

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE ALGILANAN STRES İLE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BUSE NUR ERTEKİN

BOLU, ARALIK - 2021

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE ALGILANAN STRES İLE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BUSE NUR ERTEKİN

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Nevin Çıtak Bilgin

BOLU, ARALIK - 2021

KABUL VE ONAY SAYFASI

Buse Nur ERTEKİN tarafından hazırlanan “**YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE ALGILANAN STRES İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 31/12/2021

Jüri Üyeleri

Danışman

İmza

.....

Üye

.....

Üye

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 20/01/2022 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %12 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan 2019/187 sayısı ile etik izin alınmıştır.

Bu çalışma için Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 78410963-604.02 sayısı ile araştırma izni alınmıştır.

BUSE NUR ERTEKİN

ÖZET

YÜKSEK RİSKLİ GEBELERDE ALGILANAN STRES İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BUSE NUR ERTEKİN

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. NEVİN ÇITAK BİLGİN)

BOLU, ARALIK - 2021

XI + 55

Araştırma, yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Bolu il merkezinde bulunan iki hastanenin kadın doğum servisinde yüksek riskli gebelik tanısı ile yatarak tedavi gören gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü PASS 11 programı ile 112 olarak belirlenmiş ve 115 yüksek riskli gebe ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi ve Pearson's korelasyon analizi kullanılmıştır.

Yüksek riskli gebelerin ASÖ puan ortalaması 29.40 ± 5.90 ve SYBDÖ II puan ortalaması 124.97 ± 16.99 olarak bulunmuştur. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin ölçekte en yüksek puan ortalamasının manevi gelişim (25.52 ± 3.65) ve en düşük puan ortalamasının ise fiziksel aktivite (11.85 ± 2.84) alt boyutları ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBDÖ II'nin alt boyutları olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerde algılanan stresin yüksek olması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına olumsuz olarak yansımaktadır. Antenatal izlemlerde yüksek riskli gebelerde stres düzeyini azaltacak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek eğitimlere yer verilmesi önemlidir.

ANAHTAR KELİMELE: Yüksek Riskli Gebelik, Stres, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Hemşirelik

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED STRESS AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN

MSC THESIS

BUSE NUR ERTEKIN

BOLU ABANT IZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF NURSING

(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. NEVIN CITAK BILGIN)

BOLU, DECEMBER 2021

XI + 55

The research was descriptive and relational carried out to examine the relationship between perceived stress and healthy lifestyle behaviours in high risk pregnant women.

The population of the research consisted of pregnant women who were hospitalized with the diagnosis of high-risk pregnancy in the obstetrics service of two hospitals in the city center of Bolu. The sample size was determined as 112 by the PASS 11 program and the research was completed with 115 high risk pregnant women. The data of the research was collected by using the Introductory Information Form, Perceived Stress Scale (PSS) and Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II). Number, percentage, mean, standard deviation, ANOVA, independent groups t test and Pearson's correlation analysis were used to evaluate the data.

The mean score of high risk pregnant women was found 29.40 ± 5.90 in PSS and 124.97 ± 16.99 in HPLP II. It was determined that the highest mean score on the scale of healthy lifestyle behaviours in pregnant women was related to spiritual growth (25.52 ± 3.65) and the lowest mean score was related to physical activity (11.85 ± 2.84) sub-dimensions. It was found that there was a moderate, negatively and significant relationship between perceived stress and the sub-dimensions of HPLP II: health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual growth, interpersonal relationships and stress management in high-risk pregnant women. Being high of perceived stress high risk pregnant women reflects negatively on the healthy lifestyle behaviours. It is important to include trainings that will reduce the stress level and develop healthy lifestyle behaviours in high-risk pregnant women in antenatal care.

KEYWORDS: High Risk Pregnancy, Stress, Healthy Lifestyle Behaviours, Nursing

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ	ix
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	x
TEŞEKKÜR	xi
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2 Araştırmanın Amacı	2
1.3 Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Gebelik ve Anne Ölümü	3
2.1.1 Gebelikte Risk Faktörleri	3
2.2 Gebelikte Risk Sınıflaması ve Yüksek Riskli Gebelikler.....	4
2.3 Yüksek Riskli Gebelik ve Stres	4
2.4 Yüksek Riskli Gebelik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	5
2.4.1 Sağlık Sorumluluğu	6
2.4.2 Fiziksel Aktivite	6
2.4.3 Beslenme	7
2.4.4 Manevi Gelişim	8
2.4.5 Kişilerarası İlişkiler	8
2.4.6 Stres Yönetimi	9
2.5 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	10
2.6 Yüksek Riskli Gebelerde Stres Yönetiminde ve Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	11
3.1 Araştırmanın Şekli	11
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	11
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	11
3.3.1 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri	11
3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	12
3.5 Verilerin Toplanması	12
3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	12
3.5.2 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	12
3.5.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II).....	13
3.6 Araştırmanın Uygulanması	13

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi	14
3.8 Araştırmanın Etik Yönü.....	14
4. BULGULAR	15
4.1 Yüksek Riskli Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	16
4.2 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular	19
4.3 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	20
4.4 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular.....	26
5. TARTIŞMA	27
5.1 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	28
5.2 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	29
5.2.1 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stresin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	29
5.2.2 Yüksek Riskli Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	30
5.3 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması.....	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	38
7. KAYNAKLAR.....	40
8. EKLER.....	48

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	13
Tablo 4.1. Yüksek riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri	16
Tablo 4.2. Yüksek riskli gebelerin obstetrik ve yaşam biçimine ilişkin özellikleri	17
Tablo 4.3. Yüksek riskli gebelerin Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçek puan ortalamaları	19
Tablo 4.4. Yüksek riskli gebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ASÖ puan ortalamasının karşılaştırılması.....	20
Tablo 4.5. Yüksek riskli gebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre SYBDÖ II puan ortalamasının karşılaştırılması.....	23
Tablo 4.6. Yüksek riskli gebelerde Algılanan Stres ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasındaki ilişki.....	26

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

ACOG	: American College of Obstetricians and Gynecologists
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin her aşamasında yanımda olan engin bilgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen güler yüzü ve samiyeti ile her zaman motive eden çok değerli tez danışmanım Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'e,

Hayatım boyunca benim için hiçbir fedakârlıktan kaçınmadan tüm imkânları sağlayan maddi ve manevi desteklerini her zaman hissettiren her koşulda yanımda olan ve bana güç veren ailem; babam Erhan ERTEKİN, annem Yüksel ERTEKİN ve biricik kardeşim Merve Gül ERTEKİN'e,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...



1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Gebeler, gebelik döneminde fizyolojik, psikolojik ve sosyal birçok değişiklik yaşamaktadır (1). Kadınlarda gebeliğin neden olduğu psikolojik ve sosyal değişiklikler yaşamın diğer dönemlerine göre daha fazladır (2). Bununla ilgili olarak yapılan bir çalışmada kadınların deneyimlemiş olduğu stresli yaşam olayları arasında ilk sırada gebeliğin yer aldığı bildirilmiştir (3). Bu nedenle gebelik, strese neden olabilecek etkenlerle karşılaşma riskinin yüksek olması nedeniyle gebeler için stres düzeyinin arttığı bir dönemdir (2,4). Yüksek riskli gebelerde ise sağlıklı gebelerde strese neden olabilecek etkenlere farklı faktörler (kanama, ağrı gibi tehlike belirtilerinin görülebilmesi, hastanede yatarak tedavi görme vb.) eklenmektedir. Dolayısıyla yüksek riskli gebelerde, gebeye veya fetüse ait sorunlar nedeniyle stres düzeyi artabilmektedir (5). Yapılan çalışmalar da riskli gebelerde stres düzeyinin sağlıklı gebelere göre daha fazla olduğunu göstermektedir (6, 7).

Gebelik döneminde yaşanan stres olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilendirilmiş (2) ve yapılan bir çalışmada gebeliğinde stres yaşamış kadınların %54'ünün preterm doğum yaptığı bulunmuştur (8). Bunun yanı sıra gebelikte yaşanan stresle birlikte gebelerde sigara, alkol kullanımı, prenatal kontrollere gitmeme gibi sağlıksız davranışlar ortaya çıkabilmektedir (2). Bu tür sağlıksız davranışlar da gebe ve fetus ile ilgili olumsuz durumların görülme ihtimalini artırabilmektedir (9-12). Bununla birlikte gebelik döneminde davranışlarının fetüsün sağlığını etkileyebileceğine inanan gebeler yaşam tarzı değişikliklerine daha olumlu yaklaşabilmekte (13) ve daha fazla sağlıklı davranışlar sergileyen gebeler daha az stres yaşayabilmektedir (14).

Literatürde yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (14, 15). Gebelik döneminde stres düzeyinin ve sağlık davranışlarının gebe ve fetusun sağlığı üzerindeki etkileri dikkate alındığında yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkinin bilinmesi oldukça önemlidir. Bu ilişkinin ortaya konulmasıyla yüksek riskli gebeler ile çalışan hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri bu gebelere yönelik girişimlerin planlanmasında öncülük edebilirler.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Yüksek riskli gebelerde algılanan stres düzeyi nedir?
- Yüksek riskli gebelerde SYBD ne düzeydedir?
- Yüksek riskli gebelerde algılanan stres gebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre değişmekte midir?
- Yüksek riskli gebelerde SYBD gebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre değişmekte midir?
- Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Gebelik ve Anne Ölümü

Yaşam sürecinde normal bir evre olarak kabul edilen gebeliğin sağlıklı geçmesi beklense de gebelik birtakım riskleri beraberinde getirmektedir (16, 17). Bu nedenle çoğu gebelik sorunsuz ilerlese bile tüm gebelikler risk altındadır (17, 18) ve riskli gebelikler hem dünyada hem de ülkemizde anne ve çocuk sağlığı kapsamında önemli sorunlardan biridir (19, 20).

Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınlar, çoğu önlenabilir veya tedavi edilebilir olan komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybedebilmektedir. Komplikasyonların çoğu gebelikte gelişmekle birlikte gebelik öncesine ilişkin komplikasyonlar da olabilmekte ve kontrol altına alınamadığında daha olumsuz sonuçlar ile karşılaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2000-2017 yılları arasında anne ölüm oranının yaklaşık %38 oranında azalmış olmasına rağmen 2017 yılında dünyada yaklaşık 295.000 kadının gebelik ve doğum ile ilgili önlenabilir nedenlerden dolayı hayatını kaybettiğini ve bu oranın kabul edilemez derecede yüksek olduğunu bildirmiştir. Bunun yanı sıra DSÖ, tüm anne ölümlerinin %94'ünün düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiğini ve düşük gelirli ülkelerde 100.000 canlı doğumda 462 olan anne ölüm oranının yüksek gelirli ülkelerde 100.000 canlı doğumda 11 olduğunu bildirmiştir (20). Ülkemizde de 2010'da yüz binde 16.7 olan anne ölüm oranının 2018'de 13.6'ya gerilediği bildirilmiştir (21).

2.1.1 Gebelikte Risk Faktörleri

Gebelikte; yaşam tarzı (sosyo-ekonomik durumun düşük olması, tütün kullanımı, alkol kullanımı, kontrolsüz ilaç kullanımı, madde bağımlılığı vb.), gebelik öncesi dönemde var olan kronik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, tiroid hastalıkları vb.), enfeksiyonlar (cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, üriner sistem enfeksiyonları vb.) ve obezite genel risk faktörleri arasındadır. Bunun yanı sıra hiperemesis gravidarum, çoğul gebelikler, gestasyonel trofoblastik hastalıklar, erken membran rüptürü, preterm eylem, plasental anomaliler, preeklampsi, eklampsi ve gestasyonel diyabet gibi gebelik komplikasyonları gebelikte önemli risk faktörleridir (16). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nda, önlenabilir yüksek risk olarak değerlendirilen genç (<18) ya da ileri annelik yaşının (≥ 35), 24 aydan kısa doğum aralıklarının ve yüksek doğurganlığın (≥ 4) gebelikte

yaygın risk faktörleri arasında yer aldığı ve riskin birden fazla faktörün bir araya gelmesiyle artış gösterebileceği ifade edilmektedir. Ülkemizde gerçekleşen doğumların %35.2'sinin önlenabilir herhangi bir yüksek risk kategorisinde yer aldığı görülmektedir. Yüksek risk kategorileri ile ilgili olarak tekli yüksek risk kategorisi içinde en yaygın olanlar sırasıyla 24 aydan az doğum aralığı (%10.1) ve 34'ün üstünde anne yaşı (%8.1) iken çoklu risk kategorisi içinde ise en yaygın olanlar sırasıyla 34 yaş üstünde üçten fazla doğum (%4.4) ve 24 aydan az doğum aralığında üçten fazla doğum (%2.7) olarak belirlenmiştir (22).

2.2 Gebelikte Risk Sınıflaması ve Yüksek Riskli Gebelikler

Gebelik sürecinde risk; düşük riskli, riskli ve yüksek riskli gebelik olarak ele alınmaktadır (17). Gebeliğin kesinleştiği andan itibaren gebeliği süresince laboratuvar ve tarama testleri normal olan gebeler düşük riskli gebelik grubunda yer alırken, laboratuvar testleri normal olan fakat testlerin tekrar edilmesi ve daha yakından takip edilmesi gereken gebeler riskli gebelik grubunda yer almaktadır (23). Hem gebenin kendi sağlığını hem de fetüsün sağlığını tehdit eden, morbidite ve mortalite riskini artıran durumlara sahip olan gebeler ise yüksek riskli gebelik grubunda bulunmaktadır (17, 24).

Yüksek riskli gebelik durumu, gebelik dönemi öncesine veya doğrudan gebelik dönemine ait sağlık problemlerine bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir (17, 24). Diyabet, kalp hastalıkları, kan hastalıkları, enfeksiyon hastalıkları gibi gebelik dönemi öncesine ait sağlık problemleri olan gebeler ile çoğul gebelik, doğum öncesi kanama, hiperemesis gravidarum, preeklampsi, eklampsi, gestasyonel diyabet, erken membran rüptürü, Rh uyuşmazlığı, plasental anomaliler, servikal yetmezlik, intrauterin gelişme geriliği gibi gebelik dönemine ait sağlık problemleri olan gebeler yüksek riskli gebelik grubunda bulunmaktadır (5, 23, 25, 26).

2.3 Yüksek Riskli Gebelik ve Stres

Gebelik, üreme çağındaki kadınların doğal yaşam döngüsünün bir parçası ve mutluluk verici bir dönem olmakla birlikte stresin yoğun yaşandığı dönemlerden biridir (1, 16). Gebelik döneminde gebenin vücudunda, yaşam tarzında, insanlarla olan ilişkilerinde, rol ve sorumluluklarında meydana gelen değişiklikler strese neden olabilmektedir (2). Bunun yanı sıra gebelik izlemleri, muayeneler, doğum korkusu ve yetersiz sosyal destek gibi faktörler gebeliği daha stresli hâle getirmektedir (4). Yüksek riskli gebeliklerde ise bahsedilen faktörlere, riskli gebelik tanısının konulması, gebelikte kanama, ağrı gibi tehlike belirtilerinin görülebilmesi,

bebek ile ilgili olumsuz durumların ortaya çıkabilmesi ve hastanede yatarak tedavi görmenin gerekebilmesi gibi faktörler eklenerek stres düzeyi daha da artmaktadır (5). Konuya ilişkin olarak yapılan bir çalışmada hastanede yatış deneyimi olan yüksek riskli gebelerde algılanan stres düzeyinin yatış deneyimlemeyenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (27). Riskli olan ve olmayan gebelerin stres nedenlerinin incelendiği ve karşılaştırıldığı bir başka çalışmada da riskli gebelerde gebelikte tehlike belirtilerinin görülmesi, bebek ile ilgili olumsuz durumların ortaya çıkması ve gebelik süreçleri ile ilgili belirsizlik gibi nedenlerle, riskli olmayan gebelerde ise doğum ile ilgili korkular nedeniyle daha fazla stres görüldüğü belirlenmiştir (7).

Yüksek riskli gebeliklerde, gebeye veya fetüse ait sorunlar nedeniyle gebeliğin sağlıklı bir şekilde sonuçlanması tehdit altında olduğundan yaşanan stres düzeyi daha fazladır (5). Yapılan çalışmalar riskli gebelerde algılanan stresin (7, 28) ve prenatal distresin sağlıklı gebelere göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (29). Ahmed ve ark. (30) tarafından yapılan bir başka çalışmada da kronik hastalığı ve GDM'si olan gebelerin stres düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

2.4 Yüksek Riskli Gebelik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin sağlık durumlarını koruyabilmek, geliştirebilmek ve hastalıklardan korunabilmek amacıyla uyguladığı davranışlar olarak ifade edilmektedir. SYBD ile bireyler hem hastalıklardan korunmak hem de sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla sorumluluk almakta, sağlıkla ilgili davranışlarını kontrol etmekte ve günlük aktivitelerinde sağlık durumuna uygun olan davranışları seçmektedir (31). Gebelikte bu davranışların sergilenmesi maternal ve fetal iyilik hâlinin devamı için oldukça önemlidir (32). SYBD hem mevcut gebeliği ve gebelik sonuçlarını hem de yenidoğanın sağlığını doğrudan etkilemektedir (33). Dolayısıyla gebeler doğru beslenme, sigara içmeme, düzenli egzersiz gibi sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmeleri konusunda teşvik edilmelidir. Sağlıklı yaşam alışkanlıkları olmayan kadınlarda ise gebelik, bu alışkanlıkların kazanımı için fırsat olarak görülmelidir (34). Gebelik, sağlık bakım sistemlerinden düzenli aralıklarla yararlanan gebelerin, bebeklerinin sağlığı için yaşam tarzı değişikliklerine daha olumlu yaklaştıkları bir dönemdir (13). Bu bağlamda gebelik döneminde, gebelerin gerekli davranış değişikliklerini

sağlayabilecek motivasyonları yüksek olduğundan olumlu yaşam tarzına yönelik müdahaleler daha kolay hayata geçirilebilir (13, 34).

2.4.1 Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, bireylerin kendi sağlık durumlarına uygun olan koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları ve sağlık durumlarında meydana gelen değişiklikler sonucunda gerekli olan davranış değişikliklerini gösterebilmeleri olarak ifade edilmektedir (35). Başka bir deyişle sağlık ile ilgili davranışların bireylerin kendi sorumluluğunda olmasıdır (36). TNSA 2018 verileri kadınların %35'inin kendi sağlık bakımlarına ilişkin kararları tek başına aldığını %60'ının ise eşleriyle birlikte aldığını göstermektedir (22). Bireylerin, sağlıklarına ilişkin alabilecekleri sorumluluk düzeyleri, vücutlarını ve kendilerini tanıyarak sağlık durumlarında meydana gelen değişiklikler sonucunda profesyonel desteğe başvurmaları, düzenli aralıklarla tıbbi kontrollerini yaptırmaları, sağlık ile ilgili yayınları takip etmeleri gibi davranışlar ile belirlenmekte ve bu gibi davranışların yerine getirilmesi sağlıklarına önem verdiklerini göstermektedir (37). Gebelik, kadınların düzenli olarak sağlık kontrollerine gitmelerini gerektiren bir dönemdir (34). Ülkemizde gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde, 18-24. haftaları arasında, 28-32. haftaları arasında ve 36-38. haftaları arasında olmak üzere en az 4 kez gebe izlemi yapılması önerilmektedir (38). DSÖ'ye göre gebelerin %75'inin (39) ülkemizde de %89.7'sinin en az 4 kez doğum öncesi bakım aldığı bildirilmiştir (22). Bununla birlikte ülkemizde 2018 yılına kadar olan süreçte son doğumları için en az 4 kez doğum öncesi bakım alan kadınların yüzdesinin giderek arttığı belirtilmektedir (22). Gebeliğin riskli olduğu durumlarda maternal ve fetal sağlığı korumak için rutin gebe izleminden daha fazla sayıda izlem yapılması önemlidir (16, 40). Tüm gebelere rutin gebe izlemleri sırasında "Risk Değerlendirme Formu" uygulanarak gebelerin risk değerlendirmesi yapılmalı ve sonrasında izlemlerin sayısına karar verilmelidir (38).

2.4.2 Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivitenin kalp ve damar hastalıkları, diyabet, stres, anksiyete ve depresyonu azaltmak, sağlıklı kilo ile kas ve iskelet sağlığının korunması ve geliştirilmesine yardımcı olmak gibi sağlığa ilişkin pek çok olumlu etkisi vardır (41). Sağlık ile ilgili birçok yararı bulunmasından dolayı düzenli fiziksel aktivite, tıbbi ya da obstetrik bir komplikasyonu olmayan gebeler için de tavsiye edilmektedir (34). Bununla ilgili olarak Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği

(ACOG), tıbbi ya da obstetrik bir komplikasyonu olmayan gebeler için günde en az 20-30 dakika arasında olmak üzere haftanın her günü veya çoğu günü orta yoğunlukta egzersiz önermektedir (42). Tıbbi veya obstetrik bir komplikasyonu olmayan gebeler için gebelik döneminden önce düzenli egzersiz yapanlar ile yapmamış olanlara önerilen egzersizler ise farklıdır. Bu nedenle egzersizin potansiyel faydalarının ortaya çıkarılabilmesi için uygun olan egzersiz programının gebenin fiziksel uygunluk düzeyine göre belirlenmesi gerekir (34).

Gebelikte fiziksel aktivite ve egzersizin kilo kontrolüne yardımcı olmak, gestasyonel diyabet riskini azaltmak, preeklampsi riskini azaltmak ve psikososyal iyilik hâlini artırmak gibi olumlu etkileri vardır (34, 42). Bu nedenle tıbbi veya obstetrik komplikasyon ya da kontrendikasyon yokluğunda gebeler, fiziksel aktiviteye devam etmeleri ya da başlamaları için teşvik edilmelidir (42).

Yüksek riskli gebeliklerde fiziksel aktivite, bazı durumlarda önerilebilirken bazı durumlarda kontrendike olabilmektedir (33, 42, 43). Tıbbi veya obstetrik komplikasyon ya da kontrendikasyon varlığında fiziksel aktiviteye ilişkin gebelere öneride bulunmadan önce gebeler mutlaka dikkatle değerlendirilmelidir (42). Bunun yanı sıra gebeler, egzersiz sırasında vajinal kanama, düzenli ağrılı kontraksiyonlar, amniyotik sıvı sızıntısı, dispne, göğüs ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, dengeyi etkileyen kas güçsüzlüğü, bacak ağrısı ya da ödem gibi sorunlardan herhangi birinin oluşması durumunda egzersize devam etmemeleri konusunda bilgilendirilmelidir (34, 42).

2.4.3 Beslenme

Beslenme, vücudun tüketilen gıdalardan yararlanması olarak ifade edilmektedir (36). Sağlıklı beslenme için yeterli ve dengeli beslenilmesi, çeşitli gıdaların tüketilmesi ve sağlığa zararlı gıdalardan kaçınılması gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme için ise günlük beslenmede, her gruptan besinin bulunması ve miktarlarının bireylerin gereksinimlerine uygun olması gerekmektedir (35, 36).

Sağlıklı beslenme, sağlıklı yaşamın ve metabolik hastalıklardan korunmanın ön koşullarından biridir. Kilonun normalden fazla olması, yüksek kan basıncı, kalp damar hastalıkları, diyabet, solunum yetersizliği gibi sağlık sorunlarının görülme riskini artırırken, zayıf olmak vücut direncini ve verimliliği düşüren bir durumdur (36). DSÖ, 1,9 milyardan fazla yetişkinin fazla kilolu olduğunu ve bu yetişkinlerden 650 milyondan fazlasının obez olduğunu bildirmiştir. Obezitenin

1975-2016 yılları arasında neredeyse üç katına çıktığı tahmin edilmektedir. Kadınlara ilişkin verilere bakıldığında DSÖ'ye göre 18 yaş ve üzeri kadınların %40'ının fazla kilolu ve %15'inin obez olduğu bildirilmiştir (44). Ülkemizde ise TNSA 2018 verilerine göre 15-49 yaş grubundaki kadınların %29'unun fazla kilolu, %30'unun obez olduğu ve 2003-2018 yılları arasında obezitenin %22.7'den %30'a yükseldiği belirlenmiştir (22).

Obezitenin özellikle doğurganlık çağındaki kadınlar arasında daha yüksek oranlarda görülmesinin sebeplerinden biri gebelik döneminde kazanılan vücut ağırlığıdır (13). Gebelik döneminde gerek fazla kilo alınması gerekse yetersiz kilo alınması gebenin ve fetüsün sağlığını olumsuz etkiler. Gebelik döneminde yetersiz kilo alan kadınlar ile gebelik döneminden önce olması gereken kilosunun %10 veya daha altında olan kadınların, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski daha yüksektir. Vücut ağırlığı olması gereken kilosunun %50 üzerinde olan kadınlar ise gestasyonel diyabet, kan lipidlerinde artma, kronik hipertansiyon ve zor doğum eylemi yönünden risk altındadır. Bu nedenle yeterli ve dengeli beslenme, maternal ve fetal sağlığı korumak için gebelik döneminde oldukça önemlidir (45).

2.4.4 Manevi Gelişim

İnsanın fiziksel, duygusal ve sosyal yönü kadar manevi yönü de önemlidir (46, 47). Maneviyatın, sağlık ve hastalık kavramlarını etkilediği ve bireylerin iyilik hâli ile yaşam kalitesi üzerinde belirleyici bir etken olduğu ifade edilmektedir (48). Bunun yanı sıra bireyin değişimlere uyum sürecinde, problemlerin üstesinden gelebilmesinde, sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulamasında, kendinde yeniden iyileşme gücü bulmasında ve umutlu olmasında da maneviyatın olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir (46).

Gebelik döneminde maneviyat ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde Jesse ve Reed (49) tarafından yapılan bir çalışmada gebelerde daha yüksek maneviyat düzeyinin olumsuz sağlık davranışlarından biri olan sigara içmenin azalması ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Price ve ark. (50) tarafından yapılan bir başka çalışmada ise yüksek riskli gebelerin maneviyatı, bu dönemde yaşadıkları stresle baş etmelerini sağlayacak bir yöntem olarak gördükleri belirlenmiştir.

2.4.5 Kişilerarası İlişkiler

Kişilerarası ilişkiler, başkalarıyla olan ilişkiler olup nedensel gereklilikler bulunmadan anlamlı bir ilişki kurabilmek için sözel ve sözel olmayan iletilerle duygu ve düşünceleri paylaşabilmeyi gerektirir (51). Sağlığın yükseltilmesinde,

sağlık sorunlarını önlemede, stresin olumsuz etkilerinden korunmada ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde destekleyici ilişkiler olumlu bir etkiye sahiptir. Bu durum gebelik dönemi için de geçerlidir. Yapılan çalışmalar gerek sağlıklı (52) gerekse riskli gebelerin (53) gebelik sürecinde en fazla desteği ailelerinden aldıklarını göstermektedir.

Gebelik sürecinde gebenin sosyal çevresinden aldığı destek gebelik deneyiminde pozitif bir etkiye sahipken, destek eksikliği gebenin bu deneyimini negatif olarak etkileyebilmektedir (54). Gebeliğin yüksek riskli olduğu durumlarda ortaya çıkan stresin etkili bir şekilde yönetilmesinde de sosyal desteğin olumlu etkisi bulunmaktadır. Bu nedenle sosyal destek, yüksek riskli gebeliklerde oldukça önemli bir yere sahiptir (5).

2.4.6 Stres Yönetimi

Stres yönetimi, kişilerin stresle karşı karşıya kaldıklarında uygun ve etkili baş etme yöntemlerini kullanmalarını sağlayarak stres düzeyinin azalmasını sağlamaktadır. Stresle baş etmede genellikle sorun odaklı veya duygu odaklı başa çıkma yaklaşımlarından biri kullanılmaktadır. Sorun odaklı baş etme yaklaşımında stresin nedenleri üzerine odaklanılmaktadır. Duygu odaklı baş etme yaklaşımında ise daha çok stresin oluşturduğu duygular ve düşünceler üzerine odaklanılmakta ve kişi, düşünce içeriğini değiştirdiğinde baş etme durumu ortaya çıkmaktadır. Kullanılan tüm bu yaklaşımlar yararlı olmakla birlikte sorun odaklı baş etme yaklaşımı daha çok tercih edilmekte ve bu yaklaşımı kullanan kişilerin yaşama daha iyi uyum sağlayabileceği öne sürülmektedir (55).

Yüksek riskli gebeliklerde gebe ve ailesi, bu durumun getirdiği stres ile baş edebilmek için hem geçmişte kullanmış oldukları etkin baş etme mekanizmalarına başvurmalı hem de yeni ve etkili baş etme yöntemleri öğrenmelidir. Bu nedenle yüksek riskli gebeliğin neden olduğu stresin yönetilmesinde gebelerin önceden kullanmış oldukları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi ve etkili baş etme yöntemlerinin öğretilmesi oldukça önemlidir (5). Stresle baş etme yöntemleri ise kişilerin özelliklerine göre değişkenlik gösterebildiğinden birey için en uygun ve etkili baş etme yönteminin belirlenmesi ve kullanılmasının sağlanması gerekmektedir (55). İran'da gebelerle yapılan bir çalışmada gebelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyinin azalmasında Kur'an-ı Kerim dinlemenin etkili olduğu bulunmuştur (56). Bunun yanı sıra kesin yatak istirahatindeki yüksek riskli

gebelerde müzikle terapinin, gebelerde stresi azalttığı, yaşamsal bulguları ve fetal sağlığı olumlu etkilediği belirtilmektedir (4).

2.5 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Gebelerin stres ve anksiyete düzeyinin yüksek olması hem kendi sağlığını hem de fetüsün sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (57-59). Bunun yanı sıra gebelik döneminde stres belirtileri yaşayan gebelerde sigara, alkol kullanımı, prenatal kontrollere gitmeme gibi sağlıksız davranışlar görülebilmektedir (2).

Literatürde yüksek riskli gebelik gruplarında algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Konuya ilişkin olarak Stark ve Brinkley (14) tarafından yüksek riskli gebelerle ve Malakouti ve ark. (15) tarafından preeklampsi tanısı alan gebelerle yapılan bu çalışmalarda gebelerin algılanan stres düzeyleri ile SYBD arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir.

2.6 Yüksek Riskli Gebelerde Stres Yönetiminde ve Sağlığın Geliştirilmesinde Hemşirenin Rolü

Prekonsepsiyonel dönemde ve gebelik döneminde sağlıklı olmak, gebelik riskini azaltması açısından önemlidir. Bu nedenle gebelik döneminde probleme neden olabilecek risk faktörleri varsa mümkün olan en erken sürede teşhis edilmeli ve optimum sağlık sonuçları elde etmek için gerekli takip ve tedaviler sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilmelidir. Bu bağlamda kronik hastalıkların ve yaşam tarzı ile ilgili risk oluşturabilecek faktörlerin gebelik öncesinde kontrol altına alınabilmesi önemlidir. Gelgelelim bazı koşullar tedavi edilemeyebilir ya da her ne kadar kontrol altına alınsa bile risk devam edebilir. Böyle bir durumda ise bu gebelerin daha dikkatli takip edilmesi gerekir (16). Gebeliğin yüksek riskli olduğu durumlarda hemşirelik, gebe ile ailesinin bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını, eğitim ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasını, gebede strese neden olabilecek faktörlerin bilinmesini ve uygun baş etme yöntemlerinin kullanılmasını sağlayabilmeyi gerektirir (5).

Hemşireler gebelik dönemindeki kontroller esnasında gebeler ile sıklıkla bir araya gelmektedir ve bu durum hemşirelerin gebeler ile iletişimini kolaylaştırmaktadır (60). Bu nedenle riskli gebelik sürecinde hemşireler, gebelerin stres ile baş edebilmelerinde gerekli olan etkili yöntemleri kullanmaları konusunda önemli role sahiptir (57). Aynı zamanda bu dönemde hemşireler gebelerde SYBD'yi geliştirebilir ve sürdürülmesini sağlayabilirler (43).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Şekli

Araştırma tanımlayıcı ve ilişkisel tarama modeli ile yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Bolu il merkezinde yer alan ve kadın doğum servisi bulunan iki kamu hastanesinde yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ünitesi'nin Kadın Doğum Servislerinde yüksek riskli gebelik tanısı ile yatarak tedavi gören gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü PASS 11 programı ile hesaplanmıştır. Algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar göz önüne alınarak (14, 15) yokluk hipotezinin ilişki katsayısı sıfır ve alternatif hipotez 0.30 kabul edilerek %90 güç ve %5 güven düzeyinde örneklem sayısı 112 olarak belirlenmiştir. Araştırma, dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 115 yüksek riskli gebe (Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören 93 (%80.9) ve Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ünitesi'nde tedavi gören 22 (%19.1) gebe) ile tamamlanmıştır.

3.3.1 Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Araştırmaya

- Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatarak tedavi gören,
- İletişim problemi olmayan,
- Okur-yazar olan,
- 18-45 yaş aralığında olan,
- 20- 40 gebelik haftaları arasında olan,
- Psikiyatrik tanı almayan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler dâhil edilmiştir.

3.4 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Bolu il merkezinde yer alan iki hastanenin kadın doğum servisinde yüksek riskli gebelik sebebiyle yatarak tedavi gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı zaman ve grup ile sınırlı olup genellenemez. Bunun yanı sıra araştırmanın belirli bir zaman diliminde yapılmış olması bakımından gebelerin stres düzeylerinin ve sağlık davranışlarının sürekli olarak değerlendirilememesi de araştırmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir.

3.5 Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 1), “Algılanan Stres Ölçeği” (EK 2) ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (EK 3) kullanılmıştır.

3.5.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (14, 15, 61, 62). Formda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu vb. toplam beş soru), obstetrik özelliklerini (gebelik haftası, gebeliğe isteyerek karar verme durumu vb. toplam beş soru) ve yaşam biçimine ilişkin özelliklerini (sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu vb. toplam beş soru) içeren 15 soru bulunmaktadır.

3.5.2 Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Algılanan Stres Ölçeği 1983'te Cohen ve ark. tarafından geliştirilmiştir (63). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Erci tarafından yapılmıştır (64). Ölçek, beşli likert (1=hiçbir zaman, 2=hemen hemen hiç, 3=bazen, 4=sıklıkla, 5=çok sık) tipte olup toplam 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin dört maddesi pozitif ve altı maddesi negatif olarak puanlanmaktadır. Öleekten alınabilecek en düşük puan 10 ve en yüksek puan 50'dir. Ölçek toplam puanının artması kişinin algılanan stres düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri geçerlik ve güvenirlik çalışmasında 0.70 iken bu çalışmada 0.84 olarak belirlenmiştir.

3.5.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiştir (65). SYBDÖ I, 1996 yılında revize edilerek SYBDÖ II olarak adlandırılmıştır (66). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır (51). Ölçek, dörtlü likert tipte (1=hiçbir zaman, 2=bazen, 3=sık sık ve 4=düzenli olarak) olup tümü olumlu toplam 52 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52 ve en yüksek puan 208'dir. Ölçek toplam puanının artması bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermekte olup ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri geçerlik ve güvenirlik çalışmasında 0.92 olup bu çalışmada 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçeğe ilişkin bilgilere Tablo 3.1'de yer verilmiştir.

Tablo 3.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

SYBDÖ II		
Alt Ölçekler	Maddeler	Ölçekten Alınabilecek Puanlar (Min – Max)
Sağlık Sorumluluğu	3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51	9 - 36
Fiziksel Aktivite	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46	8 - 32
Beslenme	2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50	9 - 36
Manevi Gelişim	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52	9 - 36
Kişilerarası İlişkiler	1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49	9 - 36
Stres Yönetimi	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47	8 - 32

3.6 Araştırmanın Uygulanması

Araştırma 01.11.2019-01.05.2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hastaneye yatışı yapılan yüksek riskli gebeler ile kadın doğum servisinde yüzyüze görüşülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara veri toplama formları araştırmanın amacı açıklandıktan sonra araştırmacı tarafından verilmiş ve doldurulan formlar yine araştırmacı tarafından teslim alınmıştır. Katılımcıların formları doldurması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi istatistik paket programıyla yapılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı özelliklerle ilgili verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmede ASÖ (skewness: .231 kurtosis: -.567) ve SYBDÖ II (skewness: .258 kurtosis: .113) için bu değerler ± 1.5 aralığında olup normal dağılım göstermiştir (67). Algılanan stresin ve SYBD'nin tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılmasında ANOVA ile bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. ANOVA testinde ilişki bulunan değişkenlerde farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için Bonferroni testi yapılmıştır. Ölçeklerde iç tutarlılık Cronbach's Alpha testi ile değerlendirilmiştir. Algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson's korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısının gücü ile ilgili olarak 0-0.29 zayıf, 0.30-0.64 orta, 0.65-0.84 yüksek, 0.85-1 arası çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (68). Çalışmada istatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmaları Yerel Etik Kurulu'nda ilgili tarihlerde yeniden yapılanmaya gidilmesi nedeniyle dosya kabul edilemediğinden Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan 09.09.2019 tarih ve 2019/187 sayılı karar ile etik izin alınmıştır. Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden 23.10.2019 tarih ve 78410963-604.02 sayılı karar ile araştırma izni alınmıştır. ASÖ'nün kullanımı (EK 4) ve SYBDÖ II'nin kullanımı (EK 5) için yazarlardan izin alınmıştır. Araştırmaya katılım için gebelerden yazılı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada bulgular dört başlık altında ele alınmıştır.

4.1 Yüksek riskli gebelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

4.2 Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ve SYBD'ye ilişkin bulgular

4.3 Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ve SYBD'nin tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

4.4 Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ve SYBD arasındaki ilişkiye yönelik bulgular



4.1 Yüksek Riskli Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Yüksek riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=115)

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

Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1.'de yer almaktadır. Gebelerin yaş ortalaması 28.95 ± 5.71 olarak bulunmuştur. Katılımcıların çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu (%43.5), çalışmadığı (%76.5), gelirinin gidere denk olduğu (%51.3) ve en uzun süreyle il merkezinde yaşadığı (%53.1) belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Yüksek riskli gebelerin obstetrik ve yaşam biçimine ilişkin özellikleri
(n=115)

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

Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin obstetrik ve yaşam biçimine ilişkin özellikleri Tablo 4.2.'de verilmiştir. Katılımcıların gebelik hafta ortalaması 34.19 ± 4.01 olarak saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğunun (%83.5) mevcut gebeliğine isteyerek karar verdiği belirlenmiştir. Gebelerin %33.9'unun ilk gebeliği olduğu ve aynı oranda (%33.9) gebenin daha önce gebelik kaybı yaşadığı bulunmuştur. Katılımcıların, %93.9'unun düzenli olarak sağlık kontrollerine katıldığı, %87.8'inin sigara, tamamının (%100) ise alkol kullanmadığı saptanmıştır. Gebelerin eş ve aile/çevre desteğine ilişkin algıları değerlendirildiğinde çoğunluğunun eş ve aile/çevre destek düzeyini yüksek olarak değerlendirdiği (sırasıyla %88.7 ve %83.5) belirlenmiştir. Bununla birlikte gebelerin %60.9'u genel sağlık düzeyini yüksek olarak değerlendirirken %29.6'sı ise orta olarak değerlendirmiştir.

4.2 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3. Yüksek riskli gebelerin Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçek puan ortalamaları (n=115)

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

Tablo 4.3.'de araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin algılanan stres ve SYBD II ölçek puan ortalamaları yer almaktadır. Katılımcıların ASÖ toplam puan ortalaması 29.40 ± 5.90 olarak bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerin SYBDÖ II alt boyut puan ortalamaları en yüksekten en düşüğe doğru sırasıyla manevi gelişim (25.52 ± 3.65), kişilerarası ilişkiler (25.27 ± 3.86), beslenme (22.32 ± 3.57), sağlık sorumluluğu (21.64 ± 3.92), stres yönetimi (18.35 ± 3.57) ve fiziksel aktivite (11.85 ± 2.84) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise 124.97 ± 16.99 olarak bulunmuştur.

4.3 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Tablo 4.4. Yüksek riskli gebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ASÖ puan ortalamasının karşılaştırılması (n=115)

Özellik	ASÖ Ort ± SS	F/t	Fark
Yaş			
18-23	31.11±6.42	F=1.108	
24-29	29.07±5.36	p=.349	
30-35	28.31±5.75		
36-41	29.44±6.49		
Eğitim Durumu			
İlköğretim (1)	30.80±5.64	F=9.023	3 ile 1-2
Lise (2)	30.69±5.97	p=.000	
Üniversite ve üzeri (3)	28.87±4.81		
Çalışma Durumu			
Evet	28.00±6.18	t=-1.415	
Hayır	29.82±5.77	p=.160	
Gelir Durumu			
Gelir giderden az (1)	31.60±6.03	F=5.631	1 ve 2
Gelir gidere denk (2)	28.10±5.29	p=.005	
Gelir giderden fazla (3)	27.36±6.20		
En Uzun Süre Yaşanan Yer			
İl	29.91±5.72	F=.510	
İlçe	29.00±5.58	P=.602	
Köy	28.71±6.43		
Gebelik Haftası			
20-26 (İkinci Trimester)	30.75±5.54	t=.669	
27-40 (Üçüncü Trimester)	29.29±5.94	p=.505	

Tablo 4.4. (devam)

Özellik	ASÖ Ort ± SS	F/t	Fark
Gebeliğe İsteyerek Karar Verme			
Evet	29.37±5.79	t=-.102	
Hayır	29.52±6.57	p=.919	
Gebelik Sayısı			
1	28.79±6.28	F=.587	
2	29.18±5.63	p=.558	
3 ve üzeri	30.20±5.82		
Gebelik Kaybı			
Evet	30.25±5.75	t=1.116	
Hayır	28.96±5.96	p=.267	
Düzenli Kontrollere Katılma Durumu			
Evet	29.34±5.89	t=-.408	
Hayır	30.28±6.47	p=.684	
Sigara Kullanımı			
Evet	29.92±5.58	t=.356	
Hayır	29.32±5.96	p=.722	
Eş Destek Düzeyi			
Düşük	38.00±4.24	F=2.844	
Orta	31.09±5.14	p=.062	
Yüksek	29.04±5.88		
Aile / Çevre Destek Düzeyi			
Düşük (1)	33.07±3.88	F=3.605	1 ve 3
Orta (2)	31.50±3.88	p=.030	
Yüksek (3)	28.77±6.04		
Genel Sağlık Düzeyi			
Düşük	30.72±7.39	F=.701	
Orta	30.00±5.69	p=.498	
Yüksek	28.90±5.77		

Yüksek riskli gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ASÖ puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.4.'de gösterilmiştir. Algılanan stresin eğitim durumu, gelir durumu ve aile / çevre destek düzeyine göre farklılaştığı belirlenmiştir. İlköğretim ve lise mezunlarının üniversite ve üzeri mezunlarına, geliri giderden az olanların geliri gidere denk olanlara ve aile / çevre destek düzeyi düşük olanların yüksek olanlara göre algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş, çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer, gebelik haftası, gebeliğe isteyerek karar verme, gebelik sayısı, daha önce gebelik kaybı yaşama, düzenli sağlık kontrollerine katılma, sigara kullanımı, eş destek düzeyi ve genel sağlık düzeyine göre algılanan stresin değişmediği belirlenmiştir ($p>0.05$).



Tablo 4.5. Yüksek riskli gebelerin bazı tanımlayıcı özelliklerine göre SYBDÖ II puan ortalamasının karşılaştırılması (n=115)

Özellik	SYBDÖ II Ort ± SS	F/t	Fark
Yaş			
18-23	126.65±13.78	F=.529	
24-29	124.73±18.82	p=.663	
30-35	126.44±16.81		
36-41	120.72±17.62		
Eğitim Durumu			
İlköğretim (1)	115.98±13.59	F=21.011	1 ile 2-3
Lise (2)	126.66±16.67	p=.000	2 ile 1-3
Üniversite ve üzeri (3)	137.28±13.91		
Çalışma Durumu			
Evet	132.14±17.81	t=2.568	
Hayır	122.77±16.21	p=.012	
Gelir Durumu			
Gelir giderden az (1)	119.93±12.87	F=3.466	1 ve 2
Gelir gidere denk (2)	127.88±19.23	p=.035	
Gelir giderden fazla (3)	130.00±15.08		
En Uzun Süre Yaşanan Yer			
İl	123.95±16.39	F=.362	
İlçe	124.52±14.24	p=.697	
Köy	127.00±19.51		
Gebelik Haftası			
20-26 (İkinci Trimester)	126.37±25.05	t=.241	
27-40 (Üçüncü Trimester)	124.86±16.40	p=.810	
Gebeliğe İsteyerek Karar Verme			
Evet	126.95±16.84	t=2.905	
Hayır	114.94±14.31	p=.004	

Tablo 4.5. (devam)

Özellik	SYBDÖ II Ort ± SS	F/t	Fark
Gebelik Sayısı			
1 (1)	132.23±18.27	F=10.127 p=.000	3 ile 1-2
2 (2)	126.43±14.28		
3 ve üzeri (3)	116.33±14.38		
Gebelik Kaybı			
Evet	119.87±16.41	t=-2.351 p=.020	
Hayır	127.59±16.79		
Düzenli Kontrollere Katılma Durumu			
Evet	125.76±16.92	t=1.995 p=.048	
Hayır	112.71±14.04		
Sigara Kullanımı			
Evet	115.14±13.27	t=-2.355 p=.020	
Hayır	126.33±17.06		
Eş Destek Düzeyi			
Düşük	117.00±1.41	F=1.798 p=.170	
Orta	116.54±12.88		
Yüksek	126.03±17.30		
Aile / Çevre Destek Düzeyi			
Düşük (1)	109.15±16.20	F=7.105 p=.001	1 ile 2-3
Orta (2)	129.50±12.86		
Yüksek (3)	126.83±16.30		
Genel Sağlık Düzeyi			
Düşük	124.63±9.64	F=3.286 p=.041	2 ve 3
Orta	119.00±17.31		
Yüksek	127.92±17.14		

Yüksek riskli gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre SYBDÖ II puan ortalamasının karşılaştırılması Tablo 4.5.'de gösterilmiştir. SYBD'nin eğitim, çalışma, gelir, gebeliğe isteyerek karar verme, gebelik sayısı, daha önce gebelik kaybı yaşama, düzenli sağlık kontrollerine katılma, sigara kullanımı, aile / çevre destek düzeyi ve genel sağlık düzeyine göre farklılaştığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Eğitim düzeyi daha yüksek olan gebelerin daha düşük eğitim düzeyine sahip olanlara, çalışan gebelerin çalışmayanlara ve geliri gidere denk olan gebelerin geliri giderden az olanlara göre daha olumlu SYBD sergiledikleri görülmüştür ($p<0.05$).

Gebelik ile ilgili özelliklere göre SYBD değerlendirildiğinde ise gebeliğe isteyerek karar vermeyenlerin isteyerek karar verenlere, üç ve üzeri gebeliğe sahip olanların daha az sayıda gebeliğe sahip olanlara ve daha önce gebelik kaybı yaşamış olanların yaşamayanlara göre SYBD'sinin daha olumsuz olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Düzenli sağlık kontrollerine katılan, sigara kullanmayan, aile / çevre desteğini orta ve yüksek olarak değerlendiren gebelerin ise sağlık kontrollerine düzenli katılmayan, sigara kullanan ve aile /çevre desteğini düşük olarak değerlendirenlere göre SYBDÖ II toplam puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra genel sağlık düzeyi yüksek olan gebelerin diğer gebelere göre daha olumlu SYBD sergiledikleri görülmüştür ($p<0.05$).

Yaş, en uzun süre yaşanan yer, gebelik haftası ve eş destek düzeyine göre ise SYBD'nin değişmediği saptanmıştır ($p>0.05$).

4.4 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Tablo 4.6. Yüksek riskli gebelerde Algılanan Stres ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasındaki ilişki (n=115)

SYBDÖ II	ASÖ	
	r	p
Sağlık Sorumluluğu	-.347	.000*
Fiziksel Aktivite	-.302	.001**
Beslenme	-.323	.000*
Manevi Gelişim	-.496	.000*
Kişilerarası İlişkiler	-.484	.000*
Stres Yönetimi	-.427	.000*
SYBDÖ II Toplam	-.505	.000*

* p<0.001, ** p<0.01

Yüksek riskli gebelerin algılanan stres düzeyi ile SYBD arasındaki ilişki Tablo 4.6.'da gösterilmiştir. Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasında orta düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.001). Bununla birlikte gebelerde ASÖ ile SYBDÖ II'nin tüm alt boyutları arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.01).

5. TARTIŞMA

Yürütülen araştırmada elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır.

5.1 Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ve SYBD'ye ilişkin bulguların tartışılması

5.2 Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ve SYBD'nin tanımlayıcı özelliklere göre karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılması

5.3 Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ve SYBD arasındaki ilişkiye yönelik bulguların tartışılması



5.1 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik, kadın sağlığında stresin en yoğun yaşandığı dönemlerden biridir (16). Yüksek riskli gebeliklerde ise gebeye ve fetüse ait sorunlar nedeniyle stres daha belirgin ve şiddetli olabilmektedir (5). Bu çalışmada yüksek riskli gebelerde ASÖ puan ortalaması 29.40 ± 5.90 olup (Tablo 4.3.) gebelerin stres düzeyi orta olarak değerlendirilmiştir. Literatürde riskli gebeler ile yapılan çalışmalarda ASÖ puan ortalamaları farklılık göstermekte olup, yürütülen çalışma ile benzer (69), yüksek (14, 27, 28) ve yürütülen çalışmadan düşük (7, 15) araştırma sonuçları bulunmaktadır. Araştırma bulgularındaki farklılık, çalışmalara dâhil edilen gebelerin tek ya da daha fazla risk tanısına sahip olması ve çalışmalarda ölçeğin 10 ve 14 maddelik farklı versiyonlarının kullanılması ile ilişkili olabilir.

Gebelik döneminde artan stresle birlikte gebelerde, sağlık açısından olumsuz davranışlar ortaya çıkabilmektedir (2). Yapılan çalışmada yüksek riskli gebelerde SYBDÖ II puan ortalaması 124.97 ± 16.99 olup (Tablo 4.3.) gebeler orta düzeyde SYBD'ye sahip olarak değerlendirilmiştir. Çalışma bulgusu Aksoy ve ark. (70)'nın ve Malakouti ve ark. (14)'nin riskli gebelerle yaptıkları çalışma sonuçlarıyla benzerdir. Buna karşın yürütülen çalışmadan farklı olarak riskli gebelerde SYBDÖ puan ortalamasının daha yüksek (15) ya da daha düşük (71) olduğunu gösteren çalışma sonuçları da bulunmaktadır. Gebelerin sağlık davranışları hem mevcut gebeliği ve sonuçlarını hem de yenidoğanın sağlığını doğrudan etkilemektedir (33). Bu bağlamda çalışmada yer alan gebelerde SYBD'nin orta düzeyde olması yüksek riskli gebelerin sağlıklı davranışlar açısından desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmaya katılan yüksek riskli gebelerin en olumlu sağlık davranışlarını SYBDÖ II'nin manevi gelişim alt boyutunda gösterdikleri belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Çalışma bulgusu literatürde riskli gebelerle yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur (14, 70-74). Maneviyatı güçlendirme gebeliğin yüksek riskli olduğu durumlarda stresle baş etmede etkili bir yöntemdir (5). Bu açıdan manevi gelişimin en üst sırada yer alması olumlu olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada gebelerin SYBD II ölçeğinin alt boyutlarına göre en düşük puan ortalamalarının sırasıyla fiziksel aktivite ve stres yönetimi davranışlarına ait olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Fiziksel aktivitenin / egzersizin yeterli düzeyde olmaması ile ilgili bulgu riskli gebelerle yapılan ulusal (70-74) ve uluslararası (14,

15, 75) araştırma sonuçları ile benzerdir. Yalnızca riskli gebelerde değil sağlıklı gebelerde de SYBD ölçeğinin alt boyutlarına göre en düşük puan ortalamasının fiziksel aktivite (egzersiz) ile ilişkili olduğu görülmektedir (32, 61, 70, 76-79). Gebelik döneminde fiziksel aktivite ve egzersizin kontrendike olmadığı durumlarda gebelik sonuçları üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır (42). Yüksek riskli gebeliklerde ise fiziksel aktivite, bazı durumlarda önerilebilirken bazı durumlarda kontrendike olabilmektedir (33, 42, 43). Bu çalışmada yer alan gebelerde SYBD II ölçeğinin alt boyutlarına göre en düşük puan ortalamasının fiziksel aktiviteye ait olması yüksek riskli gebelerin bu süreçte güvenli olarak ne tür egzersizleri yapılabileceklerine ilişkin yeterli düzeyde bilgilerinin olmaması ya da egzersizin bebeklerine zarar verebileceğine ilişkin kaygı yaşamaları ile ilişkili olabilir.

Gebelerde sorun oluşturabilecek bir diğer önemli bulgu da stres yönetiminin yetersizliğidir. Bu bağlamda çalışma bulgusu literatürde riskli gebelerle yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerdir (14, 15, 71, 73, 74). Gebelik, sağlıkla ilgili herhangi bir sorun olmadığında bile stresli bir süreçken yüksek riskli olduğunda bu durum daha da artmaktadır (5, 14). Bu nedenle gebelik sürecinde özellikle riskli gebelerde stresle baş etme yöntemlerinin etkili biçimde kullanılması önemlidir (4). Çalışma bulgusu ile ilgili olarak yüksek riskli gebelerde artan stresle birlikte stres yönetiminin zorlaştığı düşünülebilir.

5.2 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2.1 Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stresin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin eğitim düzeyi stresi etkileyebilmektedir (27, 80). Bu çalışmada da yüksek riskli gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ASÖ puan ortalaması karşılaştırıldığında eğitim durumuna göre algılanan stres düzeyinin farklılaştığı, ilköğretim ve lise mezunlarının üniversite ve üzeri mezunlarına göre algılanan stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.) ($p<0.05$). Gerek yüksek riskli gebeler (27) gerekse sağlıklı gebeler (80, 81) ile yapılan çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça gebelerin stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra yapılan çalışmalarda artan eğitim düzeyinin gebelerde sağlık sorumluluğunu olumlu etkilediği, eğitim düzeyi daha yüksek olan gebelerde stres yönetiminin de daha iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (61, 82). Eğitim düzeyinin

yüksek olması gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlanmasında ve gebeliğin getirdiği fiziksel ve psikolojik değişiklikler ile başa çıkabilmelerinde önemli bir faktördür (83). Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan gebelerin algıladıkları stres düzeyinin daha düşük olması bu bağlamda beklendiktir.

Gebelerde gelir durumu da stresi etkileyebilen faktörlerden biridir (7, 80). Yapılan çalışmada geliri giderden az olan gebelerin geliri gidere denk olanlara göre algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4.) ($p<0.05$). Literatür incelendiğinde hem riskli gebeler (7) hem de sağlıklı gebeler (7, 62, 80) ile yapılan çalışmalarda gelir durumunu yetersiz olarak değerlendiren gebelerin stres düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bebek sahibi olmak ekonomik anlamda sorumlulukları artıran bir faktördür ve yapılan çalışmada katılımcı grubun yalnızca %9.6'sı gelirinin giderden fazla olduğunu ifade etmiştir. Bu bağlamda ekonomik durumunu yetersiz olarak değerlendiren gebelerin artan gereksinimleri karşılayabilme konusunda endişeleri olduğu düşünülebilir.

Gebelerin sosyal çevrelerindeki bireylerden destek görmesi stres düzeyleri üzerinde olumlu etkiye sahiptir (84). Karataş Baran ve ark. (7) tarafından riskli olan ve olmayan gebeler ile yapılan bir çalışmada yetersiz sosyal desteğin algılanan stres düzeyini artırdığı belirlenmiştir. Bu çalışmada da aile / çevre destek düzeyini düşük olarak değerlendiren gebelerin yüksek olarak değerlendirenlere göre algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.) ($p<0.05$). Çalışma bulgusu literatürle uyumludur.

5.2.2 Yüksek Riskli Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelik döneminde gebelerin hem kendilerine hem de fetüse zarar verebilecek sorunlardan kaçınabilmeleri için sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmeleri ve sağlıklı davranışlar sergilemeleri beklenmektedir (15, 79). Bu anlamda gebelerde sağlıklı davranışları teşvik edebilmek için gebelerin sağlık davranışlarını etkileyen faktörlerin farkında olmak gerekir (79, 85, 86). Yürütülen çalışmada yüksek riskli gebelerde artan eğitim düzeyinin gebelerin SYBD'sini olumlu etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4.5.) ($p<0.001$). Onat ve Aba (61) tarafından yapılan çalışmada da benzer olarak artan eğitim düzeyinin gebelerin SYBD'si üzerinde olumlu etkisi olduğu bulunmuştur. Hamzehgardeshi ve ark. (82) tarafından yapılan

bir başka çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan gebelerin yüksek olanlara göre SYBDÖ II toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna karşın literatürde, gebelerde SYBD'nin eğitim düzeyine göre değişmediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (70, 71, 78, 87). Eğitim düzeyinin SYBD'ye etkisi konusunda çalışma bulguları farklılık gösterse bile eğitimin olumlu sağlık davranışlarına etkisi göz ardı edilmemelidir.

Yürütülen çalışmada yüksek riskli gebelerin çalışma durumuna göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışanların SYBDÖ II toplam puan ortalamasının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Çalışma bulgusu Onat ve Aba (61)'nin çalışma sonucu ile benzerdir. Buna karşın çalışmayan gebelerde SYBD'nin daha yüksek olduğunu (32) ya da gebelerin çalışma durumu ile SYBD arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalarda mevcuttur (73, 78). Bu çalışmada çalışan gebelerde SYBD'nin daha iyi olması gebelerin ekonomik yönden daha iyi hissetmeleri ile ilişkili olarak kendi yaşamları üzerindeki kontrollerinin artmasına bağlı olabilir.

Literatür incelendiğinde hem yüksek riskli gebelerde hem de sağlıklı gebelerde sağlık davranışlarını etkileyen bir diğer faktörün de gelir durumu olduğu görülmektedir (14, 61, 78). Yüksek riskli gebeler ile yapılan bu çalışmada da gelir durumunun SYBD'yi etkilediği ve geliri gidere denk olan gebelerin geliri giderden az olan gebelere göre daha olumlu SYBD'ye sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Konuya ilişkin olarak literatürde Kahyaoğlu Süt ve Hür (78) tarafından yapılan çalışmada gebelerin gelir durumlarının giderlerine eşit ve fazla olmasının SYBD'yi olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Onat ve Aba (61) tarafından yapılan bir başka çalışmada geliri giderden fazla olan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının diğer gebelere daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hamzehgardeshi ve ark. (82) tarafından yapılan çalışmada da yüksek ekonomik durumun gebelerde sağlığı geliştirici davranışları iyileştirdiği bulunmuştur. Bu bağlamda gelirin artması ile değişen olanakların SYBD'de olumlu değişime neden olabileceği düşünülebilir.

Gebeliklerin planlı olması, kadınların hem gebelikten önce (88-92) hem de gebelik döneminde sağlıklı davranışlar sergileyebilmeleri için önemlidir (32, 70, 91, 93). Goossens ve ark. (92) tarafından yapılan bir çalışmada gebeliğini planlayan çoğu kadının gebeliğe hazırlık için bir ya da daha fazla yaşam tarzı değişikliğine

gittiği ve gebelik öncesi dönemde bildirilen en yaygın yaşam tarzı değişikliğinin folik asit kullanımı olduğu belirlenmiştir. Yurtsever ve Set (94) tarafından yapılan bir çalışmada da gebeliği planlı olanların plansız olanlara göre düzenli folik asit kullanımı ve sigara kullanmama oranı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra Özcan ve ark. (32) tarafından gebelerde SYBD'nin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir başka çalışmada da gebeliği planlı olanların olmayanlara göre stres yönetimi ve beslenme davranışlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde Aksoy ve ark. (70) tarafından yapılan çalışmada gebeliği planlı olanların SYBDÖ I toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yürütülen çalışmada da kadınların %83.5'inin mevcut gebeliğine isteyerek karar verdiği ve bu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.) ($p<0.01$). Bu bağlamda çalışma bulgusu hem sağlıklı (32, 70) hem de riskli gebelerle (70) yapılan çalışma bulguları ile uyumludur. Gebelik sürecinde gebelerin daha olumlu sağlık davranışları sergileyebilmeleri açısından gebeliğe isteyerek karar verme durumu veya gebeliğin planlı olması olumlu olarak değerlendirilebilir.

Yürütülen çalışmada yüksek riskli gebelerin gebelik sayısına göre SYBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gebelik sayısı 1 ve 2 olanların 3 ve üzeri olanlara göre SYBDÖ II toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.) ($p<0.001$). Aksoy ve ark. (70) tarafından normal ve riskli gebelerde SYBD'nin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir başka çalışma da gebelerin gebelik sayısı ile SYBD arasındaki fark anlamlı bulunup ilk gebeliği olanların SYBD'si iki ve üzeri gebeliği olanlara göre daha iyi düzeyde bulunmuştur.

Araştırmada yüksek riskli gebelerin daha önce gebelik kaybı yaşama durumuna göre SYBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gebelik kaybı yaşamayanların SYBDÖ II toplam puan ortalamasının gebelik kaybı yaşamış olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Çalışma bulgusu ile benzer olarak Aksoy ve ark. (70) tarafından normal ve riskli gebelerde SYBD'nin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada da abortus/kürtaj öyküsü olmayan gebelerin SYBD'si daha iyi düzeyde bulunmuştur. Pamuk ve Arslan (95) tarafından hastanede yatan riskli gebelerle yapılan çalışmada bu gebelerden düşük/küretaj öyküsü olanların olmayanlara göre sağlığı hakkında daha fazla endişelendiği belirlenmiştir. Arslan ve Korkmaz (96) tarafından yüksek riskli

gebelerle yapılan bir başka çalışmada da gebelere en çok stres yaşatan konulardan biri bebeğinin sağlığını düşünme olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla yüksek riskli gebelerde stres düzeyini artıran bu gibi faktörlere daha önce gebelik kaybı yaşamanın verdiği stresin de eklenmesinin bu gebelerde SYBD'nin olumsuz yönde etkilenmesine neden olabileceği düşünülebilir.

Yüksek riskli gebelerde kapsamlı hemşirelik bakımı, danışmanlık ve eğitim hizmetleri gebelerin yaşadığı sorunları azaltmada etkilidir (97). Yapılan çalışmada, düzenli kontrollere katılan yüksek riskli gebelerin katılmayanlara göre SYBDÖ II toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Gebelerde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesinde hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin etkisi göz önünde bulundurulduğunda düzenli olarak kontrollere katılan yüksek riskli gebelerde SYBD'nin daha iyi düzeyde olması beklendiktir.

Bir toplumda kadın nüfusunda sigara kullanımının yüksek olması, sigaradan kaynaklanan gebelikle ilgili risklerin artmasına neden olmaktadır (98, 99). Sigaranın kimyasal içeriğindeki karbonmonoksitin fetal dokulara oksijen ulaşımını azaltması ve nikotinin transplasental geçişinin çok yüksek olması nedeniyle bu maddeler fetüse en fazla zarar veren maddeler olarak kabul edilmektedir (99). Gestasyonel dönemde sigara kullanma ya da sigara dumanına maruz kalma fetüste konjenital anomalilere, intrauterin gelişme geriliğine, düşük doğum ağırlığına neden olabilmektedir. Yenidoğan sürecinde ise ani bebek ölümü sendromuna, anne sütünün yeterli düzeyde alınamamasına ve solunum sistemiyle ilgili problemlere neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra bebeğin ileriki yaşlarında bilişsel ve davranışsal fonksiyonlarının gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir (100). Yapılan çalışmada yer alan gebelerin %12.2'sinin sigara kullandığı ve sigara kullanmayan gebelerin kullananlara göre SYBDÖ II toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Anne adaylarının hem sağlıklı bir gebelik süreci geçirebilmeleri hem de sağlıklı yenidoğanlara sahip olabilmeleri için sigara kullanmamaları önemlidir.

Araştırmada yüksek riskli gebelerin aile/çevre desteğine ilişkin algısına göre SYBDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında aile / çevre destek düzeyini orta ve yüksek olarak değerlendirenlerin düşük olarak değerlendirenlere göre SYBDÖ II toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.) ($p<0.01$). Kaniğ ve ark. (76) tarafından gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile SYBD

arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada da sosyal destek ile SYBD arasında pozitif ilişki saptanmış olup gebelerin özel bir insan, aile ve arkadaş desteği arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra Baheiraei ve ark. (101) tarafından üreme çağındaki kadınlarla yapılan bir başka çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu bağlamda çalışma bulgusu literatürle uyumludur.

Bazı insanlar, bir ya da daha fazla kronik hastalığa sahip olmalarına rağmen kendilerini sağlıklı olarak algımlarken, bazı insanlar hastalığa ilişkin hiçbir nesnel kanıt bulunmamasına rağmen kendilerini hasta olarak algılayabilirler. Dolayısıyla sağlık algısı, bireylerin kendi sağlık durumlarına ilişkin öznel değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (102). Yapılan çalışmada yüksek riskli gebelerin genel sağlık düzeyine göre SYBDÖ II puan ortalamaları karşılaştırıldığında genel sağlık algısı yüksek düzeyde olanların orta düzeyde olanlara göre SYBD'sinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5.) ($p<0.05$). Yapılan bir başka çalışmada da gebelerin sağlık algısının SYBD'yi yordadığı belirlenmiştir (103). Bu nedenle gebelik döneminde gebelerin hem genel sağlık algılarının hem de sergiledikleri sağlık davranışlarının önemli olduğu söylenebilir.

5.3. Yüksek Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların Tartışılması

Gebelik döneminde stresle birlikte olumsuz sağlık davranışları ortaya çıkabilmekte (2) ve bu davranışlar gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir (9-11). Yapılan çalışmada yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYDB arasında negatif ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6.) ($p<0.001$). Literatürde de çalışma bulgusu ile benzer olarak stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik faktörlerin sağlık davranışlarını olumsuz etkilediği bildirilmiştir (9, 15, 104-107). Cannella ve ark. (104)'nın gebelerde sağlık davranışlarının yordayıcılarını belirlemek amacıyla yaptıkları meta analiz çalışmasında da stresin gebelerin sağlık davranışlarını negatif yönde etkilediği ve bu olumsuz etkinin yüksek riskli gebelerde sağlıklı gebelere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir. Gebelerde demografik ve obstetrik özelliklerin aksine stres gibi psikolojik faktörlerin kontrol altına alınması mümkün olduğundan yüksek riskli gebelerde algılanan stres düzeyini azaltıp SYBD'yi artıracak uygulamaların teşvik edilmesi önemlidir.

Sağlıklarına yönelik davranışların bireylerin kendi sorumluluğunda olması olarak ifade edilen sağlık sorumluluğu (36), hem bireyin sağlık bakım kalitesine etki etmesi hem de sağlığına katılım düzeyini belirlemesi açısından önemlidir (35). Çalışmada yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile sağlık sorumluluğu arasında negatif ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6.) ($p<0.001$). Çalışma bulgusu ile uyumlu olarak Malakouti ve ark. (15)'nin yaptığı çalışmada da preeklampsisi tanısı alan riskli gebelerin stres düzeyleri arttıkça sağlık sorumluluğu davranışlarının azaldığı belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunu ve başarısını artırmak için bireylerin sağlığının değerini bilmesi ve sağlığını korumaya çalışması gerekmektedir (37). Gebeliklerin planlı olması da hem gebelerin daha sağlıklı davranışlar sergileyebilmeleri (32, 91, 93, 94) hem de daha iyi sağlık sonuçları için önemlidir (91, 108). Bununla birlikte özellikle riskli gebeliklerde gebenin ve fetüsün sağlığının korunabilmesi ve sürdürülebilmesi için düzenli olarak antenatal izlemlere katılmanın önemi de göz önünde bulundurulduğunda yürütülen çalışmada gebelerin %83.5'inin gebeliğinin planlı olması ve %94'ünün düzenli sağlık kontrollerine katıldığını belirtmesi sağlık sorumluluğu açısından olumlu olarak değerlendirilebilir.

Gebelerin gebelik sürecindeki değişikliklere daha iyi uyum sağlayabilmesi ve gebelikte görülen problemlerin en aza indirilebilmesi için tıbbi ya da obstetrik bir komplikasyonu olmayan gebelerde fiziksel aktivite ve egzersizin faydalı olduğu belirtilmektedir (34). Yapılan çalışmalar gerek sağlıklı gebelerde (32, 76, 78, 79) gerekse riskli gebelerde (15, 70, 75) fiziksel aktivite düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir. Kim ve Lee (109)'nin gebeler ile yaptığı bir çalışmada düşük stres düzeyine sahip kadınların yüksek stres düzeyine sahip kadınlara göre daha düzenli egzersiz yaptıkları, stres düzeyleri arttıkça fiziksel aktivitenin azaldığı belirlenmiştir. İran'da preeklampsisi tanısı alan gebelerle yapılan bir diğer çalışmada da stres ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir (15). Literatürle uyumlu olarak yürütülen çalışmada da algılanan stres ile fiziksel aktivite arasında negatif ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6.) ($p<0.01$).

Sağlıklı yaşamın ön koşullarından biri sağlıklı ve doğru beslenmedir (37). Yapılan çalışmada katılımcı grupta algılanan stres düzeyi ile beslenme davranışı arasında negatif ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6.) ($p<0.001$). Yüksek riskli gebeler ile İran'da yapılan bir çalışmada da çalışma bulgusuna benzer sonuçlar bulunmuştur (15). Kubo ve ark. (106) tarafından gestasyonel diyabetli gebelerle yapılan bir başka

çalışmada ise yüksek stresin gebelerde kilo artışına neden olduğu belirlenmiştir. Gebelikte beden kitle indeksine ve trimesterlere göre yeterli düzeyde ağırlık kazanımı gerek gebenin gerekse bebeğin sağlığı için oldukça önemlidir. Bu dönemde önerilenden düşük kilo alımı, düşük doğum ağırlığı ve preterm doğuma neden olurken, önerilenin üzerinde kilo alımı ise obeziteye ve obezite ile ilişkili sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (110). Bu nedenle gebelerde stres düzeyinin azaltılarak sağlıklı ve dengeli beslenme davranışlarının desteklenmesi önemli görülmektedir.

Araştırmada yüksek riskli gebelerde algılanan stres düzeyi arttıkça kişilerarası ilişkilerin azaldığı belirlenmiştir (Tablo 4.6.) ($p<0.001$). Çalışma bulgusu literatürde yüksek riskli gebelik gruplarıyla yapılan diğer çalışma sonuçlarıyla benzerdir (14, 15). Yapılan bir başka çalışmada da gebelerde depresyon ile sosyal izolasyonun ilişkili olduğu saptanmıştır (111). Gebelik sürecinde olumlu kişilerarası ilişkilere sahip olmak, gebenin eşinden, ailesinden ve arkadaşlarından sosyal destek alması, özellikle riskli durumlar olmak üzere gebeliğin getirdiği değişikliklere uyumu kolaylaştırmakta (112), gebelik deneyimini ve doğum sonuçlarını olumlu etkilemektedir (5, 113). Bu bağlamda yürütülen çalışmada gebelerin %88.7'sinin eş desteğini ve %83.5'inin aile/çevre desteğini yüksek olarak değerlendirmesi sağlık davranışları açısından olumlu olarak değerlendirilebilir.

Gebelik, fiziksel ve psikolojik faktörlerin etkileşim içinde olduğu çok yönlü bir deneyimdir (114). İçsel kaynakların gelişimi üzerine odaklanan manevi gelişim (51) gebelik sürecinde yaşanan stresle baş etmede önemlidir (115,116). Maneviyat, bireye hassas dönemlerinde güven, destek ve yön verir (117). Aynı zamanda yaşamı tehdit edici durumlarla baş etmede ve genel sağlığın sürdürülmesinde önemlidir (118). Yürütülen çalışmada yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile manevi gelişim arasında negatif ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6.) ($p<0.001$). Gerek riskli gebeler (14, 15) gerekse sağlıklı gebeler (9) ile yapılan çalışmalarda da gebelik döneminde yaşanan stresin manevi gelişim (kendini gerçekleştirme) ile negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Gebelik doğası gereği bilinmezliklerin olduğu bir süreçtir ve bu nedenle gebelerde psikososyal iyilik hâlini korumak önemlidir (54). Bilgiç ve Bilgin (119) yaptıkları bir çalışmada gebeler dua etme ve ilahi dinleme gibi manevi aktivitelerin kendilerini iyi hissettiren uygulamalar olduğunu ifade etmişlerdir. Jabbari ve ark. (56) tarafından İran'da gebelerle yapılan bir başka

Çalışmada da Kur'an-ı Kerim dinlemenin gebelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeyini azalttığı bulunmuştur.

Stres yönetimi, kişilerin stresli durumlarda etkili baş etme yöntemlerini kullanarak stres düzeyini azaltmayı sağlayan bir süreç olarak ifade edilmektedir (55). Gebelik sağlık problemi olmasa bile stresli bir süreçken gebeye veya fetüse ait sorunlar nedeniyle yüksek riskli gebelerde stres düzeyi daha da artmaktadır (5). Omidvar ve ark. (9)'nın sağlıklı gebeler ile yaptıkları bir çalışmada gebeliğe özgü stresin stres yönetimi ile negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bunun yanı sıra Stark ve Brinkley (14) tarafından yüksek riskli gebeler ve Malakouti ve ark. (15) tarafından preeklemsi tanısı alan gebeler ile yapılan çalışmalarda da bu gebelerin algılanan stres düzeyi ile stres yönetimi arasında negatif ilişki olduğu saptanmıştır. Yürütölen çalışmada da literatürle benzer olarak yüksek riskli gebelerde algılanan stres düzeyi arttıkça stres yönetiminin azaldığı görölmüştür (Tablo 4.6.) ($p<0.001$). Stres, riskli gebeliklerin kontrolünü zorlaştırdığı için riskli gebelerde stresle baş etme yöntemlerinin etkili biçimde kullanılması olumlu maternal ve fetal sonuçlar açısından önemlidir (4).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasındaki ilişkiyi araştırmak amacı ile tanımlayıcı ve ilişkisel olarak yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Araştırmada yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması 28.95 ± 5.71 olarak bulunmuştur. Gebelerin çoğunluğunun ilköğretim mezunu olduğu (%43.5), çalışmadığı (%76.5'i), gelirinin gidere denk olduğu (%51.3) ve en uzun süreyle il merkezinde yaşadığı (%53.0) belirlenmiştir (Tablo 4.1.).
- Gebelerin gebelik hafta ortalaması 34.19 ± 4.01 olarak bulunmuştur. Gebelerin çoğunluğunun (%83.5) mevcut gebeliğine isteyerek karar verdiği belirlenmiştir. Gebelerin %33.9'unun ilk gebeliği olduğu ve aynı oranda (%33.9) gebenin daha önce gebelik kaybı yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %93.9'unun düzenli olarak sağlık kontrollerine katıldığı, %87.8'inin sigara, tamamının (%100) ise alkol kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.).
- Gebelerin çoğunluğunun eş destek düzeyini (%88.7), aile/çevre destek düzeyini (%83.5) ve genel sağlık düzeyini (%60.9) yüksek olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.2.).
- Gebelerin Algılanan Stres Ölçeği puan ortalamasının 29.40 ± 5.90 olduğu (Tablo 4.3.) ve algılanan stresin gebelerin eğitim durumuna, gelir durumuna ve aile/çevre destek düzeyine göre farklılaştığı bulunmuştur ($p < 0.05$). Yaş, çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer, gebeliğe isteyerek karar verme, gebelik sayısı, daha önce gebelik kaybı yaşama, düzenli olarak sağlık kontrollerine katılma, sigara kullanımı, eş destek düzeyi ve genel sağlık düzeyine göre algılanan stresin değişmediği saptanmıştır (Tablo 4.4.) ($p > 0.05$).
- Gebelerin SYBDÖ II alt boyut puan ortalamaları en yüksek olandan en düşüğe sırasıyla manevi gelişim için 25.52 ± 3.65 , kişilerarası ilişkiler için 25.27 ± 3.86 , beslenme için 22.32 ± 3.57 , sağlık sorumluluğu için 21.64 ± 3.92 , stres yönetimi için 18.35 ± 3.57 ve fiziksel aktivite için 11.85 ± 2.84 olarak belirlenmiştir. Gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise 124.97 ± 16.99 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3.).

Gebelerde SYBD'nin eğitime, çalışma durumuna, gelir durumuna, gebeliğe isteyerek karar verme durumuna, gebelik sayısına, daha önce gebelik kaybı yaşama

durumuna, düzenli olarak sağlık kontrollerine katılma durumuna, sigara kullanımına, aile/çevre destek düzeyine ve genel sağlık düzeyine göre farklılaştığı ($p<0.05$), yaş, en uzun süre yaşanan yer ve eş desteğinin düzeyine göre değişmediği belirlenmiştir (Tablo 4.5.) ($p>0.05$).

- Yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD arasında negatif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Algılanan stres ile SYBDÖ II'nin tüm alt boyutları arasında da orta düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki saptanmıştır (Tablo 4.6.) ($p<0.01$).

Yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Gebelik planlayan tüm kadınların var olan sağlık problemlerinin gebelik öncesinde belirlenip kontrol altına alınabilmesi için prekonsepsiyonel danışmanlık alması,
- Antenatal dönemde gebelerin risk faktörleri açısından değerlendirilerek belirlenen risklere ilişkin koruyucu sağlık davranışlarının gebelere kazandırılması,
- Riskli gebelere gerekli koruyucu bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilebilmesi için gebelik süresince gebe ile en fazla birlikte olan hemşireler başta olmak üzere tüm kadın sağlığı alanında çalışan sağlık profesyonellerine hizmet içi eğitimler verilmesi,
- Gebelik sürecinde fiziksel aktivitenin kontrendike olduğu durumların değerlendirilmesi ve sonrasında bireysel egzersiz programlarının planlanması,
- Yüksek riskli gebeliğe bağlı stres durumunu hem gebenin hem de ailesinin etkili bir şekilde yönetebilmesi için bireylerin önceden kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenerek uygun olanlarının kullanılmasının sağlanması ve yeni baş etme yöntemlerinin öğretilmesi,
- Antenatal izlemlerde yüksek riskli gebelerde stres düzeyini azaltacak ve SYBD'yi geliştirecek eğitimlere yer verilmesi,
- Alanda yapılacak ileriki çalışmalarda yüksek riskli gebelerde algılanan stres ile SYBD'yi uzun süreli değerlendirecek çalışmaların yapılması ve
- Yüksek riskli gebelerde stres ve sağlık davranışlarını daha ayrıntılı olarak ortaya koyabilecek nitel araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. **Yar D, Yılmaz M.** Gebelik ve Postpartum Dönemde Kadın Ruh Sağlığı: Derleme Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2021**; 5 (1): 93-100.
2. **Atasever İ, Sis Çelik A.** Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2018**; 21 (1): 60-68.
3. **Bayık A, Altuğ Özsoy S, Ardahan M, Özkahraman Ş, Başalan İz F.** Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **2006**; 9 (2): 1-12.
4. **Aydın R, Yılmaz Güven D, Karahan N.** Sen De Dinle: Yüksek Riskli Gebeliklerde Stresle Baş Etmede Müzikle Terapinin Etkisi. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2019**; 1 (2): 19-24.
5. **Ölçer Z, Oskay U.** Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2015**; 12 (2): 85-92.
6. **Gümüşdaş M, Ejder Apay S, Özorhan E.Y.** Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2014**; 1 (2): 32-42.
7. **Karataş Baran G, Şahin S, Öztaş D, DemirP, Desdicioğlu R.** Gebelerin Algılanan Stres Düzeylerinin ve Stres Nedenlerinin Değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, **2020**; 45 (1): 170-180.
8. **Lilliecreutz C, Larén J, Sydsjö G, Josefsson A.** Effect of Maternal Stress During Pregnancy on the Risk for Preterm Birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2016**; 16 (5): 1-8.
9. **Omidvar S, Faramarzi M, Hajian-Tilak K, Nasiri Amiri F.** Associations of Psychosocial Factors with Pregnancy Healthy Life Styles. *Plos One*, **2018**; 13 (5): 1-13.
10. **Herman H.G, Miremberg H, Nini N, Feit H, Schreiber L, Bar J, Kovo M.** The Effects of Maternal Smoking on Pregnancy Outcome and Placental Histopathology Lesions. *Reproductive Toxicology*, **2016**; 65: 24-28.
11. **Haugen M, Brantsæter A, Winkvist A, Lissner L, Alexander J, Oftedal B, Magnus P, Meltzer H.M.** Associations of Pre-Pregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain with Pregnancy Outcome and Postpartum Weight Retention: A Prospective Observational Cohort Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2014**; 14: 1-11.
12. **Marakoğlu K, Sezer R.E.** Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **2003**; 25 (4): 157-164.
13. **Karaağaç Y, Yardımcı H.** Yaşam Tarzı Müdahalelerinin Gestasyonel Vücut Ağırlığı Kazanımı ve Gebelik Komplikasyonları Üzerine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, **2020**; 48 (1): 107-114.
14. **Stark M.A, Brinkley R.L.** The Relationship Between Perceived Stress and Health-Promoting Behaviors in High-Risk Pregnancy. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, **2007**; 21 (4): 307-314.

15. **Malakouti J, Sehhati F, Mirghafourvand M, Nahangi R.** Relationship Between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia. *Journal of Caring Sciences*, **2015**; 4 (2): 155-163.
16. **Gürhan N, Yaman Sözbir Ş, Polat Ü.** Hemşirelik Alanında Kullanılan Kavram Beceri ve Modeller. Birinci Baskı, Ankara: Neyir Matbaacılık, **2020**
17. **Yılmaz B, Oskay Ü.** A Current View of Care of High Risk Pregnancy. *Bezmialem Science*, **2021**; 9 (1): 112-119.
18. **World Health Organization. (2017).** Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors, 2nd ed. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Erişim Tarihi: 24.12.2019)
19. **Arslan H, Bani B, Güneş K, Eryurt M.A.** Türkiye’de Riskli Gebelikler: 2018 TNSA Bulguları. *Nüfusbilim Dergisi*, **2020**; 42 (1): 64-91.
20. **World Health Organization. (2019).** Maternal Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. (Erişim Tarihi: 12.08.2021)
21. **Türkiye İstatistik Kurumu. (2021).** Dünya Nüfus Günü, Haber Bülteni. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2021-37250#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Birle%C5%9Fmi%C5%9F%20Milletler%20Kalk%C4%B1nma%20Program%C4%B1%20\(UNDP,N%C3%BCfus%20G%C3%BCn%C3%BC%22%20olarak%20kabul%20edilmi%C5%9Ftir](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2021-37250#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Birle%C5%9Fmi%C5%9F%20Milletler%20Kalk%C4%B1nma%20Program%C4%B1%20(UNDP,N%C3%BCfus%20G%C3%BCn%C3%BC%22%20olarak%20kabul%20edilmi%C5%9Ftir). (Erişim Tarihi: 14.08.2021)
22. **Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019).** 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
23. **Aydemir H, Uyar Hazar H.** Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebeinin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2014**; 3 (2): 815-833.
24. **Mirzakhani K, Khadivzadeh T, Faridhosseini F, Ebadi A.** Pregnant Women’s Experiences of the Conditions Affecting Marital Well-Being in High-Risk Pregnancy: A Qualitative Study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, **2020**; 8 (4): 345-357.
25. **Madiuw D, Widiasih R, Napisah P.** Health Technologies for Detecting High-Risk Conditions in Pregnancy: A Literature Review. *Journal of Nursing Care*, **2019**; 2 (3): 212-222.
26. **Deliktaş A, Körükcü Ö, Kukulu K.** Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2015**; 5 (4): 274-283.
27. **Üzar-Özçetin Y.S, Erkan M.** Yüksek Riskli Gebelerde Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve Psikososyal Sağlık. *Cukurova Medical Journal*, **2019**; 44 (3): 1017-1026.
28. **Sarmasti N, Ayoubi S.H, Mahmoudi G, Heydarpour S.** Comparing Perceived Social Support and Perceived Stress in Healthy Pregnant Women and Pregnant Women with Preeclampsia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, **2019**; 29 (3): 369-376.
29. **Çağlar M, Yeşiltepe Oskay Ü.** Assesment of Prenatal Distress and Depressive Symptoms in Women with Gestational Diabetes. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, **2019**; 3 (2): 73-78.

30. **Ahmed A.E, Albalawi A.N, Alshehri A.A, AlBlaihed R.M, Alsalamah M.A.** Stress and its predictors in pregnant women: a study in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management*, **2017**; 10: 97-102.
31. **Kaya A, Tutar Güven Ş, İşler Dalgıç A.** Sağlığı Geliştirme Modeline Göre Verilen Eğitimin Türkiye’deki Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2018**; 15 (3): 195-201.
32. **Özcan H, Polat T, Yılmaz M, Öztürk A, Aydoğan T.** Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2020**; 5 (3): 482-492.
33. **Ural A.** Gestasyonel Diabetes Mellitus ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **2016**; 6 (2): 120-127.
34. **T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Daire Başkanlığı. (2018).** “Erişkin İçin Kronik Hastalıklarda Fiziksel Aktivite Rehberi” Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No:1088, Ankara, 2018
35. **Savucu Y.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, **2020**; 2 (1): 34-43.
36. **Demir Avcı Y.** Kişisel Sağlık Sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2016**; 15 (3): 259-266.
37. **Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N.** Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **2012**; 6 (1): 13-21.
38. **T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018).** “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Yayın No: 925, Ankara, 2018
39. **World Health Organization.** Maternal and Reproductive Health. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/maternal-and-reproductive-health>. (Erişim Tarihi: 13.08.2021)
40. **T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2014).** “Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi” T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 926, Ankara, 2014
41. **Zengin Alpözgen A, Razak Özdiñler A.** Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2016**; 3 (1): 66-72.
42. **The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion.** Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics & Gynecology*, **2020**; 135 (4): e178-e188.
43. **İlgen N, Koçak D.Y.** Gestasyonel Diyabetin Tanısında Güncel Yaklaşım, Gebelere Yönelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hemşirenin Rolü. *Ordu University Journal of Nursing Studies*, **2019**; 2 (3): 181-193.
44. **World Health Organization.** Obesity and Overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. (Erişim Tarihi:13.08.2021)
45. **Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H.** Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2019**; 12 (2): 143-151.

46. **Dedeli Ö, Karadeniz G.** Kanser Ağrısının Kontrolü ile Psikososyal-Spiritüel Modelin Birleştirilmesi. *AĞRI*, **2009**; 21 (2): 45-53.
47. **Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A.** Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, **2007**; 8 (1): 47-50.
48. **Gönenç İ.M, Akkuzu G, Durdun Altın R, Möroy P.** Hemşirelerin ve Ebelerin Manevi Bakıma İlişkin Görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2016**; 5 (3):34-38.
49. **Jesse D.E, Reed P.G.** Effects of Spirituality and Psychosocial Well-Being on Health Risk Behaviors in Appalachian Pregnant Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **2004**; 33 (6): 739-747.
50. **Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C, O'Connor T.** The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, **2007**; 36 (1): 63-70.
51. **Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin E, Kıssal A.** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **2008**; 12 (1): 1-13.
52. **Kanığ M, Eroğlu K.** Gebelerde Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2019**; 16 (2): 125-133.
53. **Yanık D, Özcanarslan F.** Riskli Gebelerde Algılanan Sosyal Destek ile Stresle Başetme Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2019**; 2 (3): 96-104.
54. **Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. Baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık, **2014**
55. **Özel Y, Bay Karabulut A.** Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, **2018**; 1 (1): 48-56.
56. **Jabbari B, Mirghafourvand M, Sehhatie F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S.** The Effect of Holly Quran Voice With and Without Translation on Stress, Anxiety and Depression During Pregnancy: A Randomized Controlled Trial. *Journal of religion and health*, **2020**; 59 (1): 544-554.
57. **Baltacı N, Başer M.** Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **2020**; 13 (3): 206-212.
58. **Hasanjanzadeh P, Faramarzi M.** Relationship between Maternal General and Specific-Pregnancy Stress, Anxiety, and Depression Symptoms and Pregnancy Outcome. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, **2017**; 11 (4): VC04-VC07.
59. **Corbijn van Willenswaard K, Lynn F, McNeill J, McQuenn K, Dennis C-L, Lobel M, Alderdice F.** Music Interventions to Reduce Stress and Anxiety in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, **2017**; 17 (271): 1-9.
60. **Çağlar M, Hotun Şahin N.** Prenatal Periodontal Hastalıklarda Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelik Bakımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2020**; 23 (1): 311-318.
61. **Onat G, Aba Y.A.** Health-Promoting Lifestyles and Related Factors among Pregnant Women. *Turkish Journal of Public Health*, **2014**; 12 (2): 69-79.
62. **Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G.** Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, **2014**; 7 (3): 171-177.

63. **Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R.** A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 1983; 24: 385-396.
64. **Erci B.** Reliability and Validity of the Turkish Version of Perceived Stress Scale. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. **2006**; 9 (1): 58-63.
65. **Walker S.N, Sechrist K.R, Pender N.J.** The Health Promoting Lifestyle Profile Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*, **1987**; 36 (2): 76-80.
66. **Walker S.N, Hill-Polerecky D.M. (1996).** Psychometric evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.
67. **Marjorie A.** Nonparametric statistic for health care research: Statistic for small samples and unusual distributions. Sage Public, London, **1997**; p39.
68. **Ural A, Kılıç İ.** Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık. **2013**; 244
69. **Şanlı Y, Dinçer Y, Bayram S, Oskay Ü.** Triangülasyon Metodu ile Yüksek Riskli Gebelerde Mevcut Stresörler ve Baş Etme Yöntemleri: Bir Devlet Hastanesi Örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **2018**; 27 (5): 333-342.
70. **Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E, Dereli Yılmaz S.** Normal ve Riskli Gebeliklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, **2017**; 25 (1): 26-31.
71. **Karaca Saydam B, Demirel Bozkurt Ö, Pelik Hadımlı A, Öztürk Can H, Soğukpınar N.** Riskli Gebelerde Öz-Bakım Gücü'nün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, **2007**; 15 (3): 131-139.
72. **Yıldız A.** Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki., Yüksek Lisans Tezi, *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Sivas, **2020**: 114s.
73. **Çalışkan L.** Gestasyonel Diyabetli Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler., Yüksek Lisans Tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, **2019**: 160s.
74. **Yılmaz Yurtsever G.** Preeklamsi Tanısı Alan ve Almayan Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Yüksek Lisans Tezi, *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Konya, **2019**: 81s.
75. **Iqomatulhaq H, Solehati T.** Healthy Life Behavior In Pregnant Women With Risk of Preeclampsia In The Phc of Ciparay Bandung District. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, **2019**; 2 (1): 23-33.
76. **Kanış M, Eroğlu K.** Investigation of the Relationship Between the Level of Perceived Social Support and Healthy Lifestyle Behaviors of Pregnant Women. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **2020**; 11 (4): 333-340.
77. **Gökaydız Ş, Alan S, Elmas E, Bostancı A, Küçük E.** Health-Promoting Lifestyle Behaviours in Pregnant Women in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, **2014**; 20 (4): 390-397.
78. **Kahyaoglu Süt H, Hür S.** Üreme Çağında, Gebe ve Postpartum Dönemde Olan Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, **2020**; 5 (2): 243-256.
79. **Bahabadi F.J, Estebsari F, Rohani C, Kandi Z.R.K, Sefidkar R, Mostafaei D.** Predictors of Health-Promoting Lifestyle in Pregnant Women Based on Pender's Health Promotion Model. *International Journal of Women's Health*, **2020**; 12: 71-77.

80. **Sis Çelik A, Atasever İ.** Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2020**; 23 (2): 267-276.
81. **Durmuş E.** Gebelerin Anksiyete, Algılanan Stres ve Depresif Belirti Durumlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2015**: 105s.
82. **Hamzehgardeshi Z, Keshvar S.G, Kardan Soraky M.** Health-Promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women. *Internal Medicine and Medical Investigation Journal*, **2018**; 3 (4): 12–17.
83. **Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T.** Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; 18 (3): 196-203.
84. **Demir Alkin E, Derya Baydağ K.** Relationship Between Perceived Stress Level and Self-Perception Level of Women Who had Three or More Pregnancies. *Journal of Psychiatric Nursing*, **2020**; 11 (3): 228-238.
85. **Aşçı Ö, Rathfisch G.** Effect of Lifestyle Interventions of Pregnant Women on Their Dietary Habits, Lifestyle Behaviors, and Weight Gain: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Health, Population and Nutrition*, **2016**; 35 (7): 1-9.
86. **Fathnezhad-Kazemi A, Aslani A, Hajian S.** Association between Perceived Social Support and Health-Promoting lifestyle in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*, **2021**; 10 (2): 96-102.
87. **Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Mohammadi Y, Shirzadi S, Sharifi-Saqezi P, Mulodi-rad N.** Health Promoting Behaviors in Pregnant Women Admitted to the Prenatal Care Unit of Imam Khomeini Hospital of Saqqez. *Journal of Education and Community Health*, **2015**; 1 (4): 58-65.
88. **Stern J, Salih Joelsson L, Tydén T, Berglund A, Ekstrand M, Hegaard H, Aarts C, Rosenblad A, Larsson M, Kristiansson P.** Is Pregnancy Planning Associated with Background Characteristics and Pregnancy-Planning Behavior?. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, **2016**; 95 (2): 182-189.
89. **Chivers B.R, Boyle J.A, Lang A.Y, Teede H.J, Moran L.J, Harrison C.L.** Preconception Health and Lifestyle Behaviours of Women Planning a Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, **2020**; 9: 1-14.
90. **Goossens J, Van Den Branden Y, Van der Sluys L, Delbaere I, Van Hecke A, Verhaeghe S, Beeckman D.** The Prevalence of Unplanned Pregnancy Ending in Birth, Associated Factors, and Health Outcomes. *Human Reproduction*, **2016**; 31 (12): 2821-2833.
91. **Cheng T.S, Loy S.L, Cheung Y.B, Godfrey K.M, Gluckman P.D, Kwek K, Saw S.M, Chong Y.S, Lee Y.S, Yap F, Chan J.K.Y, Lek N.** Demographic Characteristics, Health Behaviors Before and During Pregnancy, and Pregnancy and Birth Outcomes in Mothers with Different Pregnancy Status. *Prevention Science*, **2016**; 17 (8): 960-969.
92. **Gossens J, Beeckman D, Van Hecke A, Delbaere I, Verhaeghe S.** Preconception Lifestyle Changes in Women with Planned Pregnancies. *Midwifery*, **2018**; 56: 112-120.
93. **Tarhan P, Yılmaz T.** Gebelikte Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **2016**; 3 (3): 140-147.
94. **Yurtsever C, Set T.** Relationship Between Preconception Care and Pregnancy Planning Status with Folic Acid and Smoking: A Cross-Sectional Study. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, **2018**; 12 (1): 43-48.
95. **Pamuk S, Arlan H.** Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2009**; 2 (2): 23-32.

96. **Arslan Özkan H, Korkmaz N.** Kısmi Yatak İstirahati ile Hastanede Yatan Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Fiziksel ve Psikolojik Sorunlar. *Perinatoloji Dergisi*, **2005**; 13 (2): 91-100.
97. **Oskay Yeşiltepe Ü, Coşkun A.** Hastanede Yatak İstirahatındaki Yüksek Riski Gebelerde Ortaya Çıkan Sorunların Giderilmesinde Verilen Kapsamlı Hemşirelik Bakımının Etkinliği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, **2012**; 11 (2): 163-172.
98. **Sezgin D, Aydın Kartal Y.** Gebelik Döneminde Uygulanan Kanıta Dayalı Yaklaşımların Güncel Rehberler Doğrultusunda İncelenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2021**; 10 (1): 92-107.
99. **Aksoy A, Vefikuluçay Yılmaz D.** Toplum Sağlığını Arttırmada Yeni Bir Hizmet Modeli: Prekonsepsiyonel Bakım ve Hemşirenin Rolü. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, **2019**; 16 (1): 60-67.
100. **Çınar N, Topal S, Alınkaynak S.** Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri. *Journal of Human Rhythm*, **2015**; 1 (2): 52-57.
101. **Baheiraei A, Mirghafourvand M, Charandabi S.M.A, Mohammadi E, Nedjat S.** Health-Promoting Behaviors and Social Support in Iranian Women of Reproductive Age: A Sequential Explanatory Mixed Methods Study. *International Journal of Public Health*, **2014**; 59 (3): 465-473.
102. **American Thoracic Society.** Health Status, Health Perceptions. <https://qol.thoracic.org/sections/key-concepts/health-status-health-perceptions.html>. (Erişim Tarihi: 15.01.2020)
103. **Lin Y.H, Tsai E.M, Chan T.F, Chou F.H, Lin Y.L.** Health Promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women. *Chang Gung Medical Journal*, **2009**; 32 (6): 650-661.
104. **Cannella B.L, Yarcheski A, Mahon N.E.** Meta-Analyses of Predictors of Health Practices in Pregnant Women. *Western Journal of Nursing Research*, **2018**; 40 (3): 425-446.
105. **Leske S, Strodl E, Harper C, Clemens S, Hou X-Y.** Psychological Distress May Affect Nutrition Indicators in Australian Adults. *Appetite*. **2015**; 90: 144-153.
106. **Kubo A, Ferrara A, Brown S.D, Ehrlich S.F, Tsai A.L, Quesenberry C.P, Crites Y, Hedderson M.M.** Perceived Psychosocial Stress and Gestational Weight Gain Among Women with Gestational Diabetes. *Plos One*, **2017**; 12 (3): 1-11.
107. **Padmapriya N, Bernard J.Y, Liang S, Loy S.L, Shen Z, Kwek K, Godfrey K.M, Gluckman P.D, Chong Y-S, Saw S.M, Meaney M.J, Chen E, Müller-Riemenscheider F.** Association of Physical Activity and Sedentary Behavior with Depression and Anxiety Symptoms During Pregnancy in A Multiethnic Cohort of Asian Women. *Archives of Women's Mental Health*, **2016**; 19 (6): 1119-1128.
108. **El-Atar E.A.N.M, Shuaib F.M.N.E.D, Hafez S.K.M.** Comparison Between Planned Versus Unplanned Pregnancy Outcomes. *Novelty Journals*, **2021**; 8 (1): 40-49.
109. **Kim Y.J, Lee S.S.** The Relation of Maternal Stress with Nutrients Intake and Pregnancy Outcome in Pregnant Women, *Journal of Nutrition and Health*, **2008**; 41 (8): 776-785.
110. **Uzdil Z, Özenoğlu A.** Gebelikte Çeşitli Besin Öğeleri Tüketiminin Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2015**; 4 (2): 117-121.
111. **Husain N, Cruickshank K, Husain M, Khan S, Tomenson B, Rahman A.** Social Stress and Depression During Pregnancy and in the Postnatal Period in British Pakistani Mothers: A Cohort Study. *Journal of Affective Disorders*, **2012**; 140 (3): 268-276.
112. **Erkal Aksoy Y, Dereli Yılmaz S, Aslantekin F.** Riskli Gebeliklerde Prenatal Bağlanma ve Sosyal Destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, **2016**; 1 (3): 63-169.

113. **Stapleton L.R.T, Schetter C.D, Westling E, Rini C, Glynn L.M, Hobel C.J, Sandman C.A.** Perceived Partner Support in Pregnancy Predicts Lower Maternal and Infant Distress. *Journal of Family Psychology*, **2012**; 26 (3): 453-463.
114. **Mortazavi F, Agah J.** Childbirth Fear and Associated Factors in a Sample of Pregnant Iranian Women. *Oman Medical Journal*, **2018**; 33 (6): 497-505.
115. **Khodabakhshi Koolae A, Heidari S, Khoshkonesh A, Heidari M.** Relationship between spiritual intelligence and resilience to stress in preference of delivery method in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, **2013**;16 (58): 8-15.
116. **Dako-Gyeke P, Aikins M, Aryeetey R, Mccough L, Adongo P.B.** The Influence of Socio-Cultural Interpretations of Pregnancy Threats on Health-Seeking Behavior Among Pregnant Women in Urban Accra, Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, **2013**; 13 (1): 1-12.
117. **Hill P.C, Pargament K.I.** Advances in the Conceptualization and Measurement of Religion and Spirituality: Implications for Physical and Mental Health Research. *The American Psychologist*, **2003**; 58 (1): 64-74.
118. **Davison S.N, Jhangri G.S.** The Relationship Between Spirituality, Psychosocial Adjustment to Illness, and Health-Related Quality of Life in Patients with Advanced Chronic Kidney Disease. *Journal of Pain Symptom Manage*, **2013**; 45 (2): 170–178.
119. **Bilgiç G, Çıtak Bilgin N.** Relationship Between Fear of Childbirth and Psychological and Spiritual Well-Being in Pregnant Women. *Journal of Religion and Health*, **2021**; 60 (1): 295-310.

8. EKLER

EK 1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu

Tedavi Alınan Kurum:

☐ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

☐ Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ünitesi

Sosyo – Demografik Özellikler

1. Yaşınız:.....
2. Eğitim Durumunuz:
☐ Okur Yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ve üzeri
3. Çalışma Durumunuz:
☐ Ev Hanımı
☐ Çalışan
☐ Diğer ise yazınız:.....
4. Genel olarak gelir düzeyinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
☐ Gelir giderden az
☐ Gelir gidere denk
☐ Gelir giderden fazla
5. Bugüne kadar en uzun süre yaşadığınız yer?
☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy

Obstetrik Özellikler

6. Gebelik Haftası:..... Son Adet Tarihiniz:.....
7. Bu gebeliğe isteyerek mi karar verdiniz?
☐ Evet ☐ Hayır
8. Bu kaçınıcı gebeliğiniz?
☐ İlk ☐ İkinci ☐ Üçüncü ☐ Diğer ise yazınız:.....
9. Daha önce gebelik kaybı yaşadınız mı?
☐ Evet ☐ Hayır
10. Düzenli olarak doğum öncesi kontrollere katılıyor musunuz?
☐ Evet ise şu ana kadar kaç kez kontrole gittiniz yazınız:.....
☐ Hayır

Yaşam Biçimine İlişkin Özellikler

11. Sigara kullanıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
12. Alkol kullanıyor musunuz?
☐ Evet ☐ Hayır
13. Eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?
☐ Düşük
☐ Orta
☐ Yüksek
14. Ailenizde ve/veya çevrenizde desteğine güvendiğiniz kişi/kişiler var mı?
☐ Hayır
☐ Evet ise bu desteği nasıl değerlendiriyorsunuz?
☐ Düşük
☐ Orta
☐ Yüksek
15. Genel olarak sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz?
☐ Düşük
☐ Orta
☐ Yüksek

EK 2 Algılanan Stres Ölçeği

Ölçek Maddeleri	Hiçbir zaman	Hemen Hemen Hiç	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1- Son bir ay içinde beklenmeyen bir şeyler olması nedeniyle ne sıklıkta altüst (hayal kırıklığına uğramak, sarsılmak, şoke olmak) oldunuz?					
2- Son bir ay içinde kendi yaşamınızdaki en önemli şeyleri kontrol edemediğinizi hangi sıklıkta hissettiniz?					
3- Son bir ay içinde kendinizi hangi sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4- Son bir ay içinde kişisel problemlerinizi çözebilecek gücünüze ne sıklıkta güvendiniz?					
5- Son bir ay içinde sizinle ilgili bir şeylerin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
6- Son bir ay içinde yapmanız gereken tüm şeylerle ilgili olarak üstesinden gelemeyeceğinize ne sıklıkta inandınız?					
7- Son bir ay içinde kendi yaşamınızla ilgili olarak öfkenizi hangi sıklıkta kontrol ettiniz?					
8- Son bir ay içinde birçok sorunun üstesinden geldiğinizi (pek çok şeye yetebildiğinizi) ne sıklıkta düşündünüz?					
9- Son bir ay içinde kontrolünüzün dışında olan bir şeylerden dolayı hangi sıklıkta sinirlendiniz?					
10- Son bir ay içinde üstesinden gelemeyeceğiniz şeylere takılıp kalmanın zorluğunu ne sıklıkta hissettiniz?					

EK 3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

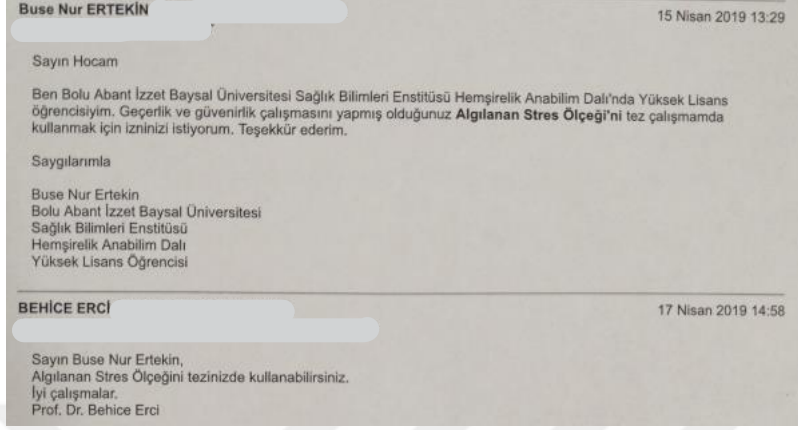
Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz.

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyet tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağan dışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekerli ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamamın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini almak için soru sorarım				
16	Hafifi ve orta düzeyde egzersiz yaparım (örneğin haftada 5 kez yada daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Hergün 2-4 öğün meyve yerim				

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteleri yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-4 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez sür, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık Sık	Düzenli olarak
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK 4 Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzni



EK 5 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Kullanım İzni

Buse Nur ERTEKİN	15 Nisan 2019 13:21
Sayın Hocam	
Ben Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını Sayın Ayşe Beşer, Nihal Gördes, Fatma Ersin ve Aygül Kıssal ile birlikte yaptığınız Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği 'ni tez çalışmamda kullanmak için izninizi istiyorum. Teşekkür ederim.	
Saygılarımla	
Buse Nur Ertekin Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi	
Zuhal Bahar	15 Nisan 2019 13:37
Sayın Ertekin, Ölçeğimizi çalışmanızda kullanabilirsiniz. Sevgilerimle, Zuhal Bahar	