahat,
- Uyku ve dinlenme,
- İmmünizasyon,
- Meme bakımı ve emzirmeye hazırlık,
- Prenatal bakım ve izlemler hakkında gebelerden tam ve doğru bilgi toplayarak kadınların uyguladıkları sağlık davranışları hakkında bilgiye sahip olacaklardır (Taşkın, 2016; Lindgreen, 2005; Çakmakçı ve Eser, 2003).

Böylece hemşirelerin gebelikteki yanlış olan uygulamaları erken dönemde saptayarak, gerekli girişimlerde bulunması kolaylaşacak ve gebelik süresince gebelerin yeterli doğum öncesi bakım almaları sağlanmış olacaktır (Pekuslu, 2008; Er, 2006). Bu çalışma, gebelerde olumlu sağlık davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kadın Sağlığının Tanımı ve Önemi

Tüm toplumlarda nüfusun yarısını oluşturan kadın ortak olarak , sağlık sorunlarıyla dikkatleri üzerine çeken grup olmuştur (Mavili Aktaş, 2007). Yapılan bir çok çalışmada göstermiştir ki son 30 yıllık süre kadın sağlığının önemli olduğu yönündedir. DSÖ'nün de 1948 DSÖ Tüzüğü'nde sağlığı şu şekilde belirtmiştir. Sağlık; yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumunu yönden tam bir iyilik halidir" (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü .Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, 2011). Aile bireylerinin, çevrenin ve toplumun sağlığı kadın sağlığının vazgeçilmez ögesini oluşturmaktadır ve bu durum kadın sağlığı ile ilişkilidir (Esin ve Bulduk, 2004).

Aile sağlığını etkileyen ve ailenin sağlam temeller üzerinde olması bireylerin bireysel rol ve sorumluluklarını yerine getirebilmeleri ile mümkündür. Bireylerin sağlıklarının bozulması aileyi olumsuz etkilerken burada kadının sağlığının bozulması söz konusu olduğunda aile içindeki denge daha fazla bozulmaktadır. (Sungur ve Çöl, 2016; Taşkın, 2016). Aile sağlığının, düzgün, dengeli ve devamlılığı kadının sağlıklı olmasıyla birebir ilişkilidir (Aktaş ve ark., 2012). Ayrıca kadın sağlığını etkileyen faktörlere bakıldığında, ülkenin gelişmişlik düzeyi, yoksulluk, genel okur yazarlık oranı, kadına ve aileye yönelik sosyal politikalar, istihdamın yapısı, eğitim sistemi, aile bireylerinin tutum ve davranışları, toplumun değerleri ve psikososyal statüsü, evlilik yaşı, kadının doğurganlık durumu, sahip olduğu çocuk sayısı, kadının bireysel sağlık düzeyi, sağlık hizmetlerinin düzeyi ve sağlık hizmetlerine ulaşabilirlik durumu gibi etkenler kadın sağlığını yakından ilgilendirmektedir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadın ve Sağlık, 2008; Mavili Aktaş, 2007). Fizyolojik olarak kadında ortaya çıkan gebelik, doğum ve menopoz gibi dönemler kadına özgü olması ve kadına yönelik hastalık oluşturmaları kadın ve erkeğin sağlık ihtiyaçlarının farklılığı olarak

sıralanabilir (Notelovitz, 2005). Ayrıca toplumsal cinsiyet ayrımına ve üremeye ilişkin fizyolojik fonksiyonlarının farklılığına bağlı olarak toplumun kadın ve erkeğe biçtiği rollerden kaynaklı olarak kadın ve erkeği olumsuz etkileyen sağlık sorunları da vardır. Toplumdan topluma değişiklik gösterebilecek bu olumsuzluklar gelişmekte olan ülkelerde kadın cinsiyetini daha fazla etkilemektedir (Akın ve Demirel, 2003). Üreme sağlığını etkileyen olumsuzluklar yaş dönemleri temel alınarak şu şekilde örneklenmektedir.

- 1. Bebeklik ve çocukluk (0-9 yaş) dönemi;** cinsiyet seçme, genital sakatlanma, beslenmede cinsiyet ayrımı, sağlık bakımında ayrımcılığın olması.
- 2. Adölesan döneminde (10-19 yaş);** erken yaşta gebelik, düşük, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), edinilmiş immün yetmezlik sendromu (AIDS), yetersiz beslenme, madde kullanımında artma
- 3. Reprodüktif dönem (20-44 yaş);** istenmeyen gebelik, düşük, gebelik komplikasyonları, malnutrisyon, demir eksikliği anemisi, CYBE, AIDS
- 4. Postreproduktif yıllar (45 yaş ve sonrası);** kardiyovasküler hastalıklar, genital kanserler, osteoporoz, osteoartrit, diyabet
- 5. Yaşam boyu sağlık sorunları;** cinsiyet ayrımı, mesleki riskler, çevresel riskler, depresyondur (Tinker, 2000).

Kadının sağlık durumuna bakıldığında her ne kadar kendisi için önem arz etsede çocuk sağlığı, aile sağlığı, çevre sağlığı ve toplum sağlığı için de önemlidir (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadın ve Sağlık, 2008). Bu nedenledir ki kadının aile, çevre ve toplum sağlığı için sağlık koşullarının düzeltilmesi, güçlendirilmesi ve kadının bireysel ve toplumsal işlevlerini, ailesine, iş yaşamına karşı sorumluluklarını yerine getirebilmek için sağlıklı olmalı ve sağlığını korumak içinde yeterli imkanlar sunulmalıdır (T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadın ve Sağlık, 2008; Köşgeroğlu ve ark., 2004). Kadının doğurganlığı, kadın vücudu için normal bir fizyolojik süreç olmasına rağmen, gebelikte yaşadığı riskler sağlığını olumsuz etkilemektedir. Hatta gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde yaşanan sorunlar anne ölümlerine neden olmaktadır. Anne ölümlerinin yaklaşık %75'inden sorumlu en önemli nedenler ante-intra ve post-partum hemoraji (%25), ödem, proteinüri ve hipertansif bozukluklar (%18.4), emboli, cerrahi komplikasyonlar, uterus rüptürü (%15.7), gebeliğe bağlı enfeksiyonlar (%4.6), doğum komplikasyonları ve güvensiz düşük gibi nedenlerdir. Doğumların ve düşüklerin sağlıklı koşullarda yapılması, genç ve ileri yaş

gebeliklerin önlenmesi (19 yaştan önce ve 35 yaştan sonra), gebelikler arasında en az iki yıl kadar sürecin geçmesi, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında yeterli bakımın alınması, aile planlaması (AP) hizmetlerinin iyi verilmesi, doğumun sağlık personeli tarafından ve sağlık kuruluşunda yaptırılması, kanama, enfeksiyon, preeklampsi gibi sık ölüm nedenlerinin iyi yönetilmesiyle anne ölümleri azaltılacaktır (Sungur ve Çöl 2016; Taşkın, 2016; Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005).

2.2. Gebelikte Olumlu Sağlık Davranışları (GOSD)

Kadınların yaşamında önemli değişimlerin olduğu gebelik süreci gebenin sağlık davranışlarında bir takım değişiklikler meydana getirmektedir (İlhan ve ark., 2010). Gebelikte olumlu sağlık davranışları, kadınların sağlığını iyileştirmek, bebeklerin hastalık ve ölümlerini azaltmak için önemli bir halk sağlığı stratejisidir (Williams et. al., 2012). Gebelik doğurganlık çağına erişen kadınların sağlığını etkileyen en önemli dönemlerdendir. Gebelik, sağlıklı kadınlar için normal fizyolojik bir süreci kapsamaktadır. Gebeliği İlk kez deneyimleyecek olan kadınlar için gebelik, zor ve karmaşık aynı zamanda bilinmeyenlerle dolu bir süreçtir. Gebelikte meydana gelen bu doğal süreç kadında bir takım yapısal ve işlevsel değişiklikleri meydana getirir. Bu doğal süreç içinde anne ve bebeğin optimal düzeyde bakıma ihtiyaçları vardır ki gebe kadının sadece gebelikte kendisinin değil aynı zamanda fetüsün de sağlığını sürdürmede sorumluluğu vardır. Bu çerçevede gebe kadının sağlıklı bir gebelik geçirmesi için sağlık personelinin gebe kadının vücudunda meydana gelen değişiklikler hakkında ve gebelik boyunca gebeliği ve doğumu etkileyecek sağlık davranışları hakkında çiftlerden bilgi toplayarak maternal ve fetal sağlık hakkında gebelerin sağlığı yükseltme davranışlarına rehberlik etmeleri önemlidir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Taşkın, 2016).

Gebelikte annenin fizyolojik, psikolojik değişimleri gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini ve gebelikte olumlu sağlık davranışları (GOSD) geliştirmesini gerekli kılmaktadır (Kumcağız ve ark.,2017; İnanır ve ark., 2015). Anne ve fetüsün sağlığını ilgilendiren, gebelik sürecini ve doğumu etkileyen uygulamalar olarak tanımlanan GOSD; maternal, fetal mortalite ve morbitidenin önüne geçmesi, gelecek nesillerin ve toplumun devamlılığını sağlayan sağlıklı doğumların gerçekleşmesini sağlaması nedeniyle önemlidir (Onata ve Abab, 2014; Lindgreen, 2005). GOSD hem fetüsün hem de planlanacak olan gebeliklerde anne ve fetüsün sağlıklı olmasını sağlamaktadır (Faden

et. al., 1997). Gebelikte annenin olumlu sağlık davranışları gebenin yaşam kalitesini arttırmakta ve sağlıklı, mutlu bir gebelik geçirmesine ve gebenin iyilik halinin sürdürülmesine de yardımcı olmaktadır (Onata ve Abab, 2014; İlhan ve ark., 2010). Doğum öncesi dönemde anneye GOSD kazandırılması doğumdan sonraki süreçte yenidoğan ve annenin sağlıklarını sürdürmeleri için gereklidir (Er Güneri, 2016). Gebelikte yapılan düzenli fiziksel egzersiz, beslenmeye dikkat etme, zararlı maddelerin kullanılmaması, hijyen, yeterli dinlenme, DÖB gibi konular olumlu sağlık davranışları arasında yer almaktadır (Er Güneri, 2016; Onata ve Abab, 2014; Hawkins et al., 1998). Gebelikte ortaya çıkan; hipertansiyon, obezite, gestasyonel diyabet (GD), DDA, uterus büyümesi geriliği, nörogelişimsel bozukluklar, prematür doğum, ani bebek ölümü sendromuna neden olması nedeniyle aşırı kafein tüketimi, sigara ve alkol kullanımı, sağlıksız bir beslenme düzenine sahip olmak, yetersiz egzersiz yapmak gibi davranışlar “olumsuz davranış” olarak kabul edilmektedir (Çiçek ve Çetinkaya, 2017; Onata ve Abab, 2014, Faden et al., 1997). Gebelerin uyguladıkları olumsuz sağlık davranışları gebelik ve doğum sürecini riskli hale getirerek anne ve yenidoğan ölümlerine neden olmaktadır (Akdolun Balkaya ve ark., 2014). Gebeye ve fetüse zararları nedeniyle gebenin olumlu sağlık davranışlarını kazanması için, kendini kontrol etmesi ve çaba göstermesi gerekmektedir (İlhan ve ark., 2010). Gebenin olumlu sağlık davranışları kazanması için profesyonel hemşireler tarafından doğum öncesi dönemde eğitim ve danışmanlık yapılmalı gebenin riskli olumsuz sağlık davranışları en aza indirilmelidir (İlçioğlu ve ark., 2017).

2.2.1. Doğum Öncesi Dönemde Gebenin Bakımı ve Sağlık Davranışları

Ana-çocuk sağlığı hizmetleri bütün kadınların alması gereken temel sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez unsurudur (Sönmez, 2007). Ana-çocuk sağlığına verilen hizmetlerin düzeyi aynı zamanda toplumların kalkınma ve refah düzeylerini yansıtmaları açısından da önemlidir (Ergin ve ark., 2010). DÖB, anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, eğitilmiş sağlık personeli tarafından izlenmesi olarak tanımlanmakta ayrıca prenatal ya da antenatal bakım hizmeti olarak da tanımlanmaktadır (T.C Milli Eğitim Bakanlığı.Sağlık hizmetleri Doğum Öncesi Bakım, 2016; Çatak ve ark., 2014). Doğal ve fizyolojik süreç içerisinde gelişen gebelik gebede bir takım değişiklikler meydana getirerek anneyi fiziksel, ruhsal

ve bedensel olarak etkilemektedir. Bu süreç anne ve fetüsün DÖB'ını zorunlu kılmakta ve anne ve fetüsün özel bakımını gerektirmektedir (Yoldaşcan, 2018).

DÖB'da amaç ise anne ve bebeği etkileyecek, sağlıklarını riske sokacak sağlık sorunlarını saptamak, hastalıkları önlemek, tedavi etmek, uygun çözümler üreterek annenin gebeliğini sağlıklı geçirmesini ve bebeğin sağlıklı olarak dünyaya gelmesini sağlamaktır. Bu amaçla doğum öncesi bakım perinatal mortalite ve morbidite oranını düşürerek aileye ve topluma sağlıklı bireyler kazandırmış aynı zamanda anne ve çocuk sağlığını yükseltmiş olacaktır (Akın ve Özvarış, 2018; Baysoy ve Özkan, 2012; Kılıç ve ark., 2007). Nitelikli sağlık personeli tarafından verilen doğum öncesi bakım sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkelerde anne ve bebek ölümlerinde azalmalara neden olmuştur (Kılıç, 2014). Bu açıdan değerlendirildiğinde doğum öncesi bakım gebeliğin erken döneminde başlatılarak doğum sonuna kadar düzenli olarak sürdürülmelidir. Bu sayede annelerin sağlıklı gebelik geçirmeleri sağlanmış olacak ayrıca anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasında DÖB etkili rol oynamış olacaktır (Sönmez, 2007). T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2004-Aralık 2006 tarihleri arasında yürüttüğü Ulusal Anne Ölümleri Çalışması sonuçlarına göre gebelik-doğum-loğusalık sürecinde gerçekleşen anne ölümlerinin %25.5'i doğum öncesi bakımın hiç alınmamasına, %23,6'sı da doğum öncesi bakım hizmetinin düşük kaliteli alınmasına bağlı olduğu saptanmıştır (Üreme Sağlığı Programı Türkiye Ulusal Anne Ölümleri, 2005). DSÖ riskli olmayan gebelerin takibi için gebelik süresince en az 4 kez takip edilmesini tavsiye etmiştir. DSÖ'nün Küresel olarak tüm hamile kadınların sadece yarısının bu önerilen miktarda bakım aldığını tahmin etmektedir (<https://data.unicef.org>, Erişim tarihi: 20 Ağustos 2018). Doğum öncesi bakımların toplam sayısı da, doğum öncesi bakımın yeterliliğini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir (TNSA, 2013). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından gebelerin standart olarak nitelikli doğum öncesi bakım almalarını sağlamak için "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" oluşturmuştur (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Doğum Öncesi Bakım, 2016). Rehberde gebenin, gebeliğin ilk 14 haftası içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38 haftalar arasında olmak üzere en az dört kez izlenmesi ve her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri kapsamlı olarak tanımlanmıştır (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Doğum Öncesi Bakım, 2016; Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2014; Kılıç, 2014). Dünyada, gebe kadınların %86'sı, en az bir kez nitelikli sağlık personeli ile doğum öncesi bakım hizmetlerine erişirken, %62'si en az dört adet

antenatal bakım ziyareti almıştır (<https://data.unicef.org>, Erişim tarihi: 20 Ağustos 2018). DÖB'ın nitelikli sağlık personeli ile en az bir kez antenatal bakım ziyaretinin kapsamı üst gelir grubu ülkelerde %99, DSÖ Avrupa Bölgesinde %96, Orta-Üst Gelir Grubu Ülkelerde %94, Dünyada %83 iken Türkiye'de bu oran %99'dur (T.C Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017).

2.2.1.1. Gebelikte Hijyen ve Genel Vücut Bakımı

Günlük yaşamda gerekli olan vücut bakımı ve hijyen gebelikte daha fazla önem kazanmıştır. Gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi, anne ve fetüsün sağlıklı olması için gebeliğin her safhasında temizlik kuralları uygulanmalıdır. Bu sayede vücudun ter, bakteriler, kötü kokular, ölü dokular ve vücut salgılarından temizlenmesi sağlanmış olacaktır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, 2014). Gebelikte artan hormonların etkisi ve gebenin kilo alımı ciltte, memelerde, vajinada bir takım değişimlere neden olmaktadır. Gebelikte artan kan akımı ciltte ter ve yağ bezlerinin faaliyetlerini arttırarak gebenin kendini terli, kötü kokulu ve sıcak hissetmesine neden olur. Estrojen ve progesteronun artışı memelerin büyümesine memelerde acı duyulmasına hassasiyetin ve sızının artmasına areolarda ereksiyonun artmasına ve meme uç dokusunun duyarlılığının artmasına neden olmaktadır. Ayrıca vajinal mukoza hiperplazi, servikse kan akımında artış, estrojen seviyesinin artışı endoservikal glandlarda mukus yapımını arttırmıştır. Normalde kokusuz ve renksiz olan vajinal akıntı kadınları çok rahatsız etmemektedir. Gebelikte vajinal ve servikal glandlarda artan sekresyonlar normalde asidik olan vajinanın vajinal ph'sını 3.5'ten 6'ya çıkartarak glikojenden laktobasillerin üretiminin artmasına neden olur ki bu durum kandida albicans ve monilia vajinitise neden olmaktadır (Taşkın, 2016; Cunningham et al.,1997). Gebelikte görülen bu etkilerden dolayı gebenin hijyen kurallarına dikkat etmesi ve mümkünse sıklıkla banyo yapması önerilir. Ciltte sivilce, cilt lekeleri gibi değişiklikler hormonal değişimlere bağlı olarak ortaya çıkarlar. Özellikle yaz aylarında cildi güneşten korumak bu lekelerin oluşumunu önlemede faydalıdır (Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, 2014). Gebelikte el ve tırnak hijyenine de önem gösterilmelidir. Eller ve tırnaklar mikroorganizmaları vücuda taşıyan başlıca araçlardır (Rotary 2430. Bölge Çevre, Hijyen ve Temiz Su Ana Komitesi Hijyen Rehberi, 2017-2018). Enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıkların sayısı kontamine olan eller dolayısıyla bir

kişiden başka bir kişiye aktarılması sonucu artmaktadır ki özellikle mide-bağırsak enfeksiyonları ve Hepatit A'nın yayılması önemlidir. Gebenin bu nedenle ellerini düzenli olarak yıkaması ve kurulaması hastalık oluşturabilecek organizmaların etkinliğini de önlemiş olacaktır (<https://www.awh.org.au>, Erişim tarihi:03 Aralık 2018). Gebelikte vajinal hijyende hassasiyet gerektirmektedir. Vajinal enfeksiyonlardan korunmak ve vajinanın tahrişini önlemek için günlük banyonun yapılması sekresyonların temizlenmesinde önemlidir. Gebenin vajinal duş ve tampondan kaçınması gerekmektedir. Çünkü bu durum vajinanın normal florasını bozmakta ve sekresyon stazına bağlı enfeksiyon gelişimine neden olmaktadır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Taşkın, 2016). Vajinal akıntıda ki artış gebelikte mantar enfeksiyonuna da yol açmaktadır (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012). Perinenin kuru ve temiz tutulması önemlidir. Bu nedenle genital bölgede nem ve ısı artışına neden olacak sıkı ve naylon giysilerden kaçınılmalı onun yerine vajinal sekresyonları emebilen, vulvar tahrişi önleyen ve bölgenin hava almasında etkili olan pamuklu ve gebeye özgü giysiler kullanılmalı ayrıca enfeksiyon riskini azaltmak içinde günlük giysi değişimi yapılmalıdır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Taşkın, 2016; T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012). Alerjik dermatitlere ve çeşitli enfeksiyonlara neden olunmaması için de vajinaya sprey, deodorant ve losyon gibi maddeler sıkılmasından kaçınılmalıdır (Taşkın, 2016).

2.2.1.2. Gebelikte Meme Bakımı

Gebelikte estrogen ve progesteron hormon artışları meme dokusunun büyümesine, memelerde acı duyulmasına, hassasiyetin ve sızının artmasına, meme ucu ereksiyonun artışına, meme uç dokusunun duyarlılığının artışına, göğüslerde dolgunluk ve ağırlaşmaya neden olmaktadır ki gebeliğin 4. haftasında anne memelerdeki bu değişimi gebelik işareti olarak yaşamaktadır (Taşkın, 2016; Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, 2014). Ayrıca gebelikte sertleşen ve içe dönen meme ucu nedeniyle meme ucu çatlakları meydana gelmesi bakımından da gebelikte meme bakımı önemlidir (Cunningham et al., 1997). Memelerde görülen bu değişimler nedeniyle memelerin desteklenmesi, meme yapısının korunması ve artan gerginliğin korunması gerekmektedir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Taşkın, 2016). Gebeliğin 16. haftasından itibaren göğüslerde üretilmeye başlanılan kolostrum göğüs uçlarının nemli

kalmasına, göğüs uçlarında ağrıya ve meme ucu çatlaklarına neden olabilmektedir. Bu nedenle göğüs uçlarının temiz ve kuru tutulması önemlidir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016). Bebek bekleyen annenin meme uçlarını temizlemek için sabun kullanmaktan kaçınması gerekmektedir. Çünkü sabun meme ucunun kurumasına ve çatlak oluşumuna neden olmaktadır. Meme uçlarının temizliği için kimyasal maddelere ihtiyaç yoktur (Stone et al., 2018; Taşkın, 2016). Memelerden gelen kolostrumun memelerde nemlilik ve enfeksiyon oluşturmaması için meme uçlarının ılık suyla yıkayıp kurulandıktan sonra meme uçlarına ped yerleştirilmesi ve pedlerin sık sık değiştirilmesi memelerin kuru kalmasına ve enfeksiyon oluşmamasında etkili olmaktadır (Taşkın, 2016).

2.2.1.3. Gebelikte Ağız, Dişeti ve Bakımı

Ağız ve diş sağlığı günlük bakım açısından her ne kadar önemli olsa da gebelikte üzerinde durulması gereken konular arasındadır (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012). Gebelikte ve doğumdan sonrada düzenli diş bakımı önemlidir (<https://www.healthnorthwestlondon.nhs.uk>, Erişim tarihi: 03 Aralık 2018). Gebelikte artan estrogen düzeyine bağlı olarak ağızda meydana gelen pH değişimi ağız ve dişetinde hipertrofi, hiperemi, gingivitis, diş çürükleri, irritasyon ve kanamaya neden olmaktadır (Taşkın, 2016; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012). Bu bazı kadınlarda ciddi vasküler hipertrofi gelişmesiyle dişeti kırmızı, ödemli ve hassas hale gelir ki bu durum dişlerin kolayca kanamasına ve dişlerde ağrıya neden olmaktadır. Bu durum ise gebelik gingivitis olarak görülmektedir ve genellikle hamileliğin 3. ayında başlar ve 8. ayında en üst düzeyde görülmeye devam eder (Taşkın, 2016; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016). Dişetinde meydana gelen değişimler bazen diş kaybına yol açmaktadır. Bebek doğduktan sonra dişetleri eski haline gelecektir (<https://www.stgeorges.nhs.uk>, Erişim tarihi: 03 Aralık 2018). Gebelikte yeme alışkanlığın da değişmesiyle dişlerde çürümeler meydana gelebilir. Bu durumlara neden olan en büyük faktör ise ağız hijyeni yetersizliği olmaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012). Bu nedenledir ki gebelikte sağlıklı dişler için yeterli miktarda diş bakımı ve ağız hijyeni önemlidir (Taşkın, 2016). Diş çürüklerini engellemenin ve diş eti hastalıklarından korunmanın en etkili yolu günlük olarak diş fırçalanması veya her yemekten sonra ağız içinin

çalkalanmasıdır (<https://www.healthiernorthwestlondon.nhs.uk>, Erişim tarihi: 03 Aralık 2018).

2.2.1.4. Gebelikte Giyim

Hamilelik normal ve fizyolojik bir süreci kapsasa da gebede meydana gelen ruhsal ve biyolojik değişimler gebeliğin sağlıklı geçirilmesini zorunlu kılmaktadır. Değişen vücut yapısına uygun giyim tercihleri anne ve bebek sağlığı üzerinde etkilidir (Mızrak ve Güzel, 2011). Gebelikte giyilen kıyafetlerin genelde gebe için rahat olması, vücut için hareket serbestisi sağlayan hava koşullarına uyan ve vücudu sıkıştırmayan tarzda olması tavsiye edilir (Mızrak ve Güzel, 2011; Cunningham et al., 1997). Artan abdominal boyutlara da uygun kıyafet tercih edilmelidir (Taşkın, 2016). Kan dolaşımını engelleyen kıyafetlerden kaçınmalıdır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Anne ve Çocuk Sağlığı I, 2012). Etek ve pantolonlar yumuşak ve elastik bantlara sahip olmalı ve abdominal bölgede esneyebilmelidir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016). Kan damarlarının sıkışması venöz dönüşü engelleyeceğinden ve gebede bu durum varislere neden olacağından gebe dar ve vücudu sıkı kıyafetlere karşı dikkatli olmalıdır (Cunningham et al., 1997). Ayrıca Annenin bu dengeyi koruması için kullanacağı ayakkabılar alçak topuklu geniş ve ayağı iyi saran şekilde olmalıdır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Anne ve Çocuk Sağlığı I, 2012; Cunningham et al., 1997).

2.2.1.5. Gebelikte Uyku ve Dinlenme

Yaşam kalitesini ve sağlığı etkileyen ve sağlığın vazgeçilmez unsurlarından biri olan uyku, insanı psikolojik ve fiziksel etkilemesinden dolayı insanın temel fizyolojik gereksinimlerinden biridir (Taşkiran, 2011; Çoban ve Yanikkerem, 2010). Growth hormon salınımının en yüksek olduğu uyku dönemi vücudun gelişimi için ideal zaman dilimidir. Gebelikte de fiziksel ve ruhsal sağlık için annenin yeteri kadar uyuması ve dinlenmesi önemlidir. Gebelikte metabolik hızın artmasına neden olan fizyolojik durumlar, artan hücre sayısı ve meydana gelen yorgunluk annenin uyku ihtiyacını gebelik öncesine göre arttırmaktadır. Bu nedenle de annenin uyku ve dinlenmeye olan ihtiyacı daha da artmaktadır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Taşkın, 2016). Hamilelikte kadının yaşadığı bulantı, kusma, göğüslerde gerginlik, sırt ağrısı, bacak krampları,

huzursuz bacak sendromu, progesteron hormonun etkisiyle sık idrara çıkma ihtiyacı, noktüri, büyüyen fetüsün diyafragma yaptığı bası sonucu artan abdominal rahatsızlıklar ne nefes darlığı ve horlama gibi nedenler gebelerin uyku sorunu yaşamalarına neden olmaktadır (Çelik ve Köse, 2017; Sarınc Ulaşlı ve Ünlü, 2014). İlk trimestırda hormonal değişimler nedeniyle başlayan uyku sorunları 3. trimestırda artış göstermektedir (Ertekin Pınar ve ark., 2014). Özellikle 3.trimestırda gebelerin %97'si uyku bozukluğu sorunu yaşamaktadır (Çelik ve Köse, 2017). Ayrıca gebelikte yorgunluk ve halsizliğin sık olarak yaşanması; gerginlik, huzursuzluk, endişe korku huzursuzluk ve uykusuzluğa neden olabilmektedir. Bu nedenledir ki gebeler yeterli uyku ve dinlenme için tavsiyelere uymalıdır (Taşkın, 2016).

2.2.1.6. Gebelikte Seyahat

Gebelikte annelerin tatil amaçlı ya da farklı nedenlerle seyahat etmesi kısıtlanması gereken bir durum değildir. Anne ve fetüsün sağlıklı olması durumunda 36 haftalık gebe olana kadar seyahat güvenlidir ve gebe: araba, tren, gemi, uçak gibi benzeri araçlarla yolculuk yapabilmektedir (<https://www.acog.org>, Erişim tarihi: 11 Kasım 2018; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Anne ve Çocuk Sağlığı I, 2012) Hamilelikte en uygun seyahat zamanı 14 ile 28. haftalar arasındadır. Düşük yapma dahil olmak üzere gebelikte görülen komplikasyonlar en az ikinci trimestırda yaşandığından Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar birliğine göre ikinci trimestır gebenin seyahat etmesi için en güvenilir ideal zaman dilimini oluşturmaktadır. Gebelikte bazı durumlarda seyahat riskli olabilmektedir. Preeklamsi, erken membran rüptürü (EMR) ve erken doğum eylemi gibi gebelik komplikasyonu olan ve birden fazla fetüs taşıyan gebeye seyahat önerilmemektedir (<https://www.acog.org>, Erişim tarihi: 11 Kasım 2018; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016).

2.2.1.7. Gebelikte Alkol Kullanımı

Zararlı alışkanlıklar içerisinde yer alan alkol (etil alkol veya ethanol) tüketimi gebelikte anne ve fetüs sağlığını tehdit etmektedir. Primer teretojenlerden biri olarak kabul edilen alkol hücresel mitokondriyal transportu bozarak vazokonstriksiyona bağlı lokal hipoksiye neden olmaktadır. Fetüsün protein sentezini bozarak büyüme ve gelişmesini engellemektedir. Ayrıca alkol tüketimi fazla olan gebelerde malnütrisyona ve büyüme

gelişmede gerekli olan vitamin ve mineral eksikliklerini meydana getirmektedir(Atasü ve Benian, 2000). Gebelikte alınan alkolün teratojenitesi ve fetüste anomaliye neden olabilecek doz oranı bilinmese de gebelikte günde en az iki kadeh (ortalama 20-50 promil) alkol tüketimi teratojenik etkilere neden olduğu belirtilmektedir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Kaya ve Şahin, 2013; Albertsen et al., 2004). Gebenin alkol tüketim oranının artmasına bağlı olarak da teratojenik belirtilerinde artması söz konusudur (Taşkın, 2016). Alkol alındıktan dakikalar sonra plesantal bariyeri geçerek annenin alkol düzeyi fetüsün kan alkol düzeyi ile eşit hale gelerek fetüste fetal alkol spektrumu bozuklukları, yapısal, emosyonel olarak bir dizi sorunlara neden olmaktadır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; <https://www.healthnorthwestlondon.nhs.uk>, Erişim tarihi: 03 Kasım 2018) Gebelik döneminde alkole maruz kalan fetüste intrauterin gelişme geriliği (İUGG), EMR, abortus, DDA, erken doğum, ölü doğum, hidrosefali eklem malformasyonları, inmemiş testis, kardiyak defektler, yarı damak-dudak, konjenital anomali fiziksel engelli olma, görülme riski artışı görülmekte ayrıca ileri yaşlarda çocukta disleksi, öğrenme bozuklukları, dikkat dağınıklığı, ömür boyu süren duygusal ve psikiyatrik problemler de yaşayabilmektedirler (İzci ve Bilici, 2015; Yüksel Koçak ve ark., 2015; Genç ve Mihmanlı, 2014). Bebekte bu durumların şiddeti ise annenin gebelikte ne sıklıkla ve oranda alkol aldığı ile ilişkili olarak artmaktadır. Bebekteki bu risklerden dolayı anne gebelikte alkol almaktan özellikle kaçınılmalı ve abortus oranını arttırması bakımından da özellikle ilk üç ay alkol içmekten gebe kaçınılmalıdır (<https://www.rcog.org.uk>, Erişim tarihi: 27 Kasım 2018).

2.2.1.8. Gebelikte Sigara Kullanımı

Tütünün yanması sonucu 70'ten fazla kansere neden olan ve içeriğinde yaklaşık olarak 4000 farklı toksik kimyasal madde içeren duman salınmaktadır. Sigara içerdiği nikotin ile bağımlılık yapan toksik maddeler nedeniyle insan sağlığı üzerinde zararlı etken oluşturan zararlı alışkanlıklar içerisinde yer almaktadır (<https://www.ashscotland.org.uk>, Erişim tarihi: 30 Kasım 2018; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016). Dünyada 4.5 milyon kişi sigara nedeniyle hayatını kaybetmekte ve bu sayının 2020 de 8.5 milyon kişi olacağı tahmin edilmektedir. Dünyada kadınlarda sigara kullanım oranı ise %12'dir (<http://www.huksam.hacettepe.edu.tr>, Erişim tarihi: 30 Kasım 2018). Türkiye de ise Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 verilerine göre

kadınlarda sigara kullanımı %13,1'dir. Gebe kadınlarda sigara kullanımı %11 ve emziren kadınlarda ise %17'dir (Çınar ve ark., 2015). Gebelikte sigara kullanımı anne ve bebek açısından gebelikte bir takım olumsuzluklar yaşanmasına neden olmakta aynı zamanda sağlıklı nesillerin oluşmasını engelleyen önlenabilir sorunlar arasında yer almaktadır (Altıparmak ve ark.,2009; Marakoğlu ve Erdem, 2007). Gebelikte sigaraya maruziyetin artmasında perinatal dönemde fetüsün gelişimini engellemekte, doğumu ve bebek sağlığını olumsuz etkileyip gebelikte mortalite ve morbitide oranını artırmaktadır (Teletar ve ark., 2010). Sigara içerdiği nikotin ve karbonmonoksit nedeniyle fetüs üzerinde zararlı etkiler oluşturur. Sigara tüketimiyle karbonmonoksit plesantayı geçerek hemoglobine bağlanır ve kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltarak fetal dokulara yeterli oksijen taşınmasını düşürür (Atasü ve Benian, 2000). Nikotinde vazokonstriksiyona neden olup uterusu kan akımını engellemektedir. Sigarada bulunan bir başka madde olan siyanid ise bölünen ve çoğalan hücrelerde toksik etki gösterir (Kahyaoğlu ve ark., 2018). Siganın bu etkileri nedeniyle sigara içen gebelerde, fetüste, yenidoğanda ve çocuklarda ciddi sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır (Mutlu ve Varol Saraçoğlu, 2014). Bu problemler ise DDA, abortus, prematüre doğum, nörotoksisite, EMR, plesanta dekolmanı, hipertansiyon, ektopik gebelik, intrauterin ölüm, ani bebek ölüm sendromu (SIDS), fetal toksisiteye, otitis media, büyümede gecikmeye, deformitelere, intrauterin hipoksik strese bağlı respiratuar distress sendromu, down sendromu gelişimine, yeni doğanda hiperviskositeye, koroner kalp hastalığına mental retardasyona, kraniosinostozis, gastroşizis, tip 2 diyabet ve pnömonidir. Annede ise meydana gelen plesanta previa ve plesantal abrupsiyon gebe de kanama riskini artırır bu durum şok ve anne ölümlerinin meydana gelmesiyle sonuçlanır (<https://www.thoracic.org>, Erişim tarihi: 01 Aralık 2018; Lange et al., 2018; Marakoğlu ve Erdem, 2007). Ayrıca kadında sigara kullanımı A, B1, B6, B12 ve C vitaminlerinin emilimine ve kalsiyum metabolizmasına engel olmaktadır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016). Sigara kullanan gebenin çocuklarında uzun dönemde nörogelişimsel bozukluklar, çocukluk çağı kanserleri, düşük akciğer fonksiyonları, astım ve akciğer hastalıkları, çocukta depresyona görülme riskinin artması, çocuklarda öğrenme bozukluğu ve davranış problemi ile psikiyatrik bozuklukların görülme oranı artmaktadır (Kahyaoğlu ve ark., 2018; Mutlu ve Varol Saraçoğlu, 2014; Marakoğlu ve Erdem, 2007; <https://www.thoracic.org>, Erişim tarihi: 01 Aralık 2018). Sigara içen gebeler antenatal takipler sırasında belirlenerek gebe ve ailesine sigaranın zararları hakkında

danışmanlık ve eğitim yapılmalı ayrıca olumlu sağlık görüşü kazandırılarak gebe ve fetüsün sağlığı arttırılmalıdır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Taşkın, 2016).

2.2.1.9. Gebelikte Kafein Tüketimi

Santral sinir sistemi üzerindeki uyarıcı etkisiyle insanlar arasında sık kullanılmakta olan kafein kakao, kola, çay, çikolata, enerji içecekleri ve ilaçlar gibi ürünlerinde bulunur (Deniz ve ark., 2015; Sıpahi ve ark., 2014; Hancı ve ark., 2013). Gebelikte 300 mg üstü kafein alımı abortuslara, fetal ölüm riskinde artışa, intrauterin gelişme geriliği, prematüriteye, bebeğin DDA doğmasına neden olmakta ve çocukluk çağında çocuğun obeziteye yakalanma riskini arttırmakta, anormal glikoz homostazise neden olarak yetişkinlik döneminde diyabetüs mellitüs (DM) riskinin görülmesine neden olmaktadır (Woldu, 2017; Deniz ve ark., 2015; Weng et al., 2008). Kafein alındıktan sonra plasenta yoluyla kolayca fetüse taşınmakta ve fetüsün karaciğerinin immatür olması nedeniyle kafein metabolize edilememektedir (Deniz ve ark., 2015; Jarosz et al., 2012). Bu durum dolaşımdaki katekolaminlerin artışına bağlı olarak fetoplesantal vazokonstriksiyona ve hipoksiye neden olarak fetal büyüme etkilenmekte fetüsün gelişimi zarar görmektedir. Kafeinin gebelikte fetüse zarar vermemesi için günlük olarak yaklaşık 2 bardak (180 mg) tüketilmesi DDA neden olmadığı için tavsiye edilmektedir. Ancak gebelikte daha güvenli doz olarak 180 mg'dan az kafein alımı önerilmektedir (Woldu, 2017; Deniz ve ark., 2015).

2.2.1.10. Gebelikte Cinsel İlişki-Cinsel Etkinlik

Kadının hayatında önemli bir yere sahip olan cinsellik sağlık ve iyi oluşun, kendini iyi hissetmenin kaynaklarından biridir. Dünya sağlık örgütü cinselliği görsel, işitsel ve dokunsal uyarılara karşı vücudun verdiği bu biyolojik tepkiyi fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal iyi oluşun sonucu olarak düşünüldüğünü vurgulamıştır (El-Gharib, 2018; Bilen Sadi, 2018). Gebelik biyolojik, psikolojik, fiziksel ve sosyolojik değişikliklerin yaşandığı dönem olması dolayısıyla gebelikte cinsel ilişki sıklığı ve cinsel istek durumu değişiklik göstermektedir (<https://data.unicef.org>, Erişim tarihi: 20 Ağustos 2018). Gebelikte ek bir rahatsızlık ve bebeğe zarar verecek durum olmadığı müddetçe gebelikte cinsel ilişki güvenlidir ve kadının mutlu olduğu anlardan biridir (<https://www.ucsfhealth.org>, Erişim tarihi: 03 Kasım 2018). Çiftlerde cinsel ilişkinin bebeğe zarar vereceği endişesi bebeğin erken doğacağı, EMR olacağı, bebeğin düşük

doğacağı, amniyotik mainin zarar göreceği, doğumun başlayacağına inanma, bebeğe karşı utanç duygusu, ağrılı koitus ve kültürel olarak sakıncalı kabul edilmesi çiftlerin cinsel ilişki düzeyini etkilemekte ve gebenin libidosunu değiştirmektedir (El-Gharib, 2018; Bilen Sadi, 2018; Kuluçtu ve Pekmezci, 2017; Arıca ve ark., 2011). Annede meydana gelen anemi, bulantı-kusma kardiyak output ve solunum sayısında artış, mide problemleri, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uykusuzluk, konstipasyon, kokulara olan duyarlılık, vajinal akıntı, uyku düzenindeki değişimler, beden imajında değişim, gebenin cinsel ilişki isteğini etkilemektedir (<https://www.ucsfhealth.org>, Erişim tarihi: 03 Kasım 2018; Güleröğlu ve Beşer, 2014). Kadın hamilelik döneminde cinselliğe karşı tıbbi sorunlar yaşamadıkça hamilelik boyunca cinsel ilişkide bulunabilmektedir ancak gebelikte tıbbi sorunlar nedeniyle koitusun kısıtlandığı durumlar da meydana gelmektedir (Ertem, 2010). Bu durumlar ise; önceki hamileliğinde spontan abortus öyküsünün bulunması, preterm eylem riski, servikal yetmezlik, EMR, vajinal kanama, plesanta previa, genital bölgede enfeksiyon, cinsel partnerinde cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığı, şu anki gebeliğinde düşük ve erken doğum tehdidi, çoğul gebeliği olan gebeler cinsel ilişkide bulunmamalıdır (Kızılkaya Beji, 2016; Ertem, 2010). Çeşitli inanışlar, korkular ve psikolojik, sosyal ve kültürel etkenler nedeniyle gebelikte cinsel ilişki de azalmalar çiftlerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Gebelikte cinsellik koitos sıklığı ve libidoda azalmaya neden olması bakımından önemlidir. Cinsel birlikteliğin sağlanmasında sorun yaşayan gebe ve eşine danışmanlık yapılması gebelikte yaşam kalitesini arttırmaktadır (Bilen Sadi ve Aksu, 2016; Koyun, 2012). Hemşireler çiftlerde meydana gelen bu durumdan dolayı doğum öncesi izlemler sırasında çiftlerle iletişime geçmeli cinselliğe ilişkin problemlere karşı bilgilendirme yapmalıdırlar (Bilen Sadi ve Aksu, 2016; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016).

2.2.1.11. Gebelikte Fiziksel Aktivite

DSÖ fiziksel aktiviteyi enerji tüketimi sonucu iskelet kasları tarafından üretilen herhangi bir vücut hareketi olarak tanımlanmıştır. Gebelikte sedanter yaşam tarzı insidansı %64.5 ile %91.5 arasında değişmekte ve gebeliğin son trimestirinde bu oranlar daha da artma eğilimindedir. Bu durum anneyi olumsuz etkileyerek epidemik olarak obezite gelişmesine katkı sağlamakta ve annede DM, hipertansiyon gibi anne ve fetus sağlığını etkileyen riskleri arttırmaktadır (Santos et al., 2016). Kadınlarda yüksek olan fiziksel aktivite eksikliği oranı gebelikte de etkisini arttırması yönünden önemli bir

durumdur (Yargıç ve ark., 2014). Hamilelikte gebeler için düzenli egzersiz maternal ve fetal sağlık için tavsiye edilmektedir (Borodulin et al., 2008). Fiziksel aktivite yetersizliği ve sedanter yaşamın benimsenmesi gebelerde maternal obezite ve GD, kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, osteoporoz gibi kronik hastalıkların görülme oranını arttırmakta ayrıca fetal makrozomi, varikoz ven gelişimi ve derin ven trombozu gelişim riskine yol açması nedeniyle gebelik komplikasyonlarını oluşturmada bağımsız risk faktörüdür (Yalçın ve Tekin, 2013; Köken ve Yılmaz, 2007; <https://www.acog.org>, Erişim tarihi: 11 Aralık 2018). Hamilelikte yapılan egzersizler anne ve bebeği için yararlı olarak gebenin kas tonüsünü sürdürmesine, beden imajının gelişmesine, kolon ve meme kanseri riskinin azalmasını sağlama, konstipasyon gelişimini ve bacak kramplarının oluşumunu önleme, preeklamsi, kronik kas iskelet sistemi hastalıklarının önlenmesi, kilo kontrolünün sağlanmasına, lipid değerleri olarak HDL'nin artmasına ve LDL'nin azalmasına, duygularının kontrol edilmesine, annenin enerjisinin artmasına, iştahın açılmasına, dayanıklılık ve kuvvetin artmasına, hipertansiyon olasılığının azaltılmasında, sinir sisteminin gerginlikten kurtulmasına, alt ekstremitelerde dolaşım stazının oluşmasını ve bel ağrısı oluşumunu engellemede, GD önlenmesinde yararlı olmaktadır (Çınar Özdemir ve ark., 2017; Taşkın, 2016; Köken ve Yılmaz, 2007). Egzersizlerin bu faydalarına karşın gebe aşırı ve zorlayıcı vücut hareketlerinden kaçınılmalı, egzersizle beraber aşırı yorulmamalı fetüse ve kendine zarar verici risklerden uzak durmalıdır (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012; Cunningham et al., 1997). Hamilelikte denge kaybına ve fetal travmaya neden olmayacak aktiviteler yapılmalıdır (Köken ve Yılmaz, 2007). Gebelere egzersiz ve spor olarak yürüyüş tavsiye edilir ki ağrıyan sırt ve ayakların rahatlmasına ve zindeliğin korunmasına yardımcı olmaktadır. Gebelikte yüzmede tavsiye edilmekte ancak EMR ve prematür doğum riski mevcut değilse güvenlidir. Ayrıca gebe yoga, koşu, jogging, aerobik bisiklete binme gibi spor ve gevşeme, solunum egzersizleri, kalça germe, karın ve kalça kaslarını güçlendiren egzersizler, sırt, boyun, göğüs, kegel, su içi egzersizler, pelvisi hareket ettiren (pelvik tilt) egzersizler gebeye tavsiye edilmektedir. Sağlık profesyonellerinin sağlıklı toplumların oluşmasında gebe ve ailesine gebelikte egzersizin önemi ve dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında bilgilendirme ve danışmanlık yaparak gebelikte oluşabilecek sorunların önüne geçmelidirler (Yargıç ve ark., 2014; Yalçın ve Tekin, 2013).

2.2.1.12. Gebelikte İmmünizasyon

Gebelik dönemi fizyolojik değişimlerin yanı sıra bağışıklık sisteminin de değişme görüldüğü dönemdir. Gebeler bu dönemde aşılama ile engellenebilen çeşitli enfeksiyonlara ve bunların neden olduğu komplikasyonlara yatkın hale gelmektedir (Celep, 2017). Bu nedenle gebelikte aşılama annenin, fetüsün, yenidoğan ve genç bebekte önlenebilir bulaşıcı hastalıkların mortalite ve morbitidesine karşı koruma sağlar (<https://www.who.int>, Erişim tarihi: 12 Aralık 2018; Castillo and Poliquin, 2018). Bağışıklama hizmetleri kadınları bilgilendirmek hem de korumak için gerekli aşıları gözden geçirmek için önemlidir. Gebelik çağına gelen kadınların çocukluk çağı aşı çizelgesinde bulunan kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tetanoz, difteri, çocuk felci ve suçiçeği gibi aşılarının doğurganlık dönemindeki bütün kadınlarda uygulanmış olması ve bağışıklık kazanmaları beklenmektedir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Ak, 2014). Yenidoğanların ve prematüre bebeklerin olgunlaşmamış adaptif bağışıklık sistemleri, onları enfeksiyondan kaynaklanan morbidite ve mortaliteye karşı özellikle savunmasız hale getirir. Gebe kadınların bağışıklanması, onları doğrudan aşı ile önlenebilir enfeksiyonlara karşı korumakta ve bu şekilde fetüsü anneden transfer edilen spesifik antikorlar yoluyla fetüsü ve bebeği doğrudan potansiyel olarak korumaktadır (<https://www.who.int>, Erişim tarihi: 12 Aralık 2018). Gebelikte aşılamayla mortalitenin %76 oranında azaldığı bulunmuştur. Anne aşılamayla enfeksiyondan korunurken fetüse taşınan antikorlarda bebeği ilk 6 ay boyunca hastalıklardan korumakta ve IUGG ile erken doğumların engellenmesinde katkı sunmaktadır (Celep, 2017; Taşkın, 2016). Gebelikte anne ve fetus için risk oluşturmeyen inaktif virüs, bakteri ya da toksoid aşılar yapılmaktadır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016). Canlı aşılar ise bakteri veya virüsün plesanta yoluyla çocuğu enfekte etme riski nedeniyle gebelikte kontraendikedir. Kadın hamilelik durumunu bilmiyorken canlı aşı yaptırdıysa veya canlı aşı yapıldıktan sonra gebe kalmak için beklemesi gereken sürede gebe kaldıysa fetüste teratojenite olmadıkça gebelik devam ettirilir (Celep, 2017; Ak, 2014; Kahyaoğlu ve ark., 2012).

Gebelikte aşı uygulamaları üç sınıfta toplanmıştır. Bunlar;

1. Gebelikte kullanımı güvenli olan aşılar,
2. Özel durumlarda yapılan aşılar,
3. Gebelikte kullanımı kontraendike olan aşılar olmak üzere 3 ana başlıkta sınıflandırılmıştır.

Tablo 2.1. Gebelikte Aşıların Sınıflandırılması (Kaynak: Kahyaoğlu ve ark., 2012)

Gebelikte kullanımı güvenli aşılar	Özel durumlarda yapılan aşılar	Gebelikte kontraendike olan aşılar
Tetanoz ve Difteri Toksoidi (Td)		BCG
Hepatit B	Hepatit A	Kızamık
İnfluenza	Pnömonokok	Kabakulak
Meningokok	Polio	Kızamıkçık(rubella)
Kuduz	Tifo	Suçiçeği
	Sarıhumma	

2.2.1.12.1. Gebelikte Kullanımı Güvenli Aşılar

Neonatal tetanoz pasif olarak transfer edilen maternal antikör yetersizliği nedeniyle anti-tetanoz antikoru düşük miktarlarda olan yenidoğanlarda ortaya çıkabilmektedir (<https://www.who.int>, Erişim tarihi: 12 Aralık 2018). Bebeklerde ölüm oranını arttıran faktörler annenin yeterince bağışıklanmasının yapılmaması, kordun steril olmayan bir materyalle kesimi ve hijyen yetersizliği ile doğumun hijyenik olarak gerçekleştirilmemesidir (Celep ve Duyan Çamurdan 2017; Kahyaoğlu ve ark., 2012). Bu yüzden, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde tetanoz toksoid (TT) aşılarının kullanılması önerilmektedir (<https://www.who.int>, Erişim tarihi: 12 Aralık 2018). Difteri ise müköz membranların, difteri toksini üreten *Corynebacterium diphtheriae* ile enfekte olmasıdır. Bu vakalarda myokardit ve trombositopeni görülebilmektedir (Kahyaoğlu ve ark., 2012). DSÖ, 2008 yılında 59.000 yenidoğan tetanoz ölümü olduğunu, 1980'lerin sonlarından %92 oranında azaldığını ve maternal tetanoz bağışıklanmasının ne kadar önemli olduğu bu sayede öğrenilmiştir (<https://www.who.int>, Erişim tarihi: 12 Aralık 2018). DSÖ 24 Nisan 2009 tarihinde, ülkemizde maternal ve neonatal tetanozun elimine edildiğini bildirmiştir (Gözdemir ve Kaygusuz, 2014). Ülkemizde gebelere bağışıklık durumlarına göre uygun olarak yetişkin tipte tetanoz ve difteri aşısı (Td) yapılmaktadır. Aşısı bulunmayan hamilelere en az iki doz Td aşısı yapılmaktadır (Celep ve Duyan Çamurdan, 2017). Tetanoz aşısı toplamda 5 doz yapılarak kadının doğurganlığı boyunca bağışık olması sağlanmaktadır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016).

2.2.1.13. Gebelikte İlaç Kullanımı

Gebelikte vücutta birçok fizyolojik değişim yaşanmaktadır bunlardan biriside ilaçların farmakolojisidir. Gebelikte kadında gastrik pH'ı artar ve gastrik motilite azalır, bu da ilaç emiliminin oranını ve miktarını etkilemektedir. Ayrıca progesteron ve estradiol düzeylerindeki artışlar bazı ilaçların hepatik metabolizmasını etkilemektedir. Gelişmekte olan fetüsün vücut sistemleri immatür olduğu için ilaçları metabolize edememekte ve bu nedenle de ilaçlar fetüs üzerinde teratojenik etkilere yol açmaktadır (<https://jfmo.cchs.ua.edu>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2018). Anne tarafından alınan her madde fetüse plesanta yoluyla taşınması nedeniyle annenin aldığı ilaçların ve metabolitlerinin büyük bir kısmı plesanta yoluyla fetüse geçmektedir. Gebelikte kullanılan ilaçlar fetüs için potansiyel risk oluşturmaktadır. İlacın anne kanındaki derişimi arttıkça fetüse ulaşma ve zararlı olma riski de artar (T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012). Özellikle ilk trimestır organogenezis süreci olması dolayısıyla gebe ilk trimestırda ilaç kullanmaktan kesinlikle kaçınmalıdır (<https://jfmo.cchs.ua.edu>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2018). Gebelikte ilaç kullanımı prenatal ölüm, gelişimsel gecikme, zihinsel engellilik, doğumsal defektlere yol açması nedeniyle gebe mümkün olduğu kadar ilaç kullanımından kaçınmalıdır (<https://jfmo.cchs.ua.edu>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2018; <https://www.awh.org.au>, Erişim tarihi: 03 Kasım 2018). Bu nedenle gebelikte ilaç kullanımının olası zararları hakkında hemşireler gebelere bilgilendirme yapmalı ve teratojeniteye sebep olan ilaçlardan kaçınması gerektiği söylenmelidir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016).

2.2.1.14. Gebelikte Yasadışı Uyuşturucu Madde Kullanımı

Gebelikte uyuşturucu madde kullanımı anne ve fetüs için zararlı etkilere sahiptir (Taşkın, 2016). Yasadışı maddeler içerisinde marihuananın, kokain, eroin, amfetamin ekstazi gibi maddeler yer almaktadır (<https://www.ucsfhealth.org>, Erişim tarihi: 03 Kasım 2018). Marihuana içerdiği aktif tetrahydrocannabinol nedeniyle gebeler tarafından kullanımı anne kanında karbonmonoksit oranını arttırarak fetüse besin ve oksijen taşınmasını engellemektedir. Ayrıca fetal gelişimi etkileyerek prematür doğuma, abortusa, zor ve uzun doğum eylemine ve anomalilere yol açmaktadır. Gebelikte kokain kullanımı annede kardiyovasküler sistem üzerine etki ederek gebede hipertansiyon,

taşikardi, aritmi görülmesine neden olur. Plesanta damarlarını etkileyen kokain vazokontrüksiyona neden olarak abruptio plesanta insidansını arttırmaktadır. Ayrıca uterus kontraksiyonlarına neden olarak, EMR, spontan abortus, preterm doğum, fetal hipoksi ve fetal ölüme yol açmaktadır. Gebelikte kullanımı zararlı olan bir diğer madde ise amfetamin ve metamfetamindir. Bu ilaçlar merkezi sinir sistemi üzerinde uyarıcı etki göstererek kokain gibi benzer etkiler göstermektedir. Amfetamin ve metamfetamin vazokontriksiyon, spontan abortus, IUGG, DDA, preterm eylem, preeklamsi, retroplesantal hemorajiye neden olmaktadır (Stone McKinne et al., 2018). Gebelikte bu maddeleri kullanan gebeler için hemşire ve diğer sağlık personeli güvenilir bir ortamda danışmanlık yapmalı ve ek destek için veri toplamalıdır (Taşkın, 2016).

2.2.1.15. Gebelikte Beslenme ve Önemi

Kadının hamilelikten önce, hamilelikte ve laktasyon sürecinde yeterli ve dengeli beslenmesi gebe ve fetüsün sağlığı için önemlidir (Taşkın, 2016). Hamilelikle beraber annenin tüm besin gruplarına ihtiyacı yetişkin yaşamındaki dönemlere göre daha fazla artması nedeniyle hamile kadınların özel diyetle ihtiyaçları vardır. Artmış besin gereksinimlerin karşılanması gestasyon döneminde fetüsü destekleyen maternal dokuların büyümesi ve fetüsün sağlıklı gelişimini sürdürmesi için gerekmektedir. Özellikle demir ve folik asit ihtiyacı feto-plesantal büyüme nedeniyle artmaktadır. Bu nedenle bazı besin gruplarına olan ihtiyacın diğerlerine oranla artması gebelikte diyetle uyulması açısından önemlidir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016; Lammı-Keefe et al., 2008). Gebelikte besin ihtiyacının yeterince karşılanamaması sonucunda ilk trimestırda fetal gelişim olumsuz etkilenir ve prematüre doğum, konjenital malformasyonlar, düşük doğum ağırlıklı doğum, ölü doğum, neonatal dönemde ölüm gibi sorunlar meydana gelmektedir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012). Gebelikte doğru miktarda kilo alımı anne ve bebek için hamilelik sonucunun sağlıklı geçmesi için önemlidir (<https://www.foodinsight.org>, Erişim tarihi: 22 Aralık 2018). Annenin kilo kazanımı fetüsün büyümesini ve doğum kilosunu etkilemektedir. Normal ağırlıktaki bir kadının gebeliğin sonuna kadar 11.5-17 kg arasında kilo artışı tavsiye edilmektedir. Gebelikte kilo alımının sağlıklı ve yeterli olabilmesi için annelerin kaliteli besin tüketmeleri gerekmektedir. Gebelikte kilo alımının yetersizliği DDA, yenidoğanda morbitide ve mortalite riskinin artmasına neden olmaktadır (Kızılkaya Beji

ve Dişsiz, 2016; Taşkın, 2016). Gebelerde yetersiz kilo alımında gastrointestinal sistem problemleri olan bulantı, kusma, mide yanması, diyare durumlarının varlığı sorgulanmalı ayrıca iştah kaybı, beslenme problemi ve madde bağımlılığı ile ilgili sorunlar araştırılmalıdır (Taşkın, 2016; T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik Doğum Öncesi İzlem ve Bakım, 2012). Hamilelikte aşırı kilo alımı da yakından izlenmelidir (Cunningham et al., 1997). Bu nedenle hemşireler doğum öncesi bakım sırasında gebelere beslenme konusunda danışmanlık yapmalıdırlar (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016).

2.2.1.15.1. Mineraller ve vitaminler

Mineral ve vitaminler karbonhidrat, protein ve yağların enerji için kullanımlarında yardımcı besin öğeleridir. Ayrıca metabolik süreçlerin düzenlenmesinde de görev almaktadırlar (Taşkın, 2016).

2.2.1.15.1.1. Kalsiyum

Kalsiyum fetal gelişimin sağlanmasında güçlü kemiklerin ve dişlerin minerilizasyonunda, hücre yapımında ve enerji üretiminde önemli olan mineraldir (<https://www.foodinsight.org>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2018). Gebelikte kalsiyuma olan ihtiyaç laktasyon, maternal iskeletten mobilizasyon, gastrointestinal sistemden emilimin artması ve renal retansiyonun artışı nedeniyle gebelikte kalsiyum ihtiyacı artmıştır. Gebelikte preterm doğum riskinin azalması ve kan basıncının daha iyi düzeyde olması gebelikte yerli kalsiyum alımına bağlıdır. Gebelikte ve laktasyonda günde 1.200 mg kalsiyum alınması önerilmektedir. Süt ürünleri tüketmeyen veya diyetlerinde yeterli kalsiyum alamayan birçok kadının günde 600 mg kalsiyum takviyesi alması önerilir (Taşkın, 2016; Lammi-Keefe et al., 2008).

2.2.1.15.1.2. İyot

Büyüme, üreme ve metabolik faaliyetleri düzenleyen iyot troid hormonlarının en önemli bileşenidir. Hamilelik sırasında iyot gereksinimleri %50 artar. İyot eksikliği maternal troid bezinin tiroid hormonlarının üretimini artırma isteğini karşılayamadığında ve gebelik sırasında artan maternal renal kaybı dengeleyemediğinde ortaya çıkar. Gebelikte iyot eksikliği fetal troid hormonlarının yetersiz salgılanmasına neden olarak fetüste

bilişsel ve psikomotor eksikliklere neden olur. Diyetteki iyot kaynakları arasında deniz yosunu, iyotlu tuz, süt ürünleri ve balık yer alır. Gebelikte iyot ihtiyacı ise günlük 175 mikrogramdır(<https://rcpi-live-cdn.s3.amazonaws.com>, Erişim tarihi: 22 Aralık 2018; Taşkın, 2016; Cunningham et al., 1997).

2.2.1.15.1.3. Demir

Gebelikte demire olan ihtiyaç fetal, plasental büyüme ve gebenin kan hacminin artışına bağlı olarak artmakta özellikle ikinci ve üçüncü trimestırda demire gereksinim daha fazla olmaktadır (Taşkın, 2016; <https://www.awh.org.au>, Erişim tarihi: 03 Aralık 2018). Hemoglobin bileşiminde yer alan demir vücuda oksijen taşınmasında, beyin gelişiminde, vücut sıcaklığını düzenlemede ve fiziksel performansın sağlanmasında gereklidir (Taşkın, 2016; <https://www.foodinsight.org>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2018). Gebelikten önce kadında demir depoları 300 mg iken gebelikte toplam demir ihtiyacı 1000 mg olmaktadır (Cunningham et al., 1997). Fetüsün karaciğeri gebeliğin özellikle son trimestırında demir depolamakta ve bu depolanan demiri doğumdan sonra yenidoğan ilk bir yıl içinde demir ihtiyacını karşılamak için kullanmaktadır. Bu nedenle gebenin günlük olarak demire ihtiyacı 30 mg olarak artmaktadır (Taşkın, 2016). Demir alımının yetersizliği annede anemi görülmesine, fetüsün büyüme ve gelişmesinin etkilenmesine, preterm doğum riskinin artışına, DDA ve doğum sonrası kanama riskinin artışına yol açması nedeniyle gebelikte demir alımı önemlidir (Lammı-Keefe et al., 2008). Gebelikte anemiyi engellemek ve yeterli demir alımının sağlanması için gebeye ilk prenatal bakımda düşük dozda demir preparatları önerilmektedir (<https://www.foodinsight.org>, Erişim tarihi: 20 Aralık 2018). Ayrıca demir içeriğinin fazla olması nedeniyle gebeye kırmızı et, yumurta, pekmez, yeşil sebzeler, kuru baklagiller ve kabuklu deniz ürünleri tüketmesi tavsiye edilmektedir (Taşkın, 2016).

2.2.1.15.1.4. Sodyum-Çinko-Magnezyum

Gebelikte fetüs, plesanta, amniyotik mayi, plazma ve fizyolojik ödem sıvısının sodyum içermesi nedeniyle tuz ihtiyacı artmaktadır. Yemeklerin pişirilmesi sırasında 2-3 g tuzun eklenmesi yeterli tuz alımını sağlamaktadır. Gebelikte beslenmenin yeterli olduğu durumlarda çinko eksikliği görülmemektedir. Çinko eksikliği iştah kaybına, gelişme bozukluğuna ve yara iyileşmesinde gecikmeye neden olması bakımından önemli

minerallerdendir. Gebeler için badem, ceviz, tahıl ürünleri, kuru baklagiller, sert kabuklu meyveler iyi magnezyum kaynaklarıdır (Taşkın, 2016; Cunningham et al., 1997).

2.2.1.15.2. Vitaminler

Vitaminler normal hücre fonksiyonu, büyüme ve gelişme için gerekli olan organik bileşiklerdir. A, C, D, E, K ve B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B5 (pantotenik asit), B6 (piridoksin), B7 (biyotin), B9 (folik asit) ve B12 (kobalamin) olmak üzere 13 temel vitamin vardır. Gebelikte vitaminlerin yeterli oranda alınması hayati öneme sahiptir(Duckworth et al., 2012).

2.2.1.15.2.1. A vitamini

A vitamini normal hücre gelişimi, kemik ve dişlerin gelişimi, embriyonik gelişim, görme ve bağışıklık fonksiyonu için gerekli olan vitamindir. Gebelikte A vitamini ihtiyacı artmamaktadır. Gebede A vitamini depoları yeterli ise ek vitamin desteği önerilmemektedir. Koyu yeşil, sarı meyve ve sebzeler, karaciğer, süt, yumurta ve tereyağı A vitamini kaynaklarıdır. A vitaminin fazla alınması fetüste göz, kulak, kemik malformasyonlarına, yarık damak, renal anomali ve özellikle merkezi sinir sistemi zararlarına yol açtığı için A vitamini takviyesi 700 mikrogramın üzerinde olmamalıdır (<https://www.seslhd.health.nsw.gov.au>, Erişim tarihi: 22 Aralık 2018; Taşkın, 2016).

2.2.1.15.2.2. B vitamini

B vitaminleri; B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B3 (niasin), B5 (pantotenik asit), B6 (piridoksin), B7 (biyotin), B9 (folik asit) ve B12 (kobalamin)'dir. B vitaminleri hücre solunumu, glikoz oksidasyonu ve enerji metabolizması gibi işlevlerde koenzim faktörü olarak görev almaktadırlar. Gebelikte metabolik faaliyetlerin artışına bağlı olarak B vitaminleri ihtiyacı artmaktadır. B6 vitamini miyelin oluşumunda, nörotransmitterlerin sentezinde ve aminoasit metabolizmasında koenzim olarak görev almaktadır. B12 vitamini ise sadece hayvansal ürünlerde bulunup anne ve fetüs dokularının gelişmesini sağlamaktadır. Konjenital olarak B12 vitaminin absorpsiyon yetersizliği sonucu pernisiyoz anemiye neden olmaktadır. Gebelikte B vitaminleri takviyesi için rutin destek önerilmemektedir (Taşkın, 2016; Duckworth et al., 2012).

2.2.1.15.2.3. Folik Asit (Folat)

Folik asit , DNA ve RNA'nın biyosentezi, homosisteinin metiyonine metilasyonu ve aminoasit metabolizması gibi birçok metabolik reaksiyonda kritik bir rol oynamaktadır (Marangoni et al., 2016). Gebede eritropoesisin artmasına, fetal ve plesantanın gelişmesine bağlı olarak folik asit ihtiyacı gebelikte iki kat artmaktadır. Folik asit gebe ve fetus için önemli olup fetal büyümenin sağlanmasında ve makrositik ve megaloblastik aneminin önlenmesinde yer almaktadır. Bir kadının hamile olmadan önce vücudunda yeterince folik asit varsa, bebeğinin beyinde ve omurgasında önemli doğum kusurlarını önlemeye yardımcı olabilmektedir. Bu doğum kusurlarına nöral tüp defektleri denir. Folik asit, spina bifida riskini %70'e kadar azaltmaya yardımcı olmakta ve yarık damak-dudak riskini de azaltabilmektedir. Folik asit yetersizliğinde spontan abortus, fetal malformasyonlar, erken doğum olasılığı ve özellikle nöron tüp defektleri riski artmaktadır. Yeşil yapraklı sebzeler, tam tahıllar ve meyveler de iyi folik asit kaynaklarıdır. Hamilelik planlayan kadınlar, gebe kalmadan en az bir ay önce ve gebeliğin ilk üç ayında gebeler takviye olarak günde en az 400 mikrogram folik asit almalıdırlar. Nöral tüp defekti riski arttığında günlük 5 mg daha fazla folik asit kullanılmalıdır (<https://www.seslhd.health.nsw.gov.au>, Erişim tarihi: 22 Aralık 2018; Taşkın, 2016).

2.2.1.15.2.4. C ve E Vitamin

Gebelikte C vitamini ihtiyacı bir miktar artmaktadır. C vitamini, kollajen sentezinde, yara iyileşmesinde, aneminin önlenmesinde ve antioksidan olarak rol alan önemli bir vitamindir. Gebelikte C vitamini ihtiyacı 60-75 mg olarak tavsiye edilmekte ve günlük tüketilen bir portakal ile C vitamini ihtiyacı giderilmektedir. C vitamini eksikliğinde hücre fonksiyonlarında bozulma, hücre yıkımı, kas zayıflığı, kapiller hemoraji ve ölüm görülebilmektedir. Başlıca C vitamin kaynakları ise turunçgiller, domates, çilek, yeşil yapraklı sebzelerdir (Taşkın, 2016; Duckworth et al., 2012). E vitamini ihtiyacı gebelikte çok fazla artmamaktadır. Günlük olarak 5-30 mg olarak E vitamini alınması tavsiye edilmektedir (Taşkın, 2016).

2.2.1.15.2.5. K Vitamini (Menadione)

K vitamini, özellikle kan pıhtılaşmasında rol alan proteinlerin translasyon sonrası modifikasyonlarında önemli yere sahip olan vitamindir (Duckworth et al., 2012). K vitamini ihtiyacı günlük 60 mikrogramdır. Gebelikte ek olarak K vitamini desteğine verilmemektedir. Karaciğer, yumurta ve yeşil yapraklı sebzelerin tüketimi gebenin K vitamini ihtiyacını karşılamaktadır (Taşkın, 2016).

2.2.1.16. Gebelikte Çalışma Hayatı

Gebelik boyunca anne sağlıklı ve hamilelikle ilgili problemleri yoksa bebeğe ve kendine zarar vermeden doğuma kadar iş yaşamını devam ettirebilmektedir. Uzun süre ayakta kalmayı gerektiren mesleklerde preterm eylem riski artmakta ve fiziksel güç isteyen mesleklerde gebelerin çalışması preterm doğum, fetal gelişme geriliklerine neden olmaktadır (Cunningham et al., 1997). Kimyasal maddeye kurşun, cıva, böcek ilacı gibi maruziyeti olan gebelerde kimyasallar düşük, doğum kusurları ve hamilelik sırasında diğer sorunlara neden olabilmektedir(<https://www.beststart.org>, Erişim tarihi: 27 Aralık 2018). Ayrıca radyasyon, yüksek ses gibi fiziksel etmenlere maruz kalan gebelerde doğum kusurları, DDA ve preterm doğum meydana gelebilmektedir. Bu nedenle gebeler çalışma hayatına devam etmeden önce hemşiresiyle konuşup mesleki maruziyetin gebelik için sorun oluşturup oluşturmadığı hakkında bilgi almalıdırlar (<https://www.seslhd.health.nsw.gov.au>, Erişim tarihi: 22 Aralık 2018). Ülkemizde gebelerin çalışma süreleri ve gebelik izinleri gibi konularda yasal düzenlemeler yapılmıştır (Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2016). Gebe veya emziren çalışan günde 7,5 saatten fazla çalıştırılmaması kararlaştırılmıştır. Kadın işçi ve memur olarak görev yapan gebeler doğumdan önce 8 ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam 16 haftalık süre için çalıştırılmaması kararlaştırılmıştır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak 8 haftalık süreye 2 hafta süre eklenmiştir. Ayrıca sağlık durumunun uygun olduğunun doktor raporuyla belgelendirilmesi halinde kadın işçi isterse doğumdan önceki 3 haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Bu durumda, kadın işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelere eklenir. Kadın işçinin erken doğum yapması halinde ise doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılmayacak süreler, doğum sonrası sürelere eklenerek gebe izinli sayılmaktadır (Taşkın, 2016; T.C. Resmi Gazete, 16 Ağustos 2013, Sayı : 28737).

2.3. Yaşam Kalitesi

Kişilerin sağlık alanında esenlik halinin belirlenmesinde yaşam kalitesi terimi kullanılmaktadır (Yıldırım ve Hacıhasanoğlu, 2012). Yaşam kalitesi; bireyin öznel memnuniyetini, fiziksel işlevini, aile ve sosyal ağ ilişkilerini, gelir ve genel yaşam standartını belirleyen, kültürel faktörlerden etkilenen, fiziksel ve mental sağlığı içine alan, yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşu belirleyen kişisel özerklik faktörlerini kapsayan bir kavramdır (<https://www.mheducation.co.uk>, Erişim tarihi: 08 Eylül 2019). Yaşam kalitesi iyi bir yaşam demektir ve iyi bir yaşamda yüksek kaliteli yaşamakla eş tutulmuştur (Ventegodt et al., 2003). Araştırmacılar yaşam kalitesini sosyal, çevresel, psikolojik ve fiziksel değerlerden oluşan ve yaşamın farklı yönlerini içeren bir kavram olarak görmektedir (Theofilou, 2013; Jakobsen, 2013). DSÖ yaşam kalitesini; bireyin yer aldığı kültür ve değerler içinde kendini ve yaşamını nasıl algıladığı ve tanımladığı, bireyin yer aldığı kültür ve değerler içinde kişinin hedefleri, beklentileri, kaygıları, amaçları, standartları, ilgi alanları içinde kendini algılama biçimi olarak tanımlamıştır (Morin, 2017; Jakobsen, 2013). Bu tanım kişinin birçok parametrelerinden; fiziksel ve psikolojik sağlık durumu, özgürlük düzeyi, sosyal ve kültürel ilişkiler, kişisel inanç ve değerler sistemi ve çevresel faktörlerden etkilenerek şekillenmektedir (Morin, 2017).

Yaşam kalitesinin sübjektif bir kavram olması ve ölçülmesinin ve tanımlanmasının zor olması nedeniyle birçok tanımlama yapılmıştır. Yaşam kalitesi genel anlamda bireyin mevcut zihinsel durumuna ilişkin algılarını vurgulayan çok boyutlu bir kavram olarak görülebilir. Başka bir tanımlamada yaşam kalitesi birinin yaşamına olan memnuniyeti, birisinin yaşamı için bir bütün olarak istek ve ihtiyaçlarının karşılanması olarak ifade edilmiştir (Theofilou, 2013). Yaşam kalitesi, insanların yaşamlarında çeşitli yönleriyle hissettiği memnuniyet veya memnuniyetsizlik derecesi olarak tanımlanmış ve yaşam kalitesi “mutluluk ve memnuniyet için gerekli koşulların” sağlanması olarak görülmüştür (<https://www.mheducation.co.uk>, Erişim tarihi: 08 Eylül 2019). Başka bir tanımlamada yaşam kalitesi bireyin yaşamını ne düzeyde ve kalitede iyi hissettiğidir. Her bireyin yaşam tecrübesi, duygu ve düşünceleri ile yaşamdan memnuniyeti ve mutluluğu yaşam kalitesini belirleyen unsurlar olarak görülmüştür (Ventegodt et al., 2003). Yaşam kalitesi kavramı aslında DSÖ’nün 1947 yılında yaptığı sağlığın tanımında yer aldığını görebiliriz. DSÖ sağlığı, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal refah halinin tam olması hali olarak tanımlamıştır.

Bu sağlık tanımında “refah” kavramının kullanılması, sağlıklı olmak ve bireyin yaşam kalitesinin nasıl olması gerektiği hakkında önemli katkıda bulunmuştur. Bununla birlikte DSÖ’nün sağlığı ve mükemmel mutluluğu en iyi şekilde tanımlayıp tanımlamamasına ilişkin çok fazla anlaşmazlık olmasına rağmen, sağlık ve sosyal bilimlerdeki metodologların çoğunluğu bu tanımı izleyerek politikada ve sağlıkta, sağlığı ve yaşam kalitesini belirlemede kullanılan herhangi bir ölçekte en az 3 farklı kriter olarak fiziksel fonksiyonların durumu, mental sağlık ve sosyal etkileşimde yeteneklerin kullanımı dahil ederek yaşam kalitesini belirlemede örnek çalışmalarını yürütmüşlerdir (Post, 2014).

Yaşam kalitesi ülkelerin politika kararlarının alınmasında etkili olan bir mekanizma halini almış ve toplumların yaşam standartlarını arttırmak için kullandıkları global bir araç olmuştur (Aydiner Boylu ve Paçacıoğlu, 2016). Sağlık alanında da yaşam kalitesi ülkelerin politikalarına yön vererek sağlık koşullarının iyileştirilmesinde ve bireylerin iyilik halinin arttırılmasında ve kaliteli yaşam sürmelerinde rutin olarak kullanılmaktadır (Topçu ve ark., 2012; Müezzinoğlu, 2004). Politika ve ekonomide merkezinde yaşam kalitesi çeşitli parametrelerle; sosyo-ekonomik düzey, ekonomik özgürlük, ifade özgürlüğu, sağlık, mutluluk, satın alma gücü, insani gelişmişlik kavramlarıyla bireylerin yaşam kalitesi belirlenmeye çalışılmıştır. Yaşam kalitesi birçok araştırmaya konu olan farklı meslek grupları içinde farklı parametrelerle ölçülmeye çalışılan öznel bir kavramdır. Bu nedenledir ki yaşam kalitesi nesnel bir kavram olmaktan çıkıp öznel bir kavram olarak ölçülmesi zor olan kavrama dönüşmüştür (Morin, 2017). Tıp literatürüne 1960'larda giren “yaşam kalitesi” terimi son yirmi yılda sağlık alanında önemli hale gelerek fiziksel, psikolojik ve sosyal alanda yaşam kalitesi ölçüm materyalleri geliştirilmiştir (Post, 2014). Bu ölçümler profesyonel olarak bireylerin iyi bir bakım alma konularında ve sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde farklı popölasyonların sağlık durumu ve yaşam kalitelerini belirleme açısından önemli hale gelmiştir (Morin, 2017; Vahedi, 2010). Bununla birlikte, tanımı, boyutları ve nasıl ölçüleceği ile ilgili ortak bir anlayış yoktur. Bazı tanımlar sağlık ve iyiliğe veya işleyiş yeteneğine odaklanırken, diğerleri memnuniyeti veya başarıyı vurgulamaktadır (Mogos et al., 2013). Bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri ve çevrelerinin göze çarpan özelliklerinden etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (Morin et al., 2017). Yaşam kalitesini ölçmek için birçok materyal bulunmaktadır (Vahedi, 2010). Bunlar;

Hastalık Etki Profili (SIP): Fiziksel işleyiş, zihinsel durumu ve beş bağımsız kategoride yaşam kalitesini ölçmektedir.

Nottingham Sağlık Profili (NHP): Ağrı, fiziksel hareketlilik, uyku, enerji, duygusal reaksiyonlar, sosyal izolasyon kategorilerini ölçmektedir.

Yaşam Kalitesi Kısa Ölçeği (SF-36 v2): Mobilite ve fiziksel performans, günlük yaşamda kısıtlamalar, sosyal entegrasyon, fiziksel ve psikolojik sıkıntılar nedeniyle oluşan kısıtlamalar, psikolojik acı, yaşama gücü ve algılanan sağlık alanlarında yaşam kalitesini ölçmektedir.

WHOQOL (WHO Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi): Fiziksel, psikolojik, bağımsızlık, sosyal, çevresel ve manevi değerleri ölçmektedir.

WHOQOL BREF: Yaşam kalitesinin genel değerlendirilmesi, hasta memnuniyeti, psikolojik ve duygusal durum, ağrı, fiziksel yetenek, hastanın günlük hayatı için gerekli olan bilgiye erişim alanlarında yaşam kalitesini ölçmektedir.

EQ-5D (EuroQol Grubu): Hareketlilik, bireysel hijyen ve giyinme yeteneği, günlük aktiviteler, rahatsızlık ve acı, endişe ve birinin yaşam kalitesini algılama puanı kategorilerinde yaşam kalitesini ölçmektedir (Morin et al., 2017).

2.3.1. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Kadın ve çocuklar, bir ülkenin geleceği ve umudu olmalarının yanı sıra toplumun en kırılgan grubunu da oluşturmaktadır. Bu nedenle çocukların en iyi koşullarda dünyaya gelmelerinin sağlanması, büyümeleri ve gelişmeleri için en uygun ortamın hazırlanması gerekmekte ayrıca kadınların yaşına uygun üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmesi, yalnızca gebelikte değil, kadının bütün yaşamı boyunca sürdürülmesi ve kadının sağlık durumunun her durumda düzeltilmesi gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2007-2012 Anne ve Bebek Ölümünün Değerlendirilmesi Raporu, 2014). Gebelik kadının yaşam döngüsünde normal süreci yansıtan ve kadın sağlığının ve kaliteli yaşamın olumsuz olarak etkilendiği en önemli dönemlerden biridir (Calou et al., 2014; Sis Çelik ve ark., 2014). Gebeliğin getirdiği fizyolojik, psikolojik ve sosyal yük annenin sağlığını ve yaşam kalitesini çeşitli derecelerde etkileyerek önceden var olan morbiditeleri kötüleştirebilir veya yaşam kalitesini etkileyen semptomlar üreterek gebeliği olumsuz etkileyebilmektedir (Mazúchová et al., 2018; Lau and Yin, 2011).

Çok az sayıda kadın hamilelik ve doğum döngüsünü gerçek veya potansiyel sorunlarla karşılaşmadan yaşamaktadır (Calou et al., 2014).

DSÖ 1998 yılında ‘Güvenli Annelik Paketi’ geliştirmiş ve kadınların gebelik, doğum ve postpartum dönemlerini sağlıklı geçirmesi için gebe sağlığının en iyi koşullara getirilip iyilik halinin artırılması gerektiğini belirterek gebelerin mortalite ve morbitide düzeylerinin düşürülmesini vurgulamıştır (WHO. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide, 1998). Birleşmiş Milletler (BM) tarafından belirlenen anne sağlığının iyileştirilmesi ve anne ölüm oranının düşürülmesinin öncelikli hedefler arasında olması gerektiğini vurgulanmış ve BM 2030 sürdürülebilir kalkınma hedefleri doğrultusunda bütün ülkeler için 2015 yılından 2030’a kadar, küresel anne ölüm oranının 100.000 canlı doğumda 70’in altına düşürülmesi, 2030’a kadar, tüm ülkelerde yenidoğan ölüm oranının 1.000 canlı doğumda en azından 12’ye, 5 yaş altı çocuk ölüm oranının da 1.000 canlı doğumda en azından 25’e düşürülmesi amacıyla, yenidoğan ve 5 yaş altı çocukların önlenebilir ölümlerinin sonlandırılması hedefini koymuş ve bu hedef birçok uluslararası sözleşmede yerini alarak gebelik, doğum ve lohusalık döneminde meydana gelen anne ölümlerinin azaltılması doğrultusunda çalışılmaktadır (<https://www.tuseb.gov.tr>, Erişim tarihi: 02 Ağustos 2019). Bu amaçla kadınların yaşam kalitesini etkileyen hususların daha iyi araştırılması, anne sağlığını geliştirme stratejilerinin benimsenmesinde faydalı olabilir (Calou et al., 2014). Yaşam kalitesiyle iç içe olan sağlıkta yaşam kalitesi yaşam standartları ve çevre koşullarına ek olarak yaşamın sağlık durumunu da içererek fiziksel işleyiş ve rol, genel sağlık, duygusal ve zihinsel sağlık rolleri ve sosyal işleyişi de etkilemesi yönünden önemlidir (Mazúchová et al., 2018). Bireyin fiziksel durumu, duygusal durumu, ailesi ve sosyal yaşamı ile ilgili memnuniyet düzeyine dayanan çok boyutlu yaşam kalitesi gebeliğin sağlıklı geçmesini sağlaması yönünden önemlidir (Triviño-Juárez et al., 2017).

Gebeliğin neden olduğu fiziksel, psikolojik ve sosyal değişim sadece gebelik dönemindeki yaşam kalitesini değil aynı zamanda doğum sonrası dönemde de gebenin yaşam kalitesini etkilemektedir. Gebeliğin sağlıklı geçmesi ve gebenin yaşam kalitesinin artırılması ancak gebeye verilecek olan olumlu sağlık bakımıyla mümkün olmaktadır. Anneye verilen olumlu sağlık bakımı annenin gebeliğe uyumu ve genel refahını etkilemesi bakımından önemlidir. Gebeliğin anneye getirdiği yük ve maternal

mortalite ve morbitide oranının gebelikte yüksek olması hemşirelerin gebelerde yaşam kalitesini iyileştirmek ve arttırmak için çaba sarf etmelerini gerektirmektedir. Kadınların yaşam kalitesini iyileştirmek için hemşireler, rutin bakım ve uygulamalarla birlikte hemşirelik girişimlerini planlamalı ve buna yönelik gebeye rutin uygulama, eğitim ve danışmanlık yapmalıdır (Calou et al., 2014).

Geleneksel olarak kullanılan hamilelik sonuçları, morbidite, ölüm oranları ve yaşam kaliteleri esas olarak değerlendirilmelidir. Gebelikte sadece annenin sağlığı ilgilenmek yeterli değil, aynı zamanda yaşam kalitesini iyileştirme açısından da değerlendirilmesi gerekir (Lagadec et al., 2018). Gebelik döneminde anne ve bebeğin sağlığı için, kadınların uyguladıkları sağlık davranışları doğumdan sonrası içinde önemli rol oynar. Doğru gebelik sonuçlarının sağlıklı alınması içinde prenatal dönemin gebe için iyi değerlendirilmiş olması gerekmektedir (Lindgreen, 2005). Bu nedenle, her gebenin gebeliği süresince uyguladığı sağlık davranışlarının tanımlanması, gebenin yaşam kalitesi ile olan ilişkisinin saptanması, buna dayalı olarak hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanması doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemin sağlıklı geçirilmesi için gereklidir. (Pekuslu, 2008; Er, 2006). Gebelik dönemindeki sağlık uygulamalarının yetersiz olması fetüs ve yeni doğanlarda düşük doğum ağırlığına, konjenital anamolilere, spontan düşüklere, anne üzerinde ise hemorajiye, müdahaleli doğumlara vb. sorunlara neden olabilmektedir. Yüksek kalitede sağlık uygulamaları gebelik sonuçlarının olumlu olmasıyla ilişkiliyken, riskli sağlık davranışları olumsuz sonuçlarla bağlantılıdır. Bu bağlamda sağlık uygulamalarıyla yaşam kalitesi arasında karşılıklı bir etkileşim mevcuttur (Çapık ve ark., 2016).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma tasarımına sahiptir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Kars Harakani Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum-Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yürütülmüştür. Hastane, A1 sınıfı ameliyat hizmeti ile ikinci basamak yenidoğan yoğun bakım ve erişkin yoğun bakım ünitelerinin yanı sıra, diyaliz, 3 gebe polikliniği, emzirme odası, gebe danışma, NST odası, aile planlama danışmanlığı merkezi, 2 tane ultrasound odası, doğumhane, gebe okulu ve anne oteli üniteleri ile hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 01.09.2018-01.12.2018 tarihleri arasında T.C. S.B. Kars Harakani Devlet Hastanesi gebe polikliniğine başvuran 3263 gebe oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, Power Analysis And Sample Size Software (PASS) programında Çapık ve ark. (2016), “Gebelikte Sağlık Uygulamaları ile Duygusal Zeka Arasındaki İlişki” başlıklı literatür temel alındığında “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” korelasyon katkısı 0.503’e göre tek korelasyon power analizi sonucuna göre

%99 test gücü ile T.C. S.B. Kars Harakani Devlet Hastanesi gebe polikliniğine kontrole gelen, rasgele seçilen minimum 130 gebe ile örneklem belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- 18 yaş ve üstü,
- En az okuma yazma bilen,
- Tek gebeliği olan,
- Gebelik haftası 25. haftanın üstünde olanlar
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Riskli gebeliği olmayan

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri;

- Psikiyatrik ve/veya nörolojik hastalık tanısı almış olanlar

Araştırmanın Değişkenleri

- **Bağımlı Değişken:** Araştırmaya katılan gebelerin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenidir.
- **Bağımsız Değişkenler:** Gebelerin yaş grupları, eğitim durumları, medeni durumları, evlilik yılları, meslekleri, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, en çok yaşadıkları yerleşim bölgeleri, aile tipleri (çekirdek, geniş), gelir durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, gebeliği planlama durumu, gebeliği boyunca kontrole gitme sayısı ve eşinin ev işlerinde yardım etme durumu araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama yöntemi olarak araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Birey Tanıtım Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Birey Tanıtım Formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla ilgili literatür (Pirdal ve ark., 2016; Er, 2006; Pekuslu, 2008; Yılmaz, 2007; Çatıker 2007; Mızrak, 2013; Şen, 2011) doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Birey Tanıtım Formu (Ek I) kullanılmıştır. Bu form;

yaş, eğitim, meslek, medeni durum vb. gibi sosyo-demografik özelliklerin belirlendiği 10 soru, gebelerin geçmiş ve mevcut gebeliği ile ilgili bilgiler ile genel sağlık durumlarını belirlemeye yönelik 21 soru ve doğum öncesi bakım özellikleri ile ilgili durumu belirlemeye yönelik 9 soru olmak üzere toplam 40 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ; Health Practice Questionnaire-II, HPQ-II)

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği, Lindgreen tarafından 2005 yılında geliştirilmiş olup, ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Er tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçek toplam 33 maddeden oluşmaktadır. GSUÖ-II, 33 maddelik bir ölçek olup sağlık uygulamalarının yeterliğini altı alanda ölçmektedir. Bu alanlar; dinlenme ve egzersizi karşılaştırmak, güvenliği ölçmek, beslenme, zararlı maddeleri kullanmaktan kaçınmak, sağlık bakımı almak ve bilgi edinmeyi içermektedir. Ölçekteki 1. ile 16. maddeler arası “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen 5’li likert tipi yanıt seçeneklerinden oluşmaktadır. Hiçbir zaman (a)= 1 puan, nadiren (b)= 2 puan, ara sıra (c)= 3 puan, sık sık (d)= 4 puan ve her zaman (e)= 5 puan olarak hesaplanmaktadır; 17. maddeden 33. maddeye kadar olan sorular için uygun seçenekler verilmiştir ve bu seçenekler de 5 adet olup, 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekte; 6, 7, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32 ve 33. maddeler için madde puanları 5’ten 1’e ters kodlanmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel puan elde edilmektedir. En düşük puan 33, en yüksek puan 165’tir. Yüksek puan alma, sağlık uygulamalarının iyi derecede olduğunu göstermektedir.

Lindgreen Cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak, Türkçe geçerlik ve güvenirliğinde ise Er Cronbach alfa katsayısını 0.74 olarak bulmuştur (Er, 2006). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.68 olarak bulunmuştur.

3.4.3. WHOQOL-BREF (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği

Bu araştırmada DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF TR) uygulanmıştır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan ve Genel Sağlık Alanı, Fiziksel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Çevre Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı, Ulusal Çevre Alanı olarak değerlendirilen alt boyutlardan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı yoktur. Her

bölümün puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Türkiye sürümü (27. soru ulusal sorudur) kullanıldığında çevre alan skoru Çevre-TR olarak adlandırılır. Bu durumda Çevre-TR alan skoru çevre skoru yerine kullanılır. Her bir alan birbirinden bağımsız olarak kendi içindeki yaşam kalitesini değerlendirmektedir. Gebelerin her bir alandan aldığı puan arttıkça yaşam kaliteleri de artmaktadır. Alanlara göre soruların içeriği şöyledir: (Durmuş ve ark., 2018; Özcan, 2018; Dingiltepe, 2009; Eser ve ark., 1999; <http://www.bayar.edu.tr>, Erişim tarihi: 10 Mart 2018;). WHOQOL-BREF (TR)-Genel sağlık alanında kişilerin yaşam kalitelerini ve sağlıklarını algılama durumları değerlendirilmektedir. WHOQOL-BREF (TR)-Fiziksel sağlık alanı: Üç temel konuyu içine almaktadır. Bunlar kişilerin ağrı ve rahatsızlık, canlılık ve bitkinlik, uyku ve dinlenme durumları ile ilgilidir. Bu alanda, bu üç konu baz alınarak, kişilerin yaşadığı hoş olmayan bedensel duyuları ve bunlardan ne derece rahatsız olunduğunu belirlenir. Ölçek bu alanda kişinin serbest etkinlikleri sırasındaki canlılık, coşku ve dayanıklılığını araştırır. WHOQOL-BREF (TR)-Psikolojik sağlık alanı: Bu bölüm kişinin iç huzuru, denge, barışıklık, mutluluk, ümit, neşe, yaşamdaki iyi şeylerden tat alma gibi olumlu duyguların yanı sıra; ümitsizlik, suçluluk, üzüntü, sinirlilik, bunaltı, yaşamdan haz alamama gibi olumsuz duygularını da ne ölçüde yaşadığını inceler. Aynı zamanda bu bölüm kişinin düşünme, öğrenme, bellek, dikkat toplama ve karar verme yetisi hakkındaki görüşünü; kişinin kendisi hakkında ne hissettiğini ve dış görünüşüne bakış açısını inceler. WHOQOL-BREF (TR)-Sosyal ilişkiler alanı: Bu bölüm, kişilerin diğer kişilerle kurduğu yakın ilişkilerinden ne ölçüde dostluk, sevgi ve destek beklediklerini ve kişinin ailesinden aldığı destek, onay ve gündelik yardımları nasıl değerlendirdiğini araştırır. Aynı zamanda bu bölüm kişinin cinsel dürtü ve isteğini kapsar ve cinsel arzusunu uygun biçimde ifade edebilme ve yasayabilme düzeyi ile ilgilidir. WHOQOL-BREF(TR)-Çevre alanı: Bu bölüm kişinin fiziksel emniyet ve güvenlik algısını ve yaşadığı yerin onun yaşamına olan etkisini, maddi kaynaklarına, yakın çevresindeki sağlık hizmetlerine ve sosyal yardıma bakış açısını inceler. Ayrıca bu bölüm kişinin neler olup bittiği hakkında fikir sahibi olma ve yeni bilgi ve beceriler edinme arzu ve fırsatlarına, boş zaman değerlendirme fırsatlarına ve çevresine bakış açısını; bir yerlere gidebilmek için ulaşım araçlarını bulabilmesinin ve onlardan yararlanabilmesinin ne kadar kolay olduğu hakkındaki görüşünü araştırır. WHOQOL-BREF (TR)-Ulusal çevre alanı: Bu bölüm kişilerin yaşamlarındaki kendilerine yakın olan kişilerle (eş, iş arkadaşı,

akraba) ilişkilerinde baskı ve kontrol ile ilgili zorlukların ne ölçüde olduğu ile ilgilidir (Eser ve ark., 1999; <http://www.bayar.edu.tr>, Erişim tarihi: 10 Mart 2018).

Bu araştırmada Eser ve ark. Tarafından 1999 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF TR) kullanılmıştır. (Eser ve ark., 1999). Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach Alfa değerleri Bedensel Alan için 0,83, Ruhsal Alan için 0,66, Sosyal Alan için 0,53, Çevre Alanı için 0,73 ve Ulusal Çevre Alanı için 0,73 bulunmuştur. Test tekrar test güvenilirliğini hesaplamaya yönelik her soru için hesaplanan Pearson Korelasyon Katsayıları 0,57 ve 0,81 arasında değişmektedir (Eser ve ark., 1999; <http://www.bayar.edu.tr>, Erişim tarihi: 10 Mart 2018).

3.5. Uygulama

3.5.1. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulaması için örneklem sayısının %10'u olan 13 gebe ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama formunun anlaşılabilirlik yeterliliği ve uygulama bölümü değerlendirilmiştir. Maddeler anlaşılır bulunmuş ve herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir. Ön uygulamaya katılan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5.2. Araştırmanın Uygulanması

Çalışmanın uygulanması; araştırmanın yapıldığı süreç içerisinde araştırmacı için uygun olan haftanın 2 gününde mesai saatleri (08.00-16.00) içerisinde gerçekleştirilmiştir. Prenatal izlem için gelen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın uygulama sürecinde; örneklem ölçütlerine uyan kadınlara önce çalışmanın amacı açıklanmış ve ardından çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan yazılı onam alınmıştır. Araştırmada kullanılacak olan Birey Tanıtım Formu, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra gebelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak gebelerin kendisi tarafından doldurulmuştur. Birey Tanıtım Formunun doldurulması ortalama 5-10 dakika ve

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeğinin doldurulması 15-20 dakika olmak üzere veriler toplam 20-30 dakika içinde toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizleri bilgisayarda SPSS 22.00 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Bu analizler şunlardır:

- Frekans
- Yüzde
- Ki-kare analizi
- Pearson Momentler Çarpımı korelasyon analizi
- t Testi
- Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA)
- Dunnet T3 Post Hoc testi
- LSD Post Hoc testi
- Mann Whitney U testi
- Kruskal Wallis H testi
- Cronbach Alfa analizi

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Etik kurul izni Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (2018/365 sayılı ve 18.07.2018 tarihli). Araştırmanın yapılacağı T.C. S.B. Kars Harakani Devlet Hastanesi gebe polikliniğinden araştırmanın yürütülmesi için gerekli yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen kadınlardan yazılı onam alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, T.C. S.B. Kars Harakani Devlet Hastanesi gebe polikliniğinde sadece 01.08.2018-01.12.2018 tarihleri arasında başvuran örneklem hesabına göre minimum 130 kişi bulunurken çalışma 148 gebe ile tamamlandığı için elde edilen sonuçlar sadece çalışmanın yapıldığı gruba genellenmiştir.

4.BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan, gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=148)

Özellikler	<i>n</i>	%
Yaş		
18-25	51	34,5
26-30	62	41,9
31 yaş ve üzeri	35	23,6
Eğitim Durumu		
İlkokul/okuryazar	41	27,7
Ortaokul	41	27,7
Lise ve dengi	39	26,4
Üniversite	20	13,5
Lisansüstü	7	4,7
Meslek		
Ev hanımı	120	87,8
Memur	11	7,5
İşçi/serbest	7	4,7
Medeni durum		
Evli	148	100,0
Eşin akrabalık durumu		
Evet	107	72,3
Hayır	41	27,7
Eşin yaşı		
18-24 yaş	12	8,1
25-30 yaş	67	45,3
31 ve üzeri	69	46,6
Eşin eğitim durumu		
Okuryazar değil	2	1,4
Okuryazar	19	12,8
İlköğretim	37	25,0
Ortaöğretim	28	18,9
Lise	43	29,1
Üniversite	19	12,8
Ailesinin gelir durumu		
Gelir giderden az	50	33,8
Gelir gidere denk	83	56,1
Gelir giderden fazla	15	10,1

Tablo 4.1. Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (devamı) (n=148)

Özellikler	<i>n</i>	<i>%</i>
Bugüne kadar en çok yaşadığı yer		
Şehir	59	39,8
İlçe	26	17,6
Köy	63	42,6
Aile tipi		
Çekirdek aile	75	50,7
Geniş aile	73	49,3

Tablo 4.2. Araştırmaya alınan gebelerin geçmiş ve mevcut gebelik özelliklerinin dağılımı (n=148)

Özellikler	<i>n</i>	%
Evlilik süresi		
1 yıl	21	14,2
2-5 yıl	55	37,2
6-10 yıl	41	27,6
11-15 yıl	17	11,5
16-24 yıl	14	9,5
Evlenme yaşı		
18 yaşın altı	30	20,3
18-24 yaş	90	60,8
25-30 yaş	25	16,9
31 ve üzeri	3	2,0
İlk gebelik yaşı		
18 yaşın altı	16	10,8
18-24 yaş	97	65,5
25-30 yaş	32	21,6
31 ve üzeri	3	2,0
Yaşayan çocuk sayısı		
Yok	45	30,4
1 çocuk	40	27,0
2-3 çocuk	46	31,1
4 ve üzeri	17	11,5
Gebeliği planlanama durumu		
İstemededen gebe kalan	44	29,7
İsteyerek gebe kalan	104	70,3
Gebelik haftası		
25-30 hafta	45	30,4
31-35 hafta	35	23,6
36-41 hafta	68	45,9
Gebelik sayısı		
1	36	24,3
2	37	25
3	34	23,0
4	15	10,1
5 ve üzeri	25	17,6
Gebeliği önleyici koruyucu yöntem kullanma durumu		
Kullanan	56	37,8
Kullanmayan	92	62,2
Kullanılan yöntem		
RİA	26	44,0
Hap	9	15,3
Kondom	19	32,2
Diğer	5	8,5

Tablo 4.2. Araştırmaya alınan gebelerin geçmiş ve mevcut gebelik özelliklerinin dağılımı (n=148) (devamı)

Özellikler	<i>n</i>	%
Gebelik süresince sağlık problemi yaşama durumu		
Evet	41	27,7
Hayır	107	72,3
Yaşanan Problemlerin Dağılımı		
Düşük tehtidi, kanama	21	52,5
Karın ağrısı, kramplar	2	5,0
Aşırı mide bulantısı ve kusma	5	12,5
Diabetes mellütüs	2	5,0
Sırt ağrısı	2	5,0
Erken doğum riski	3	7,5
Diğer (varis, ödem, İdrar yolu enfeksiyonu vs.)	5	12,5

Tablo 4.3. Araştırmaya alınan gebelerin doğum öncesi bakıma yönelik uygulamaların dağılımı(n=148)

Özellikler	<i>n</i>	%
Aile hekimini tanıma durumu		
Tanıyan	124	83,8
Tanımayan	24	16,2
Gebelik bakımı hakkında bilgi alma durumu		
Evet	123	83,1
Hayır	25	16,9
Gebelik bakımı hakkında bilginin kimden alındığı		
Televizyon	24	16,2
Sağlık kuruluşundan	91	61,5
Dergi	2	1,4
Arkadaş, akraba	4	2,7
Diğer	5	3,4
Birden fazla kaynaktan	22	14,9
Gebeliği boyunca gebelik kontrolü için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma durumu		
Başvuran	146	98,6
Başvurmayan	2	1,4
Gebeliği süresince sağlık kontrollerinin yapıldığı yer		
Aile Sağlığı Merkezi (ASM)	2	1,4
Devlet hastanesi	51	34,5
ASM+ Devlet hastanesi	22	14,8
Devlet+ Üniversite hastanesi	29	19,6
Devlet+ Özel hastane	5	3,4
ASM+ Devlet+ Üniversite hastanesi	16	10,8
Devlet+Üniversite+Özel hastane	23	15,5
Gebeliği boyunca kontrol için toplam sağlık kuruluşuna gitme sayısı		
1	5	3,4
1-3	16	10,7
4	14	9,5
5 ve üzeri	113	76,4
Bu gebeliğinde veya önceki gebeliğinde tetanoz aşısı yaptırma durumu		
Evet	125	84,5
Hayır	23	15,5
Eşin ev işlerine yardımcı olma durumu		
Çok yardımcı oluyor	34	23,0
Orta derecede yardımcı oluyor	57	38,5
Az yardımcı oluyor	19	12,8
Hiç yardımcı olmuyor	38	25,7

Tablo 4.4. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri (n=148)

Ölçekler	X±S.s.	Min.-Max.
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	91.01±11,20	69-133
WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği		
Genel Sağlık Alanı	66,30±13,34	25-100
Fiziksel Sağlık Alanı	57,02±14,99	25-92,86
Psikolojik Sağlık Alanı	62,87±10,79	33,33-87,50
Sosyal İlişkiler Alanı	73,09±15,95	41,67-100
Çevre Alanı	58,16±9,09	33,33-77,78

Not: WHOOL Ölçeği yüzdeler sistemine göre hesaplanmıştır.

Tablo 4.4. incelendiğinde Gebelikte Sağlık Uygulamaları puan ortalamasının 91.01±11.20, Genel Sağlık Alanı yüzdeler puan ortalamasının 66.30±13.34, Fiziksel Sağlık Alanı yüzdeler puan ortalamasının 57.02±14.99, Psikolojik Sağlık Alanı yüzdeler puan ortalamasının 62.87±10.79, Sosyal İlişkiler Alanı yüzdeler puan ortalamasının 73.09±15.95, Çevre Alanı yüzdeler puan ortalamasının 58.16±9.09 olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin GSUÖ puan ortalamasının 91.01±11.20 olduğu belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek maksimum puanının 133 olduğu değerlendirildiğinde bu puanın ortanın üzerinde olduğu söylenebilir. Literatür taraması sonucunda, gebelerin sağlık uygulamaları puan ortalamasının; Er'in (2006) çalışmasında 127.197±11.84, Altundaş'ın (2009) çalışma sonucunda İzmir'de hastanelere başvuran gebelerin, 111.41±16.61, Malatya'da hastanelere başvuran gebelerin, 109.52±15.33, Tirkeş'in (2012) çalışmasında 121.57±10.53, Özcan ve Kızılkaya Beji'nin (2015) çalışmasında 111.76±18.53, Çapık ve ark. (2015), çalışmasında 112.64±13.87, Balaban'ın (2016) çalışmasında 118.86±17.19, Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019) çalışmasında 114.43±17.90 olduğu bulunmuştur. Literatürdeki çalışma sonuçları ile çalışma sonucumuzdaki GSUÖ puan ortalaması değerlendirildiğinde literatürdeki çalışma

sonuçlarından daha düşük puan ortalamasının elde edildiği bulunmuştur. Çalışma sonuçlarındaki farklılıkların yaşanılan bölgeye ve bu bölgeye ait sosyokültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Tablo 4.5. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanları ile WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları Arasındaki İlişki ile İlgili korelasyon değerleri

Ölçekler		WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği				
		Genel Sağlık Alanı	Fiziksel Sağlık Alanı	Psikolojik Sağlık Alanı	Sosyal İlişkiler Alanı	Çevre Alanı
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam Puan	r	,365**	,140	,267**	,170*	,353**
	p	,000	,091	,001	,039	,000

(*) $p < 0.05$ (**) $p < 0.001$

Tablo 4.5. incelendiğinde, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları ile Genel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanı puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü doğru yönde anlamlı iken Fiziksel Sağlık Alanı arasındaki korelasyon değeri istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları arttıkça Genel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanı puanlarının da artacağı saptanmıştır. Gebelikte Sağlık Uygulamaları ölçeğinden yüksek puan alınması sağlık uygulamalarının iyi derecede olduğunu ve WHOQOL-Brief ölçeğinden yüksek puan alınması da kişilerin yaşam kalitelerinin iyi olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları arttıkça Genel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanı puanlarının artacağı söylenebilir.

Tablo 4.6. Gebelerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları

Özellikler		WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği					Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
		Genel Sağlık Alanı	Fiziksel Sağlık Alanı	Psikolojik Sağlık Alanı	Sosyal İlişkiler Alanı	Çevre Alanı	
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	
Meslek	Ev hanımı	7,23±1,004	23,05±4,259	20,87±2,529	11,73±1,948	27,97±3,259	89,74±9,877
	Memur	8,17±1,030	23,83±3,380	23,00±1,907	12,42±1,564	31,42±2,875	96,50±14,743
	Diğer	7,71±,951	21,57±2,637	21,71±1,704	11,71±,951	30,00±2,000	105,00±16,381
		KW=9,868 P=,007	KW=1,581 P=,454	KW=8,915 P=,012	KW=1,478 P=,477	KW=13,606 P=,001	KW=9,509 P=,009
	Fark	2>1	-	2>1	-	2>1	2-3>1
Eğitim durumu	Okuryazar/İlkokul	7,05±1,16	23,24±4,40	20,46±2,03	11,34±2,22	26,90±3,02	85,63±7,42
	Ortaokul	7,44±0,92	24,22±4,98	21,17±2,67	12,05±1,96	28,37±3,79	88,22±6,80
	Lise ve dengi	7,21±0,95	22,03±3,41	20,54±2,74	11,77±1,68	28,31±2,89	94,36±13,21
	Üniversite	7,70±1,08	22,40±2,95	22,60±1,76	12,25±1,48	30,65±2,39	100,20±12,70
	Lisansüstü	8,00±0,58	22,43±2,23	22,86±2,55	11,57±1,13	30,29±2,69	93,86±12,86
		KW=9,775 P=,044	KW=3,911 P=,418	KW=16,247 P=,003	KW=3,291 P=,510	KW=19,795 P=,001	KW=27,196 P=,000
	Fark	4-5>1	-	4-5>1-2-3	-	2-3-4-5>1 4>2-3	4>1-2-3 5>1 3>1-2

Tablo 4.6. Gebelerinin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları (devamı)

Özellikler		WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği					Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
		Genel Sağlık Alanı	Fiziksel Sağlık Alanı	Psikolojik Sağlık Alanı	Sosyal İlişkiler Alanı	Çevre Alanı	
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	
Eşin eğitim durumu	Okuryazar değil	7,00±1,41	24,00±5,65	22,50±,70	13,00±1,41	27,50±3,53	87,00±7,07
	Okuryazar	7,63±,89	25,79±4,65	22,05±2,24	12,58±2,16	29,05±3,48	85,00±6,74
	İlköğretim	7,35±1,13	23,95±4,53	20,57±2,28	11,92±2,04	27,73±3,15	87,62±9,35
	Ortaöğretim	6,89±1,13	21,96±3,79	20,43±2,53	11,07±1,80	26,93±3,13	91,14±11,79
	Lise	7,23±,78	22,23±3,61	20,67±2,52	11,84±1,83	28,63±3,34	91,33±10,98
	Üniversite ve üzeri	7,89±1,04	21,84±2,87	22,84±2,36	11,53±1,17	30,37±2,75	103,11±9,60
		KW=14,366 P=,013	KW=12,276 P=,031	KW=17,278 P=,004	KW=10,33 P=,066	KW=16,068 P=,007	KW=32,274 P=,000
	Fark	2-6>4	2>4-5-6	2>3-4-5	-	2-5-6>4 6>3	5>2 6>1-2-3-4-5
Bugüne kadar en çok yaşadığı yer	Şehir	7,58±,986	23,05±3,998	21,80±2,227	12,15±1,827	29,44±3,120	93,31±12,980
	İlçe	7,50±,906	23,85±3,663	21,50±2,454	11,92±1,978	28,81±3,124	90,35±12,859
	Köy	7,03±1,062	22,70±4,445	20,24±2,576	11,38±1,853	27,13±3,230	89,13±8,009
		F=4,905	F=,707	F=6,788	F=2,696	F=8,461	F=2,212
	Fark	1-2>3	-	1-2>3	-	1-2>3	-
Aile tipi	Çekirdek	7,51±,964	22,79±3,768	21,48±2,344	11,84±1,569	29,28±3,087	93,60±13,132
	Geniş aile	7,15±1,076	23,30±4,490	20,67±2,630	11,73±2,175	27,38±3,307	88,34±8,032
		t=2,121 P=,036	t=,756 P=,451	t=1,976 P=,050	t=,366 P=,715	t=3,608 P=,000	t=2,929 P=,004

Tablo 4.6. incelendiğinde, gebelerin mesleklerine göre, “Genel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Gebelerin eğitim durumlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Gebelerin yaşlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur. Bu bulgular, gebelerin yaşlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarında fark olmadığını göstermektedir. Gebelerin eşinin akraba ise yakınlık derecesine göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin eşinin eğitim durumlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Gebelerin ailesinin gelir durumlarına göre, “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değeri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, gebelerin ailesinin gelir durumlarına göre “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir.

Gebelerin bugüne kadar en çok yaşadığı yere göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Çevre Alanı” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Aile tipine göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan, gebelerin geçmiş ve mevcut gebeliği ile ilgili bilgilere göre Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 4.7’de verilmiştir.



Tablo 4.7. Gebelerinin geçmiş ve mevcut gebeliği ile ilgili bilgilere göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları

Özellikler		WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği					Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
		Genel Sağlık Alanı	Fiziksel Sağlık Alanı	Psikolojik Sağlık Alanı	Sosyal İlişkiler Alanı	Çevre Alanı	
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	
Evlenme yaşı	18 yaşın altı	7,23±1,165	22,73±4,234	19,97±2,785	11,40±1,850	27,40±3,379	89,20±6,620
	18-24 yaş	7,16±,970	22,87±4,203	20,98±2,258	11,79±1,952	28,24±3,244	90,10±11,767
	25-30 yaş	8,00±,816	24,04±3,953	22,72±2,283	12,20±1,683	29,68±3,363	95,88±12,693
	31 yaş ve üstü	8,00±1,000	23,00±2,646	21,67±3,055	12,00±2,000	29,67±2,082	95,67±8,327
		KW=14,948 P=,002	KW=2,450 P=,484	KW=14,503 P=,002	KW=2,953 P=,399	KW=7,471 P=,058	KW=5,817 P=,121
	Fark	3>1-2	-	3>1-2	-	-	-
İlk gebelik yaşı	18 yaş altı	7,13±,957	22,31±4,285	20,50±3,162	11,25±1,653	26,94±3,065	91,63±12,323
	18-24 yaş	7,16±1,007	22,95±4,114	20,62±2,289	11,66±1,941	28,07±3,270	89,59±11,078
	25-30 yaş	7,88±,976	23,69±4,306	22,72±2,159	12,41±1,739	29,75±3,321	94,56±10,716
	31 yaş ve üstü	8,00±1,000	23,00±2,646	21,67±3,055	12,00±2,000	29,67±2,082	95,67±8,327
		KW=16,182 p=,001	KW=7,738 p=,052	KW=12,370 p=,006	KW=4,445 p=,217	KW=10,199 p=,017	KW=3,491 p=,322
	Fark	3>1-2	-	3>1-2	-	3>1-2	-

Tablo 4.7. Gebelerinin geçmiş ve mevcut gebeliği ile ilgili bilgilere göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları (devamı)

Özellikler		WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği					Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
		Genel Sağlık Alanı	Fiziksel Sağlık Alanı	Psikolojik Sağlık Alanı	Sosyal İlişkiler Alanı	Çevre Alanı	
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	
Gebeliği önleyici koruyucu yöntem kullanma	Evet	7,68±,974	24,07±4,369	21,79±2,410	12,16±1,776	29,09±3,088	91,54±10,099
	Hayır	7,11±1,022	22,29±3,814	20,67±2,517	11,52±1,927	27,87±3,429	90,54±11,857
		t=3,321 p=,001	t=2,596 p=,010	t=2,655 p=,009	t=2,005 p=,047	t=2,175 p=,031	t=,519 p=,604
Gebelik sonrası BKİ	Düşük	7,33±1,155	23,00±5,568	21,33±3,786	12,33±3,786	29,33±4,509	84,33±8,021
	Normal	7,17±1,038	22,52±3,655	20,63±2,321	11,29±1,611	27,83±3,423	91,08±12,238
	Fazla Kilolu	7,49±,982	23,61±4,496	21,47±2,573	12,03±1,919	28,83±3,209	91,04±10,338
	Obez	7,10±1,165	22,10±3,478	20,65±2,498	11,95±1,986	27,55±3,284	91,70±12,553
		KW=3,751 p=,290	KW=2,092 p=,554	KW=5,592 p=,133	KW=7,435 p=,059	KW=4,232 p=,237	KW=1,131 p=,770
Gebelik süresince problem yaşama durumu	Evet	7,56±,940	24,64±4,428	21,79±2,462	12,49±1,790	29,10±3,523	88,72±8,153
	Hayır	7,24±1,063	22,48±3,920	20,81±2,492	11,52±1,875	28,07±3,254	91,96±12,075
		t=1,64 p=,098	t=2,850 p=,005	t=2,113 p=,036	t=2,781 p=,006	t=1,667 p=,098	t=1,552 p=,123

(KW Dunnet T3 Hoc) (Gebelik öncesi yaşanan problemler: Karın ağrısı, kramplar, aşırı mide bulantısı ve kusma, diyabetes mellütüs, erken doğum riski, hiperemesis gravidarum, hipoglisemi, idrar yolu enfeksiyonu, ödem, diyare-konstipasyon, sırt ağrısı, varis problemi)

Gebelerin evlenme yaşlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Psikolojik Sağlık Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Gebelerin evlilik süresine göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin ilk gebelik yaşlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı” ve “Çevre Alanı” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Gebelerin yaşayan çocuk sayısına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin gebelik sayısına göre, “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Gebelerin gebeliği önleyici koruyucu yöntem kullanma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Gebelerin gebelik sonrası BKİ’ne göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm KW değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin gebelik öncesi herhangi bir sistemik /kronik hastalığının olma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve

“Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm U değerleri $p>0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin gebelik süresince problem yaşama durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı” puanları açısından aralarındaki farklara ait t değerleri $p<0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Dunnet T3 Post Hoc testi sonucu, gebelik süresince kanama problemi yaşayanların diğer problemleri yaşayan gebelere göre WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu bulgular gebelik süresince kanama problem yaşayanların diğer problemleri (Karın ağrısı, kramplar, Aşırı mide bulantısı ve kusma, Diyabetes mellütüs, Erken doğum riski, Hiperemesis gravidarum, Hipoglisemi, İdrar yolu enfeksiyonu, Ödem, diyare-konstipasyon, Sırt ağrısı, Varis problemi) yaşayanlara göre genel sağlık alanının daha iyi olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamına alınan, gebelerin doğum öncesi bakım özellikleri ile ilgili bilgilere göre Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları açısından farklar Tablo 4.8’de verilmiştir.

Tablo 4.8. Gebelerinin doğum öncesi bakım özellikleri ile ilgili bilgilere göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları

Özellikler		WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği					Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
		Genel Sağlık Alanı	Fiziksel Sağlık Alanı	Psikolojik Sağlık Alanı	Sosyal İlişkiler Alanı	Çevre Alanı	
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	
Gebelik bakımı hakkında bilgi alma durumu	Evet	7,45±,993	23,33±4,150	21,40±2,339	12,02±1,824	28,78±3,184	91,97±11,345
	Hayır	6,76±1,052	21,64±3,828	19,52±2,801	10,64±1,800	26,20±3,227	86,28±9,253
		U=974,000 p=,002	U=1155,500 p=,050	U=856,000 p=,000	U=918,000 p=,001	U=888,000 p=,001	U=1160,500 p=,054
Bilginin alındığı kaynak	Sağlık kuruluşundan	7,33±1,033	22,69±3,960	21,16±2,442	11,69±1,631	28,55±3,198	93,54±10,734
	Dergi	8,00±,000	31,00±1,414	23,00±2,828	14,50±,707	29,00±4,243	79,00±14,142
	Arkadaş, akraba	7,25±,957	19,25±1,500	20,00±,816	11,00±3,162	27,00±2,582	88,00±2,944
	Diğer	7,80±1,095	21,80±3,271	22,60±2,302	12,00±,707	30,60±2,510	107,00±15,116
	Birden fazla kaynaktan	7,86±,710	26,77±3,366	22,41±1,869	13,41±1,817	29,77±3,146	83,50±6,759
		KW=7,850 p=,097	KW=26,243 p=,000	KW=9,580 p=,048	KW=21,320 p=,000	KW=5,704 p=,222	KW=28,465 p=,000
	Fark	-	2-5>1-3-4	5>1	2-5>1-3	-	4>1-2-3-5

Tablo 4.8. Gebelerinin doğum öncesi bakım özellikleri ile ilgili bilgilere göre Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği puan dağılımları (devamı)

Özellikler		WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği					Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
		Genel Sağlık Alanı	Fiziksel Sağlık Alanı	Psikolojik Sağlık Alanı	Sosyal İlişkiler Alanı	Çevre Alanı	
		X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s	X±S.s
Gebeliğiniz boyunca kontrol için sağlık kuruluşuna gitme sayısı	Bir	6,20±,837	18,40±1,140	19,00±1,871	9,80±1,483	24,80±1,924	96,00±20,976
	İki	7,43±,976	24,43±4,928	21,00±1,915	12,43±2,070	28,43±2,878	83,86±8,395
	Üç	6,89±1,269	21,00±3,000	19,11±2,934	10,67±2,179	26,00±3,905	91,11±9,675
	Dört	6,86±1,099	21,79±4,023	20,43±2,681	11,43±2,174	27,64±3,775	92,93±8,713
	Beş ve üzeri	7,47±,973	23,48±4,093	21,42±2,419	11,96±1,767	28,77±3,154	90,98±11,171
		KW=15,602 p=,004	KW=13,829 p=,008	KW=11,298 p=,023	KW=11,295 p=,023	KW=12,373 p=,015	KW=3,598 p=,463
	Fark	2-5>1	2-5>1	5>1-3	5>1-3 2>1	5>1-3	-
Gebenin eşinin ev işlerine yardım etme durumu	Çok yardımcı oluyor	7,74±,931	22,71±3,639	21,97±2,289	11,82±1,547	30,32±2,716	97,56±13,861
	Orta derecede yardımcı oluyor	7,26±1,009	23,26±4,220	21,18±2,752	12,05±1,950	28,30±3,185	88,98±9,224
	Az yardımcı oluyor	7,26±1,368	23,58±4,525	20,84±2,292	12,05±2,272	27,32±3,859	87,58±8,481
	Hiç yardımcı olmuyor	7,11±,894	22,74±4,329	20,26±2,226	11,21±1,803	27,16±3,027	89,89±10,482
		KW=7,855	KW=,745	KW=9,780	KW=4,251	KW=18,507	KW=12,727
	Fark	1>2-4	-	1>4	-	1>2-3-4	1>2-3-4

Gebelerin doğum öncesi bakım hakkında bilgi alma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” puanları açısından aralarındaki farklara ait U değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Tablonun incelenmesine devam edildiğinde, gebelik bakımı hakkında bilgi alanların almayanlara WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Gebelerin gebelik bakımı hakkındaki bilgiyi kimden aldığına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Gebelerin gebeliği boyunca gebelik kontrolü için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait tüm U değerleri $p > 0.05$ önem düzeyinde anlamsız bulunmuştur.

Gebelerin gebeliği süresince sağlık kontrollerini nerede yaptırdığına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı” ve “Fiziksel Sağlık Alanı” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, gebelerin gebeliği süresince sağlık kontrollerini nerede yaptırdığına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı” ve “Fiziksel Sağlık Alanı” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir.

Gebelerin ilk gebelik kontrolünü kaçınıcı haftada yaptırdığına göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Gebelerin gebeliği boyunca kontrol için toplam kaç kez sağlık kuruluşuna gittiğine göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı”

puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu bulgular, gebelerin gebeliği boyunca kontrol için toplam kaç kez sağlık kuruluşuna gittiğine göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Fiziksel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Sosyal İlişkiler Alanı”, “Çevre Alanı” puanları açısından aralarında fark olduğunu göstermektedir.

Gebelerin eşinin ev işlerinde yardımcı olma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin “Genel Sağlık Alanı”, “Psikolojik Sağlık Alanı”, “Çevre Alanı” ve “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” puanları açısından aralarındaki farklara ait KW değerleri $p < 0.05$ önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği ölçeğinin içyapı tutarlılığının bulunması için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmıştır.

Tablo 4.9. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ve WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısı

Ölçekler	Cronbach Alfa katsayısı	Madde sayısı
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	,68	33
WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği		
Genel Sağlık Alanı	,58	2
Fiziksel Sağlık Alanı	,81	7
Psikolojik Sağlık Alanı	,36	6
Sosyal İlişkiler Alanı	,69	3
Çevre Alanı	,58	9

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Gebelerde olumlu sağlık davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmanın bu bölümünde elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Gebelerin %41.9'u 26-30 yaşında ve yaş ortalamasının 27.27 ± 5.83 (min:18, max:45) olduğu tespit edilmiştir. Arabacıoğlu'nun (2012) çalışmasında gebelerin yaş ortalaması 30.02 ± 5.15 , Özer'in (2015) çalışmasında gebelerin yaş ortalaması 28.69 ± 4.08 olarak bulunmuştur. Literatürdeki diğer çalışmalarla da çalışma bulgumuz benzerlik göstermektedir (Tel ve ark., 2018; Onrat, 2018). TNSA-2008 ve TNSA-2013'de, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlenmiştir (TNSA, 2013). Kadınları anne olma yaşının genç yetişkinlik dönem içerisinde gerçekleştiği söylenebilir.

Çalışmaya katılan gebelerin %83.8'inin aile hekimini tanıdığı ve gebelerin %83.1'i gebelik bakımı hakkında bilgi aldığı ve gebelerin %61.5'i gebelik bakımı hakkındaki bilgiyi sağlık kuruluşundan aldığı bulunmuştur. Aile hekimlerinin kişilerin oturdukları yerleşim birimlerinde olmaları, gebelik döneminde aile hekimleri tarafından sürekli izlem ve kayıt altında olmasını sağlar. Bu durum gebenin olumlu sağlık bakımı geliştirmek için aile hekimine ulaşabilirliğini kolaylaştırması ve sorunların erken dönemde çözülmesi açısından önemlidir. Gebelerin %83.8'inin aile hekimlerini tanımaları gebelik dönemine verdikleri önemi göstermesi açısından iyi düzeydedir.

Arabacıoğlu (2012), çalışmasında gebelerin %51.5'inin gebelik ve doğum ile ilgili bilgiyi televizyon internet gibi kaynaklardan edindiği, Özcan ve Kızılkaya Beji'in (2015) çalışmasında gebelerin %72.3'ü gebelik öncesi sağlık uygulamaları hakkında eğitim aldıkları ve bu eğitimleri de internetten, gebelik deneyimi olanlardan, televizyondan, aile hekiminden ve hemşirelerden aldığı bulunmuştur.

Doğum öncesi bakım içerisinde yer alan gebelikte egzersiz, sigara ve alkol kullanma, yeterli ve dengeli beslenme davranışları istenilen gebeliğin sağlıklı sürdürülmesinde önem arz etmektedir. Bu durum gebelik izlemi ve gebeye verilecek eğitimleri doğrudan etkilemesi gebenin sağlıklı olması yönünden ayrıca önemlidir. Türkiye’de doğum öncesi bakım alan gebelerin oranı %99’dur (T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017). Literatür incelendiğinde de yıllara göre DÖB alan gebelerin oranı her geçen gün artmaktadır (Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015). Bizim çalışma sonuçlarımızın diğer yıllardaki verilere oranla yüksek olması gebelerin DÖB’a verdikleri önemi göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %98.6’sı gebeliği boyunca gebelik kontrolü için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğu ve sağlık kontrolleri için gebelerin %34,5’i devlet hastanelerinde sağlık kontrollerini yaptırdığı tespit edilmiştir. Özcan ve Kızılkaya Bejin’in (2015), çalışmasında gebelerin %66.7’si devlet hastanesindeki kadın hastalıkları ve doğum doktoruna gittiği bulunmuştur.

TNSA-2013 verilerinde gebelerin sağlık personelinde doğum öncesi bakım alma oranı %97’dir. Doğum öncesi bakımı nitelikli personel tarafından ve kurumdan alınması gebelik sürecinde önem arz etmektedir. Edinilen yanlış bilgi gebelik seyrini değiştirebilir hatta anne ve fetüsün ölümüne sebep olabilir. Annelerin nitelikli kişiler tarafından ve sağlık kurumlarından gebelik bakımı hakkında bilgilenmesi annelerin gebelik sürecine verdikleri önemi göstermesi açısından önemlidir. Literatür verileri ile çalışma verimiz karşılaştırıldığında bakım konusunda gebelerin iyi oranda sağlık kuruluşlarından ve nitelikli personelden bilgi edindikleri görülmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %76.4’ü gebeliği boyunca sağlık kuruluşuna kontrol için toplam beş ve üzeri sayıda gitmiştir. Arabacıoğlu’nun (2015), çalışmasında gebelerin %47.7’si ayda bir, %27.32’ ü ise on beş gün aralıkla doğum öncesi kontrollere gittiği, Özcan ve Kızılkaya Beji’nin (2015), yaptığı çalışmada gebelerin %60.6’sı gebeliği boyunca gebelik kontrolüne 5 ya da daha fazla gittiği, Çapık ve ark. (2016), çalışmasında gebelerin %37’sinin doğum öncesi bakım sayısının 6-7 kez olduğu bulunmuştur. Onrat’ın (2018), çalışmasında gebelerin %71.5’i gebelik kontrollerine düzenli olarak (aylık) gittiği belirlenmiştir. DSÖ riskli olmayan gebelerin takibi için gebelik süresince en az 4 kez takip edilmesini tavsiye etmiştir (<https://data.unicef.org>, Erişim tarihi: 20 Ekim 2018). Doğum öncesi bakımların toplam sayısı da doğum öncesi

bakımın yeterliliğini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir (TNSA 2013). Literatür çalışmaları ile çalışma verilerimizin benzer olduğu bulunmuştur. Ancak TNSA-2013 verilerinde toplam 4 ve üzeri doğum öncesi bakım alan gebelerin oranı %88.9 olması gebelerin istenilen oranda doğum öncesi bakım almadığı görülmektedir. Gebelerin gebelik izlemlerinde herhangi bir sorunla karşılaşmadıklarını düşünmeleri daha sonraki gebelik izlemlerine çok fazla ihtiyaç duymadıkları bu nedenle kontrollere istenilen düzeyde gitmedikleri düşünülebilir.

Gebelerin yaşlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) ölçek alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, WHOQOL-Brief (TR) ölçek alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6). Arabacıoğlu (2015), Tel ve ark. (2018), Ünver ve Aylaz (2017) ve Altıparmak'ın (2006) yaptıkları çalışmalarda gebelerin yaşının yaşam kalitelerini etkilemediklerini bulmuşlardır. Dağlar ve ark. (2019), yaptıkları çalışmada ise gebelerin yaşları ile fiziksel sağlık alan alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Riskli gebelik grubunda yer alan adolesan gebelikler anne ve bebek sağlığı açısından önemli sağlık sonuçları doğurmaktadır. Çalışmaya katılan gebelerin en az 18 yaşında olmaları ve adolesan gebe olmamaları nedeniyle kadınların gebe kalmalarının yaşam kalitesini etkilemedikleri düşünülmektedir. Çalışmamız ile literatürdeki çalışmalar arasında oluşan bu farkın literatürde örnekleme alınan gebelerin adolesan gebeler olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin yaşlarına göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6). Çalışma sonuçlarımız Er (2006), Tirkeş (2012), Altundaş (2009), Weller ve Şirin'nin (2017) çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir. Literatürde gebenin yaşının olumlu sağlık davranışı arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019; Balaban, 2016; Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015). Adolesan gebelerin fiziksel, psikolojik, sosyal gelişimlerini tamamlayamamaları adolesan gebelerde olumsuz sağlık davranışlarının oluşmasına yol açmaktadır. Çalışma sonuçlarının literatürden farklı çıkması çalışma örnekleme adolesan gebelerin dahil edilmemesiyle açıklanabilmekte ve dolayısıyla belirli yaş grubunda olan gebelerin sağlık davranışı ile yaşları arasında ilişki bulunmadığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda gebelerin eğitim durumu ile WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt boyut ölçek puanları arasındaki ilişki incelendiğinde psikolojik

sağlık alanı, çevre alanı puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Arabacıoğlu (2012) ve Özer'in (2015) çalışmalarında da eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ünver ve Aylaz (2017), Rezaei et al., (2013), Liu et al., (2018) ve Altıparmak'ın (2006) çalışmalarında da gebenin eğitim durumuna göre, gebelerin yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Dağlar ve ark.(2019), yaptıkları çalışmada gebenin eğitim durumu ile fiziksel sağlık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmazken psikolojik, çevresel, sosyal sağlık alanı alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu lisansüstü olan gebelerin psikolojik sağlık alanı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Eğitimi lisansüstü olan gebelerin kendi kararını verme, hayatı hakkında planlama yapma ve oto kontrolü kendisinin sağlaması, gebeliği hakkında yeni bilgi edinme, annenin yeterince dinlenmesi ve kendine boş zaman ayırması, yaşam doyumlarının ve benlik saygısının yüksek olması ve gebelikte olumlu duygular içerisinde olması eğitimi lisansüstü olan annelerin yaşam kalitesini arttırmıştır.

Eğitim durumu üniversite olan gebelerinde çevre alanı puanı yüksek bulunmuştur. Üniversite mezunu olan gebelerin yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları, dinlenme ve boş zamanı değerlendirme olanaklarının bulunması, sağlık hizmetlerine erişimi sağlama, ekonomik durumlarının iyi olması üniversite mezunu olan gebelerin yaşam kalitelerini arttırdığı düşünülmektedir.

Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği ile eğitim durumu karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Eğitimi üniversite olan gebelerin gebelikte sağlık uygulamaları puanları daha yüksek bulunmuştur. Özcan ve Kızılkaya Beji'nin (2015), Gümüşhane'de gebelerin olumlu sağlık davranışlarını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada eğitim durumu ile gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$). Literatürdeki diğer çalışmalar (Çapık ve ark., 2016; Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015; Arabacıoğlu, 2012) ve bu çalışma arasındaki bu farkın sebebi eğitim düzeyi arttıkça gebelik izlemi konusunda farkındalığın ve bilinç düzeyinin artması olabileceği düşünülmektedir. Er (2016), Tirkeş (2012), Balaban (2016), Altundaş (2009), Weller ve Sirin (2017) ve Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019), yaptıkları çalışmalarda gebelerin eğitim durumu ile GSDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Eğitimi üniversite olan gebelerin eğitim

durumlarının ve ekonomik durumunun yüksek olması gebelerin bilgiye ulaşma ve bilgiyi olumlu sağlık davranışı geliştirme yönünde araştırmacı olarak kullanmaları ve uygulamalarının gebede olumlu sağlık davranışını geliştirdiği düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda gebelerin mesleklerine göre WHOQOL-Brief (TR) ölçek alt boyut puanları incelendiğinde, gebelerin meslekleri ile genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı alt boyut ölçek puanları istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Mesleği memur olan gebelerin genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı alt boyut ölçek puanları yüksek bulunmuştur. Mesleği memur olanların statülerinin yüksek olması, kadının iş yerinde sosyal bağlarının ve destek sistemlerinin bulunması, çalışma koşullarının gebenin bedensel ve psikolojik olarak rahatlatmasını sağlaması, annenin öznel memnuniyetini, yaşam doyumunu, amaç ve beklentilerini gerçekleştirmesini sağlaması, ekonomik olarak özgürlük kazanmaları ve dinlenmek ve bir yerlere gidebilme olanaklarının fazla olması ve aileye katkı sağlamaları ailenin ve gebenin refah seviyesinin artmasına dolayısıyla gebenin yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir. Arabacıoğlu'nun (2012), yaptığı çalışmada ise gebelerin meslekleri ile ölçek alt grup puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Rezai et al. (2013), yaptığı çalışmalarda çalışan gebelerin yaşam kalitesi çalışmayan gebelere göre daha yüksek bulunmuştur. Dağlar ve ark. (2019), yaptıkları çalışmada çalışan gebelerin fiziksel sağlık alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmazken psikolojik, sosyal ve çevresel sağlık alanı alt grup puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

GSDÖ puan ortalamaları ile gebelerin meslekleri karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.6). Mesleği memur olan gebelerin GSDÖ puanı ev hanımı olanlara göre yüksek çıkmıştır. Arabacıoğlu (2012), Özcan ve Kızılkaya Beji (2015) ve Çapık ve ark. (2016), yaptıkları çalışmalarla gebelerin meslekleri ile GSUÖ puan ortalamaları arasında fark istatistiksel olarak anlamsızdır. Literatürde çalışma sonuçlarımızla benzer sonuçlar da elde edilmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019; Weller Ve Şirin, 2017; Balaban, 2016; Tirkeş, 2012). Gebelerin ekonomik ve refah düzeyinin artışı gebenin sağlıklı yaşam tarzını sürdürmesine ve gebelikte besin, hijyen ve eğitim olanaklarına erişimi kolaylaştırmaktadır. Bu durum gebenin olumlu sağlık davranışı geliştirmesine olanak sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puanları karşılaştırıldığında, eşlerin akrabalık durumu ile sadece sosyal ilişkiler alt grup ölçek puanı istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Gebenin eşiyle akrabalık ilişkisi gebenin sosyal çevresinin aynı olmasını sağlamakta ve gebenin aile çevresindekilerle iletişim ve etkileşimin geliştirilmesinde zorluk çekmemesine sağlamaktadır. Ayrıca sosyal destek sistemlerinin benzer olması da ailenin her zaman gebeyi motive etmesine ve yaşam kalitesinin artmasına katkı sağladığı düşünülmektedir (Buko ve Özkan, 2016). Bu nedenle eşiyle akraba olanların sosyal ilişkilerinde yaşam kalitesi artmaktadır.

GSDÖ puanı ile gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4.6). Literatürde gebelerin eş ile akrabalık durumuna GSDÖ puan ortalamaları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Tirkeş, 2012). Gebelerin eşi ile akrabalık düzeyi gebenin olumlu sağlık davranışını etkilemediği söylenebilir.

Çalışmamızda gebe eşlerinin eğitim durumlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, çevre alanı alt grup ölçek puan ortalamaları istatistiksel açıdan anlamlı olarak bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Eşi üniversite mezunu olanların genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, çevre alanı puanları yüksek bulunurken eşi okuryazar olan gebelerin fiziksel sağlık alanı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Üniversite mezunu olan eşlerin, gebelik dönemi hakkında bilgi sahibi olmaları bu dönemde gebenin yeteri kadar uyuması ve dinlenmesini sağlamada yardımcı olmaları, günlük uğraşlarında sorumlulukları paylaşmaları, eşi ile birlikte boş vakit geçirme olanaklarına sahip olmaları, eşinin ve sosyal çevresinin desteğini almaları gebenin yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir. Altıparmak'ın (2006), yaptığı çalışma bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Literatür de eşin eğitim durumunun kadının yaşam kalitesini etkilemeyen çalışmalarda mevcuttur (Özer, 2015). Bölgelere göre eğitime katılımında cinsiyet farklılıkları en çok doğu bölgesinde göze çarpmaktadır. Doğu bölgesinde erkeklerin %74'ü ilkokulu tamamlamışken bu oran kadınlarda %54'tür (TNSA, 2013). Sonuç olarak eşin eğitim durumunun kadının yaşam kalitesini arttırmada etkili olduğu sonucuna varılabilir.

GSDÖ puan ortalamaları ile gebe eşlerinin eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Eşi üniversite mezunu olanların GSDÖ puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar Er (2006), Çapık ve ark. (2016), Balaban (2016), Altundaş (2009), Weller ve Sirin (2017) ve Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019) çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Bu bağlamda eğitim seviyesi yüksek olan gebe eşleri, eşlerinin sağlıklarıyla ilgili olumlu kararlar verebilmek için gebelik hakkında bilgi toplamaları, bu bilgileri eşleriyle paylaşmaları ve bu süreçte eşlerine her konuda destek olmaları öngörülebilirdir. Dolayısıyla bu durumun gebelikte kadının olumlu sağlık davranışı geliştirmesine katkı sağladığı düşünülebilmektedir.

Gebelerin bugüne kadar en çok yaşadığı yere göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde genel sağlık alanı puanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı alt grup ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.6). Bugüne kadar en çok şehir ve ilçede yaşamış olan gebelerin köyde yaşayan gebelere göre genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı puanları daha yüksek bulunmuştur. Şehirde yaşayan gebelerin evlerinin kaloriferli olması gebelerin ayrıca ısınmak için ekstra uğraşmalarının önüne geçmekte ayrıca besin ihtiyaçları, giyim, boş vakit ve gezi olanaklarının şehirler de yaygın olması, sağlık kurumlarına yakınlık, mevsimsel koşulların köylerde zor geçmesi, şehirlerde yaşam standartlarının yüksek olması, sosyal destek sistemleri ve diğer kişilerle ilişkilerin şehirde fazla olması gebelerin yaşam kalitesini arttırdığı düşünülmektedir. Ünver ve Aylaz'ın (2017), gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi çalışmasıyla çalışma sonuçları benzerlik göstermektedir. Şehirde yaşayan gebelerin kırsal veya köylere göre yaşam kalitesinin arttığı yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Altıparmak, 2006). Şehirlerin yaşam standartlarının ve olanakların yüksek olması gebenin yaşam kalitesinde etkili olduğu sonucuna varılabilir.

Gebelerin bugüne kadar en çok yaşadığı yere göre GSDÖ puanları açısından aralarındaki farklılıklara ait KW değeri önem düzeyinde anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.6). Özcan ve Kızılkaya Beji (2015), Çapık ve ark. (2016), Tirkeş (2012), Altundaş (2009) ve Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019) çalışmalarında da gebelerin yaşadıkları yerlere göre GSDÖ puanları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür. Özşahin ve ark. (2018), gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili

faktörlerle ilgili yaptıkları çalışmada da yaşanılan yerin psikososyal sağlık düzeyi arasında anlamlı ilişki saptamıştır. Literatür incelendiğinde de bireyin içinde bulunduğu çevrenin sağlığı geliştirme davranışı için önemli olduğu vurgulanmıştır (Altıparmak, 2006). Gebelerin yaşadıkları yerin sağlık merkezlerine yakınlığı sağlık hizmet olanaklarını ve erişimi kolaylaştırmakta ve yol koşulları gebelere verilen doğum öncesi bakım, gebelik izlemi ve gebeye verilecek eğitimleri doğrudan etkilemesi gebenin olumlu sağlık davranışı geliştirmesi açısından ayrıca önemlidir. Çalışma sonuçlarının literatürle benzerlik göstermemesinin bölgesel ve kültürel farklılıktan ve sağlık hizmetlerinin yerleşim yerlerine kadar gidiyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin ilk gebelik yaşlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) ölçek alt boyut puanları incelendiğinde genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.7). İlk gebelik yaşı 31 yaş ve üstü olan gebelerin genel sağlık alanı yüksek bulunurken ilk gebelik yaşı 25-30 yaş olan gebelerin psikolojik sağlık alanı, çevre alanı puanları daha yüksek bulunmuştur. Yaşı ileri olan gebelerin yaşam kalitesinden daha hoşnut olduğu, ileri yaşta olan gebelerin daha mutlu, neşeli, gebeliğe uyum sağladığı, ebeveyn olma heyecanını yaşadığı beden imajı ve benlik saygısını kazandığı, ileri yaş gebelikte kendilerini iyi hissettikleri, hedeflerini, beklentilerini, yaşam standartlarını, ekonomik durumlarını kendini gerçekleştirme ve benlik saygısını amaç ve hedeflerini ileri yaşlarda gerçekleştirmeleri ve sosyal çevreleriyle bu yaşta iyi olmaları gebelerin yaşam kalitelerini arttırdığı düşünülmektedir. TNSA-2008 ve TNSA-2013’de, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlenmiştir. Daha önceki araştırmalarda en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 20-24 yaş grubunda ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlarda göstermiştir ki kadınlar doğumlarını ileri yaşlara ertelemektedir (TNSA, 2013).

Gebelerin ilk gebelik yaşlarına göre GSDÖ puanları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.7.). Gebelerin evlilik yaşını ileri zamanlara almaları aynı zamanda ilk gebelik yaşının da uzamış olması gebenin olumsuz sağlık davranışı geliştirmemesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin yaşayan çocuk sayısına göre WHOQOL-Brief (TR) alt boyut ölçek puan ortalamaları incelendiğinde alt grup ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli fark bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Ancak yaşayan çocuk sayısı arttıkça yaşam kalitesi puan ortalamaları azalmaktadır. Bu sonuçlar literatürdeki diğerk çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Ünver ve Aylaz, 2017; Arabacıoğlu, 2012; Karataylı ve ark., 2010). Gebelik süreci gebeyi fizyolojik, psikolojik, sosyal yönden etkileyen önemli bir zaman dilimidir. Yaşayan çocuk sayısının artışı kadını fizyolojik, psikolojik, sosyal yönden etkilemesi aynı zamanda ailede birey sayısının artışı kişi başına düşen gelir oranını düşürmekte ve ailenin giderinin artması kadının yaşam kalitesini etkilemektedir ancak çalışma sonuçlarında gebenin yaşayan çocuk sayısının yaşam kalitesini etkilemediğı bulunmuştur. Gebelik sayısının düşmesi ve ekonomik olarak ailenin gelir düzeyi kadının yaşam kalitesini etkilemediğı düşünülmektedir.

Gebelerin yaşayan çocuk sayısına göre GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamli fark bulunamamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Er (2006) ve Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019), yaptığı çalışmada ise gebelerin çocuk sayıları arttıkça GSUÖ puan ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Gebelerin gebelik sayısının artışı ilk gebeliğegöre olumlu sağık davranışı geliştirmede dikkatli olmadıkları düşünülmektedir.

Gebelerin gebelik sayısına göre GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamli fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7). İlk gebeliğı olan annelerin 2, 3, 4 ve 5. defa gebe olanlara göre GSDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar Er (2006), Tirkeş (2012), Balaban (2016) ve Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019), çalışma sonuçları ile benzer bulunmuştur. Gebelik sayısı bir olan gebelerin GSDÖ puan ortalamaları en yüksek bulunmuştur. Özşahin ve ark. (2018), gebelikte psikososyal sağık düzeyi ve ilişkili faktörlerle ilgili yaptıkları çalışmada da gebelik sayısı ile psikososyal sağık düzeyi arasında anlamli ilişki olduğı bulunmuştur. Gebelik süreci anneyi fiziksel ve psikolojik olarak etkilemektedir. Bu durum annenin sağıklı gebelik süreci için sağığına dikkat etmesi ve sağıklı bebek dünyaya getirmesinde önemli hale gelmektedir. Bu durum gebenin her gebelik için etkili ve kaliteli bakım ve besin desteğini alması, annenin eğitiminin sağılanması, yaşam standartlarının yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Kadınların sağıklı nesilleri dünyaya getirmek için her gebeliğine dikkat ettiğı ve ilk çocuğunda yaşadığı annelik heyecanı dolayısıyla özen gösterdiği sağık davranışlarına gebelik sayısı arttıkça devam ettiğı olumlu sağık davranışını sürdürdükleri düşünülmektedir.

Gebelerin gebeliği önleyici koruyucu yöntem kullanma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde bütün alt grup ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7). TNSA (2013) verilerine göre çocuk isteme oranı yaşla birlikte azalmaktadır. 35-39 yaşlarındaki kadınlar arasında çocuk isteme oranı yüzde 19'dur. Çocuk sahibi olmak istemeyenler bölgeler arasında da farklılık göstermekte Kuzey bölgesinde %63 iken Doğu bölgesinde %53'tür. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça başka çocuk istemeyenlerin oranı da Doğu bölgesinde %52.5'tir. Çalışmamızda gebelerin ekonomik durumlarının gelir ve gider dengesine eşit olması ekonomik ve refah düzeylerinin yaşayan çocuk sayısı ile yaşam kalitesinin düştüğü bu nedenle yaşam kalitesiyle yaşayan çocuk sayısı arasında ilişki olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin gebeliği önleyici koruyucu yöntem kullanma durumuna göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Bu farksızlık gebelerin aile planlaması yöntemi kullanmasının bir başka gebelik geçirme ihtiyacını engellemesi nedeniyle gebelerin gebelikte olumlu sağlık davranışı geliştirme ihtiyacı duymadıkları kanaatindeyiz.

Gebelerden gebeliği önleyici koruyucu yöntem kullananların hangi yöntemi kullandığına göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde tüm alt grup ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Bu farksızlık gebelerin kullandığı yöntemlerin gebeleri etkin olarak gebelikten koruması düşüncesi nedeniyle gebelerin yaşam kalitelerinin etkilenmediklerini düşünmekteyiz.

Gebelerden gebeliği önleyici koruyucu yöntem kullananların hangi yöntemi kullandığına göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Kullanılan aile planlaması yöntemlerin gebelikten koruyucu olması gebenin başka bir gebelik sürecine ve olumlu sağlık davranışı geliştirme ihtiyacı duymamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Gebelerin gebelik süresince problem yaşama durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve sosyal ilişkiler alanı alt grup ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7). Bu bulgular gebelik süresince problem yaşayanların yaşamayanlara göre, fiziksel sağlık alanının, psikolojik sağlık alanının, sosyal ilişkiler

alanının daha iyi olduğunu göstermektedir. Literatürde gebelerin gebelik süresince problem yaşama durumlarının yaşam kalitesini etkilemediğini belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Özer, 2015). Aksoy Derya ve ark. (2018), gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesiyle ilgili yaptıkları çalışmada gebelerde meydana gelen fiziksel yakınmaların yaşam kalitesini azalttığı bulunmuştur. Gebelerin gebelik sürecinde yaşadığı problemler gebenin uyku düzenini bozması, gündelik işlerini yapmasına engel olması, ağrı ve rahatsızlık oluşturması, gebeyi psikolojik ve sosyal yönden etkilemesi nedeniyle yaşam kalitesinin etkilediğini düşünmekteyiz.

Gebelerin gebelik süresince problem yaşama durumuna göre göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Bu sonuçlar Tirkeş (2012) ve Altundaş'ın (2009), çalışma sonuçlarıyla benzer bulunmuştur. Gebelerin gebelik süresince problem yaşayanların gebelikteki problemleri olağan durum olarak görmeleri nedeniyle sağlık davranışları geliştirmelerinde etkili olmadığı düşünülmektedir.

Gebelerin gebelik süresince yaşanan probleme göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde sadece genel sağlık alanında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.7). Gebelik süresince kanama problemi yaşayanların diğer problemleri yaşayan gebelere göre WHOQOL-Brief (TR) genel sağlık alanı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik süresince yaşanan problemler gebelik sürecinin sağlıklı sürüp sürmemesinde önemli bir göstergedir. Kadınlarda meydana gelen sorunların uyku problemi, sosyal hayatı etkilemesi, gebenin bunaltı ve endişe duyması, cinsel hayatı etkilemesi gibi sorunlara yol açması gebelerde endişe oluşturması nedeniyle yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

Gebelerin gebelik süresince yaşanan probleme göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.7). Gebelerin gebelik süresince yaşadıkları problemleri gebelikte olağan durum olarak görmeleri nedeniyle sağlık davranışları geliştirmelerinde etkili olmadığı düşünülmektedir.

Gebelerin gebelik bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde tüm alt grup ölçek puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.8). Gebelik bakımı hakkında bilgi alma gebenin gebe kalmasından doğum sürecine kadar hatta doğum sonu dönemde gebenin yaşam kalitesinde önemli yere sahiptir. Bu durum gebeliğin olumsuz sonuçlanmasını önlemekte yararlı ve etkili olmaktadır. Gebelik döneminde anne rutin kontrollerini yaptırarak gebeliğin seyrini öğrenmekte, anne doğum yapacağı yeri, doğum şeklini, hangi personel tarafından doğum yaptırılacağını, annenin dikkat etmesi gereken besin gereksinimlerini, hijyen kurallarını, egzersiz, çalışma koşulları hakkında bilgili olmaktadır. Ayrıca annenin gebelik hakkında bilgi alması annenin mutlu ve rahat olmasına, enerjisini yüksek tutarak enerjiyi yaşam ve gebelik sürecine aktarmasına, kendine zaman ayırma ve yeterli dinlenmesine gebelik sürecinde olumlu duygular yaşamasına, dikkatini bebeğine ve kendine vermesine, dış görünüşüyle barışık olmasına, gündelik işlerini rahat yapmasına çevresiyle olumlu ilişkiler yürütmesine katkı sağlaması nedeniyle gebelerin yaşam kalitesinin arttığı düşünülmektedir.

Gebelerin gebelik bakımı hakkında bilgi alma durumuna göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.8). Bu sonuçlar Tırkeş'in (2012), çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Özşahin ve ark. (2018), gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörlerle ilgili yaptıkları çalışmada da gebelik hakkında bilgili olmanın psikososyal sağlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Demirbaş ve Kadioğlu'nun (2014), prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörlerle yaptıkları araştırmada gebelik hakkında bilgi alan gebelerin gebeliğe ve anneliğe uyumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Altundaş'ın (2009), yaptığı çalışmada da gebelik bakımı alan gebelerin sağlık davranışı arasında anlamlı fark elde edilmiştir. Gebelik ve gebelik süreci doğum öncesi dönemde olumlu sağlık davranışlarından etkilenmektedir. Bu süreç anne ve fetüsün doğum öncesi bakımını zorunlu kılmakta ve anne ve fetüsün özel bakımını gerektirmektedir. Olumlu sağlık davranışları gebelik döneminin sağlıklı olmasıyla ilişkiliyken, olumsuz sağlık davranışları ise anne ve fetüsü riske sokmaktadır. Türkiye'de doğum öncesi bakım alan gebelerin oranı %99'dur (Sağlık İstatistik Yıllığı, 2017). Bu oran gebelerin gebelik bakımı açısından iyi bir düzeyde olması nedeniyle GSDÖ arasında fark olmadığını göstermektedir.

Gebelerin gebelik bakımı hakkındaki bilgiyi kimden aldığına göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde fiziksel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, sosyal ilişkiler alanı alt grup ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.8). Bilgi kaynağı olarak dergi ve birden fazla kaynağı kullananların yaşam kalitesi puanları yüksek çıkmıştır. Gebelik bakımı hakkında bilgi kaynakları gebeliğin sürecinde önem arz etmektedir. Edinilen yanlış bilgi gebelik seyrini değiştirebilir hatta anne ve fetüsün ölümüne sebep olabilir. Gebelik bakımının araştırılması gebenin bilgi düzeyini arttırmasına, gebede meydana gelen fizyolojik, psikoloji, sosyal değişimlerin neler olacağını bilmesine ve gebeliğe uyumu kolaylaştırması yönünden gebelerin yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

Gebelerin gebeliği boyunca gebelik kontrolü için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde alt grup ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.8). Dağlar ve Nur'un (2014), yaptıkları çalışmada gebelik izlemlerinde sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin stresle başa çıkma tarzları ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Gebelik kontrollerinde eğitilmiş ve donanımlı sağlık personeli tarafından verilen tıbbi hizmet gebeliğin ve fetüs sağlığının devamında önemli yer tutmaktadır. Gebenin rutin kontrollerini sağlık kuruluşunda yaptırmış olması yaşam kalitesini etkilemediği düşünülmektedir.

Gebelerin gebeliği boyunca gebelik kontrolü için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurma durumuna göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$, Tablo 4.8). Gebelik kontrollerinde eğitilmiş ve donanımlı sağlık personeli tarafından verilen tıbbi hizmet gebeliğin ve fetüs sağlığının devamında önemli yer tutmaktadır. Gebelerin rutin kontrollerini sağlık kuruluşlarına yaptırmış olmaları gebenin olumsuz sağlık davranışı bulunmadığını düşündürmektedir.

Gebelerin gebeliği boyunca kontrol için toplam kaç kez sağlık kuruluşuna gittiğine göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde tüm alt grup ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$, Tablo 4.8). Gebelik takibine 5 ve üzeri giden gebelerin genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı ve çevre alanı puanları yüksek bulunurken gebelik takibine 2 defa gidenlerin fiziksel sağlık alanı ve sosyal sağlık alanı puanları daha yüksek

bulunmuştur. Gebelik takibine daha sık giden gebeler sağlık durumları hakkında daha fazla bilgilendikleri, sağlık hizmetlerinden daha sık faydalandıkları, bebeğin gelişimi hakkında bilgi sahibi oldukları aynı zamanda gebeliğin annedeki fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlerini fark ettikleri, gebelerin kendine uyku ve dinlenmek için zaman ayırmaları gebeliğe uyumu kolaylaştırdığı söylenebilir. Gebelik takibine sık giden gebelerin ayrıca endişelerinin azaldığı, daha az stres yaşadıkları, gebelikteki sorunları tolere edebildiği, annenin diğer gebelerle iletişim kurarak sosyal çevre oluşturmaları yaşam kalitelerini arttırdığı düşünülebilir. Çalışma sonuçları Arabacıoğlu'nun (2012), çalışma sonuçlarıyla benzer bulunmuştur. Dağlar ve Nur'un (2014), yaptıkları çalışmada gebelik izlemlerini düzenli yaptıran gebelerin stresle başa çıkma puan ortalamaları yüksek bulunurken gebelik izlemleri ile stresle başa çıkma ölçeği arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Doğum öncesi gebelik takibinin toplam sayısı annenin gebelik sürecinin yeterli ve etkili değerlendirilmesinde önemlidir. Gebelik takipleri annenin yaşam kalitesini artırarak gebeliğin sağlıklı sürdürülmesini sağlamaktadır. Çalışmamızda gebelerin %76.4'nün de beş ve üzeri gebelik takibinde bulunması yaşam kalitesiyle gebelik takibi arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Gebelerin gebeliği boyunca kontrol için toplam kaç kez sağlık kuruluşuna gittiğine göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$, Tablo 4.8). Özcan ve Kızılkaya Beji'nin (2015), çalışmalarında gebelerin gebeliği boyunca kontrol için toplam kaç kez sağlık kuruluşuna gittiğine göre, GSÜÖ puan ortalaması düşük olmasına karşın gebelerin gebelikleri boyunca beş ve üzeri sayıda gebelik kontrolüne gidenlerin oranı %60.6'dır. Er (2006), Tirkeş (2012) ve Altundaş'ın (2009) çalışmasında gebelikleri boyunca düzenli kontrole giden gebelerin GSÜÖ puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Özşahin ve ark. (2018), gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörlerle ilgili yaptıkları çalışmada da gebelikte kontrol sayısının psikososyal sağlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Gebelik kontrolüne 7-8 kez giden gebelerin puan ortalamaları daha yüksek çıkmıştır (Özşahin ve ark., 2018). Sis Çelik ve Aksoy Derya'nın (2019), çalışmasında gebelik kontrolüne giden gebelerin gebelikte sağlık uygulamaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Çalışmamıza katılan gebelerin %76,4 gebelikleri boyunca beş ve üzeri sayıda gebelik kontrolüne gitmiştir. DSÖ riskli olmayan gebelerin takibi için gebelik süresince en az 4 kez takip edilmesini tavsiye etmiştir. DSÖ'nün küresel olarak tüm hamile kadınların sadece yarısının bu önerilen miktarda bakım aldığını tahmin

etmektedir (<https://data.unicef.org>, Erişim tarihi: 20 Ekim 2018). Doğum öncesi bakımların toplam sayısı da, doğum öncesi bakımın yeterliliğini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir (TNSA, 2013). Gebelerin doğum öncesi bakım alma düzeylerini yeterli görmesi gebenin sağlık davranışı geliştirmesinde etkili olmadığı düşünülmektedir.

Gebelerin eşinin ev işlerinde yardımcı olma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları incelendiğinde genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, çevre alanı alt grup ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.8). Çalışmaya katılan gebelerde eşi çok fazla yardımcı olan gebelerin eşi orta derecede yardımcı olan ve hiç yardımcı olmayan gebelere göre genel sağlık alanı, psikolojik sağlık alanı, çevre alanı puanı yaşam kalitesi puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Kadın yaşamında doğal süreci kapsayan gebelik, kadının psikolojik, fizyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir süreç içinde geçmektedir. Fetüsün varlığı gebede fizyolojik, hormonal, psikolojik, sosyal değişikliklerin kaynağını oluşturmaktadır. Gebeliğin bu dönemi kadında neşe, mutluluk kaynağı olabilse de stres, kaygı, endişe durumları da meydana gelebilmektedir. Gebenin bu dönemi sağlıklı atlatabilmesi için eş desteğine ihtiyaç duymaktadır. Eşi ev işlerinde sorumluluklarını paylaşan gebe kendine zaman ayırmakta ve dinlenebilmekte ayrıca yeni bilgi öğrenmek için yeterli zaman kazanmakta, evde sürekli ayakta kalarak ev işlerinde bulunmadığı için gebe sürekli ayakta kalmamakta ve dinlenmekte bu sayede bebeği riske girmemektedir. Bu dönemde eş desteği sayesinde stresörlere karşı koyma ve baş etmede etkili olabilmekte ve bu durum gebenin yaşam kalitesinin artmasında etkili olmaktadır. Rezai ve ark. (2013), çalışmasıyla çalışmamız arasında benzer sonuçlar bulunmuştur.

Gebelerin eşinin ev işlerinde yardımcı olma durumuna göre, GSDÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 4.86). Ev işlerine çok yardımcı olan gebe eşlerinin puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Er (2016) ile Weller ve Sirin'in (2017), yaptığı çalışmada da gebelerin eşlerinin ev işlerinde yardımcı olma düzeyi arttıkça GSDÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Kadın yaşamında doğal süreci kapsayan gebelik, kadının psikolojik, fizyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir süreç içinde geçmektedir. Fetüsün varlığı gebede fizyolojik, hormonal, psikolojik, sosyal değişikliklerin kaynağını

oluşturmaktadır. Gebeliğin bu dönemi kadında neşe, mutluluk kaynağı olabilse de stres, kaygı, endişe durumları da meydana gelebilmektedir. Bu dönemde sosyal destek sistemleri ve önemli bireylerden alınan destek gebenin sağlığını yükseltmede, olumlu sağlık davranışı geliştirmede olumlu etki etmektedir. Bu nedenle gebelerin eş desteklerini temel ihtiyaç gibi görmekte bu sayede eşlerinin desteği kadının olumlu sağlık davranışı geliştirmesine ve gebelik komplikasyonlarının azaltılmasına katkı sağladıkları düşünülmektedir.

Bu araştırma sonucunda;

- Çalışmaya katılan gebelerin %41,9'u 26-30 yaşında ve yaş ortalamasının 27.27 ± 5.83 (min:18, max:45) olduğu, %27.7'si okur-yazar, %27.7'si ortaokul mezunu, %56.1'inin ailesinin geliri giderine denk olduğu, %70,3'ü isteyerek gebe kaldığı, %72.3'ünün gebelik süresince sağlık problemi yaşadığı, %98.6'sı sağlık kuruluşuna gebelik kontrolüne başvurduğu, %38.5'inin eşi orta derecede ev işlerinde yardımcı olduğu,
- Çalışmaya katılan gebelerin %76.4'ü gebeliği boyunca kontrol için toplam beş ve daha fazla kez sağlık kuruluşuna gittiği,
- Gebelikte Sağlık Uygulamaları puan ortalamasının 91.01 ± 11.20 , Genel Sağlık Alanı yüzdelik puan ortalamasının 66.30 ± 13.34 , Fiziksel Sağlık Alanı yüzdelik puan ortalamasının 57.02 ± 14.99 , Psikolojik Sağlık Alanı yüzdelik puan ortalamasının 62.87 ± 10.79 , Sosyal İlişkiler Alanı yüzdelik puan ortalamasının 73.09 ± 15.95 , Çevre Alanı yüzdelik puan ortalamasının 58.16 ± 9.09 olduğu bulunmuştur.
- Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları ile Genel Sağlık Alanı ($r=0.365$, $p=0.000$), Psikolojik Sağlık Alanı ($r=0.267$, $p=0.001$), Sosyal İlişkiler Alanı ($r=0.170$, $p=0.039$) ve Çevre Alanı ($r=0.353$, $p=0.000$) puanları arasındaki korelasyon değerlerinin tümü pozitif yönde anlamlı iken Fiziksel Sağlık Alanı ($r=-0.140$, $p=0.091$) arasındaki korelasyon değeri istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları arttıkça Genel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanı puanlarının da artacağı saptanmıştır. Gebelikte Sağlık Uygulamaları ölçeğinden yüksek puan alınması sağlık uygulamalarının iyi derecede olduğunu ve WHOQOL-Brief (TR) ölçeğinden yüksek puan alınması da kişilerin yaşam kalitelerinin iyi olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak Gebelikte Sağlık Uygulamaları Toplam puanları

arttıkça Genel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanı derecelerinin artacağı söylenebilir.

- Araştırma sonucunda gebelerin eğitim durumu ile WHOQOL-Brief (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeğinin alt grup ölçek puanları ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Araştırma sonucunda gebelerin meslekleri göre WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puanları ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Gebelerin evlenme yaşlarına göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puanları ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Gebelerin gebelik bakımı hakkındaki bilgiyi kimden aldığına göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.
- Gebe eşlerinin ev işlerine yardımcı olma durumuna göre, WHOQOL-Brief (TR) alt grup ölçek puan ortalamaları ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Araştırmanın farklı örneklem gruplarında ve farklı bölgelerde tekrarlanması, gebelerin yaşam kalitelerini ve olumlu sağlık bakımlarını arttırıcı ve geliştirici bilgilendirmeler yapılmalı, gebelere aile sağlığı merkezlerinde ana-çocuk sağlığı konusunda hemşireler tarafından sağlık bakım davranışlarını arttırıcı bakım ve davranışların öğretilmesi,
- Eğitim seviyesi lisans ve lisansüstü olan gebelerin ve ekonomik gelirleri yüksek olan gebelerin yaşam kalitesinin ve sağlık uygulama puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeylerini yükseltmek ve gebelerin iş yaşamına girmelerini arttıracak gerekli tüm çabalar gösterilmeli, aileler bu konuda bilinçlendirilmeli ve politikalar geliştirilmesi,
- Planlı gebelik geçiren %70,3 oranındaki gebelerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konuda aile planlaması hizmetlerinde daha etkin şekilde eğitimler verilmeli ve sağlıklı gebeliklerin dünyaya getirilmesinin sağlanması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

- Ak F. Aile hekimliği ve gebelikte enfeksiyonlar. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics*, 2014; 5(5): 81-94.
- Akdolun Balkaya N, Vural G, Eroğlu K. Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014; 4(1): 6-16.
- Akın A, Demirel S. Toplumsal cinsiyet kavramı ve sağlığa etkileri. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 2003; 25(4): 73-82.
- Akın A, Özvarış ŞB. Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma, http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesesi.pdf Erişim tarihi: 18.11.2018.
- Aksoy Derya Y, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *TJFMPC*, 2018; 12(3): 171-177.
- Aktaş D, Şahin E, Gönenç İ. Kadın sağlığını etkileyen, sık görülen bazı jinekolojik problemler ve hemşirelik yaklaşımları. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012; 1(2): 37-49.
- Albertsen K, Andersen AMN, Olsen J, Grønbaek M. Alcohol consumption during pregnancy and the risk of preterm delivery. *American Journal of Epidemiology*, 2004; 159(2): 155-161.
- Alcohol and pregnancy.
<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/patients/patient-information-leaflets/pregnancy/pi-alcohol-and-pregnancy.pdf>. Erişim tarihi: 27.11.2018.
- Altıparmak S, Altıparmak O, Demirci Avcı H. Manisa’da gebelikte sigara kullanımı; yarı kentsel alan örneği. *Tur Toraks Der*, 2009; 10: 20-25.
- Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006; 5(6): 416-423.

- Altundaş P. Gebelikteki Sağlık Davranışlarının Bölgesel Olarak Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2009: 165.
- Arabacıoğlu C. Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2012: 92.
- Arıca SG, Alkan S, Bali S, Mansuroğlu YE, Özer C. Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri. Turkish Family Physician, 2011; 2(3): 19-24.
- Atasü T, Benian A. Bağımlılık yapan maddelerin fetusa etkileri, In: Atasü T, Gebelikte fetusa ve yeni doğana zararlı etkenler, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, 2000: 461-476.
- Avcıoğlu S, Altınkaya S, Küçük M, Zafer E, Sezer S, Yüksel H. Second trimester abortion as a cause of maternal death: a case report. Pan African Medical Journal, 2015; 22: 1-4.
- Aydiner Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 2016; 8(15): 137-150.
- Balaban S. Gebelikteki Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2016: 84.
- Baysoy NG, Özkan S. Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi. Gazi Med J, 2012; 23(3): 77-90.
- Bilen Sadi Z, Aksu H. Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 19(2): 128-138.
- Bilir N. Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_saglina_etkileri.pdf. Erişim tarihi: 30.11.2018.
- Borodulin K, Evenson KR, Wen F, Herring AH, Benson A. Physical activity patterns during pregnancy. Medicine and science in sports and exercise, 2008; 40(11): 1901-1908.
- Buko G, Özkan H. Gebelerin duygusal zekâları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 19(4): 217-223.

- Calou CGP, Pinheiro AKB, Castro RCMB, de Oliveira MF, de Souza Aquino P, Antezana FJ. Health related quality of life of pregnant women and associated factors: An integrative review. *Health*, 2014; 6(18): 2375-2387.
- Caring for yourself during pregnancy.
https://www.ucsfhealth.org/pdf/caring_for_yourself_during_pregnancy_and_beyond.pdf. Erişim tarihi: 03.11.2018.
- Castillo E, Poliquin V. No.357-Immunization in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2018; 40(4): 478-489.
- Celep G, Duyan Çamurdan A. Gebelikte aşı uygulamaları. *Euras J Fam Med*, 2017; 6(1): 1-10.
- Clinical Practice Guideline Nutrition for Pregnancy. Clinical Practice Guideline Nutrition for Pregnancy. <https://rcpi-live-cdn.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2016/05/22.-Nutrition-during-Pregnancy.pdf>. Erişim tarihi: 22.12.2018.
- Cunningham G, MacDonald P, Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hankins G, Clark S. *Willims Obstetrics*, (20 th ed), USA, 1997: 227-250.
- Çakmakçı A, Eser E. Gebelikte olumlu davranış envanteri: bir metodolojik çalışma. *Hemşirelik Forumu*, 2003; 6(3): 8-18.
- Çapık A, Sakar T, Ejder Apay S. Gebelikte sağlık uygulamaları ve duygusal zeka arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2016; (6): 76-84.
- Çatak B, Öner C, Gülay M, Baştürk S, Oğuz İ, Özbek R. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türk Aile Hek Derg*, 2014; 18(2): 63-69.
- Çatıker A. Bolu İl Merkezi Sağlık Ocaklarındaki Gebe-Lohusa İzlem Fişlerinin Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, 2007: 136.
- Çelik F, Köse M. Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 2017; 18(3): 85-88.
- Çınar N, Topal S, Altınkaynak S. Gebelikte sigara kullanımı ve pasif içiciliğin fetüs ve yenidoğan sağlığı üzerine etkileri. *J hum rhythm*, 2015; 1(2): 52-57.

- Çınar Özdemir Ö, Sürmeli M, Özel A, Yavuz İE, Topçuoğlu A, Ankaralı H. Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 2017; 22(2): 95-102.
- Çiçek E, Çetinkaya F. Seçilmiş ilçe merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, araştırma yazısı. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017; 26(1): 29-38.
- Çoban A, Yanikkerem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Journal of Medicine*, 2010; 49(2): 87-94.
- Dağlar G, Bilgiç D, Aydın Özkan S. Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova Med J*, 2019; 44(3): 1-10.
- Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Derg*, 2014; 36: 429-441.
- Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *MÜSBED*, 2014; 4(4): 200-206.
- Deniz A, Taş F, Tomur A, Koç A. Kafeinin gebelikteki toksik etkileri. *Ibni Sina Journal of Medical Sciences ISJMS*, 2015; 1(3): 59-63.
- Dingiltepe T. Parçalanmış ve Tam Aileye Sahip Ergenlerin Yaşam Doyumu Düzeyleri ile Yaşam Kalite Düzeylerinin Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana, 2009: 87.
- Drugs in Pregnancy. https://jfmo.cchs.ua.edu/files/2013/09/Drugs_Pregnancy.pdf. Erişim tarihi: 20.12.2018.
- Duckworth S, Mistry HD, Chappell LC. Vitamin supplementation in pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist*, 2012; 14(3): 175-178.
- Durmuş M, Gerçek A, Çiftçi N. Hemşirelerin yaşam kaliteleri ile tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma. 2018; 6(2): 279-286.
- El-Gharib MN. Orgasm During Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 2018; 2(2): 264-266.
- Er Güneri S. Pregnancy and healthy life style behaviours, In: Çamlı AA, Ak B, Arabacı R, Efe R (eds), *Recent Advances in Health Sciences*, St. Kliment Ohridski University Press Sofia, 2016.

- Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2006: 150.
- Ergin F, Aksu H, Demiröz H. Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2010; 13(4): 1-9.
- Ertekin Pınar Ş, Şeyma Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. DEUHYO ED, 2014; 7(3): 171-177.
- Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi. Dirim Tıp Gazetesi, 2010; (1): 40-47.
- Eser E, Fidnner H, Fidaner C, Eser SY, Elbi H, Göker E. WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. 3P Dergisi, 1999; 7(Ek 2): 23-40.
- Esin MN, Bulduk S. Kadın sağlığını geliştirme programı; halk sağlığı hemşireliği uygulaması. Sted, 2004; 13(7): 246-248.
- Faden VB, Hanna E, BI Graubard. The effect of positive and negative health behavior during gestation on pregnancy outcome. Journal of Substance Abuse, 1997; 9: 63-76.
- Gebe veya emziren kadınların çalıştırılma şartlarıyla emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarına dair yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 16 Ağustos 2013, sayı: 28737.
- Genç S, Mihmanlı V. Madde bağımlılığı ve gebelik, Okmeydanı Tıp Dergisi, 2014;30(Ek Sayı 2):120-123.
- Gözdemir E, Kaygusuz İ. Gebelikte tetanoz aşısı. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2014; 6(3): 159-167.
- Guleroglu FT, Beser NG. Gebe kadınlarda seksüel fonksiyonların değerlendirilmesi. The Journal of Sexual Medicine, 2014; 11(1): 146-153.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, ISBN 978-975-491-390-3, Ankara, 2014: 1-192.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Üreme Sağlığı Programı Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması Ana Rapor, ISBN 975-491-236-X, Ankara, 2005:9-128.
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Türkiye halk sağlığı raporu 2012. ISBN 978-975-97836-2-4, 306-359.

- Hancı M, Bakırcı S, Bayram S, Karahan S, Kaya E. Türk kahvesi ve Türkiye’de satılan bazı içeceklerdeki kafein miktarları. *Düzce Tıp Dergisi*, 2013; 15(3): 34-38.
- Hawkins JW, Aber CS, Cannan A, Coppinger CM. Women's reported self-care behaviors during pregnancy. *Health Care for Women International*, 1998; 19(6): 529-538.
- Healthy Eating During Pregnancy.
<https://www.foodinsight.org/Content/3651/RevisedHealthyEatingPregnancy809.pdf>, Erişim tarihi: 22.12.2018.
- <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>. Erişim Tarihi: 20.10.2018.
- <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Travel-During-Pregnancy?IsMobileSet=false,%20Travel%20During%20Pregnancy>, Erişim Tarihi: 13.11.2018.
- https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/ulusal_temel_politika_belgeleriyk/birlesmis_milletler_2030_surdurulebilir_kalkinma_hedefleri.pdf. Erişim Tarihi: 02.08.2019.
- https://www.ucsfhealth.org/pdf/caring_for_yourself_during_pregnancy_and_beyond.pdf. Erişim Tarihi: 03.11.2018.
- İlçioğlu K, Keser N, Çınar N. Ülkemizde kadın sağlığı ve etkileyen faktörler. *J hum rhythm*, 2017; 3(3): 112-119.
- İlhan N, Batmaz M, Utaş Akhan L, Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010; 3(3): 35-42.
- İnanır S, Çakmak B, Nacar MC, Güler EA, İnanır A. Body image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences*, 2015; 3(4): 196–200.
- İzci F, Bilici R. Gebelerde madde kullanımı: görülme sıklığı ve etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 2015; 16(1): 26-34.
- Jakobsen B. Health related quality of life before, during and after pregnancy in Norwegian women with rheumatoid arthritis and juvenile idiopathic arthritis, Master Thesis in Clinical Health Science, Norwegian, 2013: 45.
- Jarosz M, Wierzejska R, Siuba M. Maternal caffeine intake and its effect on pregnancy outcomes, *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2012; 160(2): 156-160.

- Kahyaoğlu E, Özel Ş, Engin Üstün Y, Erdöl C. Gebelik ve sigara bırakma. *Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018; 15(1): 24-27.
- Kahyaoğlu İ, Kahyaoğlu S, Moraloğlu Ö, Çiçek N. Gebelikte immünizasyon. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 2012; 8(33): 1380-1384.
- Karataylı S, Gezinç K, Uguz F, Karataylı R, Savaş Çilli A. The comparison of depression anxiety and quality of life levels among trimesters of pregnancy. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 2010;16(2): 79-83.
- Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013; 10(1): 3-7.
- Kılıç M. Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi: bir iç anadolu örneği. *J Clin Anal Med*, 2014; 5(6): 498-502.
- Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E, Karaca B, Yüksel S, Özkır F. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007; 6(2): 91-97.
- Kılınç A, Çatak B, Sütlü S, Akın A. Dünya'da ve Türkiye'de kadın sağlığının durumu. *Sağlık ve Toplum*, 2012; 22(2): 3-10.
- Kızılkaya Beji N, Dişsiz M. Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı, In: Kızılkaya Beji N, Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, Nobel Matbaacılık, 2016:329-348.
- Koyun A. Gebelikte cinsel fonksiyonların değerlendirilmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2012; 3(3):170-175.
- Köken G, Yılmaz M. Gebelik ve egzersiz. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 2007;17: 385-392.
- Köşgeroğlu N, Açıkgöz A, Ayrancı Ü. Kadın sağlığı. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 2004;14(3): 9-13.
- Kul Uçtu A, Bekmezci H, Özerdoğan N. Gebelikte cinsellik. *GÜSBD*, 2017; 6(3): 171-175.
- Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. Gebelerin kendilerini algılama ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2017; 8(1): 23-31.

- Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang, J, Robert S, Gaouaou N, Ibanez G. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC pregnancy and childbirth*, 2018;18(455): 1-14.
- Lamm-Keefe CJ, Couch SC, Philipson EH. *Handbook of Nutrition And Pregnancy*, Humana Press, USA, 2008: 3-26,177-245.
- Lange S, Probst C, Rehm J, Popova S. National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 2018; 6(7): 769-776.
- Lau Y, Yin L. Maternal, obstetric variables, perceived stress and health-related quality of life among pregnant women in Macao, China. *Midwifery*, 2011; 27(5): 668-673.
- Lindgreen, K. Testing the health practices in pregnancy questionnaire II. *JOGNN* 2005; 34(4): 465-472.
- Liu MC, Kuo SH, Chou FH, Chan TF, Yang YH. Transformation of quality of life in prenatal women with nausea and vomiting. *Women and Birth*, 2018; 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.009>
- Marakoğlu K, Erdem D. Konya’da gebe kadınların sigara içme konusundaki tutum ve davranışları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2007; 29(1): 47-55.
- Marangoni F, Cetin I, Verduci E, Canzone G, Giovannini M, Scollo P, Corsello G, Poli A. Maternal diet and nutrient requirements in pregnancy and breastfeeding. An Italian consensus document, *Nutrients*, 2016; 8(10): 1-17.
- Maternity care patient information bring to your pregnancy care appointments, https://www.awh.org.au/aboutus/publications/downloads/images/Maternity_Care_Patient_Information_Booklet.pdf . Erişim tarihi: 03.11.2018.
- Mavili Aktaş A. Türkiye’de kadın sağlığını etkileyen, sosyo-ekonomik faktörler ve yoksulluk. *Aile ve Toplum*, 2007; 3(12): 65-72.
- Mazúchová L, Kelčíková S, Dubovická Z. Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, 2018; 20(1): e1-e6.
- Mızrak B. Eskişehir’deki Bir Grup Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Primiparlara Verilen Antenatal Eğitimin Emzirme Özyeterlilik Algısına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2013:176.
- Mızrak Ş, Güzel S. Hamilelerde giyim problemleri ve tercihleri. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 2011; 1(1): 58-67.

- Mogos MF, August EM, Salinas-Miranda AA, Sultan DH, Salihu HM. A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers. *Applied research in quality of life*, 2013; 8(2): 219-250.
- Morin M, Vayssiere C, Claris O, Irague F, Mallah S, Molinier L, Matillon Y. Evaluation of the quality of life of pregnant women from 2005 to 2015. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2017; 214:115-130.
- 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.
- Müezzinoğlu T. Yaşam kalitesi üroonkoloji derneği 2004 güz dönemi konuşması. *Üroonkoloji Bülteni*, 2004; (1): 25-29.
- Notelovitz M. Optimizing women's health: adult women's health & medicine. *Climacteric*, 2005;8(3): 205-209.
- Onata G, Abab YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turk J Public Health*, 2014; 12(2): 69-78.
- Onrat T. Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir, 2018:120.
- Özcan H, Kızılkaya Beji N. Gümüşhane il merkezindeki gebelerin sağlık uygulamaları. *Perinatoloji Dergisi*, 2015; 23(1): 13-19.
- Özcan Ş. Primipar Kadınlarda Levine'in Koruma Modeli Kullanılarak Verilen Bakımın Doğum Sonu Dönemdeki Yaşam Kalitesine Etkisi, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 2018:153
- Özer K. Gebe Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2015:148.
- Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2018; 9(2): 35-46.
- Pasinlioğlu T. Gebelerde uygulanan sağlık eğitiminin başarısı ile gebelerin bireysel özellikleri arasındaki ilişki, VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 22-24 Haziran 1999, Atatürk Üniversitesi H.Y.O, Erzurum, 125-128.

- Pekuslu S. Loğusaların Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Davranışlarının ve Öz-Bakım Güçlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa, 2008:116.
- Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance>. Erişim tarihi:11.12.2018.
- Pirdal H, Yalçın B, Ünal M. Gebelerin gebelik izlemleri, gebelikleri ile ilgili bilgi düzeyleri ve etkileyen faktörler. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2016; 20(1): 7-15.
- Post, M. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. Topics in spinal cord injury rehabilitation, 2014; 20(3): 167-180.
- Rezaei E, Moghadam ZB, Saraylu K. Quality of life in pregnant women with sleep disorder. Journal of family & reproductive health, 2013; 7(2): 87-92.
- Rotary 2430. Bölge çevre, hijyen ve temiz su ana komitesi hijyen rehberi, 2017-2018 dönemi,1-38.
- Safety of Immunization during Pregnancy. https://www.who.int/vaccine_safety/publications/safety_pregnancy_nov2014.pdf?ua%20=1. Erişim tarihi:12.12.2018.
- Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği. <http://www.bayar.edu.tr/~saykad/whoqol100bilgi.htm>. Erişim tarihi:10.03.2018
- Santos CMD, Santos WMD, Gallarreta FMP, Pigatto C, Portela LOC, Morais END. Effect of maternal exercises on biophysical fetal and maternal parameters: a transversal study. Einstein (São Paulo), 2016; 14(4): 455-460.
- Sarınc Ulaşlı S, Ünlü M. Gebelikte uyku sorunları. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2014; 2(2): 237-244.
- Sipahi H, Sönmez İ, Aydın A. Enerji içecekleri ve insansağlı üzerindeki etkileri. Türkiye Klinikleri J Pharm Sci, 2014; 3(1): 39-46.
- Sis Çelik A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 17(3): 151-157.
- Sis Çelik A, Aksoy Derya Y. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. GÜSBD, 2019; 8(1): 111-119.

- Smoking and Pregnancy. <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/smoking-and-pregnancy.pdf>. Erişim tarihi:01.12.2018
- Sönmez Y. Doğum öncesi bakım hizmetleri. Sted, 2007; 16(1): 9-12.
- Stone McKinney E, Rowen James S, Murray SS, Ann Nelson K, Weiler Ashwill J. Maternal-Child Nursing, 5th Edition, Elsevier Inc. 2018:255-274, 329-348, 505-511, 563-570.
- Sungur İ, Çöl M. Mortalite ile ilgili önemli ölçütlerin dünyadaki ve Türkiye'deki durumu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2016; 69(1): 1-6.
- Şen E. Gestasyonel Diyabet Eğitiminin Maternal Sağlık Davranışları, Öz Etkililik Düzeyi ve Neonatal Sonuçlar Üzerindeki Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2011: 275.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, ISBN: 978-975-590-627-0, Ankara, 2016: 1-61.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, ISBN:978-975-590-661-4, Ankara, 2017:1-65.
- T.C. Başbakanlık Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Kadın ve sağlık, ISBN 978-975-19-4361-3, Ankara, 2008: 5-27.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. Anne ve çocuk sağlığı I, Ankara, 2012: 1-60.
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Hemşirelik doğum öncesi izlem ve bakım, Ankara, 2012: 1-59.
- T.C. Millî Eğitim Bakanlığı. Sağlık hizmetleri doğum öncesi bakım, Ankara, 2016:1-44.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü, Bakanlık Yayın No: 814, Ankara, 2011: 14-38.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, Doğum öncesi bakım yönetim rehberi, Yayın No: 924, Ankara, 2014:1-32.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim kitabı, ISBN: 978-975-590-5075, Ankara, 2014: 1-120.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. 2007-2012 anne ve bebek ölümlerinin değerlendirilmesi raporu, ISBN: 978-975-590-560-0, Ankara, 2014: 33-46.

- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Reaksiyon Matbaacılık, Ankara, 2016: 1-18, 87-112, 185-202.
- Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. J Turk Soc Obstet Gynecol, 2011; 8(3): 181- 187.
- Tel H, Ertekin Pinar Ş, Daglar G. Effects of home visits and planned education on mothers' postpartum depression and quality of life. J Clin Exp Invest, 2018; 9(3): 119-125.
- Telatar B, Vitrinel A, Cömert S, Erginöz E, Tutkun E, Akın Y. Gebelerde sigara kullanımının yenidoğanda antropometrik ölçümleri üzerine etkisi. Nobel Medicus, 2010; 6(2): 15-19.
- The Pregnancy Book. https://www.stgeorges.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/Pregnancy_Book_comp.pdf. Erişim tarihi: 03.11.2018.
- Theofilou P. Quality of life: definition and measurement. Europe's journal of psychology, 2013; 9(1): 150-162.
- Tinker A. Women's health: the unfinished agenda. International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2000; 70(1): 149-58.
- Tirkeş D. Gebe Kadınların Sağlık Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 2012:100.
- Tobacco use and pregnancy. <https://www.ashscotland.org.uk/media/6688/Tobacco%20and%20pregnancy.pdf>. Erişim tarihi: 30.11.2018.
- Topçu B, Saraçlı S, Dursun P, Gazeloğlu C. Akademisyenlerin yaşam kaliteleri üzerine bir çalışma: Afyon Kocatepe Üniversitesi örneği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2012; 2(1): 15-19.
- Triviño-Juárez JM, Romero-Ayuso D, Nieto-Pereda B, Forjaz MJ, Criado-Álvarez JJ, Arruti-Sevilla B, Avilés-Gamez B, Oliver-Barrecheguren C, Mellizo-Díaz S, Soto-Lucía C, Plá-Mestre R. Health related quality of life of women at the sixth week and sixth month postpartum by mode of birth. Women and Birth, 2017; 30(1): 29-39.
- Ünver H, Aylaz R. Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 2017; 27(2): 71-78.

- Vahedi S. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): analyses of their item response theory properties based on the graded responses model. *Iranian journal of psychiatry*. 2010; 5(4): 140-153.
- Ventegodt S, Merrick J, Andersen NJ. Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientific World Journal*, 2003; 3:1030-1040.
- Vitamins and Minerals in Pregnancy and Lactation.
<https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/sites/default/files/migration/Mothersafe/documents/VitaminsMarch17.pdf>. Erişim tarihi: 22.12.2018.
- Weller BK, Sirin AS. Evaluation of health-related behaviors and attitudes of women during pregnancy in Edirne, Turkey. *Studies on Ethno-Medicine*, 2017; 11(1): 55-62.
- Weng X, Odouli R, Li DK. Maternal caffeine consumption during pregnancy and the risk of miscarriage: a prospective cohort study. *Am J Obstet Gynecol*, 2008; 198(3): 279-e1-279.e8.
- What is quality of life?
<https://www.mheducation.co.uk/openup/chapters/033520872X.pdf> . Erişim tarihi: 08.01.2019.
- Williams L, Zapata LB, V. D'Angelo D, Harrison L, Morrow B. Associations between preconception counseling and maternal behaviors before and during pregnancy, *Matern Child Health J*, 2012; 16: 1854-1861.
- Woldu MA. The effect of caffeine on pregnancy-fact or Myth. *J Preg Child Health*, 2017; 4(3): 1-3.
- Work & Pregnancy Do Mix.
https://www.beststart.org/resources/wrkplc_health/pdf/pregnancy_work_8p_booklet.pdf. Erişim tarihi: 27.12.2018.
- World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit 1998. Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Geneva: 1-26.
- World Health Organization. World Health Statistics 2016: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals, E-ISBN 978 92 4 0695696, France:1-100.

- World Health Organization. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals, ISBN 978-92-4-156548-6, France, 2017: 3-84.
- Yalçın H, Tekin M. Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi, 2013; (10)1: 24-33.
- Yargıç MP, Karayılan ŞŞ, Dönmez G. Gebelik ve egzersiz. Spor Hekimliği Dergisi, 2014; 49: 91-98.
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2011; 2(2): 61-68.
- Yılmaz L. Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa, 2017: 52.
- Yoldaşcan E. Ana Sağlığı,
<http://bizdosyalar.nevsehir.edu.tr/c7c627fd3d7abdd564a203981af553cc/4-sinif-kaynak-bolum-04-ana-sagligi.pdf> . Erişim tarihi: 18.11.2018.
- Your pregnancy Information booklet for mums & families,
https://www.healthiernorthwestlondon.nhs.uk/sites/nhsnwlondon/files/documents/nw_antenatal_care_booklet_7june_2.pdf . Erişim tarihi: 03.11.2018.
- Yüksel Koçak D, Hotun Şahin N, Büyükkayacı Duman N. Alkol ve sigara bağımlılığı kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. 2015; 1(5): 43-47.

EKLER

BİREY TANITIM FORMU (EK I)

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma Gebelerde Olumlu Sağlık Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Verdiğiniz bilgiler bilimsel yayınlar dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Hiçbir şekilde kişisel bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Aşağıdaki her soruyu okumanız ve sorulara cevap verirken size en doğru gelen şıkkı işaretlemeniz araştırmanın sonuçlarının doğruluğu açısından çok önemlidir.

Katılımınız için teşekkürler.

Arş. Gör. Muhammed DENİZ

A.SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

a) Okuryazar/ ilkokul b) Ortaokul c) Lise ve dengi d) Üniversite e) Lisansüstü yada diğer

3. Mesleğiniz nedir?

a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Emekli e) Diğer (belirtiniz).....

4. Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Diğer.....

5. Eşin akrabalık durumu:

a) Hayır yok b) Evet var ise nedir.....

6.Eşiniz kaç yaşında?.....

7.Eşinizin eğitim durumu nedir?

a)Okuryazar değil b)Okur yazar c)İlköğretim d)Ortaöğretim e)Üniversite ve üstü

8. Ailenizin gelir durumu sizce nasıldır?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden az

9.Bugüne kadar en çok yaşadığınız yer aşağıdakilerden hangisidir?

a) Büyük Şehir b) Şehir c) İlçe d) Köy

10. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile e) Diğer

B. GEÇMİŞ VE MEVCUT GEBELİĞİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

1. a)Kaç yıllık evlisiniz?.....
b)Evlenme yaşı:
2. İlk gebelik yaşı:
3. Yaşayan çocuk sayınız:.....
4. Varsa toplam düşük sayınız:.....
5. Varsa toplam ölü doğum sayınız:.....
- 6.Varsa toplam kürtaj sayınız:.....
7. Bu gebelik kaçınıcı gebeliğiniz?
a) Bir b) İki c) Üç d) Dört e) Beş ve üzeri
8. Birden fazla gebe kaldıysanız önceki gebeliğin sonlanış biçimi nedir?
a) Normal Doğum b) Sezeryan c) Küretaj
9. Birden fazla gebe kaldıysanız iki yıldan daha kısa ara ile doğum yaptığınız oldu mu?
a) Evet (Sayısı:.....) b) Hayır
10. Birden fazla gebe kaldıysanız daha önce hangi yolla doğum yaptınız?
a) Normal vajinal doğum b) Sezaryen
11. Birden fazla gebeliğinizde vajinal doğum yaptıysanız müdahale gerekti mi?
a) Evet b) Hayır
- 12.Evet ise hangi müdahale yapıldı?
a) Epizyotomi b) Vakum c) Forseps
13. Bu gebeliğinizi planlamış mıydınız?
a) İstmeden gebe kaldım.
b) İsteyerek gebe kaldım.
c) İstmeden gebe kaldım ama şu anda bebeğimi istiyorum
14. Kaç haftalık gebesiniz?
- 15.Gebeliği önleyici koruyucu yöntem kullanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
16. Cevabınız “Evet” ise; Gebeliği önleyici kullandığınız koruyucu yöntem nedir?
a) RİA b) Hap c) Kondom e) Diğer.....
18. Gebelikten önce kaç kilo idiniz?.....
19. Boy uzunluğunuz nedir?.....
20. Gebelik süresince problem yaşadınız mı?
a) Evet b)Hayır
- 21.Yanıtınız “Evet” ise ne gibi problem yaşadınız?
.....

C. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ÖZELLİKLERİ

(Aşağıdaki soruları son gebeliğinize göre cevaplayınız)

1.Aile hekiminizi tanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

2.Gebelik bakımı (Düzenli doktora gitme, beslenme, hijyen, ilaç kullanımı gibi) hakkında bilginiz var mı?

- a)Evet b)Hayır

3.Yanıtınız evet ise nereden aldınız?

- a)Bir sağlık kuruluşundan (Ebe, hemşire, doktor) b)Televizyon, radyo
c)Dergi, radyo d)Arkadaş ,akraba e)Diğer.....

4.Gebeliğiniz boyunca gebelik kontrolü için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?

- a) Evet b) Hayır (Nedenini açıklayınız.....)

5. Gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerinizi nerede yaptırdınız?(Birden : cevap işaretleyebilirsiniz.)

- a)ASM b) Devler Has. c) Üniversite Has. d) Özel Has.-Poliklinik
e)Diğer.....

6. İlk gebelik kontrolünüzü kaçınıcı haftada oldunuz?.....

7. Gebeliğiniz boyunca kontrol için toplam kaç kez sağlık kuruluşuna gittiniz?

- a) Bir b) İki c) Üç d) Dört e) Beş ve üzeri

8. Bu gebeliğiniz veya önceki gebeliğinizde tetanoz aşısı yaptırdınız mı?

- a) Evet b) Hayır

9. Eşiniz size ev işlerinde yardımcı oluyor mu?

- a) Çok yardımcı oluyor b) Orta derecede yardımcı oluyor
c) Az yardımcı oluyor d) Hiç yardımcı olmuyor

GEBELİKTE SAĞLIK UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ (EK II)

1.Gebe kaldığımdan beri, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürdüğümü düşünüyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

2.Gebe kaldığımdan beri, gecede en az 7-8 saat uyuyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

3.Gebe kaldığımdan beri; günde en az 20 dakika, haftada en az 3 kez olmak üzere düzenli olarak egzersiz yapıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

4.Gebe kaldığımdan beri, araba, kamyon, yük arabası, kamyonet kullanırken emniyet kemeri kullanıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

5.Gebe kaldığımdan beri, günde 2'den fazla kafeinli içecek (kahve, çay, kola, soda) tüketiyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

6.Gebe kaldığımdan beri, kokain, amfetamin ya da LSD, eroin ya da uçuşucu madde kullanırım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

7.Gebe kaldığımdan beri, eşim ve/veya ben başkalarıyla cinsel ilişkiye girdik.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

8.Gebe kaldığımdan beri, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için önlemler alıyorum (örn; prezervatif kullanıyorum ya da cinsel ilişkiden kaçınıyorum).

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

9.Kendi sağlığım veya bebeğimin sağlığıyla ilgili endişelerim olduğunda doktoruma ya da ebeme bildiririm.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

10. Gebeliğimle ilgili sorularım olduğunda ya da anlayamadığım bir şey olduğunda doktoruma ya da ebeme sorarım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

11. Gebe kaldığımdan beri, doktorum ya da ebemin tavsiye ettiği ilaçlar dışında bitkisel ilaçlar kullanıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

12. Gebe kaldığımdan beri, kendim ve bebeğim için iyi olacak yiyecek ve içecekler alırken etiketlerini okuyorum (örn; tuz ve yağ oranının fazla olmamasına, suni tatlandırıcılar içermemesine ve vitamin değerinin yüksek olmasına dikkat ediyorum).

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

13. Gebe kaldığımdan beri, duş şeklinde banyo yaparım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

14. Gebe kaldığımdan beri, 37,7 °C'den daha sıcak suda yıkanmaktan ve oturma banyosu yapmaktan sakınıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

15. Gebe kaldığımdan beri, zehirli kimyasallar ve diğer maddelere maruz kalmaktan sakınırım veya sınırlandırırım (örn; pasif içicilik, haşere ve böcek ilaçları ve kurşun içeren içme suyu).

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

16. Gebe kaldığımdan beri, herhangi bir ilaç ya da destekleyici maddeler almadan önce doktorumla ya da ebemle konuşurum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

17. Gebe kaldığımdan beri; eğer doktorum ya da ebem tavsiye ettiyse, multivitaminleri ve doğum öncesi vitaminleri alıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez d) Haftada 5-6 kez
e) Günlük ya da tavsiye edilmedi

18. Gebe kaldığımdan beri, süt ve süt ürünleri veya kalsiyumdan zengin yiyecekler tüketerek veya dışarıdan ilaç vb. alarak yeterli düzeyde (1200mg/gün) kalsiyum alıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez d) Haftada 5-6 kez
Günlük

19. Gebe kaldığımdan beri, günde 5 porsiyon meyve ve/veya sebze tüketiyorum.

a) Hiç b) Haftada 1 ya da 2 c) Haftada 3 ya da 4 d) Haftada 5 ya da 6 e) Günlük

20. Gebe kaldığımdan beri, diyetimde yeterince lifli ve posalı gıda (sebze, kuru meyve gibi) alıyorum.

a) Hiç b) Haftada 1 ya da 2 c) Haftada 3 ya da 4 d) Haftada 5 ya da 6
e) Günlük

21. Gebe kaldığımdan beri, sigara içiyorum.

a) Hiçbir zaman içmedim b) Gebe kaldığımyı öğrendiğimden beri bıraktım
c) Günde 10 sigaradan az d) Günde 11-20 sigara e) Günde 1 paketten fazla

22. Gebe kaldığımdan beri, alkollü içecekler içerim (şarap, bira veya likör).

a) Gebeliğim süresince hiç alkollü içecek almadım b) Gebeliğimi öğrenmeden önce
c) Ayda 3 kereden az d) Haftada 1 e) Haftada 1'den az

23. Gebe kaldığımdan beri, bir oturuşta genellikle bir şişe bira, bir kadeh şarap ya da bir kadeh liköre denk gelecek şekilde içki içiyorum.

a) Hamileyken hiç içmedim b) 1 içki(içecek) c) 2 içki(içecek) d) 3 içecek (içki)
e) 3 içecekten (içki) fazla

24. Doğum öncesi bakım için doktorumu ya da ebemle görüşmeye başladım.

a) Döllenmeden önce gebeliği planlamak için b) Gebeliğimin ilk 3 ayında
c) Gebeliğin 5. ayından önce d) Gebeliğin 7. ayından önce
e) Gebeliğin 9. ayından önce

25. Gebe kaldığımdan beri, “randevumu kaçırdım” (doktorumla ya da ebemle olan randevuyu unuttum yada randevuya gitmedim anlamında).

a) Hiçbir randevuyu kaçırmadım b) Bir randevuyu kaçırdım
c) 2-3 randevu kaçırdım d) 4-5 randevu kaçırdım e) 5 randevudan fazla kaçırdım

26. Gebe kaldığımdan beri, düzenli olarak diş bakımı yaptırıyorum (her 6 ayda bir profesyonel temizlik ya da diş bakımı)

a) Düzenli diş bakımı yaptırdım
b) Diş bakımı zamanım gelmiş olmasına rağmen diş hekimine gitmedim
c) Şu anda diş bakımı yaptırmam gerekli mi bilmiyorum
d) Bir diş hekimine gittim ve bazı bakımlarım oldu fakat gereksinimim olan her şey değil
e) Bir diş hekimine gittim ve bütün bakımımı yaptırdım yada gebe kaldığımdan beri bir diş hekimi için randevu zamanım henüz gelmedi

27. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için kitaplara, broşürlere, videolara veya internete bakıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Ayda bir yada daha az c) Ayda 2-3 kez
d) Ayda 4 kez (haftada bir) e) Ayda 4 kezden fazla

28. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğum ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için arkadaşlarımla veya aile üyeleriyle konuşuyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Ayda 1 kez yada daha az
c) Ayda 2-3 kez d) Ayda 4 kez (haftalık) e) Ayda 4 kezden fazla

29. Gebe kaldığımdan beri, kendimi rahatlatmak için bazı şeyler yapmaya (yürüyüş, masaj, müzik dinlemek, el işi) zaman ayırıyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Haftada 1 kez yada daha az
c) Haftada 1-2 kez d) Haftada 3-5 kez e) Haftada 5'ten fazla

30. Gebe kaldığımdan beri, gebelikte, gebelik zamanına uygun, doktorum ya da ebem tarafından önerilen ağırlık kadar kilo aldım.

- a) Kilo kaybettim b) Gereğinden çok az yada çok fazla kilo aldım
c) Kilo almadım yada vermedim d) Bilmiyorum
e) Almam gereken miktarda kilo aldım

31. Gebe kaldığımdan beri, her gün su, meyve ya da sebze suyu ya da diğer kafeinsiz içecekler içerim.

- a) Günde 3 bardaktan az (220 ml'lik) sıvı b) Günde 3-4 bardak (220 ml'lik) sıvı
c) Günde 5-6 bardak (220 ml'lik) sıvı d) Günde 7-8 bardak (220 ml'lik) sıvı
e) Günde 8 bardaktan (220 ml'lik) fazla sıvı aldım.

32. Gebe kaldığımdan beri, bahçede çalışırken eldiven kullanarak, pişmemiş ya da az pişmiş et yemeyerek ve kedi dışkısı ile temastan kaçınarak toksoplazma enfeksiyonu riskini en aza indiriyorum.

- a) Daima b) Haftada 5 gün c) Haftada 3 gün d) Bazen e) Hiç

33. Doğuma hazırlık kurslarına katıldım ya da katılmayı planlıyorum.

- a) Kesinlikle evet b) Hayır, daha önce katılmışım
c) Emin değilim d) Muhtemelen hayır e) Kesinlikle hayır

WHOQOL-BREF(TR) YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (EK III)

Yönerge

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşantınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun cevap olacaktır. Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir.

Örnek: Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız aşağıdaki gibi “4” rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor.

İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
--	-------	-----------	---------------	---------	----------------

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.					
1.Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1.Çok kötü	2.Biraz kötü	3.Ne iyi ne de kötü	4.Oldukça iyi	5.Çok iyi
2.Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.					
3.Ağrınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
4.Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
5.Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı
6.Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
7.Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
8.Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
9.Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır					
10.Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
11.Bedensel görüntünüzle barışık mısınız?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
12.İhtiyaçlarınızı karşılamaya	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece

yeterli paranız var mı?					
13.Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
14.Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.					
15.Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1.Çok kötü	2.Biraz kötü	3.Ne iyi ne kötü	4.Oldukça kötü	5.Çok iyi
16.Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
17.Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
18.İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
19.Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
20.Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
21.Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
22.Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
23.Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
24.Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
25.Ulaşım olanaklarından ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.					
26.Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	1.Hiçbir zaman	2.Nadiren	3.Ara sıra	4.Çoğunlukla	5.Her zaman
27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrol ile ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (EK IV)

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelerde Olumlu Sağlık Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”dir. Bu araştırma gebelerde olumlu sağlık davranışları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan gönüllü sayısı minimum 130 kişidir ve araştırma yaklaşık 3 ay sürecektir.

Bu araştırmada size tanıtıcı özellikleriniz, olumlu sağlık davranışlarınız ve yaşam kaliteniz ile ilgili birtakım sorular sorulacaktır. Verilerin toplam 20-30 dakika içinde toplanması planlanmaktadır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. İstedığınız zaman, bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın ve hiçbir hakkınızı kaybetmeksizin, araştırmaya katılmayı reddedebilme veya araştırmadan çekilebilme hakkınız vardır. Bu araştırma size ve/veya bağlı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Çalışmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Araştırmacı: Arş. Gör. Muhammed DENİZ

Kafkas Üniversitesi Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı

Tel: 0543 975 50 54

“Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum.”

“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.”

Gönüllünün Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Olur İşlemine Tanık Olan Kişinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

Gerekliyse Yasal Temsilcinin Adı / Soyadı / İmzası / Tarih

KURUM İZNİ (EK V)



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
KARS VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KARS İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KARS İZLEME
DEĞERLENDİRME VE DENETİM BİRİMİ



00076 504559

Sayı : 71364610-663.03
Konu : Bilimsel Araştırmalar Hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Müdürlüğümüz bilimsel araştırma komisyonu tarafından değerlendirilen Arş.Gör.Muhammet Deniz'in 01.09.2018 ve 01.012.2018 tarihleri arasında yapacağı "Gebelerde olumlu Sağlık Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkisi "adlı yüksek lisans tez çalışmasının(Anket Uygulaması) Kars Harakani Devlet Hastanesi'nde yapması hususunda bir engel görülmemiş olup.İlgili izin taraflarca kabul edilen tarihlerle sınırlıdır.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Hasan ALTUN
İL Sağlık Müdürü V.

Dağıtım:
Kars Harakani Devlet Hastanesi Başhekimliği
Kars Kafkas Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi

Faks No:04742231231

e-Posta:aygul.camli@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için: Aygül ÇAMLI

Unvan: ACİL TIP TEKNİSYENİ

Telefon No:04742123421

Bu belge elektronik ortamda imzalanmıştır. Belge elektronik ortamda imzalandıktan sonra e-posta ile gönderilebilir. E-posta ile gönderilen belgenin elektronik ortamda imzalandığına dair elektronik imza ve elektronik imza kontrol kodu ile kontrol edilebilir.

ETİK KURUL İZNİ (EK VI)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2014 - KAEK-90)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Gebelerde Olumlu Sağlık Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	BELGE ADI	Tarhi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	BELGE ADI	Açıklama					
	SİGORTA						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU						
	İLAN						
	YILLIK BİLDİRİM						
	SONUÇ RAPORU						
	GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No :	2018/385	Tarih :	18.07.2018			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						

ASLI GİBİDİR

Funda HASGİZMECİ
Etik Kurul Sekreteri

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI								
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI		Prof. Dr. Sami Aydoğan						
Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti	Araştırma ile İlişki	Katılım (*)	İmza		
Prof. Dr. Sami AYDOĞAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Prof. Dr. Kemal DENİZ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Güven KAHRİMAN	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Kemal ÖZYURT	Dermatoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	Kayseri Eğitim Hast.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Cihangir BİÇER	Anest. ve Rean.	E.Ü. Diş Hek. Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Doç. Dr. Murat SİPAHIOĞLU	İç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Dr. Öğr. Üyesi Gökmen ZARARSIZ	Biyoistatistik	E.Ü. Tıp Fak.	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Av. Serhat ÖSTÜNEL	Avukat	Hukuk Müşaviri	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Ecz. Şökran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐			
Savlat Koçer	Sivil Üye	Serbest	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒			

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının

Prof. Dr. Sami AYDOĞAN

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011) KAEK-30

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Gebelerde Olumlu Sağlık Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi		
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
	AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ		
	TELEFON	0 352 437 49 10 - 11		
	FAKS	0 352 437 52 85		
	E-POSTA	sukriye@erciyes.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Dr.Oğ.Üyesi Evrim Bayraktar		
	KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi, Kayseri		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ ADI SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐	
		FAZ 2	☐	
		FAZ 3	☐	
FAZ 4		☐		
Gözlemsel ilaç çalışması		☐		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐		
İlaç dışı klinik araştırma		☒		
Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans Tezi			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ ☒	ÇOKMERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
 Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sami AYDOĞAN
 İmza:

ASLI GİBİDİR

TC.

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ

1923

Funda HACIÖZMECİ

Etik Kurul Sekreteri

GEBELERDE OLUMLU SAĞLIK DAVRANIŞLARI VE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

ORIJINALLIK RAPORU

%6

BENZERLİK ENDEKSİ

%

İNTERNET
KAYNAKLARI

%6

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

- 1 ŞAHİN, Himmet Okan and AKBABA, Ahmet. "ZORUNLU ÖĞRETİMİN 4+4+4 = 12 YIL OLMASIYLA İLGİLİ YÖNETİCİ VE ÖĞRETMEN GÖRÜŞLERİ (VAN İLİ ÖRNEĞİ)*", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2014.
Yayın

%1
- 2 ARIÖZ, Ayten and EGE, Emel. "Premenstrüel sendrom sorunu olan üniversite öğrencilerinde, semptomların kontrolü ve yaşam kalitesinin artırılmasında eğitimin etkinliği", Konya Tabip Odası, 2013.
Yayın

%1
- 3 AVCI, Kadriye and PALA, Kayıhan. "Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan araştırma görevlisi ve uzman doktorların yaşam kalitesinin değerlendirilmesi", Uludağ Üniversitesi, 2004.
Yayın

%1

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Muhammed DENİZ

Uyruğu: Türkiye (TC)

Doğum Tarihi ve Yeri: 4 Ağustos 1994, Konya

Medeni Durumu: Evli

Tel: 0474 225 15 67 - (Dahili:)

Fax: 0474 225 12 65

email: m.deniz476474@gmail.com

Yazışma Adresi: Kafkas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Şehitler Mahallesi,
Ahmet Arslan Caddesi No:50/A Merkez Kampüs 36100 KARS

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2016
İngilizce Hazırlık	Erciyes University School of Foreign Languages 2012 English Preparatory Class (B2 Seviye)	2012
Lise	Osman Gazi Anadolu Lisesi	2011

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
Haziran 2017 -Şubat 2018	Bitlis Tatvan İlçe Devlet Hastanesi	Hemşire
28 Şubat 2018- Devam Etmekte	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	Arş.Gör

YABANCI DİL

İngilizce

Sertifika ve Katılım Belgeleri

1. International Women Congress The Place Of Woman İn Socio&Legal Perspective, Samsun, 5-9 Aralık 2018.
2. 3.Bilimsel Araştırmalar Yaz Seminerleri “SPSS ile Veri Analizi”, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Kurs, Trabzon, 3-7 Eylül 2018.
3. Bugünün Gençleri &Yarının Liderleri Başlıklı “NLP ile Liderlik ve Zaman Yönetimi” Eğitim Programı, Konferans, Kayseri, 25 Ekim 2015.
4. Kariyer.Net’ ten Kariyer Tüyoları Eğitimi, Konferans, Kayseri, 15 Mayıs 2015.
5. Erciyes Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi, ERUZEM, Kurs, 20-22 Şubat 2015, Kayseri.