



T.C  
Ege Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE  
VERİLEN EĞİTİMİN KADINLARIN SAĞLIK  
DAVRANIŞLARI DEĞİŞİM AŞAMALARINA  
(TRANSTEORETİK MODEL) ETKİSİ**

**Doktora Tezi**

Doktora Öğrencisi  
Öğr. Gör. Yasemin ERKAL AKSOY

Ebelik Anabilim Dalı

İZMİR  
(2019)

T.C  
Ege Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**PREKONSEPSİYONEL DÖNEMDE  
VERİLEN EĞİTİMİN KADINLARIN SAĞLIK  
DAVRANIŞLARI DEĞİŞİM AŞAMALARINA  
(TRANSTEORETİK MODEL) ETKİSİ**

Doktora Öğrencisi  
Öğr. Gör. Yasemin ERKAL AKSOY

Danışman  
Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK

Ebelik Anabilim Dalı  
Ebelik Doktora Programı

İZMİR  
(2019)

**DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ**

**Adı Soyadı**

**İmza**

**Başkan:** Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK  
(Danışman)

.....

**Üye:** Doç. Dr. Nazan TUNA ORAN

.....

**Üye:** Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK

.....

**Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM

.....

**Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Bihter AKIN

.....

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 16 Temmuz 2019

## Önsöz

Teze başlamak bir yolculuğa çıkmak gibiydi. Tez konusunu belirlerken, doktora ders aşamasında dikkatimi çeken konulardan biri, belki de en önemlisi, prekonsepsiyonel bakım idi ki tez çalışmamı prekonsepsiyonel bakım üzerinden yürütmek istedim. Danışmanım Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK tezin her aşamasında önerilerde bulundu. Tez İzlem Komitesi üyesi Doç Dr. Recı MESERİ DALAK tez konusunu bir model üzerinden giderek yürütmem konusunda, yöntem ve istatistiklerini tanımlama aşamalarında desteklerini hiç esirgemedi. Tez konusu ve yöntemi belirlendikten sonra araştırmanın yürütülmesi için gerekli kurum izinleri alındı. Birinci basamak sağlık kuruluşlarından birinde, Aile Sağlık Merkezinde, veri toplamaya başladım. Çalıştığım kurumda Bölüm Başkanım Doç Dr. Sema DERELİ YILMAZ veri toplama sürecinde, mesai saatlerimin planlamasını, gerekli izinlerin verilmesini sağladı. Kurum yönetimi ve çalışanları, Laborant Zahide Bulut, çalıştığım kurum ve araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm kadınlar tezimin ana maddelerinin oluşmasına katkıda bulundu. Veri toplama ve değerlendirme süreçlerinin sonunda verilerin rapor edilmesi, yani tezin yazım aşaması başladı. Bu tez ile kadınların hayatına dokunmak ve ileride yapılacak çalışmalara kaynak oluşturmak hedeflendi.

Konya, 2019

Öğr. Gör. Yasemin ERKAL AKSOY

## Özet

### Prekonsepsiyonel Dönemde Verilen Eğitimin Kadınların Sağlık Davranışları

#### Değişim Aşamalarına (Transteoretik Model) Etkisi

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; hiç gebelik yaşamamış, gebelik düşünen kadınlara verilen eğitimin kadınlardaki sağlık davranışları değişim aşamalarına (transteoretik model) etkisinin incelenmesidir.

**Yöntem:** Araştırma, Randomize Kontrollü Eğitim Müdahale Çalışmasıdır. Araştırmanın evrenini, Selçuklu/Konya ilçesinde 17 No’lu Aile Sağlığı Merkezinden (ASM) bakım alan, hiç gebelik yaşamamış kadınlar oluşturmaktadır. ASM’inde bireylere ait bilgilerin gizliliği nedeni ile evren sayısı elde edilememiştir. Örneklem büyüklüğü, G\*Power 3.1.7 programı kullanılarak %5 hata, %80 güç, 0.3 etki büyüklüğü (orta düzey etki) alındığında her grupta en az 88 kadın olarak hesaplanmıştır. Çalışma sürecinde, kadınların çalışmadan ayrılmayı isteme, gebe kalma gibi dışlanma kriterleri düşünülerek toplam 208 kadına ulaşılmıştır. Girişim grubundan 15 kadın, kontrol grubundan 13 kadın çalışmadan çıkarılmış olup, toplam 180 (girişim=91, kontrol=89) kadın ile çalışma sonlandırılmıştır. Kuruma gelen kadınlar örneğe alınma kriterleri açısından değerlendirilmiş ve Randomize Örneklem yapılarak iki gruba ayrılmıştır. Randomize Örneklemenin yapılabilmesi için örneklem sayısı belirtilerek bilgisayar ortamında internet sitelerindeki programlar aracılığı ile rasgele sayılar tablosu otomatik olarak elde edilmiştir. Kadınların Girişim ve Kontrol Gruplarına seçilmeleri yazı tura atılarak belirlenmiştir. Kadınlara çalışmanın amacı anlatılmış, yazılı onamları alınmış ve veriler soru-cevap şeklinde yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Birinci görüşmede tüm kadınlara; Tanıtıcı Bilgi Formu, Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu, Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II), Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) uygulanmıştır. Girişim Grubunda yer alan kadınlara gebeliğe hazırlık eğitimi verilerek “Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi” isimli rehber kitap bırakılmıştır. Kontrol Grubunda yer alan kadınlara ise eğitim verilmemiş, sadece rutin uygulama yapılmıştır. Girişim Grubunda yer alan kadınlar ile ilk görüşmeden dört hafta sonra hatırlatma amaçlı telefon görüşmesi yapılmıştır. İlk görüşmeden sekiz hafta sonra da Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınlara Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu, Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi

Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II), Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) ikinci kez uygulanmış, Kontrol Grubunda yer alan kadınlara “Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi“ isimli rehber kitap bırakılmıştır.

**Bulgular:** Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların çoğunun 18-35 yaş grubunda olduğu, tüm tanımlayıcı özellikler ve evde havyan besleme/hayvancılık yapma durumları dışında, prekonsepsiyonel risk durumları açısından homojen oldukları saptanmıştır. Girişim Grubunda yer alan kadınlara; Folik Asit kullanma, düzenli fiziksel aktivite uygulama, yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili konularda verilen eğitimin sağlık davranışları değişim aşamalarına etkisine dayalı ön-son test sonuçları arasında bulunan farkın artış yönünde olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Kontrol Grubunda ise anlamlı olmadığı saptanmıştır. Girişim Grubunda yer alan kadınların GÖYÖ, SYBDÖ-II ve alt boyutlarının puan ortalamaları ön-son test sonuçları arasında bulunan farkın artış yönünde olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur.

**Sonuç:** Prekonsepsiyonel dönemde verilen gebeliğe hazırlık eğitiminin, Girişim Grubunda yer alan kadınların Folik Asit kullanma, düzenli fiziksel aktivite uygulama, yeterli ve dengeli beslenmeye yönelik sağlık davranışları değişim aşamaları, genel öz-yeterlilik düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumlu yönde etkisi olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** prekonsepsiyonel dönem; transteoretik model; eğitim; gebeliğe hazırlık; ebelik

## Abstract

### **The Examination of Health Behaviors Stage of Change (Transtheoretical Model) Given for Pregnancy Preparation Training to Women in the Preconception Period**

**Objective:** The aim of this study was to investigate the effect given education women who have never had any pregnancy, considering pregnancy to stages of change (transtheoretical model) of health behaviors in women.

**Method:** The study is a Randomized Controlled Education Intervention Study. The study universe was women who have never had any pregnancy in the Selçuklu/Konya from 17 Number Family Health Center (FHC). In the FHC, the number of the universe could not be obtained due to the confidentiality of the individuals' information. The sample size was calculated to be at least 88 women in each group with 5% error, 80% power and 0.3 effect size (medium effect) with G\*Power 3.1.7 program. Of the 15 women in the Intervention Group, 13 women in the Control Group were excluded from the study, and the study was terminated with 180 women (intervention=91, control=89). The women who came to the center were evaluated in terms of sample criteria and Randomized Sampling was divided into two groups. In order to be able to perform Randomized Sampling, random number table was obtained automatically by means of programs on internet sites by specifying the number of samples. The selection of the groups to the Intervention and Control group was determined by throwing a coin. The purpose of the study is explained to women, written informed consent and data were collected by using face-to-face questionnaire technique. In the first interview, all the women were given: Introductory Information Form, Preconceptional Risk Assessment Form, Evaluation Process of Change Stages, Healthy Lifestyle Behavior Scale-II (HLBS-II), and General Self-Efficacy Scale (GSE). Women who intervention group was training to preparation for pregnancy and was given a guide book called on "Preconception Care Guide". Women in the Control Group were not trained, only routine practice. After four weeks with the Intervention Group, a telephone call was made for a reminder. Eight weeks after the first interview, the Preconceptional Risk Assessment Form, Evaluation Process of Change Stages, Healthy Lifestyle Behavior Scale-II (HLBS-II), and General Self-Efficacy Scale (GSE) were administered to women in the

Intervention and Control Groups for the second time. Women in the Control Group were given a guide book called on "Preconception Care Guide".

**Results:** Most of the women in the Intervention and Control Groups were between the ages of 18-35 and were homogeneous in terms of all the descriptive characteristics and all preconceptional risk situations except in cases of animal feed/animal husbandry at home. The women in Intervention Group between pre-post test results statistically was found to be increased significant difference that based on the effect health behaviors on the stages of change given education about use of Folic Acid, practice of regular physical activity, adequate and balanced nutrition, there was no significant difference in the Control Group. Of the women in the intervention group the difference between the pre-post test results of the GSE, HLBS-II and sub-scales mean scores increased statistically. It was determined that there was a statistically significant difference in HLBS-II and health responsibility, spiritual development and stress management sub-scales in Control Group

**Conclusion:** Pregnancy preparation training given in the preconception period had a positive effect on the use of Folic Acid, regular physical activity, change in health behaviors towards adequate and balanced nutrition, general self-efficacy level and healthy lifestyle behaviors.

**Key Words:** preconception period, transtheoretical model, education, pregnancy preparation, midwifery

## İçindekiler

|                                                                              |      |
|------------------------------------------------------------------------------|------|
| Önsöz .....                                                                  | II   |
| Özet.....                                                                    | III  |
| Abstract.....                                                                | V    |
| İçindekiler .....                                                            | VII  |
| Tablolar Dizini.....                                                         | XI   |
| Şekiller Dizini .....                                                        | XII  |
| Grafikler Dizini .....                                                       | XIII |
| Kısaltma Listesi .....                                                       | XIV  |
| Giriş .....                                                                  | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Konusu .....                                               | 1    |
| 1.2. Araştırmanın Problemi.....                                              | 2    |
| 1.3. Araştırmanın Sorusu .....                                               | 2    |
| 1.4. Araştırmanın Hipotezleri .....                                          | 2    |
| 1.5. Araştırmanın Varsayımları.....                                          | 3    |
| 1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                                       | 3    |
| 1.7. Araştırmanın Amacı .....                                                | 3    |
| Genel Bilgiler .....                                                         | 4    |
| 2.1. Prekonsepsiyonel Bakımın Önemi ve Amacı.....                            | 4    |
| 2.2. Prekonsepsiyonel Bakımı Oluşturan Bileşenler .....                      | 4    |
| 2.2.1. Prekonsepsiyonel Bakımı Oluşturan Bileşenlere Yönelik Girişimler .    | 4    |
| 2.2.1.1. Risk Taraması .....                                                 | 4    |
| 2.2.1.2. Gebelik Öncesi Sağlığın Geliştirilmesi ve Eğitim .....              | 6    |
| 2.2.1.3. Belirlenen Risklere Yönelik Girişimler .....                        | 7    |
| 2.3. Prekonsepsiyonel Bakımda Ebinin Rol ve Sorumlulukları.....              | 7    |
| 2.4. Transteoretik Model (TTM) ve Prekonsepsiyonel Bakımda Uygulanması ..... | 7    |
| 2.4.1. Değişim Aşamaları (Zaman ile İlgili Geçici Boyut).....                | 8    |
| 2.4.1.1. Düşünme Öncesi (Precontemplation) .....                             | 8    |
| 2.4.1.2. Düşünme/Niyet (Contemplation) .....                                 | 8    |
| 2.4.1.3. Hazırlık (Preparation).....                                         | 9    |
| 2.4.1.4. Hareket (Action) .....                                              | 9    |
| 2.4.1.5. Sürdürme (Maintenance) .....                                        | 9    |
| 2.4.2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu) .....                       | 11   |

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.4.2.1. Davranışsal Süreçler .....                                                                                 | 11 |
| 2.4.2.2. Bilişsel Süreçler.....                                                                                     | 11 |
| 2.4.3. Değişim Düzeylerinin Belirleyicileri (Karar Alma Dengesi: Öz-<br>Etkililik Faktörü: Özendirici Faktör) ..... | 12 |
| 2.4.3.1. Karar Alma Dengesi.....                                                                                    | 12 |
| 2.4.3.2. Öz-Etkililik - Özendirici Faktörler .....                                                                  | 12 |
| Gereç ve Yöntem .....                                                                                               | 13 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi .....                                                                                        | 13 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....                                                                               | 13 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                          | 13 |
| 3.3.1. Araştırmanın Evreni.....                                                                                     | 13 |
| 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....                                                                                 | 13 |
| 3.3.3. Randomizasyon.....                                                                                           | 14 |
| 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....                                                                          | 15 |
| 3.5. Veri Toplama Yöntemi .....                                                                                     | 15 |
| 3.5.1. Girişim Grubu İçin Veri Toplama Yöntemi .....                                                                | 16 |
| 3.5.1.1. Birinci Görüşme; Soru Formlarının Uygulanması (Ön-<br>test).....                                           | 16 |
| 3.5.1.2. Birinci Görüşme; Eğitim Girişimi .....                                                                     | 16 |
| 3.5.1.3. Hatırlatma İzlemi .....                                                                                    | 16 |
| 3.5.1.4. İkinci Görüşme; Soru Formlarının Uygulanması (Son-test).....                                               | 17 |
| 3.5.2. Kontrol Grubu İçin Veri Toplama Yöntemi.....                                                                 | 17 |
| 3.5.2.1. Birinci Görüşme; Soru Formlarının Uygulanması (Ön-<br>test).....                                           | 17 |
| 3.5.2.2. Rutin Uygulama.....                                                                                        | 17 |
| 3.5.2.3. İkinci Görüşme; Soru Formlarının Uygulanması (Son-test)<br>ve Broşür Verme.....                            | 17 |
| 3.6. Kullanılan Gereçler.....                                                                                       | 20 |
| 3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu .....                                                                                   | 20 |
| 3.6.2. Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu .....                                                              | 20 |
| 3.6.3. Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu.....                                                                 | 20 |
| 3.6.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) .....                                                | 20 |
| 3.6.5. Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ).....                                                                       | 21 |
| 3.6.6. Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi .....                                                                         | 21 |

|                                                                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....                                                                                                            | 23 |
| 3.8. Süre ve Olanaklar .....                                                                                                                                       | 24 |
| 3.9. Etik Açıklamalar .....                                                                                                                                        | 25 |
| Bulgular.....                                                                                                                                                      | 26 |
| 4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları .....                                                                                                  | 26 |
| 4.2. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Durumlarına İlişkin Bulguları .....                                                                                          | 28 |
| 4.3. Kadınların Gebelikle İlişkili Sağlıklı Yaşam Davranış Özelliklerine İlişkin Bulguları .....                                                                   | 30 |
| 4.4. Kadınların Değişim Aşamalarına İlişkin Bulguları.....                                                                                                         | 35 |
| 4.5.Kadınların Genel Öz-Yeterlilik (GÖYÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguları.....     | 39 |
| Tartışma .....                                                                                                                                                     | 42 |
| 5.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları Tartışma .....                                                                                         | 42 |
| 5.2. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Durumlarına İlişkin Bulguları Tartışma .....                                                                                 | 44 |
| 5.3. Kadınların Gebelikle İlişkili Sağlıklı Yaşam Davranış Özelliklerine İlişkin Bulguları Tartışma.....                                                           | 45 |
| 5.4. Kadınların Değişim Aşamalarına İlişkin Bulguları Tartışma .....                                                                                               | 45 |
| 5.5. Kadınların Genel Öz-Yeterlilik, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguları Tartışma ..... | 47 |
| Sonuç ve Öneriler .....                                                                                                                                            | 48 |
| 6.1. Sonuç .....                                                                                                                                                   | 48 |
| 6.1.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar .....                                                                                                 | 48 |
| 6.1.2. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Durumlarına İlişkin Sonuçlar....                                                                                           | 48 |
| 6.1.3. Kadınların Gebelikle İlişkili Sağlıklı Yaşam Davranış Özelliklerine İlişkin Sonuçlar.....                                                                   | 48 |
| 6.1.4. Kadınların Değişim Aşamalarına İlişkin Sonuçlar .....                                                                                                       | 49 |
| 6.1.5. Kadınların Genel Öz-Yeterlilik (GÖYÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar .....  | 49 |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                                                                                | 49 |
| Kaynaklar .....                                                                                                                                                    | 51 |
| Ekler .....                                                                                                                                                        | 1  |

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu .....</b>                     | <b>1</b>  |
| <b>Ek 2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....</b>                          | <b>1</b>  |
| <b>Ek 3. Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu .....</b>    | <b>3</b>  |
| <b>Ek 4. Değişim Aşamaları Değerlendirme Formu .....</b>        | <b>5</b>  |
| <b>Ek 5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II .....</b> | <b>9</b>  |
| <b>Ek 6. Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği .....</b>                   | <b>13</b> |
| <b>Ek 7. Prekonsepsiyonel Bakım Eğitim Planı .....</b>          | <b>14</b> |
| <b>Ek 8. Prekonsepsiyonel Bakım Eğitimi İçeriği.....</b>        | <b>16</b> |
| <b>Ek 9. Etik Kurul İzni .....</b>                              | <b>17</b> |
| <b>Ek 10. Konya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni .....</b>        | <b>18</b> |
| <b>Teşekkür .....</b>                                           | <b>21</b> |
| <b>Özgeçmiş .....</b>                                           | <b>22</b> |

### Tablolar Dizini

| Tablo No        |                                                                                                                                                         | Sayfa No |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Tablo 1.</b> | Prekonsepsiyonel Bakım Rehberinin İçeriği.....                                                                                                          | 22       |
| <b>Tablo 2.</b> | Araştırmanın Zaman Çizelgesi.....                                                                                                                       | 24       |
| <b>Tablo 3.</b> | Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....                                                                                                 | 27       |
| <b>Tablo 4.</b> | Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Durumlarına Göre Dağılımı..                                                                                            | 29       |
| <b>Tablo 5.</b> | Kadınların Gebelik ile İlişkili Sağlıklı Yaşam Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı.....                                                                | 32       |
| <b>Tablo 6.</b> | Kadınların Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı.....                                                                                                       | 36       |
| <b>Tablo 7.</b> | Kadınların Genel Öz-Yeterlilik (GÖYÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı ..... | 41       |

### Şekiller Dizini

| Şekil No |                                                  | Sayfa No |
|----------|--------------------------------------------------|----------|
| Şekil 1. | Transteoretik Modele Göre Değişim Aşamaları..... | 10       |
| Şekil 2. | Araştırmanın Tasarımı (CONSORT Şeması).....      | 15       |
| Şekil 3. | Araştırmanın Akış Şeması.....                    | 19       |



### Grafikler Dizini

| Grafik No        |                                                                                                         | Sayfa No |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>Grafik 1.</b> | Girişim Grubundaki Kadınların Folik Asit Değişim Aşamalarındaki Sayısının Grafiği.....                  | 37       |
| <b>Grafik 2.</b> | Girişim Grubundaki Kadınların Düzenli Fiziksel Aktivite Değişim Aşamalarındaki Sayısının Grafiği.....   | 38       |
| <b>Grafik 3.</b> | Girişim Grubundaki Kadınların Yeterli ve Dengeli Beslenme Değişim Aşamalarındaki Sayısının Grafiği..... | 39       |



### Kısaltma Listesi

|                              |   |                                                                                    |
|------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BKİ</b>                   | : | Beden Kütle İndeksi                                                                |
| <b>FDA</b>                   | : | U.S. Food and Drug Administration                                                  |
| <b>GÖYÖ/GSE</b>              | : | Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (General Self-Efficacy Scale)                           |
| <b>NTD</b>                   | : | Nöral Tüp Defektleri                                                               |
| <b>PCOS</b>                  | : | Polikistik Over Sendromu (Polycystic Over Syndrome)                                |
| <b>SPSS</b>                  | : | Statistical Package For Social Science                                             |
| <b>SYBDÖ-II/<br/>HLBS-II</b> | : | Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (Healthy Lifestyle Behavior Scale-II) |
| <b>TNSA</b>                  | : | Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları                                              |
| <b>TORCH</b>                 | : | Toxoplasmosis, Otherviruses, Rubella, Cytomegaloviruses, Herpes (Simplex) Viruses  |
| <b>TTM</b>                   | : | Transteoretik Model                                                                |

## Giriş

### 1.1. Araştırmanın Konusu

Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım, gebelik oluşmadan önce kadınlara ya da çiftlere biyomedikal, davranışsal ve sosyal risk faktörlerine yönelik sağlık müdahalelerinin sağlanmasıdır (WHO, 2013a). Prekonsepsiyonel bakımın amacı; kadında var olan risk faktörlerini (bireysel ve çevresel faktörleri) belirleyerek bu risk faktörlerinin gebelik sürecindeki olumsuz etkilerini ortadan kaldırmak ya da azaltmak, sağlık durumunu iyileştirmek, anne ve çocuk sağlığını kısa ve uzun vadede geliştirmektir (Çoşkun, 2011; Doğaner & Gölbaşı, 2011; Johnson et al., 2006; WHO, 2013a). Prekonsepsiyonel bakım, doğumda ve postpartum süreçte anne/bebek mortalite ve morbidite oranını azaltmaya, yüksek ve düşük gelirli ülkelerde anne ve bebek sağlığının yükseltilmesine katkı sağlar (Dean, Lassi, Imam, & Bhutta, 2014; Johnson et al., 2006; Karakaya & Çoşkun, 2013). Prekonsepsiyonel sağlık göstergeleri; sigara, alkol kullanımı, kronik hastalık, mental bozukluklar, egzersiz yapmama, yetersiz beslenme, gebelik sonuçlarını olumsuz etkileyebilecek sosyal ve duygusal destek gibi değiştirilebilir risk faktörlerinden oluşur (Bish, Farr, Johnson, & McAnally, 2012; CDC, 2006; Witt, Wisk, Cheng, Hampton, & Hagen, 2012). Kadınların gebelik sonucunu etkileyebilecek risk faktörleri ile birlikte gebeliğe başlamaları, gebe ve fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ek olarak kadınların davranışları, alışkanlıkları da gebelik sürecini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir (Dean et al., 2014; Doğaner & Gölbaşı, 2011; Karakaya & Çoşkun, 2013). Bebek sahibi olmayı düşünen kadınların sağlık kontrollerinden geçmesi, değerlendirilmesi ve danışmanlık alması gerekir. Gebenin ve bebeğin sağlık düzeyini yükseltmek için gebelik döneminde ortaya çıkabilecek komplikasyonların risk faktörleri, gebelik öncesi belirlenip, müdahale edilmelidir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, & Kıssal, 2008; Guler Baysoy & Ozkan, 2012).

Gebelik öncesi risk faktörlerinin belirlenmesinin yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması da kadının gebelik sırasında uyumunu kolaylaştıracaktır. Egzersiz, beslenme gibi bazı konularda sağlıklı alışkanlıkların kazanılması güçtür. Ancak gebelik planı, kadının davranış değişimi konusunda motivasyonunu artırır. Sağlık eğitimi, öz-yeterlilik gibi unsurlar kadının egzersiz, beslenme gibi konularda olumlu yönde değişim göstermesinde etkili olabilir (Jelsma et al., 2016; Karsten et al., 2018). Sağlık eğitimi, bireylerin ve toplumların

sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak, bilgilerini arttırmak veya tutumlarını etkilemek üzere tasarlanmış öğrenme deneyimlerinin bileşimidir. Sağlık eğitiminin esas amacı, sağlık davranışında pozitif, bilgilendirilmiş değişikliklerdir (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008; W.F. Velicer et al., 2000). Sağlık davranışı sağlık eğitiminin temel kaygısı olup her tanımında yer alır ve eğitim ile yapılan müdahale çalışmalarının çoğunda bağımlı değişkendir (Glanz et al., 2008). Davranış Değişim Aşamaları Modeli (Transtoeoretik Model-TTM), davranış değişikliğinin çeşitli aşamalardan geçtiği varsayımına dayanmakta ve temelde bireyin değişim yapma hazırlığına odaklanmaktadır. TTM, diğer teorilerdeki temel yapıları birleştiren bütünlüyci bir davranış değişikliği modelidir. Model, insanların sorunlu davranışı nasıl değiştirdiklerini veya nasıl olumlu davranış kazandıklarını açıklar (J.O. Prochaska & DiClemente, 1982; W.F. Velicer et al., 2000). Davranış Değişim Aşamaları Modeli; düşünme öncesi, düşünme, hazırlık, hareket, devam ettirme aşamalarından oluşur. (Glanz et al., 2008; WHO, 2018). Kadınlar için gebelik öncesi dönem gebelik için hazırlık yapılabilecek, bilgiye açık oldukları bir dönemdir. Gebeliğe hazırlık eğitimi ile kadınların sağlık davranışlarında değişim olacağı varsayılmaktadır.

## **1.2. Araştırmanın Problemi**

Dünya’da prekonsepsiyonel dönemde verilen eğitimlere örnek oluşturacak birçok çalışma yapılmıştır. Ancak ülkemizde konu ile ilgili yapılmış araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu tez ile kadınların sağlık düzeyinin yükseltilebileceği, gebelikte ortaya çıkması olasılığı olan risklerin azaltılabileceği ve literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

## **1.3. Araştırma Sorusu**

Hiç gebelik yaşamamış, gebelik düşünen kadınlara verilen gebeliğe hazırlık eğitimi, kadınlardaki sağlık davranışları değişim aşamalarını nasıl etkiler?

## **1.4. Araştırmanın Hipotezleri**

H0: Prekonsepsiyonel dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi alan - almayan kadınlar arasında sağlık davranışlarında değişim açısından fark yoktur.

H1: Prekonsepsiyonel dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi alan - almayan kadınlar arasında sağlık davranışlarında değişim açısından fark vardır.

### **1.5. Araştırmanın Varsayımları**

Kadınların veri toplama formlarına doğru yanıt verdikleri ve gerçek durumu yansıttığı varsayılmıştır. Bu araştırma, prekonsepsiyonel dönemde gebeliğe hazırlık eğitimi verilmesinin kadınların sağlık davranışlarını değiştireceği varsayımından yola çıkarak planlanmıştır.

### **1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmaya, Konya ili Selçuklu ilçesinde 17 No'lu ASM'nden bakım alan, gebelik düşünen ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar alınmıştır. Bu neden ile elde edilen sonuçlar araştırma bölgesine genellenebilir.

Kadınlara ait iletişim bilgilerinin ASM çalışanları tarafından paylaşılamaması nedeni ile evren sayısı elde edilememiş olup, araştırmacı kurumda bulunduğu sırada gelen kadınlar ile görüşmüş, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve katılmaya istekli olan kadınlar çalışmaya almıştır.

Araştırmanın sınırlılıkları arasında, doktora tez çalışması olması gereği sürenin sınırlı tutulması ile tez konusunun eğitime dayalı müdahale çalışması olması gereği sürenin rahat kullanılamaması sonucu araştırmacıda yarattığı kaygı sayılabilir.

### **1.7. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı; hiç gebelik yaşamamış, gebelik düşünen kadınlara verilen eğitimin kadınlardaki sağlık davranışları değişim aşamalarına (transteoretik model) etkisinin incelenmesidir.

## Genel Bilgiler

### 2.1. Prekonsepsiyonel Bakımın Önemi ve Amacı

Dünya genelinde doğum öncesi ve doğum sonrası bakımın arttırılarak anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi hedeflenmiştir. Ancak bakım oranlarının artmasına rağmen doğum sonuçlarında beklenen gelişmenin sağlanamaması doğum öncesi bakımın geç bir dönem olduğu düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Bu neden ile kadınların gebelik öncesi yaşamındaki risklerini hedef alarak bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde prekonsepsiyonel bakım bilinci oluşturulmuştur (Bhutta et al., 2014; Darmstadt et al., 2005). Prekonsepsiyonel bakım, gebelik planlayan ya da gebelik düşünmeyen bir kadının sağlığını, sağlık davranışlarını ve bilgilerini optimize etmek olarak tanımlanabilir. Üreme çağındaki tüm kadınların gebelik sonuçlarını iyileştirmek için sağlık sorunları, uygun tıbbi bakım ve sağlıklı davranış geliştirmeye yönelik danışmanlık verilmelidir. Kadınlar ile karşılaşılan her fırsatta sağlık profesyonelleri, “Gebelik düşünüyor musunuz?” veya “Gebelik planınız ne zaman?” gibi sorular ile prekonsepsiyonel bakım girişimlerinde bulunmalıdır (AAP & ACOG, 2012; Freda, Moos, & Curtis, 2006; Lassi, Dean, Mallick, & Bhutta, 2014). Gebelik yaşama ihtimali olan kadınlarda rutin yapılan fizik muayene, obstetrik ve jinekolojik öykülerinin alınmasının yanı sıra prekonsepsiyonel bakım içerisinde yer alan konularda ele alınmalıdır (ACOG, 2005; Ata & Şahin, 2015; WHO, 2013a, 2013b).

### 2.2. Prekonsepsiyonel Bakımı Oluşturan Bileşenler

Uluslararası rehberlerde ve örgütlerin raporlarında prekonsepsiyonel bakımın bileşenleri; risk taraması, gebelik öncesi sağlığın geliştirilmesi ve eğitim (aşılama ve danışmanlık), belirlenen risklere yönelik girişimler olarak ifade edilmiştir (ACOG, 2005; de Weerd & Steegers, 2002; Johnson et al., 2006; Lu, 2007).

#### 2.2.1. Prekonsepsiyonel Bakımı Oluşturan Bileşenlere Yönelik Girişimler

Prekonsepsiyonel bakımı oluşturan bileşenlere yönelik girişimler:

##### 2.2.1.1. Risk Taraması

**Üreme Yaşamı Planı:** Kadına çocuk sahibi olma (veya daha önce anne olmuşsa ek çocukları) planı ve gebe kalana kadar ne kadar beklemeyi düşündüğü sorulmalıdır.

**Üreme Öyküsü:** Önceki olumsuz gebelik sonuçlarını gözden geçirilmeli (örneğin, bebek ölümü, fetal kayıp, doğum anomalileri, düşük doğum ağırlığı, erken doğum) ve sonraki gebeliklerde tekrarlayabilecek olan biyo-davranışsal riskleri değerlendirilmelidir (CDC, 2006).

**Tıbbi Öyküsü:** Kadının gelecekteki gebeliklere etki edebilecek hipertansiyon ve diyabet gibi kronik rahatsızlıklar için tarama yapılmalı ve kontrol edilmelidir (Guideline Development, 2008).

**İlaç Kullanımı:** Kadının mevcut ilaç kullanımı gözden geçirilmelidir. Maternal faydalar fetal risklerden daha ağır basmadıkça FDA (FDA=U.S. Food and Drug Administration (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi)) gebelik kategorisi X ilaçlarından ve çoğu D kategorisindeki ilaçlardan kaçınılmalıdır (Atrash, Johnson, Adams, Cordero, & Howse, 2006; Lassi, Imam, Dean, & Bhutta, 2014).

**Enfeksiyonlar ve Bağışıklamalar:** Bağışıklama durumu gözden geçirilip, gerekiyor ise bağışıklama güncellenmelidir. Canlı virüs aşısı olan kadınların fetüs için risk oluşturabileceğinden dolayı en az bir ay kadar gebelikten kaçınmaları önerilmelidir. Kadına TORCH (TORCH=Toxoplasmosis (Toksooplazmozis), Otherviruses (diğer virüsler), Rubella (Kızamıkçık), Cytomegaloviruses (Sitomegalovirüs), Herpes (simplex) viruses (Herpes (simpleks) virüsleri)) enfeksiyonlarını önleme konusunda danışmanlık yapılmalıdır (ACOG, 2005, 2012).

**Genetik Tarama ve Aile Öyküsü:** Kadının aile öyküsü, etnik köken, yaşa dayalı kromozomal veya genetik bozukluk riski değerlendirilmeli ve gerekiyorsa taramaları yapılmalıdır. Gebelik öncesi ve gebelikte bilinen genetik bozuklukların (örneğin, fenilketonüri, trombofili) tedavisi tartışılmalıdır (ACOG, 2009; Toriello, Meck, Professional, & Guidelines, 2008).

**Beslenme Değerlendirmesi:** Gebelik sırasında sağlıklı yemek tabağı modelinde yer alan besin gruplarının dengeli bir diyetle tüketimi önemlidir (Aksoy, Nişancı, Kızıl, Çakır, & M., 2015). Maternal/fetal komplikasyonların ve infertilitenin anormal Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile ilişkili olmasından dolayı kadınların gebelik öncesi normal BKİ'ne ulaşmaları önerilir (Malverdy & Kazemi, 2016). Folik Asit, Spina Bifida açıklığı olan Nöral Tüp Defektleri (NTD), Anensefali, Konjenital Kalp Hastalığı ve Yarık Dudak-damak gibi bazı doğum kusurları riskini azaltmak için gebe kalmayı düşünen tüm kadınlara önerilmelidir. Rehberler gebe kalmadan en az bir ay önce günlük 400 mikrogram kullanımına başlanmasını gebeliğin ilk üç ayı

boyunca da devam edilmesini önermektedir (AAP & ACOG, 2012; Dean et al., 2014; WHO, 2013a).

**Madde Bağımlılığı:** Kadına tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımı hakkında sorular sorulmalıdır. Gebelik sırasında sigara içen annelerden doğan çocuklarda; Ani Bebek Ölümü Sendromu, Astım, İnfantil Kolik ve Çocukluk Çağı Obezite riski artmaktadır. Sigara kullanan ve gebelik planlayan tüm kadınlar sigarayı bırakmak için teşvik edilmelidir (Lassi, Imam, et al., 2014; Ricks, Comer, Liu, DeGrande, & Adeniran, 2017; Rosenthal, Melvin, & Barker, 2006).

**Psikososyal Faktörler:** Depresyon, anksiyete, aile içi şiddet ve büyük psikososyal stres faktörleri açısından taranmalıdır.

**Fiziksel Muayene:** Tiroid, kalp, meme, pelvik, ağız ve diş muayenelerine odaklanılmalıdır.

**Laboratuvar Testleri:** Tam kan sayımı, idrar analizi, kan grubu ve tiroid hormonlarını içeren tarama testi yapılmalıdır (ACOG, 2012; Atrash et al., 2006; Brundage, 2002; Lu, 2007; Lu et al., 2006).

#### 2.2.1.2. Gebelik Öncesi Sağlığın Geliştirilmesi ve Eğitim

**Aile Planlaması:** Kadının üreme yaşam planına dayalı aile planlamasını teşvik edilmelidir. Gebe kalmayı düşünmeyen kadınlar için etkili kontraseptif kullanımı önerilmeli ve acil kontrasepsiyon hakkında görüşülmelidir. Gebe kalmayı düşünen ancak gebe kalamayan infertil bireyler yardımcı üreme teknikleri konusunda bilgilendirilmelidir (AAP & ACOG, 2012).

**Sağlıklı Ağırlık ve Beslenme:** Gebelik öncesi egzersiz ve dengeli beslenme ile sağlıklı ağırlık kaybı önerilmelidir.

**Sağlıklı Davranışlar:** Dengeli beslenme, fiziksel aktivite, güvenli cinsel ilişki, etkili kontraseptif kullanımı, diş ipi kullanımı ve koruyucu sağlık hizmetlerinin kullanımı konusunda teşvik edilmeli, emniyet kemeri takmama gibi riskli davranışlardan vazgeçmesi yönünde desteklenmelidir.

**Stresi Azaltmak:** Dengeli beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni ve rahatlama tekniklerini kullanma vb. konularda desteklenmeli, pozitif zihinsel sağlık ve güçlü ilişkiler geliştirmesine yardımcı olacak kaynaklar tanımlanmalıdır (Atrash et al., 2006; Brundage, 2002; Lu et al., 2006).

**Sağlıklı Çevre:** Ev, mahalle ve mesleki ortamlarda toksinler ve teratojenik ajanlara maruz kalma durumunu belirlenmeli ve nasıl korunacağını hakkında pratik ipuçları verilmelidir (Lassi, Imam, et al., 2014).

**Gebelikler Arası Bakım:** Emzirme desteklenmeli, Ani Bebek Ölümü Sendromu riskini azaltmak için bebekleri sırtüstü yatırma, olumlu ebeveyn davranışları ve süregelen biyo-davranışsal risklerin azaltılması sağlanmalıdır (AAP & ACOG, 2012; Atrash et al., 2006; Brundage, 2002; Lu, 2007).

### **2.2.1.3. Belirlenen Risklere Yönelik Girişimler**

Girişimler belirlenmiş tıbbi ve psikososyal risklere yönelik olmalıdır. Örneğin Folik Asit takviyesi, Kızamıkçığa karşı bağışıklığı yoksa aşılama, gebelik öncesi Diyabet kontrolü ve teratojenik ajanlardan (örneğin varfarin, izotretinoin gibi anitepileptik ilaçlar, alkol, tütün) kaçınmaya teşvik edilmelidir (AAP & ACOG, 2012; Atrash et al., 2006; Brundage, 2002; Lu, 2007; Lu et al., 2006).

### **2.3. Prekonsepsiyonel Bakımda Ebenin Rol ve Sorumlulukları**

Çoğu kadın gebelik ile ilgili sağlık hizmetini birinci basamaktan almaktadır. Kadınlar genellikle gebelik gerçekleştikten sonra sağlık hizmeti almak için başvuruda bulunurlar. Yani ilk doğum öncesi izlem, gebelik için en hassas dönem olan ilk 6-8 haftalık organojenez ve plasental yerleşim tamamlandıktan sonra yapılır. Gebelik öncesi bakım, anne ve fetüsün sağlığının iyileştirilmesi için etkili bir strateji olabilir (Czeizel, 1999; Moos, 1989; van Heesch, de Weerd, Kotey, & Steegers, 2006). Prekonsepsiyonel bakımın sağlanabilmesinde potansiyel sağlık profesyonelleri olarak önerilen aile hekimleri ve ebeler bireylerin gebelik öncesi danışmanlık alma konusunda farkındalık yaratarak toplum bilinci oluşturulmasına katkıda bulunurlar (van Heesch et al., 2006). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli ebeler kadınlar ile en yakın iletişimde olan sağlık profesyonelleri olup, gebelik planlayan çiftlere danışmanlık yapmalıdırlar. Ebeler prekonsepsiyonel bakımın başarılı olabilmesinde etken, en önemli sağlık insan gücüdür (van Heesch et al., 2006).

### **2.4. Transteoretik Model (TTM) ve Prekonsepsiyonel Bakımda Uygulanması**

TTM, kasıtlı değişim modeli olup, bireyin karar verme süreci üzerine odaklanır (J.O. Prochaska & DiClemente, 1982; W.F. Velicer et al., 2000). Modele göre, istenen

davranış değişikliğine yöneltmek için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamalarına uygun girişimlerde bulunmak gerekir (Noar, Benac, & Harris, 2007; Plummer et al., 2001; J. O. Prochaska et al., 2008; J.O. Prochaska & Velicer, 1997). TTM'nin merkez yapısını “Değişim Aşamaları (zaman ile ilgili geçici boyut)” oluşturur. Ayrıca “Değişim Süreci (bağımsız değişken boyutu)” ve “Öz-etkililik/Teşvik Eden Faktörler/Karar Alma Ölçekleri (değişimin düzeyleri)” olmak üzere bir dizi ölçüt içerir (J.O. Prochaska & DiClemente, 1982).

#### **2.4.1. Değişim Aşamaları (Zaman ile İlgili Geçici Boyut)**

Modelin düzenleyici kilit yapısıdır. Değişim zaman içinde meydana gelen olayları ifade eder. TTM, bireylerin davranışlarını değiştirmek için belli aşamalardan geçtikleri hareketler dizisidir. Değişim aşamaları dinamik olduğu için kişilerin aşamalar arasında geçiş yapması mümkündür (Noar et al., 2007; Plummer et al., 2001; J. O. Prochaska et al., 2008; J.O. Prochaska & Velicer, 1997). TTM'in, beş aşamalı davranış değişim aşamaları aşağıda detaylı olarak açıklanmıştır.

**2.4.1.1. Düşünme Öncesi (Precontemplation):** Bu aşamada kişiler gelecek altı aylık zaman diliminde davranışlarını değiştirmeyi istemezler. Bireylerin sorunları hakkında bu aşamada farkındalığı yoktur veya birkaç kez değişmeye çalışmış ancak başarısız olmuşlardır (J.O. Prochaska & DiClemente, 1982; W.F. Velicer et al., 2000). Bireyler evlendikten sonra çocuk sahibi olmayı planlıyor olmakla birlikte sağlıklı davranış değişimleri edinmeleri gerektiğinden habersiz olabilirler. Prekonsepsiyonel bakım ile bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak amaçlanır. Bireyler bu dönemi, **“Gebelik düşünmeme rağmen gelecek altı ay içinde sağlığını geliştirecek davranış değişiklikleri yapmayı düşünmüyorum.”** şeklinde ifade etmektedir.

**2.4.1.2. Düşünme: Niyet (Contemplation):** Bu aşamada bireylerin aktif sağlıklı davranış değişimi yapma çabası olmamakla birlikte gelecek zaman içinde (genellikle altı ay içinde) değişim başlatmayı düşünmektedirler (J.O. Prochaska & DiClemente, 1982; J.O. Prochaska & Velicer, 1997). Bu aşamadaki bireyler riskli davranışlarını sürdürmeye devam etmelerine rağmen problemin farkına varmaya başlarlar (Plummer et al., 2001; J. O. Prochaska et al., 2008; W.F. Velicer et al., 2000). Bu

aşamada olan bireylerin eyleme geçmesi için küçük bir adım atmaya özendirilmeleri gerekir. Bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yararları ve risklerine ilişkin eğitim verilmeli, niyetleri arttırılmalı ve özgüven oluşturulmalıdır (J.O. Prochaska & Velicer, 1997). Bu aşamada bireyler, **“Gebelik düşündüğüm için gelecek altı ay içinde sağlığımlı geliştirecek davranış değişiklikleri yapmayı düşünüyorum.”** şeklinde ifadeler kullanmaktadır.

**2.4.1.3. Hazırlık (Preparation):** Hazırlık aşamasında bireyler, gelecek bir ay içinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına başlamayı planlarlar. Kişi değişime hazır olduğuna karar verip, adım atar. Bu aşamadaki bireylere, kendileri için uygun olan davranış değişikliği programları sunulmalı ve başlamak için plan yapması istenmelidir (Burbank, Padula, & Nigg, 2000; J.O. Prochaska & Velicer, 1997). **“Gebelik düşündüğüm için sağlığımlı geliştirecek davranış değişiklikleri yapmayı planlıyorum. Örneğin Folik Asit kullanmak üzere bir sağlık kurumuna başvurmayı planlıyorum/randevu aldım.”** şeklinde ifadeler bireyin hazırlık aşamasında olduğunu göstermektedir.

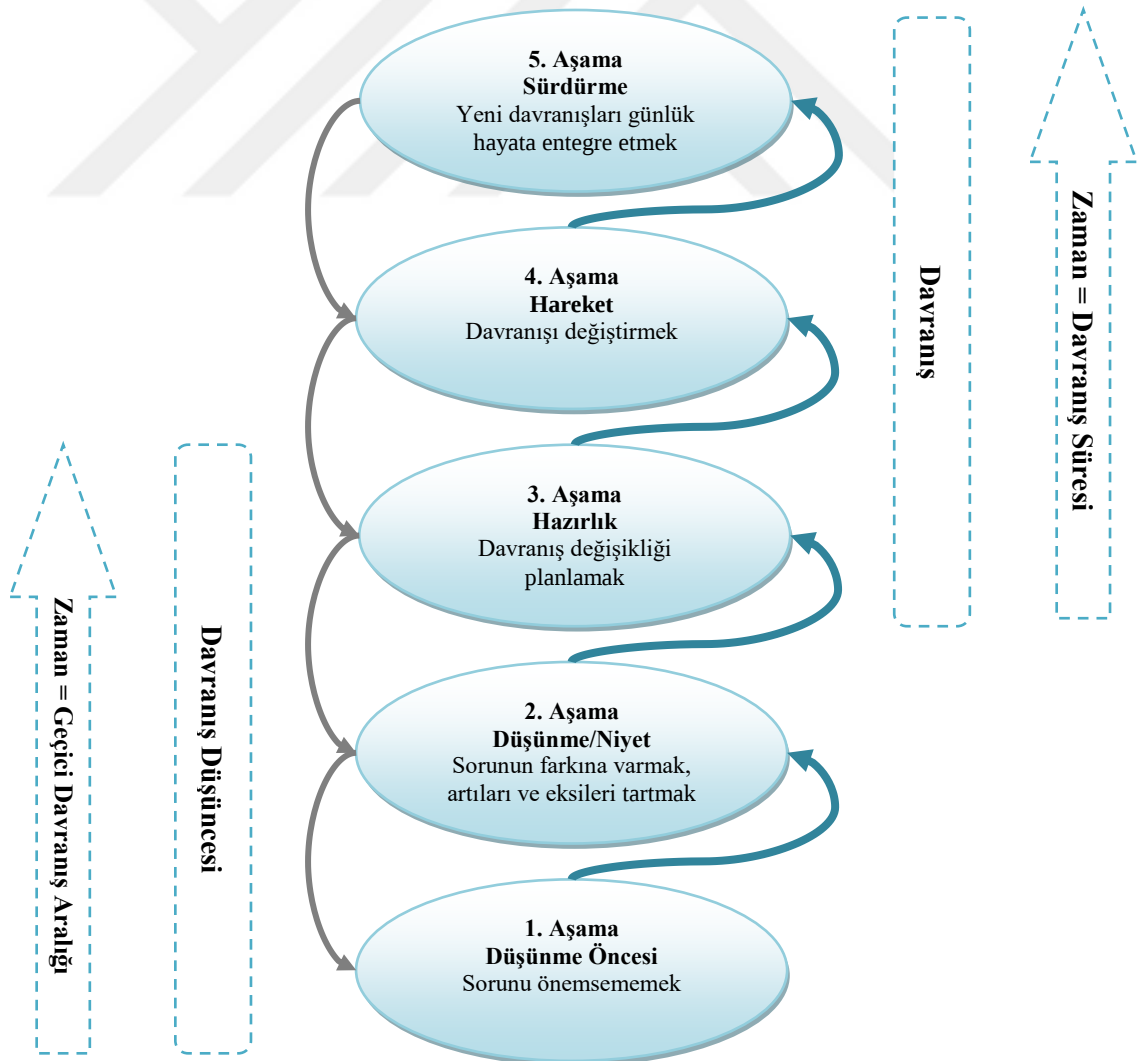
**2.4.1.4. Hareket (Action):** Bu aşamada bireyler, son altı ay içinde çevrede, yaşam biçimlerinde ve davranışlarında belirgin değişiklik yapmışlardır (J.O. Prochaska & DiClemente, 1982; J.O. Prochaska & Velicer, 1997). Hareket, davranış değiştirme ile anlamdaş olmakla birlikte TTM’de, davranış değişimini tek başına tanımlamak için yeterli değildir (J. O. Prochaska et al., 2008). Bu aşamadaki kadınlar için sağlıklı yaşam biçimi davranışları planı yapılıp olumsuz alışkanlıkları değiştirilmelidir. Bireyler, **“Gebelik düşündüğüm için sağlığımlı geliştirecek davranış değişiklikleri yapmaya başladım. Örneğin Folik Asit kullanmaya başladım.”** şeklinde kendilerini ifade etmektedirler.

**2.4.1.5. Sürdürme (Maintenance):** Bu aşamada bireyler, önceki aşamalara dönmemeye ve hareket evresinde kazandıkları davranışları pekiştirmeye çalışırlar. Dairesel döngü içinde yer alan aşama geçişlerinde, sürdürme aşamasında olanlar için önceki aşamalara dönme (nüks-relaps) olası bir durumdur (Burbank et al., 2000; J.O. Prochaska & DiClemente, 1982). Bu aşamadaki bireyler altı aydır sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmekte olup, yeni davranışlarını günlük hayata entegre etmektedirler. Ebeler, kadınları davranış değişiminin yararları ile ilgili güdülemeli,

sağlıklı davranışların gebelik sürecinde de devam etmesi konusunda cesaretlendirmelidirler. Bireyler, “Gebelik düşündüğüm için sağlığımı geliştirecek davranış değişiklikleri yapmayı sürdürüyorum. Örneğin düzenli Folik Asit kullanıyorum, günde 30 dakika yürüyüş yapıyorum.” şeklinde kendilerini ifade etmektedirler.

Şekil 1’de Transteoretik Modele göre değişim aşamaları verilmiştir (Hammond & Niedermann, 2010; J.O. Prochaska & DiClemente, 1982). İki farklı kavram kullanılmıştır. Hedeflenen davranış değişikliği gerçekleşmeden önce, zamansal boyut davranış düşüncesi açısından kavramsallaştırılır. Davranış değişikliği gerçekleştikten sonra, zamana dayalı boyut davranış değişikliği süresi açısından kavramsallaştırılır (W.F. Velicer et al., 2000).

**Şekil 1. Transteoretik Modele Göre Değişim Aşamaları**



#### 2.4.2. Değişim Süreci (Bağımsız Değişken Boyutu)

Değişim süreçleri, insanların aşamalar boyunca ilerlemek için kullandıkları gizli ve açık faaliyetlerdir. Değişim süreçleri aşamadan aşamaya geçmek için insanların uygulamak zorunda olduğu bağımsız değişkenler olduğundan girişim programları için rehberlik edebilir. Değişimi kolaylaştıran beş davranışsal, beş bilişsel 10 değişken belirlenmiştir (J.O. Prochaska & DiClemente, 1982).

##### 2.4.2.1. Davranışsal Süreçler

1. *Uyarıların kontrolü:* Sağlıksız alışkanlıklara geri dönme riskini azaltmak için uyarıların kontrol edilmesi ya da yerine başka sağlıklı seçeneklerin özendirilmesidir.
2. *Karşı koşullandırma:* Sorunlu davranışlar için daha sağlıklı davranışların öğrenilmesini gerektirir.
3. *Güçlendirme Yönetimi:* Belirli bir yönde adım atmanın sonuçlarını sağlar. Güçlendirme yönetiminde ödül kullanılarak olumlu pekiştirme yapılabilir.
4. *Destekleyici ilişkiler:* Güven sağlayan, destekleyen ve kabul gören ilişkilerden oluşur.
5. *Kendisi ile anlaşma:* Bireyin hem değişime olan inancını hem de bu inanca göre hareket etme için kendine verdiği sözdür.

##### 2.4.2.2. Bilişsel Süreçler

1. *Bilinçlendirme:* Belirli bir problemleri davranışın nedenleri, sonuçları ve tedavileri hakkındaki farkındalığı kapsar.
2. *Dramatik Uyarılma:* Kişinin davranış değişimin başlangıcında uygun önlem alınarak duygusal uyarılma yapılmasıdır.
3. *Çevreyi Yeniden Değerlendirme:* Bireyin kişisel alışkanlığının varlığının veya yokluğunun fiziksel ve sosyal çevresini nasıl etkilediğini bilişsel ve duygusal olarak değerlendirilmesidir.
4. *Sosyal Özgürleşme:* Toplumda bireylere sağlanan sosyal fırsatlara karşı farkındalığın arttığı süreçtir.
5. *Kendini Yeniden Değerlendirme:* Kişilerin kendi kişisel özelleştirisini, sağlıksız ve sağlıklı alışkanlıklar ile birleştirerek bilişsel ve duygusal değerlendirmesidir (W.F. Velicer et al., 2000).

### **2.4.3. Değişim Düzeylerinin Belirleyicileri (Karar Alma Dengesi: Öz-Etkililik Faktörü: Özendirici Faktör)**

Transteoretik Model ile tipik değişim teorilerinden farklı olarak bir dizi sonuç alanı oluşturan ve tüm aşamalarda ilerlemeye hassas olan önlemleri içeren bir dizi yapı önerilir. Bu yapılar karar alma dengesindeki artı ve eksiler ile öz-etkililik ve özendirici faktörleri içerir (W.F. Velicer et al., 2000).

#### **2.4.3.1. Karar Alma Dengesi**

Karar alma dengesi değişimin yarar ve zararlarının göreceli ağırlığını yansıtır. Değişimin yarar ve zararlarının değişim aşamaları üzerine etkisi olduğu belirtilmiştir. Davranış değişikliğinin yarar ve zararları, değişimin ilk aşamalarında ilerleme için gerekli olan bilişsel değişiklikleri etkiler (J.O. Prochaska & Velicer, 1997; W. F. Velicer, Diclemente, Rossi, & Prochaska, 1990; W.F. Velicer et al., 2000).

#### **2.4.3.2. Öz-Etkililik - Özendirici Faktörler**

Öz-etkililik kavramı, bireylerin üstesinden gelinmesi zor yüksek riskli durumlarda sağlıksız ve riskli alışkanlıklarına geri dönmemesi için sahip oldukları duruma özgü güveni temsil eder. Özendirici faktörler ise zor durumlarda, olumsuz davranışta bulunma dürtüsünün yoğunluğunu yansıtır (J.O. Prochaska & Velicer, 1997; W.F. Velicer et al., 2000).

## Gereç ve Yöntem

### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Randomize Kontrollü Eğitim Müdahale Çalışmasıdır.

### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Mart-Aralık 2018 tarihleri arasında, Konya ili Selçuklu İlçesi'nde gerçekleştirilmiştir.

### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

**3.3.1. Araştırmanın Evreni:** Selçuklu/Konya ilçesinde 17 No'lu ASM'inde bakım alan, hiç gebelik yaşamamış kadınlardır. Daha önce gebeliğe dair deneyimlerinin olmaması açısından hiç gebelik yaşamamış kadınlar çalışmaya alınmıştır. ASM'inde bireylerin bilgilerinin gizliliği nedeni ile evren sayısı elde edilememiştir.

**3.3.2. Araştırmanın Örneklemi:** Selçuklu/Konya ilçesinde 17 No'lu ASM'inde bakım alan hiç gebelik yaşamamış, ancak gebelik düşünen ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardır. Örneklem büyüklüğü G\*Power 3.1.7 programı ile %5 hata, %80 güç, 0.3 etki büyüklüğü (orta düzey etki) alındığında her grupta en az 88 kadın olarak hesaplanmıştır. Çalışma sürecinde kadınların çalışmadan ayrılmayı isteme, gebe kalma gibi dışlanma kriterleri düşünülerek %15 oranında yedek alınmış ve toplam 204 kadına ulaşılmıştır. Girişim grubundan 11 kadın kontrol grubundan 13 kadın, ayrılmak istemeleri veya gebelik yaşamaları nedeniyle çalışmadan çıkarılmış olup, toplam 180 (girişim=91, kontrol=89) kadın ile çalışma sonlandırılmıştır.

Araştırmada örneğe alınma kriterleri aşağıda yer aldığı gibidir:

- ✓ Araştırmaya katılmayı kabul etmesi ve aydınlatılmış onam formunu imzalamış olması,
- ✓ 18 yaş üstünde olması,
- ✓ Okuryazar olması,
- ✓ Psikiyatrik/Psikolojik tanıya dayalı bir rahatsızlığının olmaması,
- ✓ Evli olması,
- ✓ Hiç gebelik yaşamamış olması,
- ✓ Gebelik düşünmesidir.

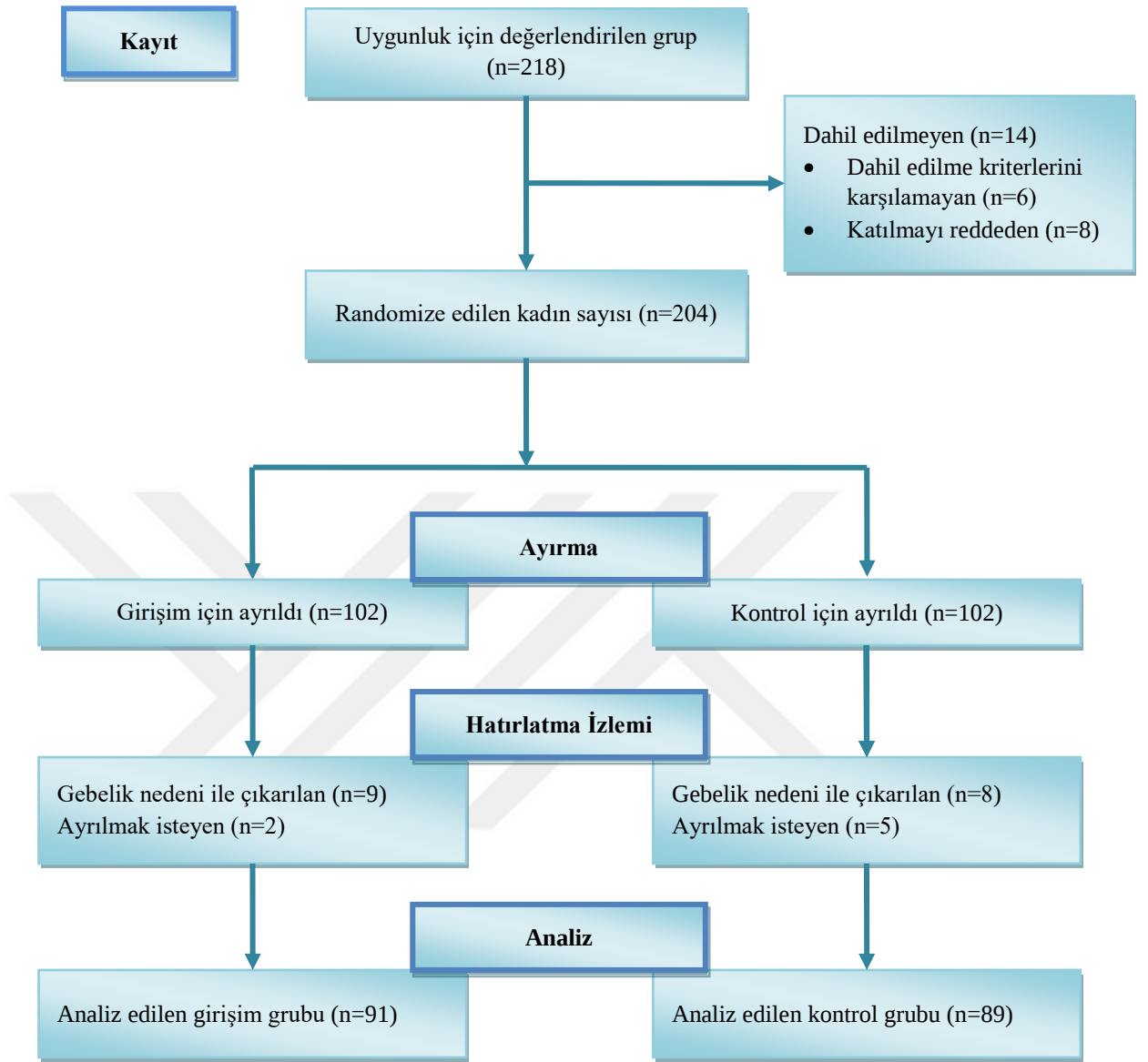
### 3.3.3. Randomizasyon

Örneklem sayısı güç analizi ile belirlenen sayının %15 oranında yedek alınarak toplam 204 kadın olarak belirlenmiştir. Kuruma gelen kadınlar örneğe alınma kriterleri açısından değerlendirilmiş ve Randomize Örnekleme yapılarak iki gruba ayrılmıştır. Randomize örneklemenin yapılabilmesi için örneklem sayısı belirtilerek bilgisayar ortamında internet sitelerindeki programlar aracılığı ile rasgele sayılar tablosu otomatik olarak elde edilmiştir. Girişim ve Kontrol Gruplarının belirlenmesinde yazı tura yöntemi kullanılmıştır (Akın & Koçoğlu, 2017; Kanık, Taşdelen, & Erdoğan, 2011; Özdemir, 2009; Random.Org, 2018).

Araştırmanın temel koşulu, araştırma kapsamına alınan kadınların kriterlerin tamamını karşılamış olmalarıdır. Araştırma kriterlerinden birinin bile karşılanmaması dışlanma nedeni olarak belirlenmiştir. Araştırma sürecinde, çalışmadan ayrılmak isteyen ya da gebelik yaşayan kadınlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

Şekil 2’de araştırmanın tasarımı (CONSORT şeması) yer almaktadır. Araştırmanın veri toplama aşamasında 218 kadın örnekleme alınma kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Araştırmaya 14 kadın (kriteri karşılamayan ya da katılmayı reddeden) dahil edilmemiştir. Randomize edilen 204 kadın girişim ve kontrol grubu olarak ayrılmıştır. Hatırlatma izlemi sırasında girişim grubundan 11, kontrol grubundan 13 kadın ya kendileri çalışmadan ayrılmış ya da gebelik nedeni ile çıkarılmışlardır.

**Şekil 2. Araştırmanın Tasarımı (CONSORT şeması)**



### 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın Bağımlı Değişkeni; kadınların sağlık davranışlarındaki değişimdir.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri; kadınların sosyo-demografik özellikleri, prekonsepsiyonel risk faktörleri ve gebeliğe hazırlık eğitimi olarak belirlenmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Yöntemi

Konya İli Selçuklu ilçesi 17 No'lu ASM'ine kayıtlı olup, kuruma gelen kadınlar araştırma kriterlerine göre değerlendirilmiş, araştırma kriterlerinin tamamını yerine

getiren kadınlar araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya alınan kadınlar geliş sırasına göre random atama ile Girişim ve Kontrol Gruplarına ayrılmışlardır.

### **3.5.1. Girişim Grubu İçin Veri Toplama Yöntemi**

Araştırma verileri, eğitim öncesi ve eğitimden sekiz hafta sonra olmak üzere, iki kez toplanmış, ancak kadınlara eğitimi hatırlatmak amacı ile ilk görüşmeden dört hafta sonra hatırlatma izlemi yapılmış, veri toplanmamıştır.

#### **3.5.1.1. Birinci Görüşme; Soru Formlarının Uygulanması (Ön-test)**

Araştırma verileri, ASM'ine gelen ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan kadınlara, soru-cevap şeklinde yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Kadınlara öncelikle çalışmanın amacı anlatılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Eğitim öncesi kadınlara; Tanıtıcı Bilgi Formu, Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu, Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır.

#### **3.5.1.2. Birinci Görüşme; Eğitim Girişimi**

Kadınlara rutin hizmete ek olarak literatürden yararlanılarak hazırlanan Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi aracılığı ile gebeliğe hazırlık eğitimi verilmiştir. Prekonsepsiyonel Bakım kapsamında, Folik Asit kullanımı, fiziksel aktivite, beslenme, madde bağımlılığı danışmanlık konuları yer almaktadır. Prekonsepsiyonel bakım kapsamında yer alan konuları içeren sunum barkovizyonla yansıtılarak eğitim verilmiştir. Gebeliğe hazırlık eğitimi ortalama 30-45 dakika kadar sürmüştür. Eğitim her kadına birebir verilmiş soru cevap şeklinde geri bildirim alınmıştır. Eğitim sonrası kadınlara “Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi” isimli kitapçık bırakılmıştır.

#### **3.5.1.3. Hatırlatma İzlemi**

Eğitimden dört hafta sonra kadınlara telefon edilerek eğitim ile ilgili hatırlatma izlemi yapılmıştır.

#### **3.5.1.4. İkinci Görüşme; Soru Formlarının Uygulanması (Son-test)**

Eğitimden sekiz hafta sonra kadınlara Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır.

#### **3.5.2. Kontrol Grubu İçin Veri Toplama Yöntemi**

##### **3.5.2.1. Birinci Görüşme; Soru Formlarının Uygulanması (Ön-test)**

Araştırma verileri, ASM'ine gelen ve araştırmaya alınma kriterlerine uygun olan kadınlara, soru-cevap şeklinde yüz yüze anket tekniği kullanılarak toplanmıştır. Kontrol Grubunda yer alan kadınlara, öncelikle çalışmanın amacı anlatılmış ve yazılı onamları alınmış, daha sonra da, Tanıtıcı Bilgi Formu, Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği, Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu uygulanmıştır.

##### **3.5.2.2. Rutin Uygulama**

Kontrol grubundaki kadınlara eğitim verilmemiş, fiziksel muayene, 15-49 yaş kadın izlemi, kanser taraması gibi rutin uygulamalar yapılmıştır.

##### **3.5.2.3. İkinci Görüşme; Soru Formlarının Uygulanması (Son-test) ve Broşür Verme**

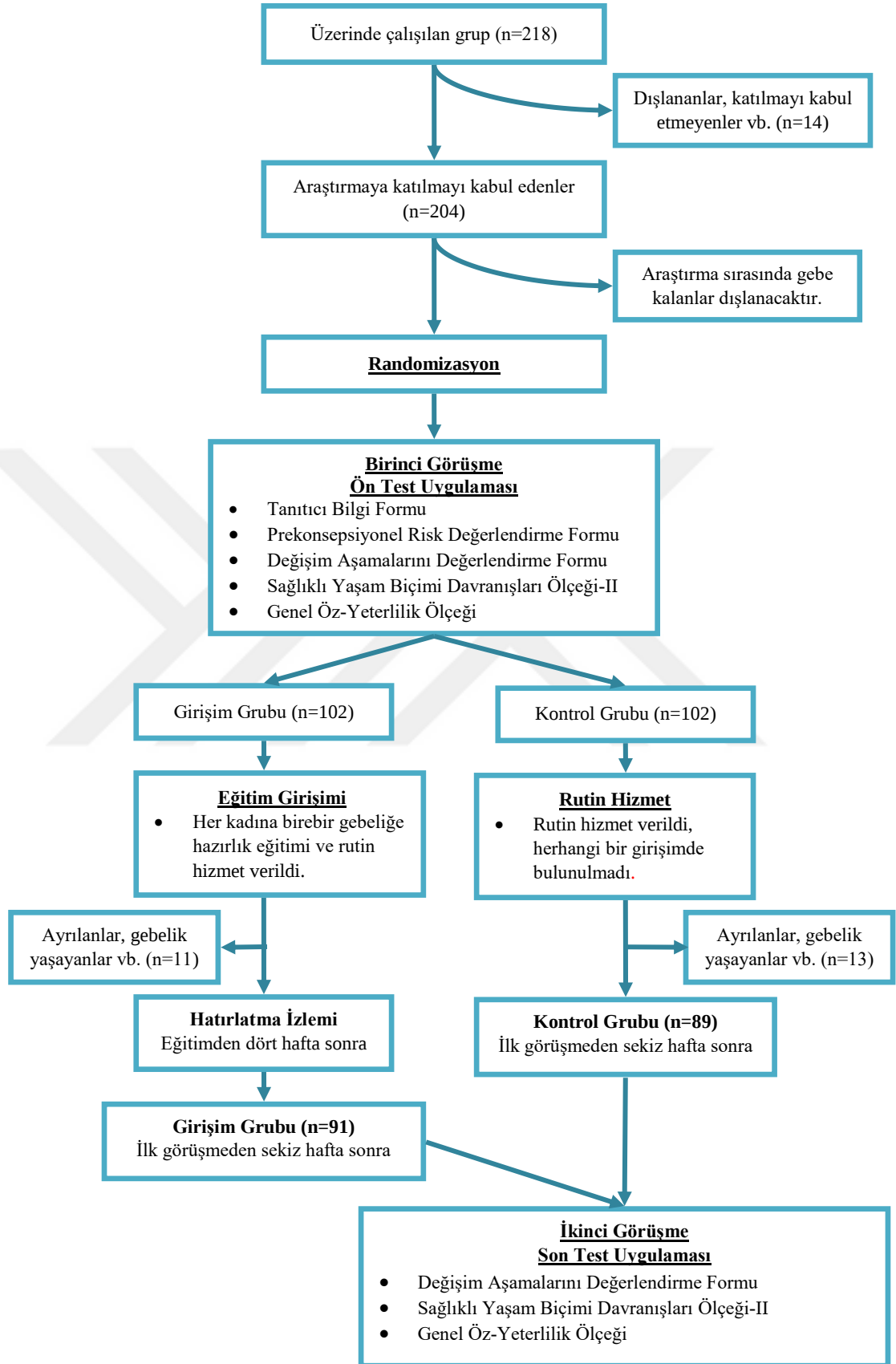
Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınlara ilk görüşmeden sekiz hafta sonra Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır. Kontrol Grubunda yer alan kadınlara, son-test uygulamasından sonra “Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi” isimli rehber kitap bırakılmıştır.

Şekil 3’de Araştırmanın Akış Şeması verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan 208 kadın ile Birinci Görüşme sırasında ön-test uygulaması yapılmış, Tanıtıcı Bilgi Formu, Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu, Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği tüm kadınlara doldurtulmuştur. Girişim Grubunda yer alan kadınlara eğitim verilirken, Kontrol Grubunda yer alan kadınlara sadece rutin hizmet

verilmiştir. Girişim Grubunda yer alan kadınlara dört hafta sonra hatırlatma izlemi yapılmıştır. İlk görüşmeden sekiz hafta sonra tüm kadınlara İkinci Görüşme sırasında son-test uygulaması yapılmış, Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II, Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği doldurtulmuştur.



**Şekil 3. Araştırmanın Akış Şeması**



### **3.6. Kullanılan Gereçler**

Araştırmada; Tanıtıcı Bilgi Formu, Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu, Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II), Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ) ve “Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi” isimli rehber kitap kullanılmıştır.

#### **3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Kadınların sosyodemografik özelliklerini ve mevcut sağlık durumunu tanımlamak amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Kadınların bulundukları grup Girişim ise “G”, Kontrol ise “K” harfi ile belirtilmiştir.

#### **3.6.2. Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu**

Gebeliğin oluşumu ve gidişini etkileyebilecek, gebelik öncesi dönemde kadınlardaki riskleri belirlemek amacı ile araştırmanın kapsamını içeren risk değerlendirme formu araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur.

#### **3.6.3. Değişim Aşamalarını Değerlendirme Formu**

Araştırmacı tarafından, Prekonsepsiyonel Bakım kapsamında yer alan konulara yönelik davranış değişim aşamalarını değerlendirmek için oluşturulmuştur. Sorulara verilen yanıtlar ile bireyin hangi davranış değişim aşamasında olduğu belirlenebilmektedir. Hareket ve sürdürme aşamasında olan bireyin ayrıntılı olarak değerlendirilebilmesi için her konuya özgü açık uçlu sorular sorulmuştur.

#### **3.6.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)**

Walker ve arkadaşları 1987 yılında bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları değerlendiren ölçek geliştirilmişlerdir (Walker, Sechrist, & Pender, 1987). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. Toplam 52 maddeden oluşan ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Ölçek dört seçenekli olup hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Ölçeğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları

puanını belirlemektedir (Bahar et al., 2008). Ölçekte altı tane alt boyut bulunmaktadır:

**Sağlık Sorumluluğu (Madde 3,9,15,21,27,33,39,45,51);** bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesi, kendi sağlığına özen göstermesidir.

**Fiziksel Aktivite (Madde 4,10,16,22,28,34,40,46);** günlük yaşamın bir parçası haline getirilerek hafif, orta ve ağır egzersizlerin düzenli olarak uygulanmasını içerir.

**Beslenme (Madde 2,8,14,20,26,32,38,44,50);** bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirler.

**Manevi Gelişim (Madde 6,12,18,24,30,36,42,48,52);** bireyin iç kaynaklarının gelişmesine odaklanır. Gelişmenin sağlanabilmesi için bireyin amaçlar için çalışması, iyilik durumuna yönelik gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır.

**Kişilerarası İlişkiler (Madde 1,7,13,19,25,31,37,43,49);** bireyin çevresindeki bireyler ile olan ilişkileridir, nedensel gereklilik dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir.

**Stres Yönetimi (Madde 5,11,17,23,29,35,41,47);** gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi, harekete geçirebilmesidir (Bahar et al., 2008; Walker et al., 1987).

### 3.6.5. Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği (GÖYÖ)

Ölçek algılanan öz-yeterlilik hakkında genel bir değerlendirme yapmak amacı ile Ralf Schwarzer ve Mattihias Jerusalem (1995) tarafından geliştirilmiştir (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Aypay (2010) tarafından yapılmıştır. On iki yaş ve üzeri bireylere uygulanan ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Öz-yeterlilik ölçeğinden, her biri 1’den 4’e kadar değişebilen puanlar alınmaktadır. Ölçekten elde edilen toplam en düşük puan 10, en yüksek puan 40’dır. Öz-yeterlilik ölçeğinden alınan yüksek puan, öz-yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Aypay, 2010).

### 3.6.6. Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi

“Prekonsepsiyonel Bakım Rehberi” isimli rehber kitap, araştırmacı tarafından, literatür bilgilerden yararlanılarak geliştirilmiş, farklı aşamadaki kadınların farklı ihtiyaçları olacağı dikkate alınarak hazırlanmıştır (Tablo 1). Temel alınan beş değişim aşaması kapsamında bireylere ayrı, ayrı stratejiler sunulmuştur. Bireyin

değişim aşaması Değişim Aşamaları Değerlendirme Formu ile belirlendikten sonra, saptanan aşamaya uygun olarak hazırlanmış bölümden değişime başlanabilmesine yönelik adımlar sunulmuştur. Rehber kitap, Girişim Grubunda yer alan kadınlara eğitim sonrası, Kontrol Grubunda yer alan kadınlara son-test uygulandıktan sonra verilmiştir.

**Tablo 1. Prekonsepsiyonel Bakım Rehberinin İçeriği**

| Bölüm                 | Amaç                                                                             | İçerik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tanıtım</b>        | Değişim Aşamaları Modelini hakkında bilgi vermek ve değişim aşamalarını tanıtmak |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Düşünme Öncesi</b> | İkilem ve farkındalık yaratmak                                                   | Gebelik öncesi risklerin gebe ve bebek üzerine etkileri,<br>Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmanın nedenleri,<br>Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gebelik üzerine yararları,<br>Davranış değişikliklerinin önerilmesi                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Düşünme</b>        | İkilemi çözmek                                                                   | Prekonsepsiyonel bakım (Folik Asit kullanımı, fiziksel aktivite, beslenme, aşılanma, ilaç kullanımı, madde bağımlılığı, genetik geçişli hastalıklar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kronik hastalıklar) kapsamında yer alan konuların tanıtılması,<br>Olumlu düşünce ve davranışların desteklenmesi,<br>Gebeliği etkilemesi olası olan yanlış alışkanlıkların bırakılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanılmasının önündeki engeller |
| <b>Hazırlık</b>       | Hareket planı oluşturmak                                                         | Gebelik öncesi değişimin desteklenmesi,<br>Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önerilmesi (Folik Asit kullanmaya başlama gününün belirlenmesi, günlük 30 dakika yürüyüş planlanması, yeterli ve dengeli beslenme planı yapılması, sigara kullanmayı bırakma vs.)                                                                                                                                                                                    |

|                                    |                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |                                                                                                     | Çevreden (eş, aile, arkadaş, vs.) kişisel destek sağlanması                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Hareket</b>                     | Eski davranışa dönmeyi engellemek                                                                   | Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının başlanması<br>Folik Asit kullanımına başlama,<br>Günün belli bir bölümünde 30 dakika yürüyüş yapmayı hedefleme,<br>Yeterli ve dengeli beslenme için genel bir diyet planı yapma,<br>Sigara bırakmayı hedeflemesi<br>Kronik bir hastalığı varsa hastalığa özgü ilaç kullanımının düzenlenmesi |
| <b>Sürdürme</b>                    | Başarıyı desteklemek                                                                                | Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmenin önemi,<br>Sağlıklı davranışlar,<br>Kendini ödüllendirmenin önemi                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Bilgi Alınabilecek Kurumlar</b> | Ülke genelinde prekonsepsiyonel bakım ile ilgili yardım alınabilecek kurumlar hakkında bilgi vermek |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

### 3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma verilerinin analizi bilgisayarda Statistical Package For Social Science (SPSS) 20.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde:

- ✓ Ölçüm değişkenleri ortalama  $\pm 1$  S ile sınıflanmış veri ise sayı-yüzde tabloları ile sunulmuştur.
- ✓ Girişim ve Kontrol Gruplarının başlangıçta ölçüm değişkenleri bağımsız gruplarda t testi (parametrik koşulları sağlamadığı durumda Mann Whitney-U testi) ile sayım değişkenleri ise ki-kare testleri ile çözümlenmiştir.
- ✓ Girişim ve Kontrol Gruplarının kendi içindeki değişimlerinin değerlendirilmesinde ölçüm değişkenleri için bağımlı grupta t testi (parametrik koşullar sağlanamadığı durumda Wilcoxon işaretli sıra testi) kullanılmıştır. Sayım değişkenlerinin değerlendirilmesinde ise, eğer grup ikili ise (örneğin Folik asit kullanımı) McNemar kıkare, üç ya da daha fazla

kategoriden oluşuyorsa (örneğin Değişimin aşamaları) Bowker testi kullanılmıştır.

- ✓ Girişim ve Kontrol Gruplarında ön ve son testte GÖYÖ ve SYBDÖ-II arasındaki birliktelik pearson korelasyonu ile değerlendirilmiştir.
- ✓ Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınlara eğitim öncesi ve eğitim sonrası uygulanan ölçeklerin puanlarını değerlendirmek için Bağımlı Gruplarda t Testi (Parametrik Olmayan Koşullarda Wilcoxon İşaretli Sıra Testi) kullanılmıştır.
- ✓ Verilerin istatistiksel olarak  $p < 0.05$  düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

### 3.8. Süre ve Olanaklar

Araştırma ile ilgili faaliyetler ve bu faaliyetlerin hangi zaman aralığında yapıldığı Tablo 2’de ayrıntılı olarak yer almaktadır.

**Tablo 2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi**

| FAALİYETLER                    | 2017  |        | 2018 |       |      |       |       |         |                | 2019 |       |      |       |       |         |        |
|--------------------------------|-------|--------|------|-------|------|-------|-------|---------|----------------|------|-------|------|-------|-------|---------|--------|
|                                | Kasım | Aralık | Ocak | Şubat | Mart | Nisan | Mayıs | Haziran | Temmuz- Aralık | Ocak | Şubat | Mart | Nisan | Mayıs | Haziran | Temmuz |
| Literatür İncelemesi           |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Tez Önerisi                    |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Eğitim Materyali Oluşturulması |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| İzinlerin Alınması             |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Verilerin Toplanması           |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Tez İzleme Komitesi-I          |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Tez İzleme Komitesi-II         |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Verilerin Analizi              |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Araştırmanın Raporlanması      |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Tez İzleme Komitesi-III        |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |
| Tez Savunması                  |       |        |      |       |      |       |       |         |                |      |       |      |       |       |         |        |

### 3.9. Etik Açıklamalar

- ✓ Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarını yapan sorumlu yazarlardan e-mail yoluyla izin alınmıştır.
- ✓ Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Çalışmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Ek 9).
- ✓ Konya İl Sağlık Müdürlüğü ve Selçuklu/Konya ilçesinde olan 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezleri sorumlu hekimlerinden gerekli izinler alınmıştır (Ek 10).
- ✓ Araştırmaya katılan kadınların aydınlatılmış onamı alınmıştır.



## Bulgular

Kontrol Grubunda 89, Girişim Grubunda 91 kadın olmak üzere toplam 180 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada, Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınlardan elde edilen veriler beş bölümde incelenmiştir. Birinci bölüm kadınların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulguları içermektedir. İkinci bölüm kadınların prekonsepsiyonel risk durumlarına ilişkin bulgulardan, üçüncü bölüm ise kadınların gebelikle ilişkili sağlıklı yaşam davranış özelliklerine ilişkin bulgulardan oluşmaktadır. Dördüncü bölümde kadınların değişim aşamalarına ilişkin bulguları ve beşinci bölümde ise kadınların GÖYÖ, SYBDÖ-II ve alt boyutlarının puan ortalamalarına göre dağılımı incelenmiştir.

### 4.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Yönelik Bulguları

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulguların dağılımı Tablo 3’de yer almaktadır.

Girişim Grubunda yer alan kadınların yaş ortalaması  $26.21 \pm 3.68$  (Min=18, Max=38), Kontrol Grubunda  $26.96 \pm 3.66$  (Min=20, Max=41) olarak belirlenmiştir. Kadınların yarısından fazlasının girişim grubunda 18-25 yaş arasında, kontrol grubunda ise 26-35 yaş arasında olduğu görülmektedir.

Girişim Grubunda yer alan kadınların BKİ ortalaması  $22.53 \pm 3.42$  (Min=17.21, Max=35.43), Kontrol Grubunda  $22.28 \pm 3.31$ ’dir (Min=17.58, Max=34.93). BKİ sınıflamasına göre girişim ve kontrol grubu dengeli dağılmaktadır. Girişim grubunda üç, kontrol grubunda iki kadının obez olduğu görülmektedir.

Kadınların evlilik deneyimleri incelendiğinde; Girişim ve Kontrol Gruplarının homojen dağıldığı, tüm grupta toplam beş kadının ikinci evliliği olduğu saptanmıştır. Kadınların öğrenim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; Girişim Grubunda yer alan kadınların %67.0’si, Kontrol Grubunda yer alan kadınların %66.3’ü yükseköğretim mezunudur.

Kadınların aylık gelir düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; Girişim Grubunda yer alan kadınların %81.3’ü, Kontrol Grubunda yer alan kadınların %77.5’i orta gelir düzeyindedir (gelir gidere denk).

Kadınların korunma yöntemi kullanma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; Girişim Grubunda yer alan kadınların %58.2’si, Kontrol Grubunda yer alan kadınların %68.5’inin daha önce gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem

kullandıkları belirlenmiştir. Girişim Grubunda yer alan ve daha önce korunma yöntemi kullandıklarını belirten kadınların %52.8'i kondom/prezervatif, %28.3'ü geri çekme, %18.9'u hap/oral kontraseptif/hormon iğneleri kullanmış, Kontrol Grubunda yer alan kadınların %47.5'i kondom/prezervatif, %31.1'i geri çekme, %21.3'ü hap/oral kontraseptif/hormon iğneleri kullanmışlardır.

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların, tanımlayıcı özellikleri açısından aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 3. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

| Tanımlayıcı Özellikler             | Girişim Grubu<br>(n=91)              |      | Kontrol Grubu<br>(n=89)              |      | Test Değeri |
|------------------------------------|--------------------------------------|------|--------------------------------------|------|-------------|
|                                    | Sayı                                 | %    | Sayı                                 | %    | p           |
| Yaş Ortalaması                     | 26.21±3.68<br>(Min=18, Max=38)       |      | 26.96±3.66<br>(Min=20, Max=41)       |      | 0.175*      |
| BKİ grupları                       |                                      |      |                                      |      |             |
| Zayıf < 18,50                      | 8                                    | 8.8  | 9                                    | 10.1 | 0.966**     |
| Normal 18,50 - 24,99               | 66                                   | 72.5 | 64                                   | 71.9 |             |
| Fazla kilolu 25,00 - 29,99         | 14                                   | 15.4 | 14                                   | 15.7 |             |
| Obez ≥ 30,00                       | 3                                    | 3.3  | 2                                    | 2.3  |             |
| BKİ Ortalaması                     | 22.53±3.42<br>(Min=17.21, Max=35.43) |      | 22.28±3.31<br>(Min=17.58, Max=34.93) |      | 0.622*      |
| Evlilik Süresi Ortalaması<br>(yıl) | 1.12±1.00<br>(Min=1, Max=6)          |      | 2.25±1.00<br>(Min=1, Max=15)         |      | 0.052***    |
| Öğrenim Durumu                     |                                      |      |                                      |      |             |
| Okuryazar/ilkokul                  | 3                                    | 3.3  | 4                                    | 4.5  | 0.917**     |
| Ortaokul/lise                      | 27                                   | 29.7 | 26                                   | 29.2 |             |
| Üniversite ve üstü                 | 61                                   | 67.0 | 59                                   | 66.3 |             |
| Çalışma Durumu                     |                                      |      |                                      |      |             |
| Çalışıyor                          | 42                                   | 46.2 | 52                                   | 58.4 | 0.099**     |
| Çalışmıyor                         | 49                                   | 53.8 | 37                                   | 41.6 |             |
| Aile Tipi                          |                                      |      |                                      |      |             |
| Çekirdek aile                      | 84                                   | 92.3 | 82                                   | 92.1 | 1.000****   |

|                                                             |    |      |    |      |            |
|-------------------------------------------------------------|----|------|----|------|------------|
| Geniş aile                                                  | 7  | 7.7  | 7  | 7.9  |            |
| <b>Sosyal Güvence Durumu</b>                                |    |      |    |      |            |
| Var                                                         | 85 | 93.4 | 86 | 96.6 | 0.497***** |
| Yok                                                         | 6  | 6.6  | 3  | 3.4  |            |
| <b>Ailenin Aylık Gelir Düzeyi</b>                           |    |      |    |      |            |
| Gelir giderden az (Düşük)                                   | 2  | 2.2  | 5  | 5.6  | 0.487**    |
| Gelir gidere denk (Orta)                                    | 74 | 81.3 | 69 | 77.5 |            |
| Gelir giderden çok (Yüksek)                                 | 15 | 16.5 | 15 | 16.9 |            |
| <b>Daha Önce Kullanılan Gebelikten Korunma Yöntemi</b>      |    |      |    |      |            |
| Evet                                                        | 53 | 58.2 | 61 | 68.5 | 0.152**    |
| Hayır                                                       | 38 | 41.8 | 28 | 31.5 |            |
| <b>En Son Kullanılan Gebelikten Korunma Yöntemi (n=114)</b> |    |      |    |      |            |
| Kondom/Prezervatif                                          | 28 | 52.8 | 29 | 47.5 | 0.852**    |
| Hap/Oral                                                    | 10 | 18.9 | 13 | 21.3 |            |
| Kontraseptif/Hormon İğneleri                                |    |      |    |      |            |
| Geri Çekme                                                  | 15 | 28.3 | 19 | 31.1 |            |

(\*)Bağımsız gruplarda t testi, (\*\*)X<sup>2</sup><sub>Pearson</sub>, (\*\*\*)Mann-Whitney U testi, (\*\*\*\*)X<sup>2</sup><sub>Yates</sub>, (\*\*\*\*\*)Fisher'in kesin testi

#### 4.2. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Durumlarına İlişkin Bulguları

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların prekonsepsiyonel risk durumuna göre dağılımları Tablo 4'de yer almaktadır.

Girişim Grubunda yer alan kadınların %56.0'sı ile Kontrol Grubunda yer alan kadınların %50.6'sının pasif içiciliğe maruz kaldıkları, Girişim Grubunda yer alan kadınların %59.3'ü ile Kontrol Grubunda yer alan kadınların %50.6'sının reçetesiz/danışmadan ilaç (ağrı kesici, öksürük şurubu, vs.) kullanmakta oldukları, Girişim Grubunda yer alan kadınların %56.0'sı ile Kontrol Grubunda yer alan kadınların %58.4'ünün çiğ et yeme/çiğ ete temas durumu olduğu belirlenmiştir. Herhangi bir hastalığı olanlar (n=36) arasında Girişim Grubunda yer alan kadınların %30.4'ünde, Kontrol Grubunda yer alan kadınların ise %23.1'ünde tiroid hastalığı bulunduğu saptanmıştır. Jinekolojik hastalığı olanlar (n=23) arasında Girişim Grubunda yer alan kadınların %72.7'sinde, Kontrol Grubunda yer alan kadınların ise %66.7'sinde PCOS hastalığı olduğu, evde havyan besleme/hayvancılık yapma

durumları dışında, tüm prekonsepsiyonel risk durumları açısından aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Durumlarına Göre Dağılımı**

| Prekonsepsiyonel Risk Durumları                                       | Girişim (n=91) |      | Kontrol (n=89) |      | Test Değeri |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------|----------------|------|-------------|
|                                                                       | Sayı           | %    | Sayı           | %    | p           |
| Eş ile Akrabalık                                                      |                |      |                |      |             |
| Evet                                                                  | 9              | 9.9  | 4              | 4.5  | 0.267**     |
| Hayır                                                                 | 82             | 90.1 | 85             | 95.5 |             |
| Alkol Kullanma                                                        |                |      |                |      |             |
| Evet                                                                  | 7              | 7.7  | 6              | 6.7  | 1.000**     |
| Hayır                                                                 | 84             | 92.3 | 83             | 93.3 |             |
| Eş Alkol Kullanma                                                     |                |      |                |      |             |
| Evet                                                                  | 11             | 12.1 | 11             | 12.4 | 1.000**     |
| Hayır                                                                 | 80             | 87.9 | 78             | 87.6 |             |
| Pasif İçiciliğe Maruz Kalma                                           |                |      |                |      |             |
| Evet                                                                  | 51             | 56.0 | 45             | 50.6 | 0.461*      |
| Hayır                                                                 | 40             | 44.0 | 44             | 49.4 |             |
| Sürekli Kullanılan İlaç                                               |                |      |                |      |             |
| Var                                                                   | 15             | 16.5 | 10             | 11.2 | 0.422**     |
| Yok                                                                   | 76             | 83.5 | 79             | 88.8 |             |
| Reçetesiz/Danışmadan İlaç (ağrı kesici, öksürük şurubu, vs.) Kullanma |                |      |                |      |             |
| Evet                                                                  | 54             | 59.3 | 45             | 50.6 | 0.237*      |
| Hayır                                                                 | 37             | 40.7 | 44             | 49.4 |             |
| Vitamin, Zayıflama Çayı, Bitkisel Ürün, İlaç Dışı Takviye Kullanma    |                |      |                |      |             |
| Evet                                                                  | 28             | 30.8 | 18             | 20.2 | 0.147**     |
| Hayır                                                                 | 63             | 69.2 | 71             | 79.8 |             |
| Çiğ Et Yeme/Çiğ Ete Temas Durumu                                      |                |      |                |      |             |
| Evet                                                                  | 51             | 56.0 | 52             | 58.4 | 0.747*      |
| Hayır                                                                 | 40             | 44.0 | 37             | 41.6 |             |
| Evde Hayvan Besleme/Hayvancılık Yapma                                 |                |      |                |      |             |
| Evet                                                                  | 21             | 23.1 | 7              | 7.9  | 0.009**     |

|                                                                                     |    |      |    |      |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|------|---------|
| Hayır                                                                               | 70 | 76.9 | 82 | 92.1 |         |
| Doktor Tarafından Tanı Konmuş Anemi                                                 |    |      |    |      |         |
| Evet                                                                                | 26 | 28.6 | 26 | 29.2 | 0.924*  |
| Hayır                                                                               | 65 | 71.4 | 63 | 70.8 |         |
| Herhangi Bir Hastalık Durumu (Jinekolojik Hastalıklar Hariç)                        |    |      |    |      |         |
| Evet                                                                                | 23 | 25.3 | 13 | 14.6 | 0.109** |
| Hayır                                                                               | 68 | 74.7 | 76 | 85.4 |         |
| Hastalıklar (n=36)                                                                  |    |      |    |      |         |
| Tiroid hastalıkları                                                                 | 7  | 30.4 | 3  | 23.1 | 0.950*  |
| Talasemi                                                                            | 4  | 17.4 | 3  | 23.1 |         |
| Astım                                                                               | 4  | 17.4 | 2  | 15.4 |         |
| Diğer (Renal hastalık, epilepsi, diyabetus mellitus, kardiyovasküler hastalık, vs.) | 8  | 34.8 | 5  | 38.6 |         |
| Herhangi Bir Jinekolojik Hastalık Durumu                                            |    |      |    |      |         |
| Evet                                                                                | 11 | 12.1 | 12 | 13.5 | 0.954** |
| Hayır                                                                               | 80 | 87.9 | 77 | 86.5 |         |
| Jinekolojik Hastalıklar (n=23)                                                      |    |      |    |      |         |
| Myoma uteri                                                                         | 2  | 18.2 | 3  | 25.0 | 0.925*  |
| Endometriozis                                                                       | 1  | 9.1  | 1  | 8.3  |         |
| Polikistik over sendromu (PCOS)                                                     | 8  | 72.7 | 8  | 66.7 |         |

(\*) $X^2$  Pearson, (\*\*) $X^2$  Yates

#### 4.3. Kadınların Gebelik ile İlişkili Sağlıklı Yaşam Davranış Özelliklerine İlişkin

##### Bulguları

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların gebelik ile ilişkili sağlıklı yaşam davranış özelliklerine göre dağılımı Tablo 5’de verilmiştir.

Girişim Grubunda yer alan kadınların gebelik ile ilişkili sağlıklı yaşam davranış özelliklerine ilişkin ön-son test sonuçları incelendiğinde; Folik Asit hakkında bilgi, Folik Asit açısından zengin besinleri bilme, düzenli olarak günde 400 mikrogram Folik Asit kullanma, düzenli fiziksel aktivite hakkında bilgi, öğün sırası ve sonrası su içme ile ilgili değişkenler arasında bulunan farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Diğer değişkenler arasında ön-son test sonuçlarına

göre sayısal artışlar olmakla birlikte aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Kontrol Grubunda yer alan kadınların gebelik ile ilişkili sağlıklı yaşam davranış özelliklerine ait ön-son test sonuçlarına göre aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 5. Kadınların Gebelikle İlişkili Sağlıklı Yaşam Davranış Özelliklerine Göre Dağılımı**

| Gebelikle<br>Sağlıklı<br>Davranış<br>Özelliklerine     | İlişkili<br>Yaşam | Girişim (n=91) |      |          |      | Test<br>Değeri<br>p | Kontrol (n=89) |      |          |      | Test<br>Değeri<br>p | Ön Testlerin<br>Karşılaştırılması<br>p† |
|--------------------------------------------------------|-------------------|----------------|------|----------|------|---------------------|----------------|------|----------|------|---------------------|-----------------------------------------|
|                                                        |                   | Ön-test        |      | Son-test |      |                     | Ön-test        |      | Son-test |      |                     |                                         |
|                                                        |                   | Sayı           | %    | Sayı     | %    |                     | Sayı           | %    | Sayı     | %    |                     |                                         |
| Folik Asit Hakkında Bilgi                              |                   |                |      |          |      |                     |                |      |          |      |                     |                                         |
| Evet                                                   |                   | 44             | 48.4 | 76       | 83.5 | p<0.001*            | 59             | 66.3 | 61       | 68.5 | 0.791*              | 0.015                                   |
| Hayır                                                  |                   | 47             | 51.6 | 15       | 16.5 |                     | 30             | 33.7 | 28       | 31.5 |                     |                                         |
| Folik Asit Açısından Zengin Besinleri Bilme            |                   |                |      |          |      |                     |                |      |          |      |                     |                                         |
| Evet                                                   |                   | 33             | 36.3 | 58       | 63.7 | p<0.001*            | 33             | 37.1 | 31       | 34.8 | 0.774*              | 0.910                                   |
| Hayır                                                  |                   | 58             | 63.7 | 33       | 36.3 |                     | 56             | 62.9 | 58       | 65.2 |                     |                                         |
| Düzenli Olarak Günde 400 Mikrogram Folik Asit Kullanma |                   |                |      |          |      |                     |                |      |          |      |                     |                                         |
| Evet                                                   |                   | 12             | 13.2 | 29       | 31.9 | p<0.001*            | 7              | 7.9  | 13       | 14.6 | 0.070*              | 0.358**                                 |
| Hayır                                                  |                   | 79             | 86.8 | 62       | 68.1 |                     | 82             | 92.1 | 76       | 85.4 |                     |                                         |
| Düzenli Fiziksel Aktivite Hakkında Bilgi               |                   |                |      |          |      |                     |                |      |          |      |                     |                                         |
| Evet                                                   |                   | 44             | 48.4 | 70       | 76.9 | p<0.001*            | 65             | 73.0 | 66       | 74.2 | 1.000*              | 0.001                                   |
| Hayır                                                  |                   | 47             | 51.6 | 21       | 23.1 |                     | 24             | 27.0 | 23       | 25.8 |                     |                                         |
| Uzun Süre Hareketsiz Olmaktan Kaçınma                  |                   |                |      |          |      |                     |                |      |          |      |                     |                                         |
| Evet                                                   |                   | 54             | 59.3 | 61       | 67.0 | 0.265*              | 62             | 69.7 | 60       | 67.4 | 0.774*              | 0.148                                   |

|                                                                                                        |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----|------|--------|----|------|----|------|--------|---------|
| Hayır                                                                                                  | 37 | 40.7 | 30 | 33.0 |        | 27 | 30.3 | 29 | 32.6 |        |         |
| <b>Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma</b>                                                                 |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
| Evet                                                                                                   | 36 | 39.6 | 45 | 49.5 | 0.064* | 39 | 43.8 | 38 | 42.7 | 1.000* | 0.562   |
| Hayır                                                                                                  | 55 | 60.4 | 46 | 50.5 |        | 50 | 56.2 | 51 | 57.3 |        |         |
| <b>Düzenli Kahvaltı Yapma</b>                                                                          |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
| Evet                                                                                                   | 61 | 67.0 | 66 | 72.5 | 0.227* | 67 | 75.3 | 66 | 74.2 | 1.000* | 0.222   |
| Hayır                                                                                                  | 30 | 33.0 | 25 | 27.5 |        | 22 | 24.7 | 23 | 25.8 |        |         |
| <b>Öğün Atlamamaya Dikkat Etme</b>                                                                     |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
| Evet                                                                                                   | 44 | 48.4 | 53 | 58.2 | 0.093* | 43 | 48.3 | 48 | 53.9 | 0.332* | 0.996   |
| Hayır                                                                                                  | 47 | 51.6 | 38 | 41.8 |        | 46 | 51.7 | 41 | 46.1 |        |         |
| <b>Öğün Sırası ve Sonrası Su İçme</b>                                                                  |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
| Evet                                                                                                   | 64 | 70.3 | 77 | 84.6 | 0.007* | 71 | 79.8 | 75 | 84.3 | 0.344* | 0.197** |
| Hayır                                                                                                  | 27 | 29.7 | 14 | 15.4 |        | 18 | 20.2 | 14 | 15.7 |        |         |
| <b>Yeterli ve Dengeli Beslenmek İçin Uyguladığı Alışkanlık (Örneğin Kahvaltıda Yumurta Yemek, Vb.)</b> |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
| Evet                                                                                                   | 57 | 62.6 | 65 | 71.4 | 0.077* | 54 | 60.7 | 52 | 58.4 | 0.804* | 0.787   |
| Hayır                                                                                                  | 34 | 37.4 | 26 | 28.6 |        | 35 | 39.3 | 37 | 41.6 |        |         |
| <b>Öğünlerde Besin Gruplarını İçeren Bir Diyetle Beslenmeye Dikkat Etme</b>                            |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
| Evet                                                                                                   | 51 | 56.0 | 60 | 65.9 | 0.064* | 56 | 62.9 | 54 | 60.7 | 0.804* | 0.347   |
| Hayır                                                                                                  | 40 | 44.0 | 31 | 34.1 |        | 33 | 37.1 | 35 | 39.3 |        |         |

| Sigara Kullanma Durumu    |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
|---------------------------|----|------|----|------|--------|----|------|----|------|--------|---------|
| Evet                      | 10 | 11.0 | 9  | 9.9  | 1.000* | 19 | 21.3 | 18 | 20.2 | 1.000* | 0.092** |
| Hayır                     | 81 | 89.0 | 82 | 90.1 |        | 70 | 78.7 | 71 | 79.8 |        |         |
| Eş Sigara Kullanma Durumu |    |      |    |      |        |    |      |    |      |        |         |
| Evet                      | 49 | 53.8 | 45 | 49.5 | 0.125* | 45 | 50.6 | 44 | 49.4 | 1.000* | 0.659   |
| Hayır                     | 42 | 46.2 | 46 | 50.5 |        | 44 | 49.4 | 45 | 50.6 |        |         |

(\*)McNemar Test, (†)X<sup>2</sup><sub>Pearson</sub> testi; başlangıçta Girişim ve Kontrol gruplarının karşılaştırılması, (\*\*)X<sup>2</sup><sub>Yates</sub> testi

#### 4.4. Kadınların Değişim Aşamalarına İlişkin Bulguları

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların değişim aşamalarına göre dağılımı Tablo 6'da yer almaktadır.

Girişim Grubunda yer alan kadınların; Folik Asit kullanma, düzenli fiziksel aktivite uygulama, yeterli ve dengeli beslenme açısından değişim aşamaları ön-son test sonuçlarına göre aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Girişim Grubunda yer alan kadınların, Folik Asit kullanımı açısından değişim aşamaları incelendiğinde; %58.2'sinin eğitim öncesi düşünme aşamasında olduğu, eğitim sonrası değişim aşamalarında değişiklikler olduğu, %30.8'inin hazırlık, %17.6'sının hareket, %13.2'sinin ise sürdürme aşamasında yer aldıkları saptanmıştır. Ayrıca Girişim Grubunda yer alan kadınlarda, Folik Asit kullanımı açısından, eğitim sonrası hazırlık/hareket/sürdürme aşamalarında %40.7'lik artış, Kontrol Grubunda yer alan kadınlarda %7.4'lük artış olduğu saptanmıştır.

Girişim Grubunda yer alan kadınların düzenli fiziksel aktivite açısından değişim aşamaları incelendiğinde; %59.3'unun eğitim öncesi düşünme aşamasında olduğu, eğitim sonrası %28.6'sının hazırlık, %16.5'inin hareket, %16.5'inin sürdürme aşamasında olduğu saptanmıştır.

Girişim Grubunda yer alan kadınların yeterli ve dengeli beslenme açısından değişim aşamaları incelendiğinde; %59.3'unun eğitim öncesi düşünme aşamasında olduğu, eğitim sonrası %28.6'sının hazırlık, %15.4'ünün hareket, %16.5'inin ise sürdürme aşamasında olduğu belirlenmiştir.

Girişim ve Kontrol Grubunda yer alan kadınlardan 30'u sigara kullandığını ifade etmiş, sigara bırakma açısından değişim aşamaları incelendiğinde; gözlerde yer alan birey sayısının 5'den küçük olması (boş göz) nedeni ile p değeri hesaplanamamıştır. Sigarayı bırakma açısından değişim aşamaları yüzde olarak incelendiğinde; girişim grubunun %90.0'ının eğitim öncesi düşünme aşamasında olduğu, eğitim sonrası %40.0'ının hazırlık, %20.0'sinin hareket aşamasında olduğu saptanmıştır. Kontrol Grubunun ön-son test sonuçlarına göre sigara bırakma durumun değişmediği, %70'inin düşünme aşamasında olduğu saptanmıştır.

Kontrol Grubunda yer alan kadınların; Folik Asit kullanma, düzenli fiziksel aktivite uygulama, yeterli ve dengeli beslenme açısından değişim aşamaları incelendiğinde;

ön-son test sonuçlarına göre aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

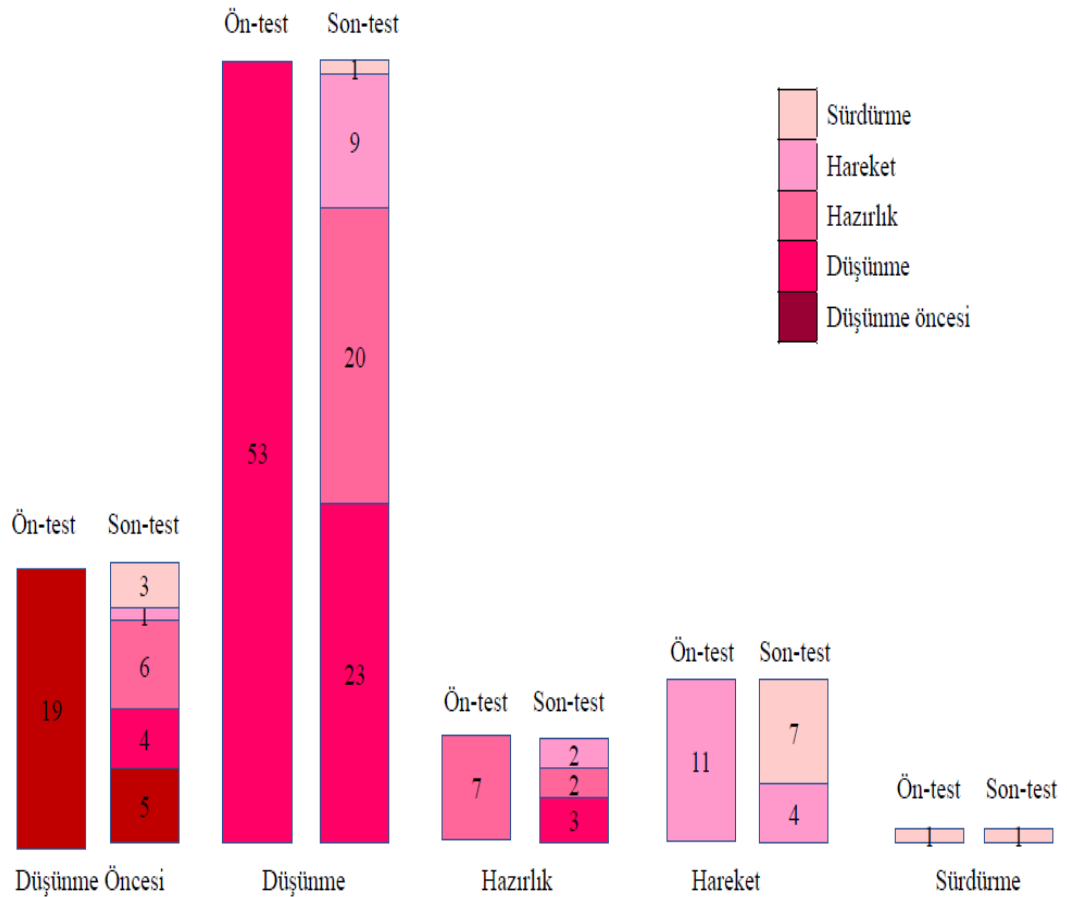
**Tablo 6. Kadınların Değişim Aşamalarına Göre Dağılımı**

| Değişim Aşamaları                                               | Girişim Grubu (n=91) |      |          |      | Test     | Kontrol Grubu (n=89) |      |          |      | Test   |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|------|----------|------|----------|----------------------|------|----------|------|--------|
|                                                                 | Ön-test              |      | Son-test |      | Değeri   | Ön-test              |      | Son-test |      | Değeri |
|                                                                 | Sayı                 | %    | Sayı     | %    | p        | Sayı                 | %    | Sayı     | %    | p      |
| Folik Asit Kullanımı Değişim Aşamaları                          |                      |      |          |      |          |                      |      |          |      |        |
| Düşünme öncesi                                                  | 19                   | 20.9 | 5        | 5.5  | p<0.001* | 25                   | 28.1 | 22       | 24.7 | 0.521* |
| Düşünme                                                         | 53                   | 58.2 | 30       | 33.0 |          | 42                   | 47.2 | 37       | 41.6 |        |
| Hazırlık                                                        | 7                    | 7.7  | 28       | 30.8 |          | 15                   | 16.9 | 20       | 22.5 |        |
| Hareket                                                         | 11                   | 12.1 | 16       | 17.6 |          | 6                    | 6.7  | 7        | 7.9  |        |
| Sürdürme                                                        | 1                    | 1.1  | 12       | 13.2 |          | 1                    | 1.1  | 3        | 3.4  |        |
| Düzenli Fiziksel Aktivite Değişim Aşamaları                     |                      |      |          |      |          |                      |      |          |      |        |
| Düşünme öncesi                                                  | 10                   | 11.0 | 2        | 2.2  | p<0.001* | 19                   | 21.3 | 15       | 16.9 | 0.265* |
| Düşünme                                                         | 54                   | 59.3 | 33       | 36.3 |          | 42                   | 47.2 | 41       | 46.1 |        |
| Hazırlık                                                        | 7                    | 7.7  | 26       | 28.6 |          | 9                    | 10.1 | 16       | 18.0 |        |
| Hareket                                                         | 16                   | 17.6 | 15       | 16.5 |          | 14                   | 15.7 | 10       | 11.2 |        |
| Sürdürme                                                        | 4                    | 4.4  | 15       | 16.5 |          | 5                    | 5.6  | 7        | 7.9  |        |
| Yeterli ve Dengeli Beslenme Değişim Aşamaları                   |                      |      |          |      |          |                      |      |          |      |        |
| Düşünme öncesi                                                  | 10                   | 11.0 | 4        | 4.4  | p<0.001* | 17                   | 19.1 | 16       | 18.0 | 0.815* |
| Düşünme                                                         | 54                   | 59.3 | 32       | 35.2 |          | 44                   | 49.4 | 41       | 46.1 |        |
| Hazırlık                                                        | 13                   | 14.3 | 26       | 28.6 |          | 17                   | 19.1 | 22       | 24.7 |        |
| Hareket                                                         | 12                   | 13.2 | 14       | 15.4 |          | 6                    | 6.7  | 4        | 4.5  |        |
| Sürdürme                                                        | 2                    | 2.2  | 15       | 16.5 |          | 5                    | 5.6  | 6        | 6.7  |        |
| Sigarayı Bırakma Değişim Aşamaları (Girişim n=10, Kontrol n=20) |                      |      |          |      |          |                      |      |          |      |        |
| Düşünme öncesi                                                  | 0                    | 0.0  | 0        | 0.0  | **       | 4                    | 20.0 | 1        | 5.0  | **     |
| Düşünme                                                         | 9                    | 90.0 | 4        | 40.0 |          | 14                   | 70.0 | 14       | 70.0 |        |
| Hazırlık                                                        | 1                    | 10.0 | 4        | 40.0 |          | 2                    | 10.0 | 4        | 20.0 |        |

|          |   |   |   |      |  |   |   |   |     |  |
|----------|---|---|---|------|--|---|---|---|-----|--|
| Hareket  | - | - | 2 | 20.0 |  | - | - | 1 | 5.0 |  |
| Sürdürme | - | - | - | -    |  | - | - | - | -   |  |

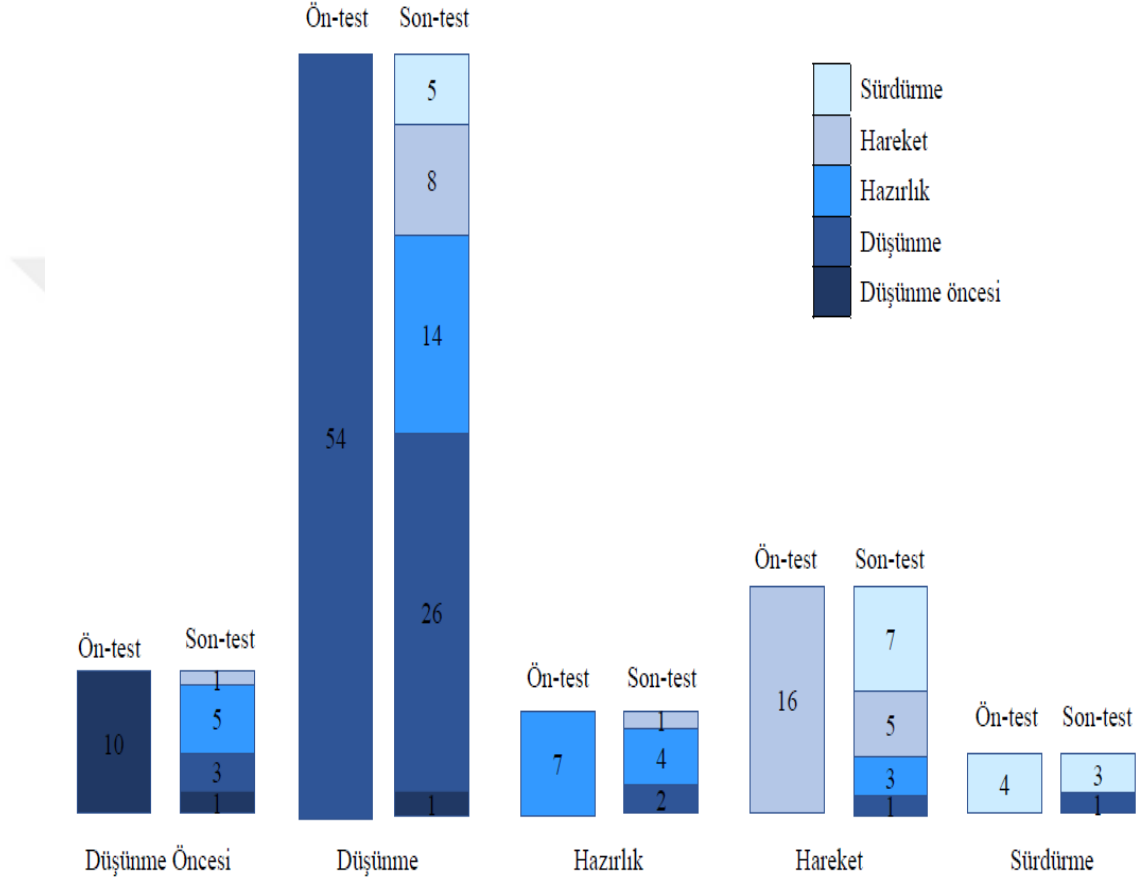
(\*)Bowker Test, (\*\*)Tablodaki gözlerde n sayısının 5'in altında olması ve bazı gözlerinde boş olması nedeni ile istatistik yapılamamıştır.

Girişim Grubunda yer alan kadınların ön-son test sonuçlarına göre Folik Asit değişim aşamalarındaki sayısal veriler incelendiğinde; eğitim öncesi düşünme aşamasında olan kadınlardan 20'sinin hazırlık, 9'unun hareket ve 1'inin sürdürme aşamasına geçtiği, hazırlık aşamasındaki kadınlardan 3'ünün ise düşünme aşamasına gerilediği görülmektedir (Grafik 1).



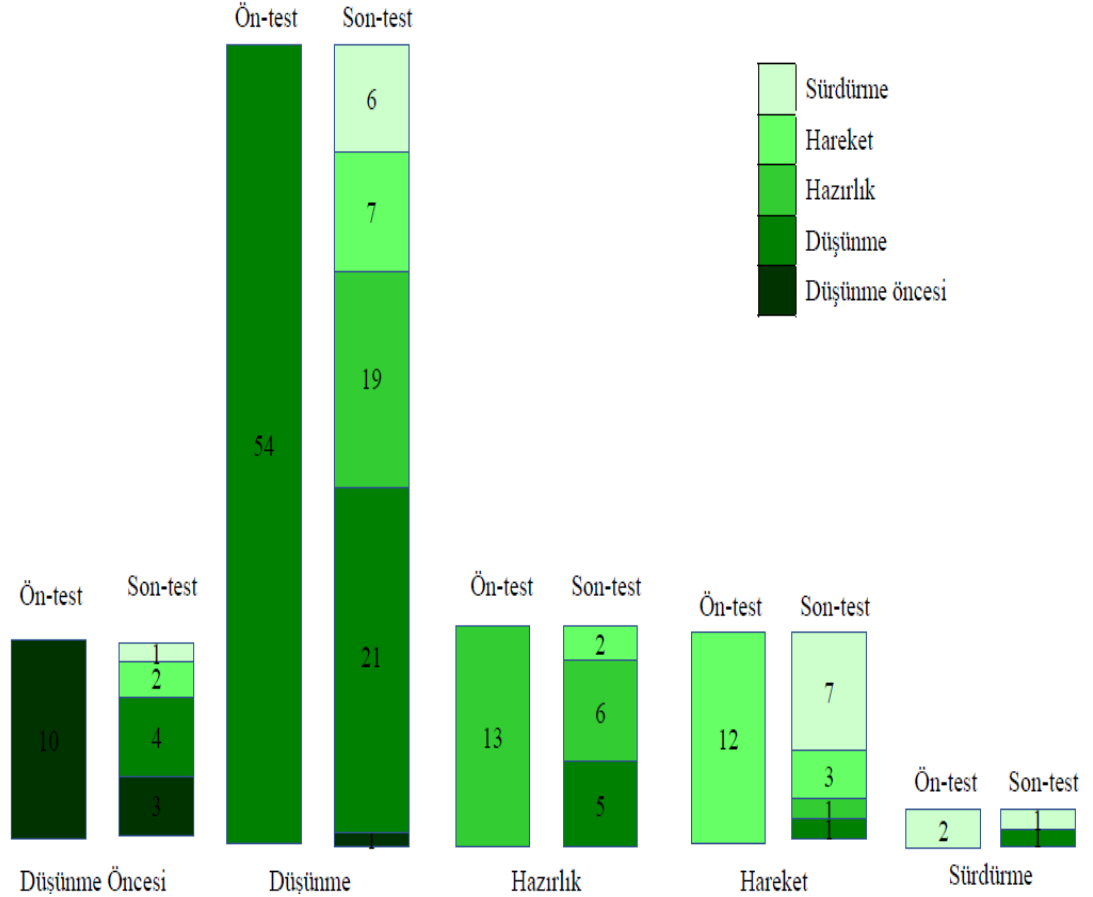
**Grafik 1. Girişim Grubunda Yer Alan Kadınların Ön-Son Test Sonuçlarına Göre Folik Asit Değişim Aşamaları**

Girişim Grubunda yer alan kadınların düzenli fiziksel aktivite değişim aşamalarındaki sayısal verileri incelendiğinde; hazırlık aşamasından 2'si, hareket aşamasından 1'i ve sürdürme aşamasından 1'inin düşünme aşamasına geçtiği görülmektedir (Grafik 2). Eğitim sonrası düşünme öncesi ve düşünme aşamalarından hazırlık, hareket ve sürdürme aşamalarına geçişler olmuştur.



**Grafik 2. Girişim Grubunda Yer Alan Kadınların Ön-Son Test Sonuçlarına Göre Düzenli Fiziksel Aktivite Değişim Aşamaları**

Girişim Grubunda yer alan kadınların yeterli ve dengeli beslenme değişim aşamalarındaki sayısal veriler incelendiğinde; düşünme aşamasında olan kadınlardan 1'i düşünme öncesi aşamaya gerilerken, 19'unun hazırlık, 7'sinin hareket, 6'sının ise sürdürme aşamasına geçtiği görülmektedir (Grafik 3).



**Grafik 3. Girişim Grubunda Yer Alan Kadınların Ön-Son Test Sonuçlarına Göre Yeterli ve Dengeli Beslenme Değişim Aşamaları**

#### 4.5. Kadınların Genel Öz-Yeterlilik (GÖYÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguları

Kontrol ve Girişim Gruplarında yer alan kadınların GÖYÖ, SYBDÖ-II ve alt boyutlarının puan ortalamalarına göre dağılımları Tablo 7'de yer almaktadır.

Girişim Grubunda yer alan kadınların ön-son test sonuçlarına göre; GÖYÖ, SYBDÖ-II ve tüm alt boyutlarının puan ortalamaları açısından aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Kontrol Grubunda yer alan kadınların ön-son test sonuçlarına göre; SYBDÖ-II ve sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutlarının puan ortalamaları açısından aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kontrol Grubunda yer alan kadınların ön-son test sonuçlarına göre; GÖYÖ toplam puan, SYBDÖ-II'nin alt boyutlarından fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyutlarının puan ortalamaları açısından aralarında bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların ön-son test sonuçlarına göre GÖYÖ ve SYBDÖ-II toplam puanları arasında ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).



**Tablo 7. Kadınların Genel Öz-Yeterlilik (GÖYÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı**

| Ölçekler ve Alt Boyutları     | Girişim (n=91)    |              | Test Değeri       | Kontrol (n=89) |              | Test Değeri  | Ön Testlerin Karşılaştırılması |
|-------------------------------|-------------------|--------------|-------------------|----------------|--------------|--------------|--------------------------------|
|                               | Ön-test           | Son-test     |                   | Ön-test        | Son-test     |              |                                |
|                               | Ort±SS            | Ort±SS       |                   | Ort±SS         | Ort±SS       |              |                                |
| GÖYÖ                          | 31.17±5.33        | 33.57±4.64   | <b>p&lt;0.001</b> | 31.60±5.18     | 31.15±4.64   | 0.323        | 0.583                          |
| SYBDÖ-II                      | 134.42±24.01      | 147.68±21.36 | <b>p&lt;0.001</b> | 131.53±22.13   | 134.67±19.59 | <b>0.029</b> | 0.403                          |
| p**                           | <b>p&lt;0.001</b> | <b>0.001</b> |                   | <b>0.001</b>   | <b>0.019</b> |              |                                |
| <b>SYBDÖ-II Alt Boyutları</b> |                   |              |                   |                |              |              |                                |
| Sağlık sorumluluğu            | 22.79±5.55        | 25.06±5.45   | <b>p&lt;0.001</b> | 21.64±4.97     | 22.47±5,01   | <b>0.030</b> | 0.145                          |
| Fiziksel aktivite             | 17.24±5.91        | 20.60±5.49   | <b>p&lt;0.001</b> | 17.05±5.16     | 17.44±4.76   | 0.344        | 0.823                          |
| Beslenme                      | 22.16±5.00        | 23.87±4.97   | <b>0.015</b>      | 21.66±3.65     | 21.79±4.51   | 0.816        | 0.443                          |
| Manevi gelişim                | 26.72±4.88        | 28.45±4.69   | <b>p&lt;0.001</b> | 26.10±4.92     | 26.82±4.26   | <b>0.035</b> | <b>0.009</b>                   |
| Kişilerarası ilişkiler        | 26.08±4.21        | 27.72±4.32   | <b>p&lt;0.001</b> | 25.91±4.93     | 26.32±4.50   | 0.248        | 0.795                          |
| Stres yönetimi                | 19.41±4.33        | 21.95±4.93   | <b>p&lt;0.001</b> | 19.16±3.87     | 19.80±3.88   | <b>0.022</b> | 0.685                          |

(\*)Bağımlı grupta t testi, (\*\*) GÖYÖ ve SYBDÖ-II arasında korelasyon analizi, (†)Bağımsız grupta t testi; başlangıçta girişim ve kontrol gruplarının karşılaştırılması

## **Tartışma**

Araştırmanın bulguları beş bölümde tartışılmıştır. Birinci bölümde kadınların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular, ikinci bölümde kadınların prekonsepsiyonel risk durumlarına ilişkin bulgular, üçüncü bölümde kadınların gebelikle ilişkili sağlıklı yaşam davranış özelliklerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. Dördüncü bölümde kadınların değişim aşamalarına ilişkin bulguları, beşinci bölümde kadınların GÖYÖ, SYBDÖ-II ve alt boyutlarının puan ortalamalarına göre dağılımı tartışılmıştır.

### **5.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları Tartışma**

Bu çalışma ile kadınların çoğunun 18-35 yaş grubunda oldukları saptanmış olup, bu sonuçlar yapılan çalışmalar ile benzerlik (kadınlar 20 ila 35 yaş arasında) göstermektedir (Akkoca, Kurt, Karapınar, Özler, & Özer, 2014; Arslan & Özkan, 2005; Koyucu, Tosun, & Katran, 2017). Bu ve diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi prekonsepsiyonel bakım alan kadınlar genç ve üreme çağındaki kadınlardır.

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan yaklaşık  $\frac{3}{4}$  kadının normal kilolu oldukları saptanmıştır. Koyucu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma ile kadınların yarısından fazlası (%56.1) zayıf ve normal kilolu olarak sınıflandırılmıştır (Koyucu et al., 2017). Kadınların gebelik öncesi BKİ değerinin normal sınırlar içinde olması, üreme fonksiyonlarının sağlıklı bir biçimde devam edebilmesi ve gebelikte olası sorunların çıkmasını önlediği belirtilir (Hanson et al., 2015; Yanikkerem, 2017). BKİ zayıf ( $\leq 18.5 \text{ kg/m}^2$ ) ya da kilolu ( $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) olan kadınlara, gebelikte ortaya çıkabilecek problemler ve alınabilecek önlemler konusunda danışmanlık verilmesi gerekmektedir (Jack et al., 2008).

Bu çalışma ile Girişim Grubunda yer alan kadınların %67.0'sinin, Kontrol Grubunda yer alan kadınların %66.3'ünün yükseköğrenim gördükleri saptanmıştır. Bu sonuçlar yurt dışında yapılan çalışma sonuçları ile de benzerlik göstermektedir (Chuang, Velott, & Weisman, 2010; Joyce, Keraka, & Njagi, 2018). Ancak bu çalışma ile elde edilen bulguların aksine ülkemizde yapılan çalışmalar ile kadınların çoğunun ortaöğretim düzeyinde eğitim aldıkları belirtilmektedir (Arslan & Özkan, 2005; Koyucu et al., 2017). Türkiye'de kadınların öğrenim düzeylerinin bölgelere göre farklılıklar gösterdiğini tanımlayan çalışmalar da olup, bu sonuçların, çalışmanın yapıldığı bölgenin eğitim düzeyi yüksek ailelerin oturduğu bir bölge olmasından ya

da araştırmaya katılmak isteyen kadınların eğitim düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir (TNSA, 2014).

Bu çalışma ile yaklaşık  $\frac{3}{4}$  kadının aylık gelirinin orta düzeyde (gelir gidere denk) olduğu saptanmıştır. Koyucu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma ile kadınların %59.0'nın orta gelir düzeyine sahip oldukları belirtilmiş olup, bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. (Koyucu et al., 2017).

Kontrol Grubunda yer alan kadınların %68.5'i, Girişim Grubunda yer alan kadınların %58.2'si daha önce gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullandıklarını belirtmişlerdir. Girişim Grubunda yer alan ve korunma yöntemi kullanan kadınlar kondom/prezervatif (%52.8), geri çekme (%28.3) ve hap/oral kontraseptif/hormon iğneleri (%18.9) kullandıklarını belirtmişlerdir. Kontrol Grubunda yer alan ve korunma yöntemi kullanan kadınlar da aynı şekilde kondom/prezervatif (%47.5), geri çekme (%31.1) ve hap/oral kontraseptif/hormon iğneleri (%21.3) kullandıklarını belirtmişlerdir. Bu çalışma ile Avrupa ülkelerinde yapılan çalışma sonuçları karşılaştırıldığında modern kontraseptif (kondom/prezervatif, hap/oral kontraseptif/hormon iğneleri) kullanım oranları benzerlik göstermektedir (Hibbert et al., 2018; Shrestha, Ali, Mahaini, & Gholbzouri, 2018). Geleneksel yöntem olarak kullanılan geri çekme yöntemi kullanma oranı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2013 yılı verilerine göre %26 olarak belirlenmiş olup, yapılan bir çalışma ile geri çekme yönteminin benzer oranlarda kullanıldığı belirlenmiştir (Buldurucu & Yazıcı, 2015; TNSA, 2014). Buldurucu ve Yazıcı (2015) tarafından yapılan çalışma ile geri çekme yöntemi kullanma nedenlerinin; kullanımının kolay olması, eşinin tercih etmesi, diğer yöntemlere göre ucuz olması, dini yönden tercih edilmesi ve kısa süre sonra bebek sahibi olma düşüncesi şeklinde ifade edildiği belirtilmiştir (Buldurucu & Yazıcı, 2015). Bu çalışmada yer alan kadınların (Girişim – Kontrol) dörtte birinin geleneksel bir yöntem olan geri çekme yöntemini tercih ettikleri saptanmış olup, bu sonucun her iki grupta yer alan kadınların gebelik düşüncelerinin yanı sıra yaşadıkları bölgenin kültürel yapısından da kaynaklanmış olabileceğini düşündürmektedir. Kadınların geri çekme yöntemini kullanmaları plansız gebeliklerin oluşmasına neden olabileceği için kadınlara, prekonsepsiyonel dönemde, aile planlaması yöntemleri konusunda danışmanlık verilmesi oldukça önemlidir.

## 5.2. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Durumlarına İlişkin Bulguları Tartışma

Bu çalışma ile kadınların yarısından fazlasının reçetesiz/danışmadan ilaç (ağrı kesici, öksürük şurubu, vs.) kullanmakta olduğu, çiğ et yeme/çiğ ete temas etmekte ve pasif içiciliğe maruz kaldıkları belirlenmiştir. İtalya’da yapılan bir çalışma ile pasif içiciliğe maruz kalma oranları, bölgelere göre farklılık göstermekle birlikte tüm araştırma grubunda bu oran %14.3 olarak saptanmıştır (Mastroiacovo et al., 2014). Toplumumuzda kadınların pasif içiciliğe maruz kalma durumları oldukça fazladır.

Yapılan bir çalışma ile gebe kadınların reçetesiz ilaç kullanma (%43.9) nedenleri sorgulandığında; ateş/sık görülen soğuk algınlığı semptomları, baş ağrısı/migren, sindirim bozuklukları gibi nedenler ile kullandıkları belirlenmiştir (Navaro, Vezzosi, Santagati, Angelillo, & Collaborative Working, 2018). Gebelikte reçetesiz ilaç kullanmanın hem kadın hem de fetüs açısından risk oluşturduğu, özellikle ilk trimesterde aspirin ve türevlerini kullanmanın nadiren de olsa fetüste karın duvarı defekti olan gastroşizis riskini arttırabileceği gösterilmiştir (Lo & Friedman, 2002; Werler, Sheehan, & Mitchell, 2002). Yapılan çalışmalar ile kadınların gebelik sırasında reçetesiz satılan ilaçları kullanma durumlarının daha yüksek olduğu ve çoğu kadının Folik Asit ve multivitamin dışında bitkisel destek aldığı belirlenmiştir (Tsui, Dennehy, & Tsourounis, 2001; Werler, Mitchell, Hernandez-Diaz, & Honein, 2005). Gebelik oluşmadan önce dozu düzenlenmeyen (antiepileptik ilaçlar gibi) veya gebelik sırasında reçetesiz olarak kullanılan ilaçlar, gebelik fark edilene kadar geçen süre zarfında fetal açıdan malformasyonlara neden olabilir (Aslan, Çoşkun, & Oral, 2018; Sarıkaya & Çayırtepe, 2018).

Toksoplazmosis enfeksiyonu çiğ et, yeni enfekte olmuş kedilerin dışkısı ve anneden bebeğe geçiş gibi birçok yoldan hastalığa neden olabilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde yetişkin kadınların yaklaşık üçte birinde toksoplazmosis antikörlerinin bulunduğu, bu durumun gebelik sırasında konjenital enfeksiyona neden olabilecek primer anne risk faktörünü oluşturduğu belirtilir (Coonrod et al., 2008). Bu çalışma ile kadınların toksoplazmosis antikörleri değerlendirilmemiş olmakla birlikte yarıdan fazla kadının çiğ ete temas etme/çiğ et yeme durumu olduğu belirlenmiştir.

### **5.3. Kadınların Gebelik ile İlişkili Sağlıklı Yaşam Davranış Özelliklerine İlişkin**

#### **Bulguları Tartışma**

Bu çalışma ile Girişim Grubunda yer alan kadınlara verilen gebeliğe hazırlık eğitiminin; Folik Asit ve Folik Asit açısından zengin besinleri tanıma, düzenli olarak günde 400 mikrogram Folik Asit kullanma, düzenli fiziksel aktivite yapma, öğün sırası ve sonrası su içme açısından değişikliklere neden olduğu saptanmıştır. Kontrol Grubunda yer alan kadınlarda bu farklılıklar görülmemiştir. Bu sonuçlara dayanarak gebeliğe hazırlık eğitiminin etkili olduğu söylenebilir. Yapılan bir çalışma ile tek bir prekonsepsiyonel danışmanlık oturumunun, Folik Asit kullanımı ve farkındalığın artırılmasında etkili olduğu gösterilmiştir (de Weerd et al., 2002). Yapılan diğer bir çalışma ile çoğu kadının (%65.6) Folik Asiti gebelikten önce duyduğu, ancak sadece %24.6'sının gebelikten önce Folik Asit kullandığı, gebelikten önce Folik Asit kullanan kadınların ise yüksek eğitilmiş oldukları saptanmıştır (Kim et al., 2017). Bu çalışma ile Girişim Grubunda yer alan kadınların %31.9'unun düzenli olarak günde 400 mikrogram Folik Asit kullandıkları belirlenmiştir.

### **5.4. Kadınların Değişim Aşamalarına İlişkin Bulguları Tartışma**

Transtoeoretik Model bireylerin davranış değişimlerini incelemek ve bulunduğu aşamaya yönelik müdahalelerde bulunmak için kullanılmaktadır. Prekonsepsiyonel dönem; yaşamın birçok alanında kadına davranış değişikliği oluşturma ve sağlığını geliştirme fırsatı tanır. Literatürde prekonsepsiyonel bakım kapsamında yer alan konulara yönelik transteoretik model ile entegre edilmiş çalışmalar bulunmaktadır (Malverdy & Kazemi, 2016; Milan & White, 2010).

Bu çalışma ile Girişim Grubunda yer alan kadınların Folik Asit kullanımı değişim aşamaları açısından ön-son test sonuçlarına göre eğitim sonrası hazırlık/hareket/sürdürme aşamalarında %40.7'lik artış olduğu saptanır iken, Kontrol Grubunda yer alan kadınlarda bu artış %7.4'dür. Yapılan bir çalışma ile Web ortamında Folik Asit hakkında eğitim verilerek değişim aşamaları değerlendirilmiş olup, eğitim verilen kadınların ön-son test sonuçlarına göre hareket ve sürdürme aşamalarında %22.0'lik artış olduğu, eğitim verilmeyen kadınlarda ise bu artışın %10.0 olduğu saptanmıştır (Milan & White, 2010). Bu çalışma ile eğitimin birebir verilmiş olmasının Girişim Grubunda yer alan kadınlarda Folik Asit kullanımı değişim aşamalarını daha yüksek oranda etkilemiş olmasından kaynaklandığını,

Kontrol Grubunda yer alan kadınların ise gebelik düşünmeye başlamaları ve/veya bu çalışmaya katılmaları nedeni ile Folik Asit hakkında bilgi arayışına girmiş olabileceklerinden kaynaklandığını düşündürmektedir.

Bu çalışma ile Girişim Grubunda yer alan kadınların %59.3'unun düzenli fiziksel aktivite değişim aşamaları açısından eğitim öncesi düşünme aşamasında olup, eğitim sonrası %28.6'sının hazırlık, %16.5'inin hareket, %16.5'inin sürdürme aşamalarında olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, fiziksel aktivitenin önem kazandığı günümüzde, kadınların prekonsepsiyonel dönemde fiziksel aktiviteye teşvik edilmelerinin konuya yönelik hassasiyeti pekiştirdiği düşünülebilir. Genel popülasyonda düzenli fiziksel aktivite konusunda yapılan bir çalışma ile çoğu kadının inaktif aşamada (%20.2'sinin düşünme öncesi, %17.5'inin düşünme, %32.9'unun hazırlık aşamasında) olduğu belirlenmiştir (Shaye, Bazzaz, & Vakili, 2015). Bu çalışma ile kadınların eğitim sonrası aktif aşamada yer aldıkları görülmekte olup, bu çalışmaya benzer bir çalışma ile kadınlara fiziksel aktivite konusunda eğitim verildikten üç ve altı ay sonra değişim aşamaları değerlendirilerek eğitim verilen-verilmeyen grup arasında fark olduğu istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Pirzadeh, Mostafavi, Ghofranipour, & Feizi, 2015).

Bu çalışma ile Girişim Grubunda yer alan kadınlar yeterli ve dengeli beslenme değişim aşamaları açısından incelendiğinde eğitim öncesi %59.3'u düşünme aşamasında iken, eğitim sonrası %28.6'sının hazırlık, %15.4'ünün hareket, %16.5'inin ise sürdürme aşamasında oldukları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışma ile gebe kalmayı düşünen fazla kilolu ve obez kadınlar incelenmiş, kadınların sağlık inanç modeli ile beslenme ve fiziksel aktivite değişim aşamaları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Malverdy & Kazemi, 2016). Diğer bir çalışma ile beslenme ve fiziksel aktivite hakkında eğitim verilen infertil ve obez kadınlar arasında düşünme, hazırlık ve hareket aşamalarındaki kadınların, sürdürme aşamasındaki kadınlara göre daha fazla ağırlık kaybettikleri ve adım sayılarının arttığı belirlenmiştir (Karsten et al., 2018).

Literatürde, sigara bırakma konusunda bu çalışmaya benzer TTM temelli düzenlenen eğitimlerin, görünürde bir fark yarattığı, ancak istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirten çalışmalar yer almaktadır (Aveyard, Massey, Parsons, Manaseki, & Griffin, 2009; W. F. Velicer, Prochaska, Fava, Laforge, & Rossi, 1999). Bu çalışma ile Girişim ve Kontrol Grubunda yer alan kadınlar arasında 30 kadının sigara kullandıkları belirlenmiş, değişim aşamalarında sayısal olarak farklılıklar gözlenmiş

olmakla birlikte bulunan farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ancak bir kez verilen eğitim ve dört hafta sonra yapılan hatırlatma izlemi ile eğitimden sonra düşünme öncesi aşamadan, düşünme ve hareket aşamasına geçişler olması sürekli ve düzenli olarak yapılacak eğitim ve izlemler ile sigarayı bırakma yönünde oluşturulması düşünülen etkinin daha da arttırılabileceği öngörülebilir. Yapılan bir çalışma ile gebe kadınların gebelikleri sırasında sigarayı bırakmaları ele alınmış, primipar ve multipar gebelerin değişim aşamaları arasında fark olmadığı, çoğu gebenin düşünme öncesi aşamada yer aldığı belirlenmiştir (Handel et al., 2009).

#### **5.5. Kadınların Genel Öz-Yeterlilik, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguları**

##### **Tartışma**

Bu çalışma ile gebeliğe hazırlık eğitiminin kadınların ölçek puan ortalamalarında değişime neden olduğu, kadınların öz-yeterlilik düzeyini arttırdığı, buna bağlı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığı belirlenmiştir. Girişim Grubunda yer alan kadınlarda ön-son test sonuçlarına göre ölçek puan ortalamaları arasında fark olduğu, Kontrol Grubunda yer alan kadınlarda ise ön-son test sonuçlarına göre fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler ölçek alt boyutlarında fark olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmaya benzer bir çalışma ile prekonsepsiyonel bakım konusunda danışmanlık verilen kadınların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve beslenme alt boyutları ve aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek toplam puanlarının arttığı saptanmıştır (Shabani, Omid, Farmanbar, & Hamzergardeshi, 2016). Kontrol Grubunda yer alan kadınlarda ölçek toplam puanı ve diğer alt boyut puanlarında fark bulunması, kadınların gebelik planlamaya bağlı istemli davranış değişikliğine gitmiş olabileceklerini düşündürmektedir. Bu çalışma ile Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların ön-test sonuçlarına göre fiziksel aktivite alt boyutunda en düşük puan ortalamasına sahip oldukları, son-test sonuçlarına göre Girişim Grubunda yer alan kadınların puan ortalamasının arttığı ve bu artışın Kontrol Grubunda yer alan kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile elde edilen sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir (Moshki, Bahri, & Sadegh Moghadam, 2012; Shabani et al., 2016; Tavakoli, 2015).

## Sonuç ve Öneriler

### 6.1. Sonuç

Araştırma bulgularına dayalı sonuçlar aşağıda yer aldığı gibidir:

#### 6.1.1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların:

- ✓ Çoğu 18-35 yaş grubundadır.
- ✓  $\frac{3}{4}$ 'ü BKİ sınıflamasına göre normal sınırlar içinde yer almaktadır.
- ✓ Yarıdan fazlası yükseköğretim mezunudur.
- ✓  $\frac{3}{4}$ 'ünün aylık geliri orta düzeydedir (gelir gidere denk)
- ✓ Korunma yöntemi olarak sırası ile kondom/prezervatif, geri çekme ve hap/oral kontraseptif/hormon iğneleri kullanmaktadırlar.
- ✓ Tanımlayıcı özellikleri benzerdir.

#### 6.1.2. Kadınların Prekonsepsiyonel Risk Durumlarına İlişkin Sonuçlar

Girişim ve Kontrol Gruplarında yer alan kadınların:

- ✓ Yarıdan fazlası pasif içiciliğe maruz kalmakta, reçetesiz/danışmadan ilaç kullanmakta, çiğ et yeme/çiğ ete temas etmektedir.
- ✓ Jinekolojik herhangi bir hastalığı olan kadınların yaklaşık  $\frac{3}{4}$ 'ünün PCOS hastalığı bulunmaktadır.
- ✓ Evde havyan besleme/hayvancılık yapma durumları dışında prekonsepsiyonel risk durumları benzerdir.

#### 6.1.3. Gebelik ile İlişkili Sağlıklı Yaşam Davranış Özelliklerine İlişkin Sonuçlar

Girişim Grubunda yer alan kadınların:

- ✓ Eğitim sonrası Folik asit hakkında bilgilenme durumu, Folik Asit açısından zengin besinler hakkında bilgilenme durumu, düzenli olarak günde 400 mikrogram Folik Asit kullanma durumu, düzenli fiziksel aktivite hakkında bilgilenme durumu, öğün sırası ve sonrası su içme durumunda artış olduğu belirlenmiştir.

Kontrol Grubunda yer alan kadınların:

- ✓ Gebelikle ilişkili sağlıklı yaşam davranış özelliklerine sekiz haftalık süreç boyunca bir değişiklik olmadığı belirlenmiştir.

#### **6.1.4. Kadınların Değişim Aşamalarına İlişkin Sonuçlar**

Girişim Grubunda yer alan kadınların:

- ✓ Folik asit kullanımı, düzenli fiziksel aktivite, yeterli ve dengeli beslenme davranışlarında transteoretik modele göre hazırlık, hareket, sürdürme (aktif aşama) aşamalarında anlamlı artış olduğu belirlenmiştir.

Kontrol Grubunda yer alan kadınların:

- ✓ Folik asit kullanımı, düzenli fiziksel aktivite, yeterli ve dengeli beslenme değişim aşamalarında anlamlı değişiklik olmadığı belirlenmiştir.

#### **6.1.5. Kadınların Genel Öz-Yeterlilik (GÖYÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ-II) ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarına İlişkin Sonuçlar**

Girişim Grubunda yer alan kadınların:

- ✓ Eğitimden sekiz hafta sonra ön-son test sonuçlarına göre GÖYÖ, SYBDÖ-II ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında bulunan artışın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır.
- ✓ Prekonsepsiyonel dönemde verilen gebeliğe hazırlık eğitiminin, Folik asit kullanımı, düzenli fiziksel aktivite, yeterli ve dengeli beslenme değişim aşamaları açısından etkili olduğu, ölçek puan ortalamalarında anlamlı artış sağladığı belirlenmiştir.

#### **6.2. Öneriler**

Türkiye’de çoğu kadının gebe kaldıktan sonra bakım almaya başlaması nedeni ile hem kadın hem de fetüs sağlığının gözden geçirilmesi için gerekli fırsatların kullanılmasında gecikmeler olmaktadır. Bu neden ile:

- ✓ Üreme çağında ki her kadına Prekonsepsiyonel Bakıma Dayalı Danışmanlık Hizmeti verilmesinden birinci derecede sorumlu sağlık çalışanının ebeler olması sağlanmalıdır.
- ✓ Prekonsepsiyonel danışmanlık verilen kadınların periyodik izlemler ile destelenmeleri sağlanmalıdır.
- ✓ Prekonsepsiyonel Bakıma Dayalı Danışmanlık Hizmeti verilmesinden sorumlu ebelerin, bu hizmeti, Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulacak “Prekonsepsiyonel Danışmanlık Rehberi” desteğinde ve Transteoretik Model kullanarak vermeleri sağlanmalıdır.
- ✓ Kadına en yakın sağlık görevlisi olarak çalışan ebelerin «Prekonsepsiyonel Bakıma Dayalı Danışmanlık» konusunda sürekli ve düzenli eğitimler ile bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
- ✓ Prekonsepsiyonel Bakıma Dayalı Danışmanlık hizmetinin sunulmasında Transteoretik Model kullanılması, model kapsamında, medya ve kitle iletişim araçlarından yararlanılarak kamu spotlarının oluşturulması sağlanmalıdır
- ✓ Günümüzde yaygınlaşan sosyal medya hesapları (Twitter/Instagram) aracılığı ile Prekonsepsiyonel Bakıma Dayalı Danışmanlık konusuna dikkat çekilmelidir.
- ✓ Prekonsepsiyonel Bakımın sağlık kadar sosyal yanını da irdeleyen disiplinlerarası çalışmaların yapılması sağlanmalıdır.
- ✓ Kadınların bitkisel destekli preparatlar ve/veya reçetesiz ilaç kullanımının sakıncaları konusunda sürekli ve düzenli eğitimler ile bilgilendirilmeleri sağlanmalıdır.
- ✓ Prekonsepsiyonel danışmanlık alanı kapsamında yer alan her konuya (genetik tarama, ilaç kullanımı, sağlıklı çevre vb.) özgü sağlık eğitimlerinin planlanmasında transteoretik modelden yararlanılması sağlanmalıdır.

## Kaynaklar

- AAP, & ACOG. (2012). *Guidelines for Perinatal Care* L. E. S. Riley, A.R. (Ed.) (pp. 95-168).
- ACOG. (2005). ACOG Committee Opinion number 313, September 2005. The Importance of Preconception Care in the Continuum of Women's Health Care. *Obstet Gynecol*, 106(3), 665-666.
- ACOG. (2009). ACOG Committee Opinion No. 442: Preconception and prenatal carrier screening for genetic diseases in individuals of Eastern European Jewish descent. *Obstet Gynecol*, 114(4), 950-953. doi:10.1097/AOG.0b013e3181bd12f4.
- ACOG. (2012). ACOG Committee Opinion No. 521: Update on immunization and pregnancy: tetanus, diphtheria, and pertussis vaccination. *Obstet Gynecol*, 119(3), 690-691. doi:10.1097/AOG.0b013e31824e1327.
- Akın, B., & Koçoğlu, D. (2017). Randomize Kontrollü Deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.
- Akkoca, A. N., Kurt, R. K., Karapınar, O. S., Özler, S., & Özer, C. (2014). Folic acid use and knowledge about among women in reproductive age. *Turkish journal of family medicine and primary care (TJFMPC)*, 8(2), 35-38. doi:10.5455/tjfmpr.153112.
- Aksoy, M., Nişancı, F., Kızıl, M., Çakır, B., & M., Ç. (2015). *Besin Öğeleri ve Besin Grupları* G. A. Pekcan, N. Şanlıer, & M. Baş (Eds.), *Türkiye Beslenme Rehberi 2015 (TÜBER)* (pp. 29-49).
- Arslan, H., & Özkan, A. (2005). Evaluation of women in preconceptional period. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 36(2), 65-71.
- Aslan, S., Çoşkun, A. M., & Oral, G. (2018). Management and Care of Epilepsy During Pregnancy, Birth and Postpartum. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 117-125. doi:<https://doi.org/10.16948/zktipb.311738>.
- Ata, K. K., & Şahin, N. H. (2015). The Effect of Pregestational Body Mass Index on Prenatal And Neoanatal Outcomes. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 46(4), 112-117.
- Atrash, H. K., Johnson, K., Adams, M., Cordero, J. F., & Howse, J. (2006). Preconception care for improving perinatal outcomes: the time to act. *Matern Child Health J*, 10(5 Suppl), S3-11. doi:10.1007/s10995-006-0100-4.

- Aveyard, P., Massey, L., Parsons, A., Manaseki, S., & Griffin, C. (2009). The effect of Transtheoretical Model based interventions on smoking cessation. *Soc Sci Med*, 68(3), 397-403. doi:10.1016/j.socscimed.2008.10.036.
- Aypay, A. (2010). The Adaptation Study of General Self-Efficacy (GSE) Scale to Turkish. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 113-131.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Bahl, R., Lawn, J. E., Salam, R. A., Paul, V. K., . . . Lancet Every Newborn Study, G. (2014). Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *Lancet*, 384(9940), 347-370. doi:10.1016/S0140-6736(14)60792-3.
- Bish, C. L., Farr, S., Johnson, D., & McAnally, R. (2012). Preconception health of reproductive aged women of the Mississippi River delta. *Matern Child Health J*, 16 Suppl 2, 250-257. doi:10.1007/s10995-012-1166-9.
- Brundage, S. C. (2002). Preconception health care. *Am Fam Physician*, 65(12), 2507-2514.
- Buldurucu, S., & Yazıcı, S. (2015). Reasons for couples to prefer withdrawal method. *HSP*, 2(2), 156-166. doi:10.17681/hsp.57075.
- Burbank, P. M., Padula, C. A., & Nigg, C. R. (2000). Changing health behaviors of older adults. *J Gerontol Nurs*, 26(3), 26-33; quiz 52-23.
- CDC. (2006). *Preconception Health and Care*. Retrieved from Atlanta: <http://publichealth.lacounty.gov/mch/ReproductiveHealth/PreconceptionHealth/PCHFiles/CDC%20Preconception%20Health%20and%20Care%202006.pdf>.
- Chuang, C. H., Velott, D. L., & Weisman, C. S. (2010). Exploring knowledge and attitudes related to pregnancy and preconception health in women with chronic medical conditions. *Matern Child Health J*, 14(5), 713-719. doi:10.1007/s10995-009-0518-6.
- Coonrod, D. V., Jack, B. W., Stubblefield, P. G., Hollier, L. M., Boggess, K. A., Cefalo, R., . . . Hogan, V. K. (2008). The clinical content of preconception care: infectious diseases in preconception care. *Am J Obstet Gynecol*, 199(6 Suppl 2), S296-309. doi:10.1016/j.ajog.2008.08.062.

- Czeizel, A. E. (1999). Ten years of experience in periconceptional care. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 84(1), 43-49.
- Çoşkun, A. (2011). The Place and Importance of Preconception Care and Counseling in Women's Lives. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3), 8-15.
- Darmstadt, G. L., Bhutta, Z. A., Cousens, S., Adam, T., Walker, N., de Bernis, L., & Lancet Neonatal Survival Steering, T. (2005). Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet*, 365(9463), 977-988. doi:10.1016/S0140-6736(05)71088-6.
- de Weerd, S., & Steegers, E. A. (2002). The past and present practices and continuing controversies of preconception care. *Community Genet*, 5(1), 50-60. doi:10.1159/000064631.
- de Weerd, S., Thomas, C. M., Cikot, R. J., Steegers-Theunissen, R. P., de Boo, T. M., & Steegers, E. A. (2002). Preconception counseling improves folate status of women planning pregnancy. *Obstet Gynecol*, 99(1), 45-50.
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: nutritional risks and interventions. *Reprod Health*, 11 (Suppl 3) (S3), 1-15. doi:10.1186/1742-4755-11-S3-S3.
- Doğaner, G., & Gölbaşı, Z. (2011). Preconceptional Consultancy. *STED*, 20(5), 215-221.
- Freda, M. C., Moos, M. K., & Curtis, M. (2006). The history of preconception care: evolving guidelines and standards. *Matern Child Health J*, 10(5 Suppl), S43-52. doi:10.1007/s10995-006-0087-x.
- Glanz, K., Rimer, B., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (4th ed. ed.). United States of America: John Wiley & Sons.
- Guideline Development, G. (2008). Management of diabetes from preconception to the postnatal period: summary of NICE guidance. *BMJ*, 336(7646), 714-717. doi:10.1136/bmj.39505.641273.AD.
- Guler Baysoy, N., & Ozkan, S. (2012). Preconception Care: A Public Health Perspective. *Gazi Medical Journal*, 23(3), 77-90. doi:10.5152/gmj.2012.25.
- Hammond, A., & Niedermann, K. (2010). Patient education and self management. In K. Dziedzic & A. Hammond (Eds.), *Rheumatology – Evidence-Based Practice for Physiotherapists and Occupational Therapists* (pp. 78-93): Elsevier Ltd.

- Handel, G., Hannover, W., Roske, K., Thyrian, J. R., Rumpf, H. J., Fusch, C., . . . Hapke, U. (2009). Intention to change smoking in pregnant and postpartum women according to number of pregnancies. *Eur J Public Health*, 19(2), 218-221. doi:10.1093/eurpub/ckn133.
- Hanson, M. A., Bardsley, A., De-Regil, L. M., Moore, S. E., Oken, E., Poston, L., . . . Morris, J. L. (2015). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: "Think Nutrition First". *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131, S213-S253.
- Hibbert, E. J., Chalasani, S., Kozan, P., Myszk, R., Park, K. E. J., & Black, K. I. (2018). Preconception care and contraceptive use among Australian women with diabetes mellitus. *Australian Journal of General Practice*, 47(12), 877-+.
- Jack, B. W., Atrash, H., Coonrod, D. V., Moos, M. K., O'Donnell, J., & Johnson, K. (2008). The clinical content of preconception care: an overview and preparation of this supplement. *Am J Obstet Gynecol*, 199(6 Suppl 2), S266-279. doi:10.1016/j.ajog.2008.07.067.
- Jelsma, J. G., van Leeuwen, K. M., Oostdam, N., Bunn, C., Simmons, D., Desoye, G., . . . van Poppel, M. N. (2016). Beliefs, Barriers, and Preferences of European Overweight Women to Adopt a Healthier Lifestyle in Pregnancy to Minimize Risk of Developing Gestational Diabetes Mellitus: An Explorative Study. *J Pregnancy*, 2016, 3435791. doi:10.1155/2016/3435791.
- Johnson, K., Posner, S. F., Biermann, J., Cordero, J. F., Atrash, H. K., Parker, C. S., . . . Select Panel on Preconception, C. (2006). Recommendations to improve preconception health and health care--United States. A report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. *MMWR Recomm Rep*, 55(RR-6), 1-23.
- Joyce, C., Keraka, M., & Njagi, J. (2018). Assessment of the knowledge on preconception care among women of reproductive age in Ruiru sub-county, Kiambu County, Kenya. *Global Journal of Health Science (GJHS)*, 3(1), 82-100.
- Kanık, E. A., Taşdelen, B., & Erdoğan, S. (2011). Klinik Denemelerde Randomizasyon. *Marmara Medical Journal*, 24, 149-155.

- Karakaya, E., & Çoşkun, A. (2013). The Evaluation of Community-Based Safe Motherhood Application Performed in Province of Diyarbakir. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 10(2), 20-28.
- Karsten, M. D. A., van Oers, A. M., Groen, H., Mutsaerts, M. A. Q., van Poppel, M. N. M., Geelen, A., . . . group, L. I. s. (2018). Determinants of successful lifestyle change during a 6-month preconception lifestyle intervention in women with obesity and infertility. *Eur J Nutr*. doi:10.1007/s00394-018-1798-7.
- Kim, J., Yon, M., Kim, C., Lee, Y., Moon, G., Hong, J., & Hyun, T. (2017). Preconceptional use of folic acid and knowledge about folic acid among low-income pregnant women in Korea. *Nutrition Research and Practice*, 11(3), 240-246.
- Koyucu, R. G., Tosun, Y., & Katran, B. (2017). Preconceptional counselling needs among women of reproductive age. *JAREN*, 3(3), 116-121. doi:10.5222/jaren.2017.116.
- Lassi, Z. S., Dean, S. V., Mallick, D., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: delivery strategies and packages for care. *Reprod Health*, 11 Suppl 3, S7. doi:10.1186/1742-4755-11-S3-S7.
- Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: caffeine, smoking, alcohol, drugs and other environmental chemical/radiation exposure. *Reprod Health*, 11 Suppl 3, S6. doi:10.1186/1742-4755-11-S3-S6.
- Lo, W. Y., & Friedman, J. M. (2002). Teratogenicity of recently introduced medications in human pregnancy. *Obstet Gynecol*, 100(3), 465-473.
- Lu, M. C. (2007). Recommendations for preconception care. *American Family Physician*, 76(3), 397-400.
- Lu, M. C., Kotelchuck, M., Culhane, J. F., Hobel, C. J., Klerman, L. V., & Thorp, J. M. (2006). Preconception care between pregnancies: The content of prenatal care. *Maternal and Child Health Journal*, 10(5), S107-S122. doi:10.1007/s10995-006-0118-7.
- Malverdy, Z., & Kazemi, A. (2016). Health beliefs and stages of changes to improve behaviors among obese and overweight women undergoing preconception care. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 21(6), 595-600. doi:10.4103/1735-9066.197677.

- Mastroiacovo, P., Nilsen, R. M., Leoncini, E., Gastaldi, P., Allegri, V., Boiani, A., . . . Scarano, G. (2014). Prevalence of maternal preconception risk factors: an Italian multicenter survey. *Ital J Pediatr*, 40, 91. doi:10.1186/s13052-014-0091-5.
- Milan, J. E., & White, A. A. (2010). Impact of a stage-tailored, web-based intervention on folic acid-containing multivitamin use by college women. *Am J Health Promot*, 24(6), 388-395. doi:10.4278/ajhp.071231143.
- Moos, M. K. (1989). Preconceptional health promotion: a health education opportunity for all women. *Women Health*, 15(3), 55-68. doi:10.1300/J013v15n03\_05.
- Moshki, M., Bahri, N., & Sadegh Moghadam, L. (2012). Lifestyle of pregnant women living in Gonabad (Iran). *J Res Health*, 2(2), 200-206.
- Navaro, M., Vezzosi, L., Santagati, G., Angelillo, I. F., & Collaborative Working, G. (2018). Knowledge, attitudes, and practice regarding medication use in pregnant women in Southern Italy. *PLoS One*, 13(6), e0198618. doi:10.1371/journal.pone.0198618.
- Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2007). Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychol Bull*, 133(4), 673-693. doi:10.1037/0033-2909.133.4.673.
- Özdemir, O. (2009). Örneklem ve Randomizasyon Randomizasyon. *İyi klinik uygulamalar*, 23(32-41).
- Pirzadeh, A., Mostafavi, F., Ghofranipour, F., & Feizi, A. (2015). Applying Transtheoretical Model to Promote Physical Activities Among Women. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 9(4), e1580. doi:10.17795/ijpbs-1580.
- Plummer, B. A., Velicer, W. F., Redding, C. A., Prochaska, J. O., Rossi, J. S., Pallonen, U. E., & Meier, K. S. (2001). Stage of change, decisional balance, and temptations for smoking: measurement and validation in a large, school-based population of adolescents. *Addict Behav*, 26(4), 551-571.
- Prochaska, J. O., Butterworth, S., Redding, C. A., Burden, V., Perrin, N., Leo, M., . . . Prochaska, J. M. (2008). Initial efficacy of MI, TTM tailoring and HRI's with multiple behaviors for employee health promotion. *Prev Med*, 46(3), 226-231. doi:10.1016/j.ypmed.2007.11.007.

- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychother Theory Res Pract*, 19, 276-288.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical model of behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.
- Random.Org. (2018). Random Sequence Generator Retrieved from <https://www.random.org/sequences/>.
- Ricks, N., Comer, L., Liu, F., DeGrande, H., & Adeniran, O. (2017). Substance Use and Preconception Care: A Review of the Literature. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(1), 3-10. doi:10.15296/ijwhr.2017.02.
- Rosenthal, A. C., Melvin, C. L., & Barker, D. C. (2006). Treatment of Tobacco Use in Preconception Care. *Matern Child Health J.*, 10((Suppl 1)), 147-148. doi:10.1007/s10995-006-0117-8.
- Sarıkaya, E., & Çayırtepe, Z. (2018). *Gebelikte Farmakovijilans ve Teratojenisite*. Retrieved from Ankara:
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy scale*. J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37).
- Shabani, M., Omidi, S., Farmanbar, R., & Hamzergardeshi, Z. (2016). Effect of preconception counseling on health promoting behaviors of reproductive age women in Sari city. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences (JNMS)*, 3(2), 1-10. doi:10.18869/acadpub.jnms.3.2.1.
- Shaye, Z. A., Bazzaz, M. M., & Vakili, V. (2015). A trans-theoretical approach to physical activity profile in general population of Mashhad *Global Journal of Health Science (GJHS)*, 7(7), 46-54. doi:10.5539/gjhs.v7n7p46.
- Shrestha, B. D., Ali, M., Mahaini, R., & Gholbzouri, K. (2018). A review of family planning policies and services in WHO Eastern Mediterranean Region Member States. *Eastern Mediterranean Health Journal*, Article in press. doi:10.26719/emhj.18.023.
- Tavakoli, N. (2015). Examination of the relationship between health-promoting behaviors and family characteristics in high school girl students. *J Urmia Nurs Midwifery Facul*, 13(5), 395-403.
- TNSA. (2014). *2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması* (pp. 23-28).

- Toriello, H. V., Meck, J. M., Professional, P., & Guidelines, C. (2008). Statement on guidance for genetic counseling in advanced paternal age. *Genet Med*, 10(6), 457-460. doi:10.1097/GIM.0b013e318176fabb.
- Tsui, B., Dennehy, C. E., & Tsourounis, C. (2001). A survey of dietary supplement use during pregnancy at an academic medical center. *Am J Obstet Gynecol*, 185(2), 433-437. doi:10.1067/mob.2001.116688.
- van Heesch, P. N., de Weerd, S., Kotey, S., & Steegers, E. A. (2006). Dutch community midwives' views on preconception care. *Midwifery*, 22(2), 120-124. doi:10.1016/j.midw.2005.06.003.
- Velicer, W. F., Diclemente, C. C., Rossi, J. S., & Prochaska, J. O. (1990). Relapse situations and self-efficacy: an integrative model. *Addict Behav*, 15(3), 271-283.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Laforge, R. G., & Rossi, J. S. (1999). Interactive versus noninteractive interventions and dose-response relationships for stage-matched smoking cessation programs in a managed care setting. *Health Psychol*, 18(1), 21-28.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Rossi, J. S., Redding, C. A., Laforge, R. G., & Robbins, M. L. (2000). Using the Transtheoretical Model for Population-based Approaches to Health Promotion and Disease Prevention. *Homeostasis in Health and Disease*, 40, 174-195.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*, 36(2), 76-81.
- Werler, M. M., Mitchell, A. A., Hernandez-Diaz, S., & Honein, M. A. (2005). Use of over-the-counter medications during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, 193(3 Pt 1), 771-777. doi:10.1016/j.ajog.2005.02.100.
- Werler, M. M., Sheehan, J. E., & Mitchell, A. A. (2002). Maternal medication use and risks of gastroschisis and small intestinal atresia. *Am J Epidemiol*, 155(1), 26-31.
- WHO. (2013a). *Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity*. Retrieved from Geneva:
- WHO. (2013b). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. Retrieved from Switzerland:

[https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/preconception\\_care\\_policy\\_brief.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf).

WHO. (2018). *Health topics*. Retrieved from [http://www.who.int/topics/health\\_education/en/](http://www.who.int/topics/health_education/en/).

Witt, W. P., Wisk, L. E., Cheng, E. R., Hampton, J. M., & Hagen, E. W. (2012). Preconception mental health predicts pregnancy complications and adverse birth outcomes: a national population-based study. *Matern Child Health J*, 16(7), 1525-1541. doi:10.1007/s10995-011-0916-4.

Yanikkerem, E. (2017). Effects of obesity on women's health. *Journal of Health Sciences of Kocaeli University*, 3(1), 37-43.



## Ekler

### Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcılar,

Prof. Dr. Melek Gülsün Özentürk danışmanlığında yaptığım doktora tez çalışmam “Prekonsepsiyonel Dönemde Gebeliğe Hazırlık Eğitimi Verilen Kadınların Sağlık Davranışları Değişim Aşamalarının (Transteoretik Model) İncelenmesi”ni değerlendirmek amacı ile planlanmıştır. Size yönelteceğim sorulara vereceğiniz yanıtlar çalışmanın amacı dışında başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Size gebeliğe hazırlık önerileri verilecektir. İstedığınız zaman çalışmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Sorulara samimi yanıtlar vereceğiniz inancıyla katkı ve katılımlarınız için teşekkür ederim.

**Öğr. Gör. Yasemin ERKAL AKSOY**

“Prekonsepsiyonel Dönemde Gebeliğe Hazırlık Eğitimi Verilen Kadınların Sağlık Davranışları Değişim Aşamalarının (Transteoretik Model) İncelenmesi” isimli çalışmanın amacını ve benden istenenleri öğrendim. Çalışmanız içinde olmayı kabul ediyorum.

Ad- Soyad - Tarih

İmza

### Ek 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

**BİREY NO:**

**Bulunduğu Grup (Araştırmacı tarafından işaretlenecektir.)**

1. K
2. G

**Test Grubu (Araştırmacı tarafından işaretlenecektir.)**

1. Ön-test
2. Son-test

**Adınız Soyadınız:**\_\_\_\_\_

**Telefon Numaranız:**\_\_\_\_\_

**Adresiniz:**\_\_\_\_\_

**Boy:**\_\_\_\_\_

**Ağırlığı:** \_\_\_\_\_

**Doğum yılınız nedir?** \_\_\_\_\_

**Öğrenim durumunuz nedir?**

1. Okuryazar/ilkokul
2. Orta/lise
3. Üniversite ve üstü

**Çalışıyor musunuz?**

1. Evet, (işinizi belirtin \_\_\_\_\_)
2. Hayır

**Aile tipiniz nedir?**

1. Çekirdek aile
2. Geniş aile (birlikte yaşadığınız kişileri belirtin \_\_\_\_\_)

**Sosyal güvence durumunuz nedir?**

1. Var (ne olduğunu belirtin \_\_\_\_\_)
2. Yok

**Ailenizin aylık gelir düzeyi nedir?**

1. Gelir giderden az (Düşük)
2. Gelir gidere denk (Orta)
3. Gelir giderden çok (Yüksek)

**Kaç yılında evlendiniz?** \_\_\_\_\_

**Daha önce gebelikten korunmak için herhangi bir yöntem kullandınız mı?**

1. Evet
2. Hayır

**En son kullandığınız korunma yöntemi nedir?**

1. Kondom/Prezervatif
2. Hap/Oral Kontraseptif/Hormon İğneleri
3. Ria/Spiral/Alet
4. Geri Çekme
5. Diğer (belirtiniz \_\_\_\_\_)

**Ne kadar süre kullandınız?** \_\_\_\_\_

### **Ek 3. Prekonsepsiyonel Risk Değerlendirme Formu**

#### **Eşinizle akrabalığınız var mı?**

1. Evet, (yakınlık derecesini belirtiniz \_\_\_\_\_)
2. Hayır

#### **Alkol kullanıyor musunuz?**

1. Evet, (ne kadar süredir kullanıyorsunuz \_\_\_\_\_ gün/ay/yıl)
2. Hayır

#### **Eşiniz alkol kullanıyor mu?**

1. Evet, (ne kadar süredir kullanıyor \_\_\_\_\_ gün/ay/yıl)
2. Hayır

#### **Pasif içiciliğe maruz kalıyor musunuz?**

1. Evet, (ne kadar süredir \_\_\_\_\_ gün/ay/yıl)
2. Hayır

#### **Sürekli kullanılan ilaç var mı?**

1. Var (İlacın adı: \_\_\_\_\_, ilacın dozu \_\_\_\_\_)
2. Yok

#### **Reçetesiz/danışmadan ilaç (aspirin, ağrı kesici, grip ilacı, öksürük şurubu, balgam söktürücü, mide yakınması için ilaç, antibiyotik, vb...) alıp kullandığınız olur mu?**

1. Evet
2. Hayır

#### **Vitamin, zayıflama çayı, bitkisel ürün, herhangi başka bir ilaç dışı takviye kullanıyor musunuz?**

1. Evet, (ne olduğunu belirtin \_\_\_\_\_)
2. Hayır

#### **Çiğ et yeme/çiğ ete temasınız (etli çiğ köfte yapma, beyaz et/kırmızı et doğrama, vb.) olur mu?**

1. Evet
2. Hayır

#### **Evde beslenen hayvan var mı? Hayvancılıkla (kümes hayvanları, köpek, kedi, vb.) uğraşıyor musunuz?**

1. Evet
2. Hayır

**Daha önce doktor tarafından tanı konmuş anemi/kansızlık (11 g/dL ve altında hemoglobin değeri) rahatsızlığınız var mı?**

1. Evet
2. Hayır

**Herhangi bir hastalığınız var mı?**

1. Hayır
2. Evet, ise belirtiniz.

|                          |                                              |
|--------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Renal hastalık (Böbrek Hastalığı)            |
| <input type="checkbox"/> | Epilepsi                                     |
| <input type="checkbox"/> | DiabetesMellitus (Şeker Hastalığı)           |
| <input type="checkbox"/> | Kardiyovasküler Hastalıklar (Kalp Hastalığı) |
| <input type="checkbox"/> | Hipertansiyon                                |
| <input type="checkbox"/> | Hipotroidi                                   |
| <input type="checkbox"/> | Hipertroidi                                  |
| <input type="checkbox"/> | Hiperlipidemi                                |
| <input type="checkbox"/> | Orak Hücreli Anemi taşıyıcılığı              |
| <input type="checkbox"/> | Talasemi (Akdeniz anemisi) taşıyıcılığı      |
| <input type="checkbox"/> | Koagülasyon Bozukluğu                        |
| <input type="checkbox"/> | Tüberküloz (Verem)                           |
| <input type="checkbox"/> | Astım                                        |

**Herhangi bir jinekolojik hastalık geçirdiniz mi?**

1. Hayır
2. Evet, ise belirtiniz.

|                          |                    |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | MyomaUteri         |
| <input type="checkbox"/> | UterinMalformasyon |
| <input type="checkbox"/> | Endometriozis      |
| <input type="checkbox"/> | PCOS               |
| <input type="checkbox"/> | Kanser             |

#### Ek 4. Değişim Aşamaları Değerlendirme Formu

##### Folik Asit Konusu

**Folik Asit hakkında bilginiz var mı?**

1. Evet
2. Hayır

**Folik Asit açısından zengin besinleri biliyor musunuz?**

1. Evet, ise örnek veriniz \_\_\_\_\_
2. Hayır

**Günde 400 mikrogram Folik Asit düzenli olarak alıyor musunuz?**

1. Evet, (ne kadar süredir \_\_\_\_\_ gün/ay/yıl)
2. Hayır

| Lütfen beş maddeden bir tanesine cevap veriniz.                                                                                                           | Evet | Hayır |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Gebelik düşünmeme rağmen gelecek altı ay içinde Folik Asit kullanmaya başlamayı düşünmüyorum.                                                             |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için gelecek altı ay içinde Folik Asit kullanmaya başlamayı düşünüyorum.                                                               |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için Folik Asit kullanmaya başlamayı planlıyorum. Folik Asit kullanmak üzere bir sağlık kurumuna başvurmayı planlıyorum/randevu aldım. |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için bir sağlık kurumuna başvurdum ve Folik Asit kullanmaya başladım.                                                                  |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için düzenli Folik Asit kullanmaya devam ediyorum.                                                                                     |      |       |

##### Fiziksel Aktivite Konusu

**Düzenli fiziksel aktivite hakkında bilginiz var mı?**

1. Evet
2. Hayır

**Uzun zaman hareketsiz olmaktan kaçındığınız olur mu?**

1. Evet
2. Hayır

**Düzenli fiziksel aktivite (örneğin, tempolu yürüyüş, aerobik, koşu, bisiklet sürme, yüzme, kürek çekme vb.) yapar mısınız?**

1. Evet, ise ne kadar süre \_\_\_\_\_ dakika/günde, ne kadar sıklıkta \_\_\_\_\_ kez/haftada yaparsınız?
2. Hayır

| Lütfen beş maddeden bir tanesine cevap veriniz.                                                                                                             | Evet | Hayır |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Gebelik düşünmeme rağmen gelecek altı ay içinde fiziksel aktiviteye (örneğin günlük 30 dk. yürüyüş yapma, işe yürüyerek gitme, vs.) başlamayı düşünmüyorum. |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için gelecek altı ay içinde fiziksel aktiviteye (örneğin günlük 30 dk. yürüyüş yapma, işe yürüyerek gitme, vs.) başlamayı düşünüyorum.   |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için fiziksel aktiviteye (örneğin günlük 30 dk. yürüyüş yapma, işe yürüyerek gitme, vs.) başlamayı planlıyorum.                          |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için fiziksel aktiviteye (örneğin günlük 30 dk. yürüyüş yapma, işe yürüyerek gitme, vs.) başladım.                                       |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için düzenli fiziksel aktiviteye (örneğin günlük 30 dk. yürüyüş yapma, işe yürüyerek gitme, vs.) devam ediyorum.                         |      |       |

### **Yeterli ve Dengeli Beslenme Konusu**

**Günde kaç öğün beslenirsiniz?**

\_\_\_\_\_/ana öğün, \_\_\_\_\_/ ara öğün

**Düzenli kahvaltı yapar mısınız?**

1. Evet
2. Hayır

**Beslenmenizde öğün atlamamaya dikkat eder misiniz?**

1. Evet
2. Hayır

**Öğünler sırasında ve sonrasında su içer misiniz?**

1. Evet
2. Hayır

**Yeterli ve dengeli beslenmek için uyguladığınız bir alışkanlığınız (örneğin kahvaltıda yumurta yemek, vb.) var mı?**

1. Evet
2. Hayır

**Günlük öğünlerde besin gruplarını içeren (süt grubu, et-yumurta-kuru baklagiller grubu, sebze ve meyve grubu, ekmek ve tahıl grubu ) bir diyetle beslenmeye dikkat eder misiniz?**

1. Evet
2. Hayır

| Lütfen beş maddeden bir tanesine cevap veriniz.                                                                                                                                                  | Evet | Hayır |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| Gebelik düşünmeme rağmen gelecek altı ay içinde yeterli ve dengeli beslenmeye (Günlük 3 ana öğün ve 3 ara öğün beslenme, besin gruplarının tümünü içeren bir diyet, vs.) başlamayı düşünmüyorum. |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için gelecek altı ay içinde yeterli ve dengeli beslenmeye (Günlük 3 ana öğün ve 3 ara öğün beslenme, besin gruplarının tümünü içeren bir diyet, vs.) başlamayı düşünüyorum.   |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için yeterli ve dengeli beslenmeye (Günlük 3 ana öğün ve 3 ara öğün beslenme, besin gruplarının tümünü içeren bir diyet, vs.) başlamayı planlıyorum.                          |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için yeterli ve dengeli beslenmeye (Günlük 3 ana öğün ve 3 ara öğün beslenme, besin gruplarının tümünü içeren bir diyet, vs.) başladım.                                       |      |       |
| Gebelik düşündüğüm için düzenli yeterli ve dengeli beslenmeye (Günlük 3 ana öğün ve 3 ara öğün beslenme, besin gruplarının tümünü içeren bir diyet, vs.) devam ediyorum.                         |      |       |

## **Sigara Bağımlılığı Konusu**

### **Sigara kullanıyor musunuz?**

1. Evet, (ne kadar süredir kullanıyorsunuz \_\_\_\_\_gün/ay/yıl)
2. Hayır

### **Eşiniz sigara kullanıyor mu?**

1. Evet, (ne kadar süredir kullanıyor \_\_\_\_\_gün/ay/yıl)
2. Hayır

### **(Sadece sigara kullanan kadınlara uygulanacaktır.)**

| Lütfen beş maddeden bir tanesine cevap veriniz.                                                                                                                 | <b>Evet</b> | <b>Hayır</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| Gebelik düşünmeme rağmen gelecek altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmüyorum.                                                                                |             |              |
| Gebelik düşündüğüm için gelecek altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum.                                                                                  |             |              |
| Gebelik düşündüğüm için sigarayı bırakmak için bir sağlık kuruluşundan randevu aldım/sağlık kuruluşuna başvuru yaptım./Günlük içtiğim sigara sayısını azalttım. |             |              |
| Gebelik düşündüğüm için 3 aydır sigara içmiyorum/kullanmıyorum.                                                                                                 |             |              |
| Gebelik düşündüğüm için 6 aydan daha fazla süredir sigara kullanmıyorum.                                                                                        |             |              |

## Ek 5. 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 seçeneğe çarpı atarak belirtiniz. Hiçbir zaman, bazen, sık sık ve düzenli olarak değerlendirilmektedir.

|                                                                                                                                                        | Hiçbir zaman | Bazen    | Sık Sık  | Düzenli olarak |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|----------|----------------|
| 1. Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı konuşurum.                                                                                    | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 2. Yağı düşük, doymuş yağı düşük ve kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.                                                                        | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 3. Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.                                                        | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 4. Düzenli bir egzersiz programı yaparım.                                                                                                              | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 5. Yeterince uyurum.                                                                                                                                   | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 6. Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.                                                                                                 | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 7. İnsanları başarıları için takdir ederim.                                                                                                            | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 8. Şekeri ve şeker içeren gıdaları (tatlı vb.) kısıtlı tüketirim.                                                                                      | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 9. Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.                                                         | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 10. Haftada en az 3 kez 20 dakika veya daha uzun süreli tempolu egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans ve step egzersiz gibi) | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 11. Her gün gevşemek için zaman ayırırım.                                                                                                              | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 12. Yaşamamın bir amacı olduğuna inanırım.                                                                                                             | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 13. İnsanlarla anlamlı ve doyurucu ilişkiler sürdürürüm.                                                                                               | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |
| 14. Her gün ekmek, tahıl, pirinç ve                                                                                                                    | <u>1</u>     | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u>       |

|                                                                                                                                     |          |          |          |          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| makarnadan toplam 6-11 porsiyon yerim.                                                                                              |          |          |          |          |
| 15. Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.                                                                       | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 16. Hafif ve orta düzeyde fiziksel aktivitede bulunurum (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla, 30-40 dakika kesintisiz yürürüm.). | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 17. Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.                                                                              | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 18. Geleceğe umutla bakarım.                                                                                                        | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 19. Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.                                                                                             | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 20. Her gün 2-4 porsiyon meyve yerim.                                                                                               | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 21. Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili kaygılarım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.        | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 22. Boş zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.                              | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 23. Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.                                                                                           | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 24. Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.                                                                                 | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 25. Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.                                                              | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 26. Her gün 3-5 porsiyon sebze yerim.                                                                                               | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 27. Sağlık sorunlarımı sağlık personeliyle konuşurum.                                                                               | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 28. Haftada en az 3 kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.                                                                      | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 29. Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.                                                                        | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 30. Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.                                                                                 | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 31. Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.                                                                                              | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |

|                                                                                                                                                           |          |          |          |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 32. Her gün 3-4 porsiyon süt, yoğurt veya peynir yerim.                                                                                                   | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 33. Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.                                                     | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 34. Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park eder ve yürürüm.). | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 35. İş ve eğlence zamanımı dengelerim.                                                                                                                    | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 36. Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.                                                                                                     | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 37. Mahrem ihtiyaçlarımı karşılayacak yollar bulurum.                                                                                                     | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 38. Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan sadece 3-4 porsiyon yerim.                                                    | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 39. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.                                                                          | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 40. Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.                                                                                            | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 41. Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.                                                                           | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 42. Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.                                                                                                | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 43. Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.                                                                                                          | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 44. Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.                                                          | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 45. Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.                                                                                     | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |

|                                                                          |          |          |          |          |
|--------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 46. Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.                        | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 47. Yorulmaktan kendimi korurum.                                         | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 48. İlahi bir gücün varlığı ile ilişkim olduğunu hissedirim.             | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 49. Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.                          | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 50. Kahvaltı yaparım.                                                    | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 51. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım. | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |
| 52. Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.                                | <u>1</u> | <u>2</u> | <u>3</u> | <u>4</u> |

## Ek 6. Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği

Aşağıda kendi sağlığınıza karşı tutumlarınız hakkında cümleler yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

|                                                                                       | Tamamen<br>Doğru<br>Değil | Doğru<br>Olması<br>İmkânsız | Orta<br>Düzeyde<br>Doğru | Tamamen<br>Doğru |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------|
| 1-Yeni bir durumla karşılaştığımda ne yapmam gerektiğini bilirim.                     | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 2-Beklenmedik durumlarda nasıl davranmam gerektiğini her zaman bilirim.               | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 3-Bana karşı çıkıldığında kendimi kabul ettirecek çare ve yollar ararım.              | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 4-Ne olursa olsun üstesinden gelirim.                                                 | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 5-Güç sorunların çözümünü gayret etsem her zaman başarırım.                           | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 6-Tasarılarımı (planlarımı) gerçekleştirmek ve hedeflerime erişmek bana güç gelmez.   | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 7-Bir sorunla karşılaştığım zaman onu halletmeye yönelik birçok fikirlerim vardır.    | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 8-Güçlükleri soğukkanlılıkla karşılarım, çünkü yeteneklerime her zaman güvenebilirim. | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 9-Ani olaylarında hakkından gelebileceğimi sanıyorum.                                 | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |
| 10-Her sorun için bir çözümüm vardır.                                                 | <u>1</u>                  | <u>2</u>                    | <u>3</u>                 | <u>4</u>         |

## Ek 7. Prekonsepsiyonel Bakım Eğitim Planı

|                       | Amaç                           | Süre         | Hedef                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Aşamaya göre anlatılacak konular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------|--------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Düşünme Öncesi</b> | İkilem ve farkındalık yaratmak | 45-60 dakika | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Eğitim sonunda, kadının gebelik öncesi risklerin gebe ve bebek üzerine etkilerinden üç tanesini söylemesi,</li><li>✓ Kadının, eğitim sırasında hayatındaki olumsuz alışkanlıkları tartışması,</li><li>✓ Eğitim sonunda hayatındaki olumsuz alışkanlıkların zararları olduğunu ifade etmesi</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Gebelik öncesi risklerin gebe ve bebek üzerine etkileri,</li><li>✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmanın nedenleri,</li><li>✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gebelik üzerine yararları,</li><li>✓ Davranış değişikliklerinin önerilmesi</li></ul>                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Düşünme</b>        | İkilemi çözmek                 | 45-60 dakika | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına başlama yollarını söylemesi,</li><li>✓ Karşılaşacağı engeller ile nasıl baş edeceğini açıklaması</li></ul>                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Prekonsepsiyonel bakım (Folik Asit kullanımı, fiziksel aktivite, beslenme, aşılanma, ilaç kullanımı, madde bağımlılığı, genetik geçişli hastalıklar, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, kronik hastalıklar) içerisinde yer alan konuların tanıtılması,</li><li>✓ Olumlu düşünce ve davranışların desteklenmesi,</li><li>✓ Gebeliği etkilemesi olası olan yanlış alışkanlıkların bırakılması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışların kazanılmasının önündeki engeller</li></ul> |
| <b>Hazırlık</b>       | Hareket                        | 45-60        | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hareket planı oluşturulması,</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Gebelik öncesi değişimin desteklenmesi,</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                 |                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | planı oluşturmak                  | dakika       | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Olumsuz davranışları yerine yapacağı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ifade etmesi,</li> <li>✓ Bir ay içerisinde sağlık kurumuna başvurması ve yapması gereken hazırlıkları bilmesi,</li> <li>✓ Çevreden destek alacağını ifade etmesi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önerilmesi (Folik Asit kullanımına başlama gününün belirlenmesi, günlük 30 dakika yürüyüş planlanması, yeterli ve dengeli beslenme planı yapılması, sigara kullanmayı bırakma vs.) Çevreden (eş, aile, arkadaş, vs.) kişisel destek sağlanması</li> </ul>                                                                                        |
| <b>Hareket</b>  | Eski davranışa dönmeyi engellemek | 45-60 dakika | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını düzenli uyguladığını ifade etmesi,</li> <li>✓ Gebelik öncesi nasıl davranacağını bilmesi</li> </ul>                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının başlanması</li> <li>✓ Folik Asit kullanımına başlama,</li> <li>✓ Günün belli bir bölümünde 30 dakika yürüyüş yapmayı hedefleme,</li> <li>✓ Yeterli ve dengeli beslenme için genel bir diyet planı yapma,</li> <li>✓ Sigara bırakmayı hedeflemesi,</li> <li>✓ Kronik bir hastalığı varsa hastalığa özgü ilaç kullanımının düzenlenmesi</li> </ul> |
| <b>Sürdürme</b> | Başarıyı desteklemek              | 45-60 dakika | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kadının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına devam etmesi</li> </ul>                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmenin önemi,</li> <li>✓ Sağlıklı davranışlar,</li> <li>✓ Kendini ödüllendirmenin önemi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |

## **Ek 8. Prekonsepsiyonel Bakım Eğitimi İçeriği**

**EĞİTİM KONUSU:** Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kazanılması ve Devam Ettirme Yolları

### **EĞİTİM AMACI:**

- Düşünme öncesi aşamasında ikilem (olumsuz ve olumlu alışkanlıkların farkına varmak) ve farkındalık yaratmak,
- Düşünme aşamasında ikilemi çözmek,
- Hazırlık aşamasında hareket planı oluşturmak,
- Hareket aşamasında eski davranışa dönmeyi engellemek,
- Devam ettirme aşamasında başarıyı desteklemektir.

### **EĞİTİM HEDEF GRUBU:**

- 18 yaş üstü,
- Okuryazar,
- Psikiyatrik/Psikolojik tanıya dayalı hastalığı olmayan (özel grup olması),
- Evli,
- Hiç gebelik yaşamamış,
- Gebelik düşünen kadınlardır.

### **EĞİTİM HEDEFLERİ:**

- Hayatındaki olumsuz alışkanlıkların zararları olduğunu ifade etmesi
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına başlama yollarını söylemesi,
- Bir ay içinde sağlık kurumuna başvurması ve yapması gereken hazırlıkları bilmesi,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını düzenli uyguladığını ifade etmesi,

**EĞİTİM YAPILAN YER:**17 No'lu ASM'inde yer alan Eğitim Salonu

**EĞİTİM SÜRESİ:** Bir kez eğitim, bir kez izlem (toplam altmış gün)

**EĞİTİM YÖNTEMİ:** Anlatma, soru-cevap, beyin fırtınası, görsel imgeleme,

**EĞİTİM MATERYALİ:** Bilgisayar, Barkovizyon, prekonsepsiyonel bakım rehberi, sunum materyali

## Ek 9. Etik Kurul İzni



Sayı: 34

T.C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Tarih: 21.02.2018

### ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME FORMU

Toplantı tarihi: 21.02.2018  
Toplantı no: 01  
Proje no: 34  
Karar no: 2018/71

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK'ün "Prekonsepsiyonel Dönemde Verilen Eğitimin Kadınların Sağlık Davranışları Değişim Aşamalarına (Transtheoretik Model) Etkisi" başlıklı araştırma proje önerisi, gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Kezban TEPELİ (Başkan)

Doç. Dr. Özlem KARAKUŞ (Üye)

Prof. Dr. Ramazan ARI (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Emel FİLİZ (Üye)

Prof. Dr. Belgin AKIN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Hacer Alan DİKMEN (Üye)

Prof. Dr. Şebnem ASLAN (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Muhammet Ali CEBİRBAY (Üye)

Doç. Dr. Sema YILMAZ (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Ebru BAYRAK (Üye)

Doç. Dr. Nazan AKTAŞ (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Devlet ALAKOÇ PİRPİR (Üye)

Doç. Dr. Deniz TANYER (Üye)

Yrd. Doç. Dr. Fatma ÖZLEM YILMAZ (Üye)

Doç. Dr. Fatma TAŞ ARSLAN (Üye)  
KATILMADI

Yrd. Doç. Dr. Doğa BAŞER (Üye)

## Ek 10. Konya İl Sağlık Müdürlüğü Kurum İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.  
KONYA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK  
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİMİ  
BİRİMİ  
16/04/2018 10:53 - 94723667 - 806.01.03 - E 2570



00067125192

Sayı : 94723667-806.01.03  
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu

*sn: Öğr. Gör. YASEMİN ÖZKAL AKSOY,  
Selçuk U. Sağlık Bilimleri Fakültesi*

İlgi : 11/04/2018 tarihli müracaatınız,

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından ilgili başvuru değerlendirilmiştir.

İlgi sayılı yazınız ekinde yer alan müracaatınız incelenmiş ve Müdürlüğümüzce uygun görülmüş olup, onay sureti ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Uz.Dr. Tarık ACAR  
İl Sağlık Müdürü a.  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek:  
Yazı (2 adet)

DAĞITIM :  
Ekli Liste

*Zekiye Özlem YILMAZ*  
Hemşire  
Güvenli Elektronik imza  
16/04/2018

Kazım Karabekir C. No: 14 Selçuklu 42040/KONYA  
Faks No:(0332)3517268 Bilgi İçin: Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve  
Denetim Birimi.  
e-Posta:zekiyeozlem.yilmaz@saglik.gov.tr İnt.Adresi:  
konya.kamusaligi@saglik.gov.tr  
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ecb19b69-bbdd-4f54-8539-53653f50d2f2 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Zekiye Özlem YILMAZ  
Unvan:HEMŞİRE  
Telefon No:0332 351 18 32-1271

Sayı : 94723667-806.01.03  
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından Müdürlüğümüze yapılan başvurular değerlendirilmiştir.

Anılan komisyonca uygun görülen, ekte komisyon toplantı tutanağında bilgileri bulunan personellerin bahse konu araştırmaları, Sağlık Müdürlüğüne bağlı ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarında yapması hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Uz.Dr. Tarık ACAR  
Sağlık Hizmetleri Başkanı

OLUR  
.../.../2018

*e-imzalıdır.*  
Prof.Dr.Mehmet KOÇ  
İl Sağlık Müdürü

Kazım Karabekir C. No: 14 Selçuklu 42040/KONYA  
Faks No:(0332)3517268 Bilgi İçin: Sağlık Hizmetleri İzleme Değerlendirme ve  
Denetim Birimi.  
e-Posta:zekiyeozlem.yilmaz@saglik.gov.tr İnt.Adresi:  
konya.kamusagligi@saglik.gov.tr

Bilgi için:Zekiye Özlem YILMAZ  
Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0332 351 18 32-1271

Evrakin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden de ulaşılabilir.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## Teşekkür

Ebelik Doktora Programı yaşamıma deneyimler katan bir yolculuktu. Bu mesleğe başlama öyküme biricik babam (Merhum Muammer ERKAL) katkı verdi ve akademik kariyer yolunda her zaman destek oldu. Umutsuzluğa düştüğüm anlarda bana benden daha çok inandı.

Bu yolculuk sırasında hayatıma evladım Ömer Sami AKSOY girerken, mezun olduğumu görmeye babamın ömrü vefa etmedi. Babam bana dua ederken “Allah iyi insanlarla karşılaştırsın” derdi. Duaların karşılığı olarak tez danışmanım Prof. Dr. Melek Gülsün ÖZENTÜRK, bu yolculuğun her aşamasında yanımda oldu, bana rehberlik etti. Tez hazırlama sürecimin her aşamasında eleştirileri ve önerileri ile tezin olgunlaşmasında destek oldu. Danışmanım olmasaydı bu yolun sonunu göremeyecektim. Ayrıca tez konusunu belirleme, yöntem ve istatistiklerini tanımlama aşamalarında desteğini aldığım Tez İzlem Komitesi üyesi Doç Dr. Recı MESERİ DALAK hocama çok teşekkür ederim.

Hayatta dimdik durmayı, vazgeçmemeyi ve her sorun karşısında başka bir çözüm bulmayı öğreten annem Emine ERKAL sen olmasan yapamazdım. Yol arkadaşım, eşim Ahmet AKSOY her ihtiyacım olduğumda imdadıma yetişen, beni yalnız bırakmayan diğer yarım, seni seviyorum.

Çalıştığım kurumda beni destekleyen, akademik ortamda çalışmayı öğreten Bölüm Başkanım Doç. Dr. Sema DERELİ YILMAZ’a, her sıkıntımı paylaştığım, fikrini aldığım oda arkadaşım Öğr. Gör. Rüveyde CAN’a ve iş arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmamı yürüttüğüm kurum yönetimi ve çalışanlarına, Laborant Zahide Bulut’a, çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm kadınlara teşekkür ederim. Sizler olmasanız başaramazdım.

Konya, 2019

Yasemin ERKAL AKSOY

## Özgeçmiş

1989 yılında Ankara’da doğdu. Evli ve bir çocuk annesidir. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünden 2011 yılında mezun oldu. Yaklaşık bir yıl, İzmir’de özel kurumlarda, ebe olarak çalıştı (2011-2012). Ebelik Yüksek Lisans eğitimini, 2011-2014 yılları arasında, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalında tamamladı. Aynı üniversitede, 2015 yılında, Ebelikte Doktora eğitimine başladı. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü kadrosunda, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Araştırma Görevlisi olarak görev yaptı (2012-2014). Halen Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü’nde Öğretim Görevlisi olarak çalışmaktadır (2014-devam ediyor)