



T.C.

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

RİSKLİ GEBELİKLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Yasin BİÇEN

ŞUBAT, 2024

T.C.  
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

RİSKLİ GEBELİKLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ  
DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ

Yasin BİÇEN

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

ŞUBAT, 2024

## ONAY

Tez Başlığı: **Riskli Gebeliklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Tezi Hazırlayan: **Yasin BİÇEN**

Tez Savunma Tarihi: **ŞUBAT, 2024**

### İmza

**Üye ( Jüri Başkanı):** Doç. Dr. Meltem UĞURLU

Ebelik Ana Bilim Dalı, Ebelik Bölümü, Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

### İmza

**Üye:** Dr. Öğr.Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL

Ebelik Ana Bilim Dalı, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

### İmza

**Üye (Danışman):** Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ebelik Ana Bilim Dalı, Ebelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Sulhiye YILDIZ

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

( ) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etmeniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ..... tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun..... tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

...../...../2024

İmza

Yasin BİÇEN

## ETİK BEYAN

### LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim (.... /...../2024).

Yasin BİÇEN

## ÖZET

### RİSKLİ GEBELİKLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Yasin BİÇEN

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, ŞUBAT, 2024

Bu araştırma, riskli gebelik kategorisinde değerlendirilen gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

Araştırmanın evreni hastaneye başvuran riskli gebeler oluşturmıştır. Çalışma grubu ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 150 gebe oluşturmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Veri Formu ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin analizleri SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 28 programı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde aritmetik ortalama, frekans değerleri ile Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Kolerasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalama yaşları 30,13'dur. Gebelerin eğitim durumu incelendiğinde, %14'ünün okuryazar olmadığı, %18,7'sinin ilköğretim, %30'unun ortaöğretim, %37,3'ünün üniversite ve üstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, 105,33 okuryazar değil, 96,93 ilköğretim, 111,38 ortaöğretim, 115,07 üniversite ve üstü öğrenimdir. Ölçek puan ortalamaları ile sorumluluk, beslenme ve fiziksel aktivite gibi özelliklerin anlamlı derecede ilişkili olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda gebelik sürecinde eğitim düzeyinin artması ile sorumluluk, beslenme ve fiziksel aktivite gibi yaşam davranışlarını olumlu etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, Riskli gebelikler, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

## ABSTRACT

### DETERMINATION OF HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS AND INFLUENCING FACTORS IN HIGH-RISK PREGNANCIES

Yasin BİÇEN

Master's Thesis

Health Sciences Institute

Department of Nursing

Supervisor Assoc. Prof. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

Ankara, FEBRUARY, 2024

This study was conducted in descriptive type to determine the healthy lifestyle behaviors of pregnant women classified in the risky pregnancy category and the factors affecting them.

The universe of the research consisted of pregnant women presenting to the hospital. The study group consisted of 150 pregnant women who agreed to participate in the research and met the inclusion criteria. The data of the study were collected using a Personal Data Form created by the researcher and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale in Pregnancy.

The analysis of the data was carried out using the SPSS (Statistical Program in Social Sciences) 28 program. Number, percentage, arithmetic mean, frequency values, Mann Whitney U Test, Kruskal Wallis Test, and Spearman Correlation analysis were used in the evaluation of the data. A significance level of  $p < 0.05$  was accepted for statistical significance.

The mean age of the participating pregnant women was found to be 30.13 years. When the educational status of the pregnant women was examined, it was determined that 14% were illiterate, 18.7% had primary education, 30% had secondary education, and 37.3% had university or higher education. The average scores obtained from the Healthy Lifestyle Behaviors Scale were 105.33 for illiterate, 96.93 for primary education, 111.38 for secondary education, and 115.07 for university and higher education. It was found that scale score averages were significantly correlated with characteristics such as responsibility, nutrition, and physical activity.

In our study, it was determined that an increase in educational level during the pregnancy process positively influenced lifestyle behaviors such as responsibility, nutrition, and physical activity.

**Keywords:** Nursing, High-risk pregnancies, Healthy lifestyle behaviors

## TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan, güler yüzünü ve hoşgörülü yaklaşımını bir an olsun esirgemeyen, gösterdiği büyük emek ve destekten dolayı değerli danışmanım sayın Doç. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE'ye,

Jüride yer alan Doç.Dr. Meltem UĞURLU ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru İNAN KIRMIZIGÜL hocalarıma,

Varlığı ile bize her zaman gölge olan bizi daime iyiye, doğruya yönelten sevgili babam Mehmet Eşref BİÇEN'e

Tüm zorluklara ragmen ömrü boyunca ailesi için nice fedakarlıklara katlanan kendinden önce bizleri düşünen canım annem Hediye BİÇEN'e

Çok sevdiğim kardeşlerim Hasan Hüseyin BİÇEN ve Maide İrem BİÇEN'e

Bu hayattaki tercihlerim arasında iyikim dediğim en büyük şansım can eşim Selma BİÇEN'e

Biricik oğlum Ali İmran BİÇEN'e

Sonsuz teşekkürlerimi borç bilirim

# İÇİNDEKİLER

|                                                     |     |
|-----------------------------------------------------|-----|
| ONAY .....                                          | i   |
| YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....     | ii  |
| ETİK BEYAN.....                                     | iii |
| ÖZET.....                                           | iv  |
| ABSTRACT.....                                       | v   |
| TEŞEKKÜR.....                                       | vi  |
| İÇİNDEKİLER .....                                   | vii |
| TABLOLAR LİSTESİ.....                               | x   |
| KISALTMALAR LİSTESİ.....                            | xi  |
| 1. GİRİŞ .....                                      | 1   |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                | 1   |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                       | 4   |
| 1.3. Araştırma Soruları .....                       | 4   |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                             | 5   |
| 2.1. Riskli Gebelik.....                            | 5   |
| 2.2. Gebelikte Risk Değerlendirilmesi .....         | 6   |
| 2.2.1. Tıbbi Öykü Yönüyle Risk Faktörleri .....     | 8   |
| 2.2.1.1. Epilepsi .....                             | 8   |
| 2.2.1.2. Üriner Sistem Enfeksiyonları.....          | 9   |
| 2.2.1.3. Hematolojik Hastalıklar .....              | 9   |
| 2.2.1.4. Hipertansiyon.....                         | 10  |
| 2.2.1.5. Kalp Rahatsızlıkları .....                 | 12  |
| 2.2.1.6. Enfeksiyonlar .....                        | 12  |
| 2.2.1.7. Üriner Sistem Enfeksiyonları.....          | 14  |
| 2.2.1.8. Tiroid .....                               | 14  |
| 2.2.1.9. Astım.....                                 | 15  |
| 2.2.1.10. Akraba Evliliği.....                      | 15  |
| 2.2.1.11. Düşük Sosyoekonomik Durum .....           | 16  |
| 2.2.2. Obstetrik Öykü Yönüyle Risk Faktörleri ..... | 16  |
| 2.2.2.1. Erken Doğum Öyküsü .....                   | 16  |
| 2.2.2.2. Ektopik Gebelik Öyküsü.....                | 17  |
| 2.2.2.3. Düşük Doğum Ağırlığı .....                 | 17  |

|                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------|----|
| 2.2.2.4. Plasenta Previa .....                                  | 18 |
| 2.2.2.5. Postterm Gebelikler .....                              | 18 |
| 2.2.2.6. Abortuslar .....                                       | 18 |
| 2.2.3. Mevcut Gebelik Öyküsü Yönüyle Risk Faktörleri.....       | 19 |
| 2.2.3.1. Gestasyonel Diyabetes Melitus .....                    | 19 |
| 2.2.3.2. Gebelikte Yaş.....                                     | 21 |
| 2.2.3.3. Rh Uyuşmazlığı .....                                   | 22 |
| 2.2.3.4. Anemi.....                                             | 22 |
| 2.2.3.5. Çoğul Gebelikler.....                                  | 23 |
| 2.2.3.6. Hipermezesiz Gravidarum .....                          | 23 |
| 2.2.3.7. Erken Membran Ruptürü .....                            | 24 |
| 2.2.3.8. Grandmultiparite .....                                 | 24 |
| 2.2.3.9. Gebelikte Obezite .....                                | 24 |
| 2.2.3.10. Sigara Kullanımı .....                                | 25 |
| 2.2.4. Dünyada ve Türkiyede Riskli Gebelikler.....              | 25 |
| 2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....                    | 26 |
| 2.3.1. Sağlık Sorumluluğu.....                                  | 27 |
| 2.3.2. Kişilerarası İlişkiler .....                             | 27 |
| 2.3.3. Egzersiz .....                                           | 27 |
| 2.3.4. Beslenme .....                                           | 27 |
| 2.3.5. Maneviyat.....                                           | 28 |
| 2.3.6. Stres .....                                              | 28 |
| 2.4. Riskli Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Hemşirelik ..... | 28 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                        | 30 |
| 3.1. Araştırmanın Türü .....                                    | 30 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....            | 30 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                     | 30 |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....                                 | 30 |
| 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....                                | 30 |
| 3.4.2. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği .....       | 31 |
| 3.4.3. Risk Değerlendirme Formu .....                           | 31 |
| 3.5. Araştırmanın Uygulanması.....                              | 31 |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....                           | 32 |
| 3.7. Araştırmanın Etik Boyutu .....                             | 32 |

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| 4. BULGULAR .....                                                      | 33 |
| 5. TARTIŞMA .....                                                      | 41 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                             | 45 |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                    | 45 |
| 6.2. Öneriler .....                                                    | 45 |
| KAYNAKLAR .....                                                        | 47 |
| EKLER .....                                                            | 57 |
| EK-1. Kişisel Bilgi Formu .....                                        | 57 |
| EK-2. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği .....               | 58 |
| EK-3. Riskli Gebelik Formu .....                                       | 60 |
| EK-4. Etik Kurul Onayı .....                                           | 60 |
| EK-5. Kurum İzni .....                                                 | 60 |
| EK-6. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Kullanım İzni ..... | 61 |
| EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu .....                                   | 62 |
| EK-8. İntihal .....                                                    | 63 |
| ÖZGEÇMİŞ .....                                                         | 70 |

## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı .....                                      | 33 |
| Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı .....                               | 34 |
| Tablo 4.3. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının<br>Karşılaştırılması .....                    | 35 |
| Tablo 4.4. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgularınölçek Puanları<br>İle Karşılaştırılması ..... | 37 |
| Tablo 4.5. Değişkenler Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular .....                                         | 39 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

|       |                                                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACOG  | : American College of Obstetricians and Gynecologists<br>(Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği) |
| AIDS  | : Acquired Immune Deficiency Syndrome<br>(Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği)                          |
| AKŞ   | : Açlık Kan Şekeri                                                                                  |
| CMV   | : Sitomegalovirüs                                                                                   |
| DNA   | : Deoksiriboz Nükleik Asit                                                                          |
| DSÖ   | : Dünya Sağlık Örgütü                                                                               |
| GDM   | : Gestasyonel Diabetes Mellitus                                                                     |
| Hb    | : Hemoglobin                                                                                        |
| HBV   | : Hepatit B Virüsü                                                                                  |
| HIV   | : Humman Immunodeficiency Virus<br>(İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)                             |
| HPV   | : Humman Papilloma Virüsü                                                                           |
| IgG   | : Immunoglobulin G                                                                                  |
| KOAH  | : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı                                                               |
| ml    | : mililitre                                                                                         |
| NHBPE | : National High Blood Pressure Education Program<br>(Uluslar Arası Kan Basıncı Eğitim Programı)     |
| OGTT  | : Oral Glikoz Tolerans Testi                                                                        |
| RDS   | : Respiratuar Distress Sendromu                                                                     |
| Rh    | : Rhesus                                                                                            |
| TKŞ   | : Tokluk Kan Şekeri                                                                                 |
| TNSA  | : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması                                                               |
| TORCH | : Toksoplazmozis Other Rubella Citomegalovirus Herpesvirus                                          |
| UJOD  | : Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu                                                  |
| vb    | : ve benzeri                                                                                        |
| WHO   | : World Health Organization                                                                         |

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik fizyolojik ve sağlıklı bir süreç olmakla birlikte gebelikte meydana gelen riskli durumlar ya da gebelikten bağımsız var olan durumlar gebeliğin riskli hale gelmesine neden olabilmektedir (Avcı, 2011).

Risk, bir veya birden fazla istenmeyen durumun ayrı ya da birlikte görülmesidir. Gebelik için ise risk, var olan şartlar içinde gelişmesi beklenmeyen fakat gebelikten önce veya gebelik sırasında meydana gelebilecek bazı komplikasyonların oluşmasıdır. Yaşamın tehlikede olduğu yüksek riskli gebelikler ise anne ve bebeğin mortalite ve morbidite riskinin yüksek olduğu gebeliklerdir (İnciser Paşalak, 2016). Başka bir ifade ile gebelikte risk, anne, fetus ve yeni doğan sağlığını genel olarak ya da kısmen riskli olduğu gebelik durumların şeklinde açıklanmaktadır (Balkaya, Vural ve Eroğlu, 2014). Tüm gebelikler, tanı konulduğu andan itibaren doğası gereği risklere açıktır. Gebelikte risk oluşturan durumlar gebelikten önce olabildiği gibi gebelik sırasında da oluşabilmektedir. Riskli gebelikler; bebek ve anne sağlığını tehlikeli bir hale getiren, morbidite ve mortalite oranını yükselten, psikolojik, sosyal, ekonomik ve fizyolojik etkileri olan önemli bir sağlık sorunudur (WHO, 2019). Dünya Sağlık Örgütü 2017 verilerine göre; dünyada ve ülkemizde her gün yaklaşık 810, yılda ise 295.000 kadının gebelik veya doğumla ilgili önlenemez veya iyileştirilebilir sebeplerden dolayı yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (Baltacı ve Başer, 2020).

Ülkemizde riskli gebeliklerin tanılanması ile ilgili Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'nde; gebenin, obstetrik tıbbi öyküsündeki faktörlerle birlikte, kadının 18 yaş altında olması veya 35 yaş üstü olması, 2 yıldan sık gebelik ve grandmultiparite (beş ve üzeri doğum) riskli gebeliği tanımlayan özellikler olarak belirtilmiştir. Bu özelliklerden ziyade eşler arasındaki Rh/Rh uyumsuzluğu, sigara, alkol ve madde kullanımı, vajinal kanama, çoğul gebelik, gestasyonel diyabet, şiddetli enfeksiyon gibi birçok durumun yalnızca birinin olması da riskli gebeliğin tanımlayıcı faktörlerindendir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018).

Dünyada, gebelik sürecinin tamamı değerlendirildiğinde %5 ile %20'sinde fetal veya maternal sağlığı olumsuz etkileyen riskli durumlarla karşılaşmıştır. Ülkemizde ise, gebeliklerin sürecine bakıldığında %31,1'inin, doğumların ise %60,5'inin tehlikeli kategorisinde olduğu bildirilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık

Araştırması (TNSA) 2018 araştırmasında gerçekleşen doğumların %35,2'sinin riskli gebelik olarak değerlendirildiği bildirilmiştir (Demir ve Yıldız, 2021).

Ülkemizde 2010 yılında anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 16,7; 2015 yılında yüz binde 14,6; 2018 yılında yüz binde 13,6 ve 2019 yılında yüz binde 13,1 olarak hesaplanmıştır. Bu veriler ışığında ülkemizde 2005-2019 yılları arasında anne ölüm oranları %54 oranında azalmıştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019).

Türkiye'de riskli gebeliklerin oranı alınan önlemler ve geliştirilen sağlık bakım hizmetleri sayesinde dönemlere göre azalmasına karşın, hala her 3 gebelikten 1'i riskli gebelik kapsamındadır (WHO, 2019). Gelişmekte olan ülkelerde her yıl 15-19 yaş arası yaklaşık 12 milyon ve 15 yaş altı en az 777.000 adölesan çağıdaki kadın doğum yapmaktadır. Adölesan dönemdeki kadınlarda gebelik ve doğum komplikasyonları evrensel olarak önde gelen anne ölüm sebebi olmaktadır (WHO, 2020).

Gebelik sürecinde değerlendirilen, anne yaşı, düşük sosyoekonomik düzey, kronik sistemik hastalıklar, doğum sıklığı, doğum sayısı, yetersiz beslenme, gebelikte ilgili komplikasyonlar, alkol ve tütün kullanımı, önceden var olan sağlık problemleri, gebeliğin ilk üç ayındaki viral enfeksiyonlar ve istenmeyen gebelikler gibi risk faktörleri gebeliklerin risk durumlarını belirlemek için kullanılmaktadır (Aydemir ve Uyar Hazar, 2014).

Bireylerin kendi sağlık seviyelerini korumak ve artırmak amacıyla benimsedikleri davranışlar, sağlıklı yaşam biçimi davranışları olarak adlandırılır (Kırca, Altun, Apay, Şahin ve Öztürk, 2022). Birey, sağlığını etkileyen davranışları kontrol altına alır, günlük aktivitelerini düzenler ve uygun sağlık davranışlarını seçip uygularsa sağlıklı yaşam biçimi davranışların gösterdiği düşünülmektedir. Bu davranışlar, bireyin iyilik seviyesini artıran ve kişisel gelişimine katkı sağlayan alışkanlıkları içermektedir. Bunlar, sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz yapma, fiziksel aktivitelere katılma, zararlı alışkanlıklardan kaçınma, sağlık sorumluluğunu üstlenme, etkili iletişim kurma, stresle başa çıkma gibi sağlığın geliştirilmesinde etkili olan davranışlardır (Aksoy, 2018). Gebelik dönemi, sağlığın temellerinin atıldığı bir dönem olduğu için sağlıklı bir şekilde ilerlemesi, hem kadının hem de bebeğin sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir. Bu aşamada kadının yaşam tarzı ve gebeliğe yönelik tutumu gebeliğin seyrini belirleyen önemli bir faktördür (Şimşek ve diğerleri, 2012). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hastalıkların önlenmesinde, erken

teşhis ve tedavinin uygulanabilmesinde, genel sağlığın sürdürülmesinde ve geliştirilmesinde kilit bir rol oynamaktadır. DSÖ, gelişmiş ülkelerde anne ölümlerin %70-80'inin, az gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde ise %40-50'sinin sağlıksız yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Şimşek ve diğerleri, 2012). Gebelik öncesinde ve gebelik sürecinin tamamında sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyen anne adayları, gebeliklerini daha az sorunlu bir şekilde tamamlamaktadırlar. Bu kadınlar, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde de birçok riskten kendilerini ve bebeklerini daha etkili bir şekilde koruyabilmektedirler (Yılmaz ve Karahan, 2019).

Gebelikle ilgili sağlıklı yaşam biçimi davranışları, değiştirilebilir veya önlenabilir faktörlerden oluşmaktadır. Gebelik yaşı, obezite, diyet, sigara, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar bu faktörlerden bazılarıdır (Toivonen, Oinonen ve Duchene, 2017). Sigara içen kadınların tubal fonksiyonları etkilendiğinden gebe kalma durumları güçleşmekte ve ektopik gebelik riski artmaktadır. Sigaranın gebelik sürecinde anne sağlığına etkileri bunlarla sınırlı kalmayıp, taşikardi, çabuk yorulma, erken membran rüptürü, iştahsızlık, bulantı ve kusmalarda artma gibi fizyolojik belirtiler ile preterm doğum riski, hipertansiyon ve spontan abortus riskinde de artışa zemin hazırladığı görülmektedir (Kırca ve diğerleri, 2022). Sigara kullanımının yenidoğan sağlığı üzerinde de fetal gelişme geriliği, intrauterin ölüm, nörotoksisite, fetal toksisite, düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölüm sendromu, down sendromu ve konjenital malformasyon gibi risklerin artışına Zemin hazırladığı görülmektedir (Perry, Mulcahy ve DeFranco, 2019).

Gebelikte aşırı alkol tüketiminin de fetüs üzerinde pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Bunlar, santral sinir sistemi sorunları, fetal alkol sendromu, intrauterin gelişim geriliği ve mental reterdasyon gibi farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılması, yaşam kalitesini olumlu etkilemektedir. Gebelikte meydana gelen fiziksel, sosyal ve ruhsal problemler yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir bu nedenle gebelik sürecinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları çok önemlidir (Badon ve diğerleri, 2018).

Gebeliğin tespitinden doğum sonu döneme kadar gebelikle ilgili her aşamada sağlık bakımı sunan hemşireler, gebelikteki yakınmalara yönelik bakımlarını yerine getirirken, gebelerin yaşam tarzını anlamalı ve olumlu sağlık davranışlarını kazanmalarını ve devam ettirmelerini sağlama da teşvik edici olmalıdır. Aynı

zamanda, sağlığı olumsuz etkileyen davranışların dűzeltilmesi için eğitim ve danışmanlık vermelidirler. Hemřireler, gebelerle birlikte çalışarak sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını geliştirmeye odaklanıp yaşam kalitesini artırabilmektedirler. Bu konudaki araştırmalar, bu yaklaşımın etkili olduğunu gűstermektedir (Kırca ve diğerleri, 2022).

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma ile riskli gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktűrlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### **1.3. Araştırma Soruları**

Yűrűtűlen bu arařtırmada arařtırma soruları ařađıdaki gibi belirlenmiřtir.

- 1)Riskli gebeliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
- 2)Riskli gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktűrler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Riskli Gebelik

Gebelik fizyolojik bir süreç olmakla birlikte gebelikte anne ve fetüsün sağlığını etkileyecek riskli durumlar yaşanabilmektedir. Riskli gebelik, “morbidite ve mortalite oranını arttıran, fetüsün, yenidoğanın ve annenin hayatını olumsuz etkileyen ve sağlığını tehdit eden, fiziksel ve psikososyal bir durumun mevcut olması” olarak tanımlanmaktadır (Demirtaş, 2022). Riskli gebelikler, kadının gebelik öncesi dönemle ilişkili bir sağlık sorunu nedeniyle oluşabileceği gibi, gebelik süresince de ortaya çıkabilir (Karaçam ve Şen, 2012).

Riskli gebelikler tüm dünyada anne-çocuk sağlığı kapsamında en önemli sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir (Arslan, Bani, Güneş ve Eryurt 2018). Gebeliklerin %20-30'u riskli gebelerden oluşmakla birlikte her gün 830 kadının gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle öldüğü bildirilmiştir (Uçar, 2020). DSÖ'nün verilerine göre, 2020 yılında yaklaşık 287.000 kadın gebelik, doğum ve doğum sonrasında yaşamını yitirdiği bildirilmiştir (WHO, 2020). DSÖ'nün yine aynı yıl yayımlanan verilerine göre, bu komplikasyonların çoğu gebelik sırasında ortaya çıkmakta ve genel olarak kontrol altında tutulabilmektedir. Riskli gebeliğe neden olan diğer komplikasyonlar gebelikten önce de var olabilmekte ve eğer tedavi edilmezse gebeliğin seyri daha da kötüleşebilmektedir. Tüm anne ölümlerinin yaklaşık %75'inden sorumlu olan başlıca komplikasyonları şu şekildedir;

- Doğum sonu şiddetli kanama
- Gebelik sırasında yüksek tansiyon (eklampsi ve preeklampsi)
- Doğumdan kaynaklanan komplikasyonlar
- Güvenli olmayan kürtaj
- Doğum sonu enfeksiyonlar (Uçar, 2020).

Türkiye’de doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında Sağlık Bakanlığı tarafından riskli gebelik takibi yapabilmek amacıyla “Gebelikte Risk Değerlendirme Formu” oluşturularak risk faktörleri belirlenmiştir. Bu formda yer alan kriterlerden bir tanesine verilen “evet” cevabı riskli durumu göstermektedir ve izlemler bu doğrultuda düzenlenmektedir (Sağlık Bakanlığı 2018).

TNSA 2018 verilerine göre, gebelikte risk faktörlerinden adolesan gebelikler ile doğum sayısının fazla olduğu (>3) gebeliklerin oranının dönem içerisinde azaldığı;

ileri yaşlarda (annenin yaşı> 34) oluşan gebeliklerin görülme oranında arttığı belirlenmiştir (Özgören ve Acar, 2021).

## 2.2. Gebelikte Risk Değerlendirilmesi

Riskli gebeliklerin bir sorun olmadan sonuçlanabilmesi, müdahalelerin zamanında ve uygun bir şekilde yapılabilmesi için, risklerin erken dönemde tanımlanabilmeleri oldukça önemlidir. Gebelikte risk değerlendirilmesinde; tıbbi öykü, obstetrik öykü ve var olan gebeliğin değerlendirilmesi gerekmektedir (Uçar, 2020).

*Tıbbi öykü yönüyle risk faktörleri:*

- Kardiyovasküler Hastalıklar: Konjenital Kalp Hastalıkları, Aritmi, Kardiyomiyopati Akut Romatizmal Ateş vb.
- Jinekolojik Hastalıklar: Myom, Uterin Malformasyon, Pelvik Kitle vb.
- Diyabetes Mellitus,
- Endokrin Hastalıklar: Hipotiroidizm, Hipertiroidizm, Hiperlipidemi, Guatr vb.
- Epilepsi
- Nörolojik ve Serebrovasküler Hastalıklar: Anevrizma, Multipl Skleroz, Epilepsi vb.
- Psikiyatrik Hastalıklar: Depresyon, Şizofreni, vb.
- Kronik Hipertansiyon
- Solunum Sistemi Hastalıkları: Astım, KOAH vb.
- Renal Hastalıklar: Pyelonefrit, Nefrotik Sendrom, Kronik Böbrek Yetmezliği vb.
- Hematolojik Hastalıklar: Koagülasyon Bozukluğu, Talasemi, Orak Hücreli Anemi vb.
- Enfeksiyon Hastalıkları: Sıtma, Tüberküloz, HBV, HIV, HCV vb.
- Romatolojik Hastalıklar: Sistemik Lupus Eritematosus vb.
- Venöz Tromboemboli
- Neoplazmlar
- Kalıtsal hastalıklar, Konjenital hastalıklar, Kas hastalıkları, Metabolik hastalıklar vb.

- Ortopedik Rahatsızlıklarla: Doğuştan kalça çıkıklığı vb.
- Akraba Evliliği
- Zararlı madde kullanımı: Sigara vb.
- Sosyoekonomik durumu düşük olma

*Obstetrik öykü yönüyle risk faktörleri:*

- Geçirilmiş uterin operasyon: Myomektomi, Sezaryen, Septum Rezeksiyonu, Metroplasti vb.
- 3 ve üzeri tekrarlayan düşük
- Doğum ağırlığı 2500gr'dan daha düşük olma: Makrozomik bebek
- 4000 gr'da dah ağır doğan bebek
- Ölü doğum durumu
- Preeklampsi ve Eklampsi
- Erken doğum
- Postmaturite (doğumun geç olması)
- Anomalili bebek
- Ektopik gebelik
- Rh uygunsuzluğu
- Antepartum kanama
- Müdahaleli ve zor doğum eylemi
- Plasenta Previa
- Plasenta Dekolmanı
- Postpartum kanama

*Mevcut gebelik yönüyle risk faktörleri:*

- Yaş (adölesan ve ileri yaş gebelikler)
- Çoğul gebelik
- 2 yıldan sık gebelik
- 5 ve daha fazla doğum
- Gestasyonel diyabet
- Varis
- Oligohidramnios ve Polihidramnios
- Servikal yetmezlik
- Vajinal kanama

- Cerrahi müdahale
- Hiperemesis Gravidarum
- Preterm eylem
- Gebelikte travma
- Şiddetli enfeksiyon
- Ciddi Anemi: Hb<7 gr/dL
- Erken Membran Ruptürü
- Vücut Kütle İndeksi >30kg/m<sup>2</sup>
- Vücut Kütle İndeksi <18kg/m<sup>2</sup>
- İnfertilite tedavisi sonrası gebelik
- Anormal HPV
- Tekrarlayan sistit
- İntrauterin gelişme geriliği
- Gestasyonel haftası ile uterus büyüklüğünün uygunsuzluğu
- 20. haftadan sonra gebenin fetüs hareketlerini hissetmemesi

Yapılacak değerlendirmelerin sonucunda yukarıda belirtilen kriterlerin en az birine ‘evet’ cevabı verildiğinde gebenin bir doğum uzmanı olan bir sağlık kuruluşunda değerlendirilmesi ve izlenmesi gerekmektedir.

### **2.2.1. Tıbbi Öykü Yönüyle Risk Faktörleri**

#### **2.2.1.1. Epilepsi**

Epilepsi hemen her yaşta görülen kronik nörolojik bir hastalıktır. Epilepsinin kadın üzerindeki etkileri daha fazladır. Özellikle üreme çağındaki kadınlarda menstrasyon nöbet sıklığını etkilemektedir ve kullanılan antiepileptik ilaçlar ile oral kontraseptiflerin etkileşimi olduğu bilinmektedir. Bu durum gebelik döneminde annenin ve bebeğin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Kutlu, 2018). Gebelik sırasında kullanılan antiepileptik ilaçlar fetüs ve anne sağlığı üzerinde kısa ve uzun sürede önemli etkileri bulunmaktadır. Epilepsi varlığı, gebelerde nöbetlere bağlı düşük riski, gestasyonel hipertansiyon, eklampsi, erken doğum, postpartum kanama ve sezaryen oranlarının epileptik olmayan gebelere oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir. Ayrıca antiepileptik ilaçların kullanımı sonucunda düşük doğum tartısı,

fetüste gelişme geriliği ile düşük APGAR skoru riskinin arttığı bilinmektedir (Çimen Atalar ve Baykan, 2019).

#### **2.2.1.2. Üriner Sistem Enfeksiyonları**

Gebelikte meydana gelen hormonal ve anatomik değişiklikler sebebiyle, gebe kadınlar üriner sistem enfeksiyonlarına yakalanmaya daha yatkındır. Tedavi göz ardı edilirse, ciddi obstetrik komplikasyonlara, kötü maternal ve doğum öncesi sonuçlara, preeklampsi, sezaryen doğum ve erken doğumlara sebebiyet verebilmektedir. Ayrıca asemptomatik bakteriürinin gebelikte geçici böbrek yetmezliği, akut solunum sıkıntısı, sepsis ve şoka yol açabileceği gözlenmiştir (Şengül, 2022).

Kadınların genital enfeksiyonun erken teşhis ve tedavisi, kadın sağlığı açısından büyük bir öneme sahiptir. Üriner sistem enfeksiyonlarının varlığı kadının yaşam kalitesini, aile hayatını, ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Tedavi geciktiği zaman enfeksiyon yayılır ve kadının doğurganlığına hatta genital organ kanserlerine sebep olabildiği bilinmektedir (Delibaş ve diğerleri, 2016). Üriner sistem enfeksiyonlarında bireysel risk faktörleri arasında sıralayabiliriz; düşük sosyo-ekonomik durum, yetersiz beslenme, duş şeklinde banyo yapılmaması, stres, kişisel hijyen eksikliği, vajinal duş yapılması, metabolik hastalıklar, sigara ve alkol tüketimi, çok eşlilik, aşırı doğurganlık, pamuklu olmayan kıyafet giyinilmesi, uzun süreli ilaç kullanımı, lokal alerjenler, küretajların ve doğumların hijyenik olmayan koşullarda yapılması yer almaktadır (Elgin, 2022).

#### **2.2.1.3. Hematolojik Hastalıklar**

Kadınlar gebeliğin fizyolojik yapısı nedeniyle koagülasyona yatkındırlar. Postpartum dönemde faktör düzeylerinin gebelik öncesindeki seviyeye hızla dönmesi, bu hastalarda gecikmiş postpartum kanama riskini artırabilmektedir. Bu nedenle hastaların risk değerlendirmesinde hastalığın genotiplenmesi, gebelik başındaki ve son dönemdeki faktör düzeyleri, ailesel ve kişisel kanama öyküsü ve kanama durumu göz önünde bulundurulmalıdır. Hastalığın tanısına göre tedaviler değişiklik gösterebilir ve doğru tanı ve tedavinin mortaliteyi ve morbiditeyi azaltmada kritik bir rol oynadığı belirtilmektedir (Hammerova, Chabada, Drobny ve Batorova, 2014).

Hipogonadizm, transfüzyon bağımlı talasemi hastalarında infertiliteyle ilişkilendirilen mevcut en önemli sorun olarak kabul edilmektedir. Hipogonadotropik, gebelik için önemli bir risk faktörü olmaktadır. Oksidatif stresin, transfüzyon bağımlı

talasemili kadınlarda, üreme etkisinin düşüşünde önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Miyokardiyal demir birikimi, tiroid pankreas ve hipofiz gibi bozukluklar istenmeyen durumlarının gelişmesindeki riski artırmaktadır. Talasemili kadınlarda görülmesini istemediğimiz olaylar intrauterin büyüme geriliği, premature, çoğul gebelikler ve düşük doğum ağırlığıdır (Ucar ve Koyuncu, 2020).

#### **2.2.1.4. Hipertansiyon**

Hipertansiyon dünya genelinde tüm gebeliklerin onda birinde görülmektedir. Gebelikte sık görülen medikal komplikasyon olan hipertansif bozukluklar, perinatal ve maternal mortaliteyi artıran en büyük sebep olarak bilinmektedir (Uçar, 2020).

Ulusal Yüksek Kan Basıncı Eğitim Programı (NHBPEP)'nin 2000 yılında yayımladığı bildiride gebelikte hipertansiyonu aşağıdaki gibi 4 grup olarak sınıflamıştır;

- Preeklampsi /Eklampsi
- Kronik hipertansiyon
- Gestasyonel hipertansiyon
- Süperimpoze preeklampsi (Şen Selim, Güngör ve Şengül, 2021)

##### *Preeklampsi*

Plasentanın oksijenizasyonun bozulması, arter invazyonunda azalma ile plasentayı oluşturan ve embriyonun rahim duvarına yerleşmesinden sorumlu hücreler neden olduğu düşünülmektedir. Tam açıklanamamakla birlikte uteroplazental iskeminin sonucunda vazokonstriktör ve vazodilatör prostoglandinlerin dengesizliğinin preeklampsiye neden olduğu düşünülmektedir(Dursun ve Alp Dal, 2017).

Preeklampsi varlığı, anne ve bebek sağlığını olumsuz olarak etkileyen önemli sağlık sorunudur. Preeklampsinin geliştiği durumlarda pulmoner ödem, konvülsiyon ve plasenta dekolmanı görülebilmektedir. Preeklampsili kadınların ileriki hayatlarında kronik hipertansiyon ve koroner arter hastalığı ile karşılaşma olasılıkları daha yüksektir (Uğurlu ve Yavan, 2019).

Uluslararası Gebelikte Hipertansiyon Çalışması Derneği (ISSHP), preeklampsiyi, gebeliğin 20. haftasından sonra aşağıdaki özelliklerden birini veya birden fazlasının görüldüğü yeni başlangıçlı hipertansiyon olarak tanımlamıştır. Tansiyon değeri (TA $\geq$ 140/90 mg) olarak sınır kabul edilmektedir.

1. Proteinüri varlığı, ciddi proteinüri idrar proteini ve albümin veya kreatinin oranının  $\geq 8$  mg/mmol, kreatinin oranının  $\geq 30$  mg/mmol veya her ikisinin birlikte var olma durumu olarak tanımlanmıştır. Preeklampsi, proteinüri olmadan da ortaya çıkabilmektedir
2. Uteroplasental disfonksiyon, fetal büyüme geriliği veya ölü doğum olmasıdır.
3. Diğer organlarda disfonksiyon, karaciğer tutulumu, akut böbrek hasarı olması. Nörolojik komplikasyonlar şiddetli baş ağrıları, görme bozuklukları, eklamptik nöbetler, mental durum değişikliği, klonus veya inmedir (Karahana, Karahana ve Tanoğlu, 2022).

#### *Preeklampsinin risk faktörleri*

- Nulliparite
- Çoğul gebelikler
- Ailede preeklampsi/ eklampsi öyküsü
- İleri anne yaşı (40 yaşından büyük)
- Obezite
- Molar gebelik
- Önceden var olan hipertansiyon veya böbrek hastalığı
- Gebede diyabetes mellitus veya gestasyonel diyabet varlığıdır.

Eklampsinin preeklampsiden farkı preeklampsi belirtilerine konvülsiyon veya komanın eşlik etmesi durumu olarak bilinmektedir (Uçar, 2020).

#### *Kronik Hipertansiyon*

Gebelik oluşmadan önce var olan hipertansiyon olarak tanımlanmaktadır. Preeklampsi ve eklampsi, kronik hipertansiyon gelişme riskini artırır. Altta yatan sebep tansiyon değerlerinin aşırı düzeyde yükselmesi ve yeni başlayan proteinüri veya preeklampsinin karaciğer enzimlerinin ve düşük trombosit sayımı ile tanı konulmaktadır (Uçar, 2020).

#### *Süperimpoze Preeklampsi*

Kronik hipertansiyon zemininde preeklampsinin beraber görülmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Uçar, 2020).

### *Gestasyonel Hipertansiyon*

The Comittee on Terminology of the American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), gebelikte hipertansiyonu “6 saat ara ile ölçülen iki kan basıncı değerinin 140/90 mmHg veya yüksek bulunması ya da gebeliğin 20. haftasından önce ölçülen kan basıncı değerinden sistolik 30 mmHg veya daha yüksek, diastolik 15 mm Hg veya daha yüksek ölçülmesi gerekli görmektedir” şeklinde tanımlamıştır (Yuvacı, 2018).

Anne fizyolojisinin gebeliği tolere edememesiyle ortaya çıkan komplikasyon toksemi olarak adlandırılmaktadır. Gestasyonel hipertansiyona bağlı, ölü bebek oranı yüzde yirmidir buna bağlı olarak doğumda oluşan anne ölümleri ise yüzde ondokuz olarak belirtilmelidir (Dursun ve Alp Dal, 2017).

#### **2.2.1.5. Kalp Rahatsızlıkları**

Gebelikte meydana gelen kalp rahatsızlıkları, maternal morbidite ve mortalitenin başta gelen nedenlerinden bir tanesidir. Gebeliklerde görülen kalp rahatsızlıkları % 5’i geçmemektedir. Gelişmiş ülkelerde maternal ölümlerin % 10 ila % 15’i kalp rahatsızlıkları etkenli ortaya çıkmaktadır (Küçüker, Hıdıroğlu ve Şener, 2013).

Gelişmiş ülkelerdeki gebe kadınlarda kardiyovasküler rahatsızlıklar başta gelen ölüm nedeni olmaktadır. Kalp debisindeki %50’lik bir artışa benzer derin hemodinamik değişiklikler, gebelik esnasında annenin kardiyovasküler sistemine yük bindireceği ve mevcut kardiyovasküler hastalığın yeni başlamasına veya artmasına sebebiyet vermektedir (Ramlakhan, Johnson ve Roos-Hesselink, 2020).

#### **2.2.1.6. Enfeksiyonlar**

Gebelik döneminde görülen enfeksiyon hastalıkları gebelik açısından riskli bir durumdur. Bu dönemde geçirilen enfeksiyonlar hem anne hem de fetus için önemli mortalite ve morbidite sebebi olmaktadır. Enfeksiyonun maternal-fetal geçişi ve şiddeti, virüs çeşidine bağlı olarak değişebilmektedir (Ergün, 2021).

Anneden fetüse veya yenidoğana intrauterin dönemde, doğumda veya doğum sonrası dönemde bulaş riski barındıran çok miktarda viral, bakteriyel ve paraziter enfeksiyon vardır. Bu enfeksiyon süresince, konjenital malformasyonlar, intrauterin büyüme geriliği, ölü doğum, asemptomatik enfeksiyon ile düşük, kronik nörolojik

sekel veya ölüm, prematürite gibi istenmeyen olaylarla karşılaşılabilir (Aydoğmuş, 2022).

Dünyada bu enfeksiyonlar perinatal veya konjenital enfeksiyonlar olarak da tanımlanan “TORCH” olarak adlandırılmaktadır. Sırasıyla T: Toksoplazma; O: Other (Diğer): Parvovirüs B19, Parvovirüs, Hepatit C. Sifiliz, HIV, Hepatit B vs; R: Rubella; C: Cytomegalovirus (CMV); H: Herpes Simpleks virüsü şeklinde adlandırılmıştır (Kılıç, Ersak ve Yalçinkaya, 2022).

Toksoplazma, toxoplazma gondii etkenlidir. Kediler bu parazitin kesin konağıdır (Aydoğmuş, 2022). Parazit, iyi pişirilmemiş etlerden ve yıkanmamış sebze ve meyvelerden bulaşmaktadır. Fetüste körlük, sağırılık, fetal ölüm ve mental reterdasyon görülmekle birlikte, yenidoğanda nöbetler, büyümüş karaciğer ve dalak, döküntü ve hidrosefali görülebilmektedir (Uçar, 2020).

Gebelerde meydana gelen rubella vakalarında fetal enfeksiyon riskinin %10 ila %54 arasında olduğu görülmektedir. Erken doğum, doğuştan gelen kızamıkçık enfeksiyonları, ölü doğum, mikrosefali, körlük, katarakt, sağırılık ve kalp hastalıklarına kadar geniş bir yelpazede risk faktörleri görülmektedir (Kulaksız, Erin, Erin ve Tekin, 2021). (CMV) enfeksiyonu sensorinöral işitme kaybı, körlük ve mental reterdasyona yol açabilmektedir (Obut ve diğerleri, 2019).

Herpes Simpleks virüsü enfeksiyonları kişiye doğrudan temasla bulaşmaktadır, transplasental yolla bulaşması nadiren görülür (Uçar, 2020).

Hepatit B (HBV) virüs enfeksiyonu günümüzde ülkemizde ve tüm dünyada önde gelen halk sağlığı problemlerinden biridir (Bakar ve Dane, 2016). Gebelerdeki hepatit B enfeksiyonu ve kullanılan ilaçların, anneye ve fetüse zararları sebebiyle önemli bir sorunu olmaktadır. Doğurganlık çağındaki HBV enfeksiyonu olan kadınlar HBV'nin yayılımı için önemli bir kaynaktır (Aktuğ Demir ve diğerleri, 2014). HBV'nin, cinsel temas, enfekte kan ve kan ürünlerinin kullanımı, HBV enfekte kişi ile enfekte organ nakli, ortak yaşam alanını paylaşma, anneden bebeğe geçiş, akupunktur, dövme, ortak kullanılan delici kesici aletleri kullanma (enfekte enjektörler, manikür pedikür setleri, tıraş bıçakları, makas gibi) gibi uygulamalar ile insana bulaştığı bilinmektedir (Dindar Demiray, Alkan ve Uyar, 2022).

HIV (humman immunodeficiency virüs), AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) etkeni olduğu bilinmektedir. HIV bulaşı cinsel ilişki, kan transfüzyonu, kontamine iğne batması ve anneden bebeğe geçişi yoluyla olmaktadır

(Sanhal, Ataman, Özel ve Üstün, 2018). HIV enfeksiyonu anneden bebeğe vertikal yolla bulaşabileceği gibi anne sütüyle de bulaşabilir. Gebelik döneminde anneye, doğumdan sonra ise yenidoğana uygun antiretroviral tedavi başlanması ile anneden bebeğe HIV bulaşı engellenebilir (Ergün, 2021).

#### **2.2.1.7. Üriner Sistem Enfeksiyonları**

Gebelik döneminde kadın vücudundaki değişimlerin yanında üriner sistemde de fizyolojik değişiklikler görülmektedir. Bu değişimler üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlığını artırmaktadır. Gebelikte en çok görülen enfeksiyonlar arasında üriner sistem enfeksiyonları gelmektedir (Uçar, 2020). Gebelikte üriner sistem enfeksiyonları asemptomatik bakteriüri sistit ve piyelonefrit olarak üç farklı şekilde görülmektedir. Akut piyelonefrit, gebelerde %1 ila %2 oranında görülen fetal ve maternal komplikasyonlarla seyreden önemli bir enfeksiyondur. Gebelik sırasında asemptomatik bakteriüri veya sistit gelişen hastalar, tedavi edilmedikleri takdirde piyelonefrit yakalanma oranı artmaktadır. Bu sebepten ötürü gebelikte bakteriüri varlığının tespiti çok önemlidir. Gebelikte üriner enfeksiyon tedavisinde kullanılabilecek ilaçların fetal toksisite riski olması sebebiyle kısıtlıdır, bu yüzden üriner enfeksiyonun erken tanısı ve antibiyotik seçimi anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir (Aşgın, Eroglu ve Cakmakliogullari, 2018).

Bunların yanında gebelikte görülen farklı enfeksiyonlarda mevcuttur influenza, sifilis, gonore, kamidya bu enfeksiyonlarda anne ve fetüs sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

#### **2.2.1.8. Tiroid**

Tiroid ile ilgili hastalıklar üreme çağındaki kadınlarda diyabetten sonra en sık görülen endokrinolojik bozukluktur. Gebelik sırasında, tiroid bezi üzerinde önemli sonuçlar doğuracak birçok fizyolojik değişiklik ortaya çıkar. Gebede oluşabilecek tiroid fonksiyon testleri bozuklukları (TFTB) hem anne sağlığını hemde fetüsün gelişimini etkilemektedir (Aydın Yoldemir ve Kılıç, 2019).

Gebeliklerin yaklaşık %2,5'inde karşılaşılan hipotiroidizm sıklıkla TSH değerinin artması ile uyumlu bir durumdur. Hipotiroidizm, neonatal ve çocukluk çağında nörolojik gelişim bozukluklarına sebep olmaktadır (Bostancı ve Taşkesen, 2011).

Hipertiroidizm, binde 1 ila 4 oranında görülmektedir. Anne adaylarında görülen hipertiroidizm sıklıkla karşılaşılan %80-85 oranında görülen Graves hastalığıdır (Aydın Yoldemir ve Kılıç, 2019). Diğer hipertiroidizm sebepleri arasında tiroiditis, aşırı miktarda tiroid hormonu alımı ve fonksiyonel adenoma gösterilebilir. Hipertiroidizm gelişen gebelerde preeklampsi, abortus, fetal gelişim geriliği, ölü doğum veya erken doğum gibi komplikasyonların arttığı gözlenmiştir (Bostancı ve Taşkesen, 2011).

#### **2.2.1.9. Astım**

Astımı; göğüste sıkışma hissi, tekrarlayan hışıltı, nefes darlığı ve öksürük gibi solunumsal semptomları gösteren, düzensiz ekspiratuar hava yolu darlığının eşlik ettiği, çeşitli faktörlerle tetiklenebilen kronik hava yolu enfeksiyonu şeklinde tanımlanmaktadır. Astım gebelik sırasında gelişebileceği gibi daha önce de var olabilmektedir (Gouder, 2016).

Gebelikte astıma bağlı solunum sorunu geliştiğinde fetüs ihtiyacı olan oksijeni alamaz, bu da büyüme ve gelişme için ihtiyacı olan oksijenden yeteri kadar yararlanamamasına sebep olmaktadır. Gebelik sırasında kontrol altına alınamayan astım; preeklampsi, sezaryen doğum ihtiyacı, fetal büyümede kısıtlanma, düşük doğum ağırlığı, artmış prematüre, gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon, konjenital malformasyonlar gibi anne ve fetüs sağlığını kötü etkilemektedir (Uçar, 2020).

#### **2.2.1.10. Akraba Evliliği**

Akraba evliliği en az bir ortak ataya sahip olan kişiler arasında yapılan evliliklerdir. Akraba evliliğinin derecesi yakınlık seviyesine bağlıdır. Akraba evlilikleri arasında, riski yüksek olmasına rağmen amca, teyze, dayı ve hala çocukları ile yapılan evlilikler çok fazla görülmektedir (Yılmaz, Dayıoğlu ve Bulut, 2019).

Yapılan akraba evliliklerinin yaklaşık 1/3'lük kısmı (%70) I. dereceden kuzenler arasında yapıldığı görülmektedir. Genel olarak ele alındığında toplumun sağlığı için akraba evlilikleri önemli sorunlar teşkil etmektedir. Akraba bireylerde görülen ortan genler akraba olmayan kişilere nazaran daha fazla olmaları sebebiyle kalıtsal hastalık taşıyıcısıysa bu hastalıkların gelişme riskini artırmaktadır. Genetik hastalıklar ebeveynlerin genleri ile çocuklarına aktarılması bu sebepler göz önüne

alındığından akraba evliliğinde göz ardı edilemeyecek bir gerçekliğe sahiptir (Şahin ve Şen, 2020).

Ailede var olan poligenik kalıtmı ve resesif-otozomal hastalıkların varlığında, hasta bir fetüs doğurma riski yüksektir. Akraba evlilikleri, bireylerde var olmayan kalıtsal hastalıklarda dahi malformasyonların ve bebek ölümlerinin fazla olmasının sebebi olabilmektedir (Yılmaz ve diğerleri, 2019).

#### **2.2.1.11. Düşük Sosyoekonomik Durum**

Düşük sosyoekonomik durum depresyon ve anksiyete ile ilişkilendirilmektedir. Bu nedenle düşük sosyoekonomik durum kadınlar için doğum öncesi kaygı ve depresyon için bir risk faktörü olabilmektedir. Düşük sosyoekonomik durum aynı zamanda doğum ağırlığı ve erken doğum üzerinde de olumsuz etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Sosyoekonomik durumu düşük olan kadınların, depresyon, düşük doğum ağırlığı, olumsuz yaşam olaylarının kaygı ve erken doğum üzerindeki etkilerine karşı sosyoekonomik durumu normal veya yüksek akranlarına göre risk faktörlerine daha yatkın oldukları ileri sürülebilir (Göv, 2016).

Gebelerdeki beslenme araştırmaları, genellikle sosyoekonomik seviyesi daha yüksek olan kadınların ihtiyaç ve uygulamalarına doğru yönelmektedir. Ancak dezavantajlı durumdaki gebeler genellikle beslenme sağlığı açısından daha yüksek risk altındadırlar (Verbeek ve diğerleri, 2019).

#### **2.2.2. Obstetrik Öykü Yönüyle Risk Faktörleri**

##### **2.2.2.1. Erken Doğum Öyküsü**

Son gebelik sonucu ile ilişkili olan erken doğum riski, erken doğum olayının artmasıyla birlikte riskinde doğru orantılı bir şekilde arttığı görülmektedir. Bir önceki doğumun sayısı ve gebelik yaşı ile doğrudan ilişkili olarak daha önce erken doğum yapan kadınlarda tekrarlanma riski % 50 olarak bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada daha önce erken doğum öyküsü olan kadınların ilerleyen zamanlardaki gebeliğindeki erken doğum riski 2.5 kat artış olduğu bilinmektedir. İlk erken doğumda gestasyonel yaşın küçüklüğüne bağlı olarak, tekrarlanma riskide o kadar artmaktadır. Spontan erken doğum yapan kadınlarda bir sonraki doğumunda spontan erken doğum eylemi görülmektedir (Er, 2012).

#### 2.2.2.2. Ektopik Gebelik Öyküsü

Dünya Sağlık Örgütü, ektopik gebeliklerin, yüksek riskli gebeliklerde anne ölümlerinin yaklaşık %75'ine sebebiyet verdiğini bildirmiştir (Kahveci ve Kavlak, 2022). Ektopik gebelik için tanımlanan risk faktörleri ise; önceki ektopik gebelik öyküsü, önceki pelvik cerrahi, yaş, rahim içi araç kullanımı, oral kontraseptifler, pelvik inflamatuvar hastalık, kadın sterilizasyonu, endometriozis ve infertilite öyküsü olarak bilinmektedir (Kahveci ve Kavlak, 2022).

Ektopik gebelik, acil hastaneye yatış ve cerrahi müdahale gerekliliği yüksek olan ve yaşamı tehdit eden risk faktörüdür. Gebeliğin sonlanması genellikle kadınlar ve aileleri için son derece üzücü ve travmatik bir durumdur. Kayba annenin tepkisi, bir sonraki gebeliğine kadar uzamaktadır (Kahveci ve Kavlak, 2022). Ektopik gebelik genellikle bir sonraki gebelikler için bir önemli bir tehdittir. Ektopik gebeliğin psikolojik sonuçları her kadında farklı olabilmektedir. Ektopik gebelik sonrası psikolojik durumu değerlendiren yayınlanmış az sayıda çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmalar, travma sonrası stres bozukluğunu, erken gebelik kaybının, anksiyeteyi ve depresyonu tetiklediği görülmüştür (Farren ve diğerleri, 2020).

#### 2.2.2.3. Düşük Doğum Ağırlığı

Dünya Sağlık Örgütü 2500 gramın altında dünyaya gelen bebekleri düşük doğum ağırlıklı bebek olarak tanımlamıştır. Evrende her yıl yenidoğanların %20'sinden azı 2500 gramdan daha az olarak dünyaya gelmektedir. Bu bebeklerin yaklaşık %95'i gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Düşük doğum ağırlığı olan bebeklerde normal ağırlıklı bebeklere göre mortalite ve morbidite oranları yüksek seyretmektedir. Düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerde respiratuar distres sendromu, diyabet, kardiyovasküler hastalıklara, gibi metabolik hastalıklara, serebral palsiye, görme sorunlarına, işitme sorunlarına, sepsise, zeka düzeyinde geriliklere bilişsel algı ve nörogelişimsel bozukluklara, kronik akciğer hastalıklarına daha fazlasına rastlanmaktadır (WHO, 2014).

2500 gramdan daha düşük kiloda dünyaya gelen bebeklerde hem arttırdığı sağlık harcamaları hemde neden olduğu sağlık riskleri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Risk faktörlerin başlıcaları; sık aralıklı ve fazla sayıda doğum yapma, plansız gebelik, adölesan ya da ileri yaş, vücut kütle indeksine sahip olma, gebelik öncesi düşük, yetersiz beslenme, doğum öncesi bakımın yetersizliği, sigara

kullanımı, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, fazla miktarda çay-kahve tüketimi, fiziksel ya da psikolojik travma geçirme önlenebilir risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Ahi ve Borlu, 2021).

#### **2.2.2.4. Plasenta Previa**

Plasenta previa veya plasenta previa, gebeliğin 20. haftasından sonra plasentanın alt uterine yerleşmiş olması durumudur. Plasenta previanın etiyolojisi hala bilinmemektedir. Maternal yaş, müdahaleli doğum, uterin anomalilikler abortus öyküsü, sigara kullanımı, plasenta previa öyküsü, multiparite, çoğul gebelik plasenta previa riskini artırdığı bilinmektedir (Kunt İşgüder ve diğerleri, 2020).

#### **2.2.2.5. Postterm Gebelikler**

DSÖ'nün açıklaması, postterm veya uzamış gebelikleri 294 günden ( $\geq 42$  0/7 gebelik haftası) daha fazla devam eden gebelikler olarak sunmuştur (Deng ve diğerleri, 2019). Postterm gebeliğin neonatal ve fetal riskleri artırdığı bilinmektedir. Bu komplikasyonların çoğu plasental yetmezliğin ve aşırı fetal büyümenin sonucunda gelişmektedir. Literatürde postterm gebeliklerin komplikasyonları ile ilgili yapılan çalışmalara göz gezdirildiğinde çıkan sonuçlara göre fetal ve neonatal sonuçlar gözlenmektedir (Karaçam ve Dinç, 2023).

#### **2.2.2.6. Abortuslar**

Son adet tarihine göre, 20. gebelik haftasından önce gerçekleşen abortuslara spontan abortus denilmektedir. Üç veya daha fazla gebelik kaybıysa tekrarlayan gebelik kaybı diye tanımlanmıştır. Üç abortustan sonra tekrarlama olasılığı bariz bir aralık olmamasında karşın %30 ile %80 arasında hem yüksek hemde düşük bir değişkenlik göstermektedir ve preterm doğum eylemi ve ektopik gebelik gibi risk faktörlerini de içinde barındırmaktadır. Abortusların %80'inden fazlası 12. gebelik haftasını görmeden gerçekleşmektedir. Erken abortusların %50'sini kromozomal anomaliler oluşturmaktadır. Klinik olarak fark edilen spontan düşükler yaş ilerledikçe doğru orantılı olarak görülme sıklığı artmaktadır (Avcı, 2011).

Tekrarlayan abortus bir biri ardına yaşanan 2 veya 3'ten daha fazla on iki hafta ve altında abortuslar olarak tanımlanmaktadır. Daha sonraki gebeliğin kaybedilme riski, kaybedilen her gebelikle doğru orantılı bir şekilde artmaktadır. Beş ve altı abortus sonrasında bu risk %50'nin üzerinde seyretmektedir. İsveç'te yapılan

bir araştırmada, gebelik ve doğum kayıpları bilgilerin incelendiğinde; baştaki gebelik kayıplarının 32. haftadan küçük erken doğum eylemi ve erken membran rüptürü komplikasyonlarını önemli oranda yükselttiği görülmüştür (Er, 2012).

### **2.2.3. Mevcut Gebelik Öyküsü Yönüyle Risk Faktörleri**

#### **2.2.3.1. Gestasyonel Diyabetes Melitus**

Plasenta, gelişmekte olan bir fetüse besin sağlar bunun yanında gebeliği sürdürmek için; kortizol, östrojen ve insan plasental laktojen gibi farklı hormonlar üretmektedir. Hormonların insülin üzerinde stoplayıcı etkisi vardır. Plasenta geliştikçe bu hormonların üretimi artar ve insülin direncinin riski artar. Normal şartlarda annenin beta hücreleri, gebelik boyunca oluşan insülin direncini alt etmek için ekstra insülin üretebilir. Plasenta hormonlarının etkisini en aza indirene kadar fazla insülin üretimi yapamadığından glikoz metabolizmasında bozukluklar meydana gelir ve gestasyonel diyabetes mellitus (GDM) ortaya çıkar (Çelenk, 2023).

Gestasyonel diyabetüs melitus, gebelikten daha önceki zamanda diyabet öyküsü olmayan kişilerde gebelikle beraber ortaya çıkan daha çok 2. ve 3. trimesterde kanda yüksek glikoz seviyelerinin görüldüğü, kendiliğinden gelişen hipergliseminin geniş bir gebelik komplikasyonudur. Perinatoloji Uzmanları Derneği (PUDE) gebelik ve diyabet kılavuzunda; gebeliğin 2. yarısından başlayarak diyabetojenik hormonların tesirinin artarak olgunlaşmaya başlaması nedeni ile var olan gebelere, GDM taramalarını 24 ila 28. haftalar arasında yapmalarını önermektedir. Gebelikte diyabetüs melitüs tanımı; gelişigüzel kontrol edilen açlık kan şekeri (AKŞ)  $\geq 126$  mg/dL' ye eşit veya üzerinde, tokluk kan şekerinin ise (TKŞ)  $\geq 200$  mg/dL' ye eşit veya üstünde bir degree sahip olması klavuzda belirtilmektedir. Üstelik hamilelerin 1. trimesterde kontrol edilen AKŞ  $\geq 92$  mg/dL olarak görüldüğünde GDM'müş gibi görülmesi ve doğum öncesi kontrollerin yapılmasının önemi vurgulanmaktadır (Akin ve Demirel Özbek, 2022).

Gebelik sırasında annenin ve bebeğin normal ihtiyacından daha fazla karbonhidrat, yağ ve tuz tüketimi de GDM gelişimine neden olabilecek sebepler arasındadır.

*GDM oluşmasına neden olan diğer risk faktörleri;* ileri anne yaşı, Obezite, soy geçmişte diyabet öyküsü, fetal anomalililer, hipertansif hastalıklar, çoğul gebelikler, önceki gebelikte GDM hikayesi, etnik köken, makrozomi ya da

açıklanamayan yeni doğan ölümleriyle tanımlanan kötü obstetrik öyküdür (Tayyar, 2023).

#### *GDM taraması ve teşhisi*

##### *Tek aşamalı strateji:*

- Daha önce diyabet geçmişi konulmamış kişilerde 24. ila 28. gebelik haftaları arasında; minimum 8 saat olacak şekilde gece aç kaldıktan sonrası günüz kontrollerde 75 g OGTT'yle birlikte, birinci ve ikinci saatlerde plazma glikoz değerlerine bakılır
- GDM' nin tanımı aşağıdaki yer alan plazma glikoz değerlerinin varlığında tanımlanır.
  - Açlık kan şekeri düzeyi 92 mg/dL'ye eşit veya üzerinde olacak
  - Birinci saat sonrasında kan şekeri düzeyi 180 mg/dL'ye eşit veya üzerinde olacak
  - İkinci satten sonra kan şekeri değeri 153 mg/dL'ye eşit veya üzerinde olacak

##### *2 aşamalı strateji:*

- *Birinci aşama:* Daha önce diyabet öyküsü olmayan 24. ila 28. gebelik haftaları arasında; 50 g OGTT'yle birinci saatteinde açlık gerektirme durumu olmadan plazma glikoz değerlerine bakılır. Bu değerler 140 ila 180 mg/dL değerlerinin arasında ise 100 gr OGTT uygulanmalı.
- *İkinci aşama:* En az 8 saatlik gece açlığı sonrası sabah 100 gr OGTT yapılmalıdır. GDM tanısı aşağıdaki plazma glikoz değerlerinden en az iki tanesi veya daha fazlasıyla karşılanırsa konulur.
  - Açlık kan şekeri düzeyi 95 mg/dL'ye eşit veya üzerinde olacak
  - Birinci saat sonrasında kan şekeri düzeyi 180 mg/dL 'ye eşit veya üzerinde olacak
  - İkinci satten sonra kan şekeri değeri 155 mg/dL'ye eşit veya üzerinde olacak
  - Üçüncü saatten sonra kan şekeri düzeyi 140 mg/dL'ye eşit veya üzerinde olacak (Türkiye Diyabet Vakfı, 2023).

### 2.2.3.2. Gebelikte Yaş

#### *İleri Yaş*

Uluslararası Obstetrik ve Jinekoloji Federasyonu (FIGO) gebelikte yaşı açıklarken şu ifadeleri kullanmıştır; gerekli protokollerin ve tedavilerin uygulanabilmesi için, 35 yaş üstündeki hamileler için “ileri anne yaşı”; 40 yaşını geçirmiş hamileler için ise “çok ileri anne yaşı” şeklinde tanımlamıştır (Şahiner ve Akarsu, 2020).

Kadınlarda gebelik yaşının 35 yaşın üstüne çıkmasının nedenlerini sıralarsak ikinci evlilik, düşük sosyoekonomik düzey, eğitim eksikliği, korunma yöntemlerine hakim olamama ve iş gücü veya sosyal statüyü koruma sebepleri görülmektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde çalışan kadınların gebe kalmayı ertelemek artmış olup, bu duruma infertilitede eşlik ettiği zaman ileri anne yaşı oranlarında ciddi artışlar görülmüştür (Yılmaz, 2021).

İleri yaş gebelerde çoğunlukla; malformasyon, abortus, gestasyonel diyabet, hipertansiyon, ektopik gebelik, ölü doğum riski gibi gebeye ve bebeğe zarar verebilecek istenmeyen durumlarla karşılaşma olasılığı oldukça fazladır. Bu gebelerde ileri yaştan getirdiği sağlık problemleri ve daha fazla görülen kronik rahatsızlıklar riskli gebelikler olarak adlandırılmaktadır (Yılmaz ve Çoban, 2022).

#### *Adölesan Gebelik*

DSÖ açıklamasına göre adölesan dönem, 10 ila 19 yaşlar arasındaki dönem olarak tanımlanmaktadır. Adölesan gebelikler gelişmemiş, gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde görüldüğü için tüm dünya ülkeleri için dikkat edilmesi gereken önemli bir toplum sağlığı sorunudur (Keskin ve Kıncı, 2018). Adölesan dönem gebeliklerin çeşitli tanımlamaları mevcut olmasına rağmen genellikle 13-19 yaş arasında var olan gebelikler olarak tanımlanmaktadır (Keskin ve Kıncı, 2018).

Günümüzde dünya üzerinde bütün ülkelerin önem arz etmesi gereken sağlık problemlerinden biri olan adölesan gebelikler hem fetüs ve anne sağlığına kötü sonuçları olmaktadır. Adölesan gebelikler yüksek riskli gebelikler arasında değerlendirilmektedir (Şolt ve Yazıcı, 2015).

Gebelik tanısında gecikme, yetersiz beslenme, yetersiz antenatal bakım, istenmeyen gebelik, riskli gebelik davranışlarında bulunma ve şiddete maruz kalma riskinin yüksek olması gibi sebeplerden dolayı perinatal mortalite ve morbidite riskleri artmaktadır (Buldum ve Güner Emül, 2020).

### 2.2.3.3. Rh Uyuşmazlığı

Rh uyuşmazlığı, yenidoğanlarda sıkça karşılaşılan hemolitik rahatsızlık nedenidir. Rh uyuşmazlığının var olabilmesi için Rh pozitif eritrosit, Rh negatif gebeye Rh (+) fetüs olma durumudur. Bu durum, fetal eritrositlerin maternal kana geçmesiyle anne tarafından fetal eritrositlerin Rh antijenlerine karşı immünglobulin G (IgG) antikorlarının üretilmesi ve bu antikorların plasentadan fetüs eritrositlerine geçerek hemolize neden olması şeklinde tanımlanabilir (Avcı, 2011). Rh negatif olan gebenin Rh pozitif eritrositler ile karşılaştıklarında antijene karşı antikor oluştururlar buna Rh izoimmünizasyon denilmektedir. Normal şartlarda plasental membranlar, maternal ve fetal kan hücrelerinin birbirine karışmasına engel olur. Bu durumda Rh pozitif fetüsün D antijeni gebenin dolaşımına geçmez ve ilk gebelikte fetüs etkilenmez. Fakat doğum; ektopik gebelik, plasenta previa, abdominal travma, ablasyo plasenta, abortus, trofoblastik hastalıklar, amniyosentez gibi sebeplerle fetal eritrositler maternal dolaşıma geçer ise bu durumda da Rh izoimmünizasyon ortaya çıkar (Uçar, 2020).

Fetüs eritrosit oluşumu arttırarak eritroblastlı, çekirdek eritrositlerin kana geçirilmesine yardımcı olur. Anemi devam ettiği taktirde, portal hipertansiyon, karaciğer harabiyeti, portal hipertansiyon, genel ödemin izlemesi kapiller permeabilite bozukluğu, hipoproteinemi ve hidrops fataliste sebep olur. Hidrops fatalist gelişmesi sonucu kalp yetmezliğinde ne bağlı ölüm gelişir. Hidrops fetaliste ölüm %100'dür (Avcı, 2011).

### 2.2.3.4. Anemi

Gebeliğin 2. trimesterında plazma hacminde meydana gelen artma nedeniyle hemoglobin seviyesinde az miktarda düşmesi beklenmektedir. Hemoglobin düzeyi 100 cc kanda 10,5 gramın altında seyreden gebeler anemik olarak kabul görülmektedirler (Avcı, 2011).Demir gereksinimi 2. ve 3. trimesterde artmaktadır. İlk trimesterde 0,8 mg/gün ihtiyacı olan demir miktarı, 2. veya 3. trimesterde 6,3 mg/gün'dür. Bundan dolayı var olan hamilelerde 16. haftasından başlayarak doğuma kadar 6 ay ve 3 ayda doğum sonrasında olmak üzere, 9 ay sürede dünde 40 ila 60 mg demir desteği yapılmaktadır (Avcı, 2011).

Gebeliğin 2. trimesterde hemoglobin konsantrasyonu azalır. Üçüncü trimesterde ortalama hemoglobin konsantrasyonu 12,5 gr/dl iken, gebelerin %6'sında

11 gr/dl'nin altında seyretmektedir. Bu nedenle gebeliğin üçüncü trimestirinde 11 gr/dl altındaki hemoglobin değerleri anemi olarak anılandırılmalıdır (Durmuş, 2019).

Gebelikte birçok neden anemiye sebebiyet verirken, aneminin sebeplerine göre türleri değişkenlik gösterebilir. B12 vitamini düşüklüğü, demir, folat eksikliği ve emilim bozukluğu sıklıkla karşılaşılan nedenlerdir. Bununla birlikte kemik iliği yetmezliği, kronik enfeksiyonlar, kan hücrelerinin yıkımında hızlanma, kan yapımında bozulma, kan kaybı, DNA ile hemoglobin sentez bozukluğu, eritropoetin yapımında bozulma ie konjenital faktörler az miktarda görülen diğer sebeplerindendir. Demir eksikliği anemisi %90 B12 vitamin eksikliği, folik asit, orak hücreli anemi ve talasemi ise %10'nu şeklinde görülür (Yıldırım, 2023).

#### **2.2.3.5. Çoğul Gebelikler**

Günümüzde birçok sebebe bağlı olarak çoğul gebelik sayısında artış gözlenmektedir. Bu artış tekil gebeliklerle karşılaştırıldığında başta preterm doğum olmak üzere fetal ve maternal sorunlara sebep olmaktadır. Ayrıca çoğul gebeliklerde fetüs sayısı arttıkça preterm doğum oranı artmaktadır (Bülbül, 2019).

Çoğul gebelikler, yenidoğanlarda artan mortalite ve morbidite riskini artırmaktadır. Yaklaşık olarak beş kat artmış ölü doğum riski ve yedi kat artmış yenidoğan ölümü riski vardır, bu da preterm doğum eylemi komplikasyonlarından kaynaklanmaktadır (Sayılmaz, 2023).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göz attığımızda ülkemizde çoğul gebelikler tüm canlı doğumların yaklaşık yüzde üçünde görülmektedir. Tüm gebelikler içinde ikiz gebelik yaklaşık yüzde üçtür, üçüz gebelik yüzde bir, dördüz gebelik ise binde yedi oranındadır. Yardımcı üreme teknikleri ve ileri anne yaşı oranlarının artmasıyla her geçen yıl oranlar daha da artmaktadır (Yurdakul Ayık, 2022).

*Çoğul gebeliğin oluşumunu etkileyen faktörler ise şöyledir; maternal yaşı (15 – 37 yaşı arasında görülme sıklığı yaklaşık 4 kat artmaktadır), ırk, parite, genetik, beslenme faktörü, hipofizer genadotropin ve infertilitede tedavisi şeklinde sayabiliriz.*

#### **2.2.3.6. Hipermezesiz Gravidarum**

Gebeliklerin %80'ninde normal olarak bulantı ve kusma görülür. Bulantı ve kusma sıklıkla ilk trimesterde görülürken, %20'lik kısmı da hamilelik süresince devam etmektedir. Hiperemezis Gravidarum, elektrolit imbalansı, kas kaybı, ketonüri ve ciddi

dehidratasyon ile seyrederek bazı durumlarda hastane yatışa sebebiyet verecek kadar besin eksikliğine sebep olabilen şiddetli bulantı veya kusmayla tarif edilir.

Hiperemesis Gravidarum şikayeti olan genelerde şiddetli bulantı ve kusma kilo kaybı ve böbrek fonksiyonlarında harabiyete sebep olur. Şiddetli kusma şikayeti gelişen olgularda Mallory-Weiss ve özefageal yırtık görülebilir. Tedavi edilmediği durumlarda santral pontin myelinolizis, wernicke ensefalopatisi gibi nörolojik anormallikler görülebilir dahada ilerisi maternal ölüme neden olabilir (Tola, 2014).

#### **2.2.3.7. Erken Membran Ruptürü**

Erken membran ruptürü, tıp ve teknolojiye son dönemde yaşanan hızlı gelişmelere rağmen, obstetri biliminde önemli bir yer tutmaktadır. Perinatal morbidite ve mortalitenin en önemli sebepleri arasında olma özelliğine sahiptir. Erken Membran Ruptürünün sebeplerinin açıklığının tam olmaması ve tanı konmasının zor olduğu, tedavi stratejilerinin farklı ve çeşitliliği sebebiyle özellikle prematür doğumlara sebebiyet verdiği için önemli bir obstetrik problemdir (Kızıllırmak, 2019).

#### **2.2.3.8. Grandmultiparite**

Beş veya daha fazla gerçekleşen doğumlar riskli olarak değerlendirilir. Risk faktörü doğum sayısının fazla olması ve buna ilave olarak yaşın artması ile paralellik göstermektedir. Anemi, grandmultiparlarda ablasyo plasenta, uterin ruptür postpartum hemoraji, malprezentasyon riski artmaktadır. 3. çocuktan sonra annenin yaşı genç olduğu durumlarda bile düşük doğum ağırlığı riski arttığı bilinmektedir (Avcı, 2011).

#### **2.2.3.9. Gebelikte Obezite**

Obezite, Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi şu şekilde tanımlamıştır. Sağlığı olumsuz yönde etkileyecek ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi durumudur. (Doğan, Sayiner, ve Tanır 2018). Obezite kadınlarda başta olmak üzere gebelik üzerinde birçok olumsuz sonuçları beraberinde getirmektedir. Bu durum gebelikte fetal komplikasyonlar ve intrapartum komplikasyonlar olarak gözlemlenmiştir. Komplikasyon riski obezite durumu ile doğru orantılıdır. Yapılan çalışmalarda obez kadınlarda ölü doğum, konjenital anomaliler, preterm doğum riski, makrozomi ve doğum yaralanması ve çocukluk çağı obezite riski gelişebilmekte olduğu görülmüştür (Can ve Şahin, 2018). Obezite, tüm dönemlerde ciddi sağlık

problemleri ile obstetrik durumlarda yüksek risk oluştırması sebebiyle müdahale edilmesi gereken ciddi bir problem haline gelmiştir (Doğan ve diğerleri, 2018).

#### **2.2.3.10. Sigara Kullanımı**

Gebelikte sigara içilmesi maternal ve fetal mortalite ve morbiditeye sebep olan riskli gebelik problemlerine sebebiyet veren risk faktörlerindendir (Kahyaoğlu, 2018). Gebelik süresince sigara vb. tütün ürünlerinin kullanılması, bebekte doğumsal sorunlara ve uzun dönemde ise nörogelişimsel ve davranışsal problemlere sebebiyet verebileceği bildirilmiştir. Sigaranın gebelikte preterm eylem, fetüste intrauterin gelişme geriliğine, erken membran rüptürü, plasenta previa, ablasyo plasenta ve abortus gibi komplikasyonlara neden olabileceği gibi ölü doğuma, ani bebek ölümlü sendromuna, düşük doğum ağırlığına, hiperviskositeye ve ilerleyen yaşlarda solunum sistemi hastalıklarının görölme riski, çocukluk çağı kanserlerine, orta kulak iltihabına, davranışsal ve psikiyatrik yan etkilere ve daha farklı hastalıklara neden olabileceği rapor edilmiştir (Erbaş, şengezer, Yildirim ve Özkara, 2020).

Gebelikte içilen veya maruz kalınan sigaranın uzun vadede çocukta psikiyatrik sorunlar, alkol ve madde kullanımı, bilişsel fonksiyon, genel zekâ, akademik başarı, duygu durum bozukluğu gibi sorunlar ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda, gebelikte görölen depresyon ile sigara arasında bariz bir ilişki olduğu görölmüş olup, sigaranın annenin ve fetüsün sağlığını iyi etkilemediği ve doğumun sağlıksız sonuçlanma riskini arttırmaktadır (şeker, Aydoğdu ve Akgür, 2019).

Sigaraya bağlı oluşabilecek gebelikte sağlık sorunlarının en aza indirilmesi veya ortadan kaldırılmasını sağlamak için kadınların gebelikten önce ve gebelik süresince tütün mamullerini kullanmayı bırakılmaları anne ve fetüs sağlı için önem arz etmektedir. Sigaranın tüketilmemesi prematürite, intrauterin gelişme geriliği, ölü doğum veya düşük doğum ağırlığı gibi olumsuzlukları en aza indirecektir (Nacar, Nacar, Hazar, Selçuk ve Timur, 2023).

#### **2.2.4. Dünyada ve Türkiyede Riskli Gebelikler**

Riskli gebelikler çoğunlukla gelişmekte olan ölkelerde, gebelik ve doğumla ilişkili nedenlere bağlı kadın ölümlerinin önemli nedenlerini oluşturur. Gelişmiş ölkelerde gebelikte ilişkili kadın ölümleri %1 oranında iken, gelişmekte olan ölkelerde bu oran %99' dur. Günde yaklaşık 830 kadın, gebelik ve doğuma bağlı sebeplerle ölmektedir. 2015 yılına kadar, 303 bin kadının gebelik ve doğuma bağlı sebepler

ile hayatını kaybettiği belirtilmiş ve bu ölümlerin neredeyse tamamının önlenabilir sebeplerden kaynaklandığı vurgulanmıştır (WHO, 2015).

Türkiye’de bu gebeliklerin oranı git gide azalmasına rağmen, halen her üç gebeliklerin biri riskli gebelik kapsamında olduğu görülmektedir. Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında, riskli gebelik kategorileri arasında adölesan yaşlardaki gebeliklerini, ileri yaşlardaki gebelikler, kısa doğum aralıkları ve yüksek doğum sırasının olduğu gebelikler öne çıkmaktadır (TNSA, 2018).

### **2.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları öncelikle kişinin sağlığını korumak daha sonra sağlıklı davranışlar sergilemek için göstermiş olduğu yaşam biçimidir. Sağlığın korunmasının, iyileştirmesinin, geliştirilmesinin ve kontrol altına alınmasının kişinin kendi sağlığı üzerinde kontrol etme yeteneğinin kazanılması şeklinde görülmektedir (Bender, 2023).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kişinin kendisini gerçekleştirme ve bireysel mükemmellik için esenliği ve davranışları korumaya, geliştirmeye yardımcı olmayı amaçlayan çok boyutlu bir gönüllü hareket ve davranış modeli olarak tanımlanabilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sosyal yardımlaşma, beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi gibi mevcut sağlık kalitesini artıracak yaşamsal aktiviteleri kapsamaktadır (Sözbilici, 2023).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres ve kişilerarası ilişkilerin doğru yönetimi gibi bir çok boyuttan oluşmaktadır (Turgut Erdoğan, 2023).

Dünya Sağlık Örgütü kişilerin %60’ının tutumlarını, yaşam tarzlarının etkilediği belirtmektedir. DSÖ verilerine göre, gelişmiş ülkelerde ölümlerin %70-80’i ve daha az gelişmiş olan ülkelere ölümlerin %40-50’si sağlıklı yaşam tarzından kaynaklı sağlık sorunları olduğu ifade edilmektedir (Bozhüyük ve diğerleri, 2012). 2017 yılında yapılan bir çalışmada yaklaşık 35 milyon kişinin önlenilen sağlık sorunları nedeniyle hayatını yitirdiği bulunmuştur. Yüksek Beden Kütle İndeksi (BKİ) ve sigara bu dönemde ölüme neden olan ve önlenilecek faktörler arasında önde gelen risk etmenlerindendir (Turgut Erdoğan, 2023).

Tüm bireyler kendi sağlıkları üzerinde büyük sorumluluklara sahiptir. Kişilerin sağlıklarını geliştirilmesi ile sağlık sorumluluğu alma durumları arasında

doğru orantılı bir ilişki vardır. İnsanın kendi vücudunu tanıyor olması ve farklı belirtilerin farkına varabilmesi, iyilik halini sürdürmesi, sağlığını koruyucu önlemler alması, herhangi bir sağlık sorunu ortaya çıktığında veya bir problem geliştiğinde sağlık kurumuna başvurması, rutin kontrollerini gerçekleştirmesi, sağlıkla ilgili güncel gelişme ve yenilikleri takip edip kabul etmesi, bireylerin sağlıkla ilgili sorumluluklarındandır (Turgut Erdoğan, 2023).

### **2.3.1. Sağlık Sorumluluğu**

Kişinin öz sağlığına yönelik koruyucu ve sağlığı geliştirici davranışları, vücudunu ve kendini tanıması ve davranış değişikliklerini ortaya koyabilmesidir. Bu tanım, kişinin sağlık bakım kalitesine etki etmekte ve sağlık düzeyini belirlemektedir. Bu sebeple kişi, vücudunu ve kendisini tanıma fırsatı elde eder ve tıbbi kontrollerin sıklığına özen gösterir (Savucu, 2020).

### **2.3.2. Kişilerarası İlişkiler**

Kişilerarası ilişkiler, sağlık açısından ele alındığında kişinin hasta ise iyileşmesinde, değilse sağlığının gelişiminde etkin ve yararlı olduğu bilinmektedir. Bunun için başkalarıyla anlamlı ve tatmin edici ilişkiler geliştirmek, başkalarına ilgiyi ve sevgiyi ifade etmek ve kişisel zorlukları yakın çevre ve aile üyeleri ile paylaşmak önemlidir (Karaoğlu, 2012).

### **2.3.3. Egzersiz**

Düzenli fiziksel aktivite yapmanın kişilik gelişimi, sosyal çevrenin ve ilişkilerin geliştirilmesinde, büyüme, gelişme, yaşlı bireylerin kaliteli yaşlılık süreci, kötü faaliyetlerden uzak durma, kronik hastalıklara yakalanma riskinin azalmasında gibi etkilerine bakıldığında yaşam kalitesinin geliştirilmesinin ciddi bir katkısı vardır (Bozhüyük ve diğerleri, 2012).

### **2.3.4. Beslenme**

Beslenme düzeninin hastalıklarla kuvvetli bir ilişkisi vardır. Sağlığın korunabilmesi için yeterli ve dengeli beslenmek gerekmektedir. Yeterli ve dengeli beslenme bireylerin ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlığını korumada etkilidir. İnsanların olması gerekenden daha az beslenmesi veya fazla miktarda beslenmesi durumunda sağlıkla ilgili anormallikler ortaya çıkmaktadır (Sakar ve Açkurt, 2019).

### **2.3.5. Maneviyat**

Manevi boyutun, sağlık, iyilik ve yaşam kalitesi üzerindeki olumlu etkilerini vurgulayarak, yaşama anlam kazandırma, ölümü kabul etme, yaşama umudu ve üstün bir güce inanma ihtiyacını ön plana çıkartır. Ayrıca ağrı ve anksiyeteyi azaltırken, mental, fizyolojik ve psikolojik rahatlık sağlayarak iletişimi olumlu yönde etkiler. (Savucu, 2020).

### **2.3.6. Stres**

İnsanın biyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin dengeli bir şekilde karşılanması gerektiğini vurgulayarak, stresin insanın içsel ve çevresel etkileşimleriyle ilgili algılarını tehdit eden durumları ifade eder. Aynı zamanda, kişiyi zorlayan, baskı yapan, üzüntüye neden olan ve yaşam dengesini bozan durumlar olarak tanımlanabilir.(Berçin 2010).

## **2.4. Riskli Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Hemşirelik**

Hemşirelik, bireylerin sağlıklarındaki riskleri azaltmak için çoğu zaman davranış değişikliklerinin gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Hemşireler, tüm yaş gruplarıyla çalıştıkları için sağlık riski taşıyan davranışları belirleme ve bireylere uygun davranış değişikliği stratejileri geliştirme konusunda önemli bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin en etkili davranış değişikliği yaklaşımlarını bulmak için çaba göstermeleri önemlidir (Anderson, Norman ve Middleton, 2010).

Anne ve bebeğin sağlığını ve hayatını tehkileye atmadan gebelikteki riskli durumların kontrol altına almak, ana hedef olmalıdır. Bu noktada, hemşireler önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Erken dönemde gebelikteki riski tanımak ve önlemler almak anne ve bebeğin sağlığını korumak hemşirelerin görev ve sorumluluğudur. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin temel amacı, sağlıklı bir gebelik süreciyle sonuçlanarak anne ve bebeğin sağlığını korumaktır. Bu hizmetler genellikle riskli durumlar üzerine odaklanır ve koruyucu bir yaklaşım benimser. Hemşireler, doğum öncesi bakım hizmeti sunarken riskleri değerlendirme, tanımlama ve uygun tedbirleri planlama konusunda yetkin olmalıdırlar.(Taşkın, 2011).

Gebelik döneminde, prekonsepsiyonel, prenatal ve postpartum dönemlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmenin, hem maternal hem de fetal sağlığı doğrudan etkilediği bilinmektedir. Hemşireler, eğitim, danışmanlık ve bakım verme rolleri kapsamında, toplum sağlığının korunması amacıyla gebelere sağlıklı yaşam

biçimi davranışlarını benimsetmede kilit bir rol üstlenmelidir (İlgen ve Yüksel Koçak, 2019).

Hemşireler, gebelerin yaşam biçimini öğrenmeli ve olumsuz sağlık davranışlarının düzeltilmesi bir yandan sağlığı olumlu yönden etkileyen davranışların sürdürülmesi için eğitim ve danışmanlık görevlerini üstlenmesi gereklidir. Hemşirelerin gebelerle birlikte geliştireceği sağlıklı yaşam tarzı davranışları aynı zamanda kadınların yaşam kalitesini de artıracaktır (Kırca ve diğerleri, 2022).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma Bitlis Devlet Hastanesi'nde riskli gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Bitlis Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniği ile doğum servisinde Ekim - Aralık 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Bitlis Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran ve doğum servisinde takip edilen gebeler arasında riskli gebelik kategorisinde değerlendirilen gebeler ile yapılmıştır. Hastanede bulunan her birinde günlük 40 gebenin takip edildiği, 3 kadın doğum uzmanı ve 3 sekreterin çalıştığı poliklinikte gerçekleştirildi. Kadın doğum polikliniğine gelen araştırmaya gönüllü olan ve araştırmaya katılım kriterlerine uyan kadınlar ile yapıldı. Araştırmanın örneklemini riskli gebeliği olan tüm kadınlar oluşturmuştur. Bu çalışmanın örneklemini power analiz ile belirlendi. G\*power 3.1 programı kullanılarak yapılan hesaplama göre; 0,27 etki büyüklüğünde, 0,05 yanılma payında, 0,95 güven düzeyinde, 0,95 evreni temsil gücüyle örneklem büyüklüğü 150 gebe olarak belirlendi.

##### Örnekleme dahil edilme kriterleri;

- Sağlık Bakanlığının Risk Değerlendirme Formundaki soruların en az bir veya daha fazla seçeneğe evet cevabı veren gebeler
- Riskli gebelik takibi yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir

#### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki veriler: Kişisel Bilgi Formu (EK- 1), Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği, (EK- 2) Risk Değerlendirme Formu (EK-3)

##### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından gebelerin sosyo-demografik özelliklerini, evlilikleri ile ilgili özellikleri, gelir düzeyi, eğitim durumu, mesleği ve doğum ile ilgili

özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 17 sorudan meydana gelen bir formdur (EK-1).

### **3.4.2. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ)**

Gebelerde sağlıklı yaşam davranışların ölçeği tüm gebelere uygulanabilen, beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçek, toplam 29 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeği çalışmalarda tek başına kullanılabilir. Ölçek maddeleri “her zaman” dan “hiçbir zaman” a doğru 5’ten 1’e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır. Ölçekte ters girişli madde bulunmamakta ve ölçekten alınan puanların yüksekliği, sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu/yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye’ de Yılmaz ve Karahan tarafından 2019 yılında Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları ölçeğinin geliştirilmiş ve geçerlilik güvenliğini yapmışlardır. Cronbach alfa katsayısı 0.831 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa katsayısı 0,92 olarak belirlenmiştir (EK-2).

### **3.4.3. Risk Değerlendirme Formu**

Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan bu risk değerlendirme formu “yüksek riskli gebeleri” belirlemek için; tüm gebelere uygulanmaktadır. Formda obstetrik öykü, mevcut gebelik ve genel tıbbi öyküsü değerlendirilmektedir. Bu başlıklarının altında; sigara veya alkol kullanımı, talasemi taşıyıcılığı, anemi öyküsü, ileri yaş, adölesan gebelik, çoğul gebelikler, yüksek tansiyon, düşük doğum ağırlığı, Rh uyuşmazlığı ve vajinal kanama vb. soruların en az birine evet cevabı veren gebeler takibe alınmaktadır (EK-3).

### **3.5. Araştırmanın Uygulanması**

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Kadın doğum polikliğine başvuran ve gebe servisinde takip edilen kadınlara araştırma ile ilgili kısa bir bilgi verildikten sonra araştırma kriterlerini taşıyan gebeler belirlenmiştir. Araştırma kriterini taşıyan gebelerin belirlenmesinde Risk Değerlendirme Formu (EK-3) kullanılmıştır. Araştırma kriterlerine uyan kadınlara araştırma sürecine ilişkin ayrıntılı bilgi verilip, katılım için yazılı onam alınmıştır. Aydınlatılmış onam formunu onaylayan gebeler davet edilerek sırası ile Kişisel Bilgi Formu (EK-1), "Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" (EK-2)

veri toplama formları uygulanmıştır. Tüm veri toplama formunun uygulanması yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonuçlarının analizinde, IBM SPSS Statistics 28 paket programı tercih edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi sırasında, kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde) ve sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) sunulmuştur. Sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği, Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile belirlenmiştir. Bu nedenle non parametrik istatistiksel yöntemlere başvurulmuştur. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Mann-Whitney U testi ile incelenirken, iki ya da daha fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar Kruskal-Wallis H Analizi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki nedensel olmayan ilişkilerin derecesini belirlemek için Spearman's Rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmaya başlamadan önce Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 18.10.2021 tarihli, 2021/134 karar numarasıyla (EK-4) yazılı etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın yapılacağı hastanesinden 18.11.2021 tarihinde E-32557014-604.01.02-316538 sayılı kurum izni alınmıştır (EK-5). "Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin uygulanabilmesi için Yılmaz'dan mail yolu ile izin alınmıştır. Anket formu ve ölçekler gebelere verilmeden önce araştırmanın amacı ve sonuçların nerede kullanılacağı bilgisi verilmiştir ve çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu bilgisi verilip, yazılı onam alınmıştır (EK-8) ve 'Helsinki Bildirgesi' ilkelerine bağlı kalınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde gebelerin riskli durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin özelliklerine ait bulguları belirlemek amacıyla yapılan araştırmamızda elde edilen bulgular tablolar halinde verilmiştir.

**Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=150)**

| Değişken                               | Grup                 | Sayı             | Yüzde |
|----------------------------------------|----------------------|------------------|-------|
| Eğitim Durumu                          | Okuryazar değil      | 21               | 14,0  |
|                                        | İlköğretim           | 28               | 18,7  |
|                                        | Lise                 | 45               | 30,0  |
|                                        | Üniversite veya üstü | 56               | 37,3  |
| Çalışma Durumu                         | Çalışmıyor           | 91               | 60,7  |
|                                        | Çalışıyor            | 59               | 39,3  |
| Gelir Durumu                           | Gelir giderden az    | 59               | 39,3  |
|                                        | Gelir gidere eşit    | 84               | 56,0  |
|                                        | Gelir giderden fazla | 7                | 4,7   |
| Şuanki Gebelikte Egzersiz Yapma Durumu | Yapıyor              | 49               | 32,7  |
|                                        | Yapmıyor             | 101              | 67,3  |
| Sürekli Kullanılan İlaç                | Kullanıyor           | 39               | 26,0  |
|                                        | Kullanmıyor          | 111              | 74,0  |
| Kronik Hastalık*                       | Evet                 | 14               | 9,3   |
|                                        | Hayır                | 136              | 90,7  |
| <b>Değişken</b>                        | <b>Ort ± ss</b>      | <b>Min - Max</b> |       |
| <b>Yaş</b>                             | 30,13 ± 6,19         | 17 - 50          |       |

Ort; ortalama, ss; standart sapma

\*Kardiyovasküler hastalıklar, astım, kanser, eklem ve kemik hastalıkları, solunum yolu hastalıkları vb.

Tablo 4.1'deki veriler incelendiğinde, kadınların yaşlarının ortalama 30,13 ± 6,19 (min:19-max50) olduğu görülmektedir. Kadınların % 14'ü okuryazar değil, %18,7'sinin eğitim durumu ilköğretim, %30'unun eğitim durumu ortaöğretimdir, %37,3'ünün eğitim durumu ise üniversite veya üst öğrenimdir. Çalışmaya katılan gebelerin %60,7'si herhangi bir işte çalışmazken, %39,3'lük kısmı çalışmaktadır. Gelir durumları incelendiğinde gebelerin %39,3'ü gelir giderden az, %56'sı geliri gidere denk ve %4,7'si gelir giderlerden fazla olduğu belirtmiştir. Gebelerin %61,1'nin şuanki gebeliğinde egzersiz yapmadığı, %38,9'u ise egzersiz yaptığı belirlenmiştir. Kronik Hastalığa sahip olma durumları incelendiğinde gebelerin %93,7'sinde herhangi bir hastalık saptanamazken %9,3'ünün kronik hastalığa sahip oldukları belirlenmiştir. Sürekli ilaç kullanma durumuna bakıldığında ise %74'ünün kullanmadığı, %26'sının ise ilaç kullandığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Dağılımı (n=150)**

| Değişken                      | Grup            | Sayı      | Yüzde |
|-------------------------------|-----------------|-----------|-------|
| Kürtaj Olma Durumu            | Evet            | 26        | 17,3  |
|                               | Hayır           | 124       | 82,7  |
| Gebelikte Riskler             | Gestasyonel dm  | 23        | 15,3  |
|                               | İleri yaş       | 22        | 14,7  |
|                               | Sigara          | 24        | 16,0  |
|                               | Obezite         | 4         | 2,7   |
|                               | Kardiyovasküler | 6         | 4,0   |
|                               | Akraba Evliliği | 45        | 30    |
|                               | Çoğul gebelik   | 6         | 4,0   |
|                               | Diğer*          | 20        | 13,3  |
| Partneriyle Sorun             | Yaşıyor         | 25        | 16,7  |
|                               | Yaşamıyor       | 125       | 83,3  |
| Uyku Problemi Yaşama Durumu   | Düzenli         | 130       | 86,7  |
|                               | Düzensiz        | 20        | 13,3  |
| Sağlık Değerlendirme          | Çok iyi         | 12        | 8,0   |
|                               | İyi             | 91        | 60,7  |
|                               | Kötü            | 47        | 31,3  |
| Düzenli Kontrole Gitme Durumu | Gidiyor         | 115       | 76,7  |
|                               | Gitmiyor        | 35        | 23,3  |
| Değişken                      | Ort ± ss        | Min - Max |       |
| <b>Kaçıncı Gebelik</b>        | 2,65 ± 1,95     | 1 - 10    |       |
| <b>Gebelik Haftası</b>        | 28,65 ± 9,53    | 4 - 42    |       |

\*Epilepsi, Anemi, Pelvik Kitle, Vajnal Kanama, Renal Hastalık, Talasemi, Tiroid, Anomalili bebek doğurma, 3 veya daha fazla spontan düşük, Önceki gebeliklerle bağlı ölü doğum öyküsü, Daha önce üreme organlarına yönelik geçirilmiş operasyon. Ort; ortalama, ss; standart sapma

Tablo 4.2’de gebelerin obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular incelenmiştir. Tablo 4.2’de gebelik sayılarına baktığımızda ortalama 2,65’inci gebelik olduğu belirlenmiştir. Gebelerin ortalama gebelik haftası incelendiğinde 28,65 gebelik haftasında oldukları belirlenmiştir. Daha önce kürtaj olma durumunda %17,3’ü daha önce kürtaj olduğunu belirtmiştir, %82,7’si ise daha önce kürtaj olmadığı saptanmıştır. Partneriyle %16,7’si sorun yaşıyorken, %83,3’ü ise bir sorun yaşamamaktadır. Uyku problemi yaşama durumlarını incelediğimizde %86,7’sinin uyku probleminin olmadığı, %13,3’ünün uyku problemi olduğu saptanmıştır. Gebelerin %76,7’si düzenli kontrollerine gitmektedir, %23,3’ü ise düzenli kontrole gitmemektedir. Gebelerde riskli durumlar incelendiğinde %30’unun akraba evliliği yaptığı, %15,3’ü gestasyonel diyabetes melitus olduğu, %16’sı sigara kullandığı, %14,7’si ileri yaş, %2,7’si obezite, %4’ü kardiyovasküler hastalıklar, %4’ü çoğul gebelikler ve %20’si diğer sebeplerden dolayı riskli gebelik kategorisinde değerlendirildiği saptanmıştır (Tablo 4.2).

**Tablo 4.3. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması**

| Değişkenler                     | Gruplar                           | Sorumluluk        |               | Hijyen          |               | Beslenme         |               | Fiziksel Aktivite |               | Seyahat          |               | Kabullenme       |               | GSYDÖ Toplam     |               |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
|                                 |                                   | Ort ± ss          | M (Min - Max) | Ort ± ss        | M (Min - Max) | Ort ± ss         | M (Min - Max) | Ort ± ss          | M (Min - Max) | Ort ± ss         | M (Min - Max) | Ort ± ss         | M (Min - Max) | Ort ± ss         | M (Min - Max) |
| Eğitim Durumu                   | Okuryazar değil <sup>1</sup>      | 13,33 ± 4,77      | 15(4-20)      | 17,67 ± 3,99    | 20(6-20)      | 28 ± 8,23        | 28(13-41)     | 8,76 ± 3,86       | 9(3-15)       | 19,71 ± 5,65     | 22(5-25)      | 17,86 ± 3,41     | 19(7-20)      | 105,33 ± 23      | 103(45-137)   |
|                                 | İlköğretim <sup>2</sup>           | 13,86 ± 4,27      | 14(4-19)      | 17,86 ± 3,21    | 20(7-20)      | 26,39 ± 5,74     | 25(18-41)     | 6,29 ± 3,21       | 6(3-14)       | 14,75 ± 4,64     | 15(5-24)      | 17,79 ± 3,44     | 20(8-20)      | 96,93 ± 15,39    | 98(67-132)    |
|                                 | Lise <sup>3</sup>                 | 16,62 ± 3,19      | 17(8-20)      | 18,76 ± 1,49    | 19(16-20)     | 29,84 ± 7,11     | 29(15-45)     | 9,8 ± 3,55        | 10(3-15)      | 18,93 ± 4,86     | 20(8-25)      | 17,42 ± 2,91     | 18(10-20)     | 111,38 ± 14,01   | 110(84-145)   |
|                                 | Üniversite veya üstü <sup>4</sup> | 16,86 ± 3,48      | 18(8-20)      | 18,45 ± 1,72    | 19(12-20)     | 31,29 ± 7,19     | 33(15-45)     | 10,77 ± 2,66      | 11(4-15)      | 20,64 ± 3,93     | 21(7-25)      | 17,07 ± 2,71     | 17(10-20)     | 115,07 ± 14,77   | 116,5(82-145) |
|                                 | Test <sup>a</sup> , p Fark        | 20,097, 0,001*    |               | 1,055, 0,788    |               | 10,573, 0,014*   |               | 27,922, 0,001*    |               | 26,167, 0,001*   |               | 5,005, 0,171     |               | 21,448, 0,001*   |               |
| Çalışma Durumu                  | Çalışmıyor                        | 14,65 ± 4,15      | 16(4-20)      | 18,21 ± 2,83    | 20(6-20)      | 27,98 ± 6,79     | 27(13-41)     | 8,27 ± 3,69       | 9(3-15)       | 17,69 ± 5,22     | 19(5-25)      | 17,6 ± 3,2       | 20(7-20)      | 104,41 ± 17,4    | 103(45-137)   |
|                                 | Çalışıyor                         | 17,41 ± 3,11      | 18(8-20)      | 18,49 ± 1,64    | 19(12-20)     | 31,8 ± 7,36      | 33(15-45)     | 11,03 ± 2,68      | 12(4-15)      | 20,76 ± 4,12     | 21(7-25)      | 17,14 ± 2,67     | 17(10-20)     | 116,63 ± 14,19   | 118(82-145)   |
|                                 | Test <sup>a</sup> , p             | 1523,000, 0,0001* |               | 2474,000, 0,390 |               | 1845,500, 0,001* |               | 1503,500, 0,001*  |               | 1730,500, 0,001* |               | 2230,500, 0,070  |               | 1597,000, 0,001* |               |
| Şuanki Gebelikte Egzersiz Yapma | Yapıyor                           | 16,71 ± 3,32      | 17(8-20)      | 18,53 ± 1,5     | 19(15-20)     | 30,33 ± 6,76     | 31(15-45)     | 11,22 ± 2,51      | 12(3-15)      | 20,14 ± 4,44     | 21(7-25)      | 16,8 ± 3,06      | 17(10-20)     | 113,73 ± 13,76   | 115(82-145)   |
|                                 | Yapmıyor                          | 15,26 ± 4,23      | 16(4-20)      | 18,22 ± 2,77    | 19(6-20)      | 29,07 ± 7,46     | 28(13-45)     | 8,46 ± 3,68       | 9(3-15)       | 18,3 ± 5,21      | 19(5-25)      | 17,72 ± 2,94     | 19(7-20)      | 107,02 ± 18,36   | 108(45-145)   |
|                                 | Test <sup>a</sup> , p             | 1976,000, 0,041*  |               | 2312,000, 0,490 |               | 2200,500, 0,270  |               | 1325,000, 0,001*  |               | 1948,500, 0,030* |               | 1977,000, 0,040* |               | 1971,000, 0,040* |               |
| Kronik hastalık                 | Var                               | 16,64 ± 3,03      |               | 16(12-20)       |               | 18,71 ± 1,73     |               | 19(15-20)         |               | 29,36 ± 6,23     |               | 29,5(19-38)      |               | 9,57 ± 3,06      |               |
|                                 | Yok                               | 15,64 ± 4,09      |               | 17(4-20)        |               | 18,28 ± 2,49     |               | 19(6-20)          |               | 29,49 ± 7,36     |               | 29(13-45)        |               | 9,34 ± 3,64      |               |
|                                 | Test <sup>a</sup> , p             | 849,500, 0,501    |               | 917,000, 0,812  |               | 937,000, 0,923   |               | 939,000, 0,931    |               | 877,500, 0,632   |               | 947,500, 0,981   |               | 938,000, 0,933   |               |
| Genel Sağlık Durumu             | Çok iyi <sup>1</sup>              | 17,08 ± 4,14      |               | 18,5(6-20)      |               | 17,5 ± 3,92      |               | 19(6-20)          |               | 29,83 ± 7,35     |               | 28(13-39)        |               | 11,33 ± 3,17     |               |
|                                 | İyi <sup>2</sup>                  | 16,27 ± 3,62      |               | 17(4-20)        |               | 18,42 ± 2,32     |               | 19(7-20)          |               | 30,56 ± 7,04     |               | 31(15-45)        |               | 9,79 ± 3,45      |               |
|                                 | Kötü <sup>3</sup>                 | 14,34 ± 4,37      |               | 15(4-20)        |               | 18,34 ± 2,17     |               | 19(12-20)         |               | 27,3 ± 7,26      |               | 27(15-41)        |               | 8,02 ± 3,55      |               |
|                                 | Test <sup>a</sup> , p             | 9,205, 0,053      |               | 0,640, 0,726    |               | 6,223, 0,054     |               | 11,652, 0,003*    |               | 13,010, 0,051    |               | 7,949, 0,019*    |               | 10,030, 0,050    |               |
|                                 | Fark                              | Fark yok          |               | Fark Yok        |               | Fark Yok         |               | 1-3, 2-3          |               | Fark Yok         |               | 1-3              |               | Fark Yok         |               |

Test<sup>a</sup>; Mann Whitney U testi, Test<sup>b</sup>; Kruskal Wallis testi, Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, Min; alınan en düşük puan, max; alınan en yüksek puan, \*p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Gebelerin eğitim durumlarına göre GSYDÖ alt boyutu olan hijyen ve kabullenme puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği ve alt boyutları olan sorumluluk, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat puanlarına göre eğitim durumları arasında istatistiksel anlamda anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Eğitim seviyesi arttıkça sorumluluğun ve fiziksel aktivitenin arttığı belirlenmiştir.

Gebelerin çalışma durumlarına göre GSYDÖ alt boyutu olan sorumluluk, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışan kadınların daha fazla sorumluluk sahibi olduğu gözlenmiştir ve daha iyi beslenme olanaklarına sahiptirler. Çalışmayan kadınlara göre hem daha fazla seyahat ettikleri hemde daha fazla fiziksel aktivitelerde bulundukları saptanmıştır.

Gebelerin, şuan ki gebelikte egzersiz yapma durumlarına göre GSYDÖ alt boyutu olan sorumluluk, fiziksel aktivite, seyahat, kabullenme puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Egzersiz yapan kadınların daha fazla sorumluluk sahibi olduğu saptanmıştır.

Gebelerin genel sağlık durumlarına göre GSYDÖ alt boyutu olan fiziksel aktivite ve kabullenme puanlarına göre istatistiksel açıdan farklılıklar saptanmıştır.

**Tablo 4.4. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgularınölçek Puanları İle Karşılaştırılması**

| Değişkenler                   | Gruplar               | Sorumluluk       |               | Hijyen           |               | Beslenme         |               | Fiziksel Aktivite |               | Seyahat         |               | Kabullenme       |               | GSYDÖ Toplam     |               |
|-------------------------------|-----------------------|------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------|------------------|---------------|------------------|---------------|
|                               |                       | Ort ± ss         | M (Min - Max) | Ort ± ss         | M (Min - Max) | Ort ± ss         | M (Min - Max) | Ort ± ss          | M (Min - Max) | Ort ± ss        | M (Min - Max) | Ort ± ss         | M (Min - Max) | Ort ± ss         | M (Min - Max) |
| Kürtaj Olma Durumu            | Evet                  | 15,88 ± 3,77     | 16(5-20)      | 18,88 ± 1,66     | 20(15-20)     | 31,27 ± 6,29     | 31(19-41)     | 9,19 ± 2,81       | 9(3-15)       | 17,73 ± 5,51    | 19(8-25)      | 18,08 ± 2,54     | 19(10-20)     | 111,04 ± 15,21   | 115(84-132)   |
|                               | Hayır                 | 15,7 ± 4,06      | 17(4-20)      | 18,2 ± 2,55      | 19(6-20)      | 29,1 ± 7,39      | 28(13-45)     | 9,4 ± 3,73        | 10(3-15)      | 19,15 ± 4,92    | 20(5-25)      | 17,28 ± 3,08     | 18(7-20)      | 108,83 ± 17,67   | 110(45-145)   |
|                               | Test <sup>a</sup> , p | 1603,000, 0,961  |               | 1356,000, 0,182  |               | 1329,500, 0,161  |               | 1498,000, 0,572   |               | 1371,000, 0,231 |               | 1420,000, 0,324  |               | 1522,000, 0,654  |               |
| Partneriyle Sorun Yaşama      | Yaşıyor               | 13 ± 5           | 13(4-20)      | 17,2 ± 2,93      | 18(9-20)      | 28,72 ± 7,21     | 27(18-45)     | 8,8 ± 3,04        | 9(3-15)       | 17,48 ± 5,91    | 19(5-25)      | 16,72 ± 3,52     | 17(8-20)      | 101,92 ± 20,58   | 98(67-145)    |
|                               | Yaşamıyor             | 16,28 ± 3,55     | 17(5-20)      | 18,54 ± 2,27     | 19(6-20)      | 29,63 ± 7,27     | 30(13-45)     | 9,47 ± 3,68       | 10(3-15)      | 19,18 ± 4,82    | 20(7-25)      | 17,56 ± 2,88     | 18(7-20)      | 110,67 ± 16,19   | 110(45-145)   |
|                               | Test <sup>a</sup> , p | 954,500, 0,001*  |               | 1084,000, 0,010* |               | 1397,000, 0,401  |               | 1342,000, 0,262   |               | 1328,500, 0,241 |               | 1360,500, 0,292  |               | 1115,500, 0,021* |               |
| Uyku Problemi Yaşama Durumu   | Yaşıyor               | 15,65 ± 4,01     | 17(4-20)      | 18,25 ± 2,49     | 19(6-20)      | 29,17 ± 7,08     | 28(13-45)     | 9,2 ± 3,64        | 10(3-15)      | 18,78 ± 5,2     | 20(5-25)      | 17,28 ± 3,07     | 18(7-20)      | 108,33 ± 16,98   | 109(45-145)   |
|                               | Yaşamıyor             | 16,25 ± 3,97     | 17(8-20)      | 18,75 ± 2,02     | 20(14-20)     | 31,5 ± 8,11      | 32(15-45)     | 10,4 ± 3,07       | 10(4-15)      | 19,7 ± 3,81     | 20(9-25)      | 18,35 ± 2,39     | 19,5(11-20)   | 114,95 ± 18,24   | 119(69-145)   |
|                               | Test <sup>a</sup> , p | 1162,000, 0,441  |               | 1099,000, 0,242  |               | 1058,000, 0,181  |               | 1099,000, 0,263   |               | 1217,500, 0,651 |               | 1057,500, 0,165  |               | 987,500, 0,081   |               |
| Düzenli Kontrole Gitme Durumu | Gidiyor               | 16,91 ± 2,97     | 18(8-20)      | 18,63 ± 2,05     | 20(7-20)      | 30,69 ± 6,96     | 31(15-45)     | 9,71 ± 3,53       | 10(3-15)      | 19,23 ± 4,65    | 20(7-25)      | 17,86 ± 2,43     | 19(10-20)     | 113,03 ± 14,46   | 113(82-145)   |
|                               | Gitmiyor              | 11,86 ± 4,51     | 11(4-20)      | 17,31 ± 3,22     | 19(6-20)      | 25,51 ± 6,78     | 27(13-41)     | 8,2 ± 3,55        | 8(3-15)       | 17,8 ± 6,08     | 19(5-25)      | 15,97 ± 4,11     | 17(7-20)      | 96,66 ± 19,73    | 95(45-132)    |
|                               | Test <sup>a</sup> , p | 720,500, 0,001*  |               | 1426,500, 0,010* |               | 1228,000, 0,001* |               | 1493,500, 0,020*  |               | 1797,000, 0,340 |               | 1559,500, 0,040* |               | 1027,500, 0,001* |               |
| Evde Yardımcı Olma            | Evet                  | 16,27 ± 3,4      | 17(8-20)      | 18,61 ± 2,04     | 19(7-20)      | 29,51 ± 7,12     | 29(15-45)     | 9,26 ± 3,62       | 9(3-15)       | 19,07 ± 4,79    | 20(7-25)      | 17,44 ± 2,77     | 18(10-20)     | 110,16 ± 15,12   | 109(69-145)   |
|                               | Hayır                 | 14,03 ± 5,18     | 15(4-20)      | 17,42 ± 3,26     | 19(6-20)      | 29,39 ± 7,72     | 28(13-45)     | 9,67 ± 3,49       | 10(3-15)      | 18,36 ± 5,78    | 20(5-25)      | 17,36 ± 3,68     | 19,5(7-20)    | 106,22 ± 22,68   | 110(45-145)   |
|                               | Test <sup>a</sup> , p | 1582,000, 0,040* |               | 1585,000, 0,031* |               | 2018,000, 0,880  |               | 1918,500, 0,551   |               | 1966,000, 0,702 |               | 1922,500, 0,552  |               | 1941,000, 0,631  |               |
| Sürekli İlaç Kullanma Durumu  | Kullanıyor            | 16,31 ± 3,94     | 17(4-20)      | 17,85 ± 2,33     | 19(9-20)      | 29,69 ± 6,8      | 31(15-41)     | 9,26 ± 2,84       | 10(3-14)      | 19,74 ± 4,34    | 20(8-25)      | 16,9 ± 3,14      | 18(10-20)     | 109,74 ± 15,08   | 114(78-132)   |
|                               | Kullanmıyor           | 15,53 ± 4,02     | 17(4-20)      | 18,49 ± 2,45     | 20(6-20)      | 29,41 ± 7,42     | 28(13-45)     | 9,4 ± 3,82        | 10(3-15)      | 18,6 ± 5,24     | 20(5-25)      | 17,6 ± 2,95      | 19(7-20)      | 109,03 ± 17,99   | 109(45-145)   |
|                               | Test <sup>a</sup> , p | 1885,000, 0,231  |               | 1624,000, 0,012* |               | 2074,500, 0,700  |               | 2068,000, 0,681   |               | 1947,500, 0,352 |               | 1841,500, 0,152  |               | 2143,500, 0,931  |               |

Test<sup>a</sup>; Mann Whitney U testi, Ort; ortalama, ss; standart sapma, M; Medyan, Min; alınan en düşük puan, max; alınan en yüksek puan, \*p<0,05; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır.

Gebelerin kürtaj olma durumuna göre GSYD alt boyutu olan sorumluluk, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat, kabullenme puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Gebelerin uyku problem yaşama durumuna göre GSYD alt boyutları ve genel puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ).

Gebelerin partneriyle sorun yaşama durumuna göre GSYD alt boyutu olan sorumluluk, hijyen puanların ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Partneriyle sorun yaşamayan kadınların daha fazla sorumluluk sahibi oldukları saptanmıştır. Partnerleriyle sorun yaşayan gebelerin hijyen konusunda daha özensiz oldukları saptanmıştır.

Gebelerin düzenli kontrole gitme durumuna göre GSYD alt boyutu olan sorumluluk, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite, kabullenme puanların ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Düzenli kontrole giden kadınların daha fazla sorumluluk sahibi oldukları belirlenmiştir. Düzenli kontrole giden gebelerin daha fazla fiziksel aktivitede bulundukları ve beslenme konusunda daha dikkatli oldukları saptanmıştır.

Gebelerin evde yardımcı olma durumuna göre GSYD alt boyutu olan sorumluluk ve hijyen puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Evde yardımcı olabilecek birilerinin olması gebelere daha fazla sorumluluk yüklediği ve hijyen konusunda dikkatli oldukları saptanmıştır.

Gebelerin sürekli ilaç kullanma durumuna göre GSYD alt boyutu olan hijyen puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Sürekli ilaç kullanan gebeler hijyenlerine daha az dikkat ettikleri belirlenmiştir.

**Tablo 4.5. Değişkenler Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular**

| Puanlar           | Değer | Hijyen | Beslenme | Fiziksel Aktivite | Seyahat | Kabullenme | GSYDÖ Toplam | Yaş    | Kaçıncı Gebelik | Gebelik Haftası |
|-------------------|-------|--------|----------|-------------------|---------|------------|--------------|--------|-----------------|-----------------|
| Sorumluluk        | r     | 0,275  | 0,564    | 0,414             | 0,353   | 0,286      | 0,752        | -0,152 | -0,247          | -0,001          |
|                   | p     | 0,032* | 0,001*   | 0,001*            | 0,001*  | 0,001*     | 0,001*       | 0,062  | 0,002*          | 0,989           |
| Hijyen            | r     |        | 0,152    | 0,042             | 0,007   | 0,337      | 0,270        | 0,016  | 0,045           | 0,025           |
|                   | p     |        | 0,063    | 0,609             | 0,930   | 0,001*     | 0,001*       | 0,846  | 0,587           | 0,762           |
| Beslenme          | r     |        |          | 0,501             | 0,320   | 0,266      | 0,856        | -0,012 | -0,122          | -0,019          |
|                   | p     |        |          | 0,001*            | 0,001*  | 0,043*     | 0,001*       | 0,888  | 0,136           | 0,815           |
| Fiziksel Aktivite | r     |        |          |                   | 0,361   | -0,095     | 0,665        | -0,139 | -0,312          | -0,019          |
|                   | p     |        |          |                   | 0,001*  | 0,249      | 0,001*       | 0,090  | 0,001*          | 0,818           |
| Seyahat           | r     |        |          |                   |         | 0,032      | 0,579        | -0,274 | -0,242          | -0,131          |
|                   | p     |        |          |                   |         | 0,694      | 0,001*       | 0,034* | 0,003*          | 0,109           |
| Kabullenme        | r     |        |          |                   |         |            | 0,331        | 0,129  | 0,298           | 0,152           |
|                   | p     |        |          |                   |         |            | 0,001*       | 0,115  | 0,001*          | 0,064           |
| GSYDÖ Toplam      | r     |        |          |                   |         |            |              | -0,105 | -0,204          | 0,009           |
|                   | p     |        |          |                   |         |            |              | 0,203  | 0,012           | 0,917           |
| Yaş               | r     |        |          |                   |         |            |              |        | 0,623           | 0,138           |
|                   | p     |        |          |                   |         |            |              |        | 0,001*          | 0,093           |
| Kaçıncı Gebelik   | r     |        |          |                   |         |            |              |        |                 | 0,287           |
|                   | p     |        |          |                   |         |            |              |        |                 | 0,022           |
| Gebelik Haftası   | r     |        |          |                   |         |            |              |        |                 |                 |
|                   | p     |        |          |                   |         |            |              |        |                 |                 |

r; spearman sıra korelasyon katsayısı, \*p<0,05; değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır.

Tablo 4.5’de bazı değişkenlerle korelasyona ilişkin bulguların dağılımını yer almaktadır.

Gebelerde sorumluluk ile ölçek alt boyutlarından beslenme, fiziksel aktivite, seyahat, kabullenme ve GSYDÖ toplam arasında pozitif yönde bir ilişki, ancak gebelik sayısı ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

Gebelerde hijyen ile ölçek alt boyutlarından kabullenme ve GSYDÖ toplam arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

Gebelerde beslenme ile ölçek alt boyutlarından fiziksel aktivite, seyahat, kabullenme ve GSYDÖ toplam arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

Gebelerde fiziksel aktivite ile ölçek alt boyutlarından seyahat ve GSYDÖ toplam arasında pozitif yönde bir ilişki, ancak gebelik sayısı ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

Gebelerde seyahat GSYDÖ toplam arasında pozitif yönde bir ilişki, yaş ve gebelik sayısı ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

Kabullenme ile GSYDÖ toplam ve gebelik sayısı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ).

Yaş ile gebelik sayısı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Ancak gebelik haftası ile arasında ilişki saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

## 5. TARTIŞMA

Gebelik fizyolojik bir süreç olmakla beraber, gerek gebelikte meydana gelen değişiklikler gerekse var olan risk ve hastalıklar gebeliğin riskli hale gelmesine neden olabilmektedir. Bu araştırma riskli gebeliği olan kadınlarda sağlıklı yaşama biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu amaca yönelik araştırma kapsamında elde edilen bulgular mevcut literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmamızda gebelerin GSYDÖ toplam puan ortalamasının  $109,21 \pm 17,24$  olduğu saptanmıştır. Alt boyut puan ortalamaları incelediğinde ise; ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında en yüksek puanı beslenme  $29,48 \pm 7,24$ , ikinci sırayı ise seyahat  $18,9 \pm 5,03$  ve hijyen  $18,32 \pm 2,43$ , sorumluluk puanı  $15,73 \pm 4,01$ , kabullenme  $17,42 \pm 3,01$  en düşük puan ortalamasını fiziksel aktivite  $9,36 \pm 3,58$  puanı almıştır.

Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği ve alt boyutları olan sorumluluk, beslenme, fiziksel aktivite durumuna göre eğitim durumları arasında istatistiksel anlamda olumlu farklılık görülmüştür (Tablo 4.3). Eğitim seviyesi arttıkça sorumluluğun ve fiziksel aktivitenin, anlamlı bir şekilde arttığı tespit edilmiştir. Beslenme alt boyutunda daha iyi beslenme şartlarına sahip oldukları saptanmıştır. Aksoy (2018) yaptığı çalışmada okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan gebelerin sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite durumu puan ortalamasının lise ve lisansüstü mezunu gebelere göre daha az olduğu bulunmuştur. Aksoy (2018) yaptığı çalışmada ilköğretim mezunu olan gebelerin lisans ve üstü eğitimi olan gebelere oranla beslenme alt boyu puanı daha az olarak saptanmıştır. Doğan Kaya ve diğerleri (2022) bir aile sağlığı merkezinde yürüttüğü çalışmada okur yazar olmayan kişiler ile okur yazar ve lise mezunu kişiler arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Eğitim seviyesi arttıkça sorumluluk sahibi olma durumunun ve fiziksel aktivitenin arttığı belirlemişlerdir. İlköğretim ve lise mezunlarının lisans ve üstü mezunlara göre fiziksel aktivite puanları daha düşüktür. Araştırma bulgumuz literatür ile benzerlik göstermekte olup, eğitim seviyesinin yükselmesi ile sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili farkındalığın yükseldiği ve sağlık ile ilgili daha fazla sorumluluğun alındığı söylenebilir. Literatür ile güncel çalışmalar arasında benzer bulgular ortaya çıkmıştır. Eğitim seviyesi arttıkça gebelerin daha fazla sorumluluk sahibi oldukları ve beslenmelerine daha fazla dikkat ettikleri ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde eğitim

seviyesine bağılı olarak eğitim seviyesi arttığında daha fazla sseyehat ettikleri ve buna bağılı olarakta daha fazla fiziksel aktivitede bulundukları söylenebilir.

Gebelerde çalışma durumunun ve sağılıklı yaşam davranışları alt boyutları ile ilişkisi incelendiğinde çalışan gebelerin daha fazla sorumluluk sahibi olduğıu saptanmıştır (Tablo 4.3). Zincir ve diğlerlerinin (2003) Malatya’da yaptığı bir çalışmada, çalışmayan kadınların çalışan kadınlara göre daha az sorumluluk sahibi olduğunu bulunmuşlardır. Araştırmamızda elde ettiğimiz litaratürle benzerlik göstermekte olup, çalışan gebelerin daha fazla sorumluluk aldıklarını söyleyebiliriz.

Düzenli egzersiz yapan ve yapmayan gebeler arasında sağılıklı yaşam davranışları ölçeğı ve alt boyutları olan sorumluluk ve fiziksel aktivite puanlarına göre egzersiz yapan ile yapmayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Egzersiz yapan gebelerin daha fazla sorumluluk sahibi olduğıu görölmüştür ve fiziksel aktivite alt boyutları az miktarda egzersiz yapan kadınların yapmayan kadınlara göre anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4). DSÖ fiziksel aktivite ve hareketsiz davranışa ilişkin 2020 klavuzunda aşırı kilolu kadınlarda gebelik sırasındaki fiziksel aktivitenin, kilo alımında azalma ve gebelikte diyabet riskinin azalmasıyla ilişkili olduğına dair rapor yayımlamıştır. Karabulut ve Altun (2017) yapmış olduğı bir çalışmada sağılıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin “Sağılık Sorumluluğı” ve “Fiziksel Aktivite” alt boyutlarında düzenli egzersiz yapan kadınların, düzenli egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Elde edilen bu verilerle, düzenli olarak egzersiz yapan kadınların sağılık konusunda dikaktli ve bilinçli aynı zamanda fiziksel aktiviteye önem veren sorumluluk sahibi kişiler olduğı şeklinde yorumlanabilir. Kızıлтаş (2021) Van’da yapmış olduğı araştırmada egzersiz yapan bireylerin sorumluluk alma ve fiziksel aktivite ortalama puanları daha yüksek olduğıu görölmüştür. Litaratürdeki bu çalışma ile kendi çalışmamız arasında benzerlik görölmüştür. Egzersiz yapan gebeler yaptıkları egzersizden dolayı daha fazla fiziksel aktivite yapmaktadır. Egzersize bağılı olarak gebeliğı kabullenme ve sahiplenme duyguları geliştigi için daha fazla sorumluluk sahibi olmaktadırlar.

Gebelikte sağılıklı yaşam davranışları ölçeğı ve alt boyutları olan sorumluluk, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite, kabullenme puanlarına göre düzenli kontrole gidenler ile gitmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 4.4). Düzenli kontrole giden kadınların daha fazla sorumluluk sahibi oldukları saptanmıştır. Daha fazla fiziksel aktivitede bulundukları ve beslenme konusunda daha

dikkatli ve iyi beslendikleri saptanmıştır. Türk (2022) yapmış olduğu çalışmada gebelerde düzenli kontrole gidenler ile gitmeyenler arasında sorumluluk, fiziksel aktivite ve beslenme konusunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yapmış olduğumuz araştırma bulguları ile literatürdeki çalışma arasında bir benzerlik görülmemiştir. Araştırmamızdaki örneklem grubumuzun sosyoekonomik düzeyi düşük olduğundan düzenli kontrole gelenlerin bilgiye ulaşmada kontrolleri baz aldığı düşünülebilir. Bu sebepten dolayı düzenli kontrole gelenlerin daha fazla sorumluluk aldıkları, beslenme, hijyen ve fiziksel aktivitelerine dikkat ettikleri söylenebilir.

Sorumluluk ve hijyen puanlarına göre evde yardımcısı olan ile olmayan gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.4). Evde yardımcı olabilecek birilerinin olması gebelere daha fazla sorumluluk yüklediği gözlenmiştir ve daha fazla hijyen konusunda dikkatli oldukları saptanmıştır. Kızıлтаş (2021) araştırma grubunun evde yardımcı olabilecek kimselerin olma durumuna göre sağlık sorumluluğu ve beslenme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Araştırmamız ile literatür arasındaher hangi bir paralellik görülmemiştir. Araştırmamızı yaptığımız bölgede akrabaları ile birlikte yaşayanlar çok olduğu için benzerlik olmadığı söylenebilir.

Beslenme ile fiziksel aktivite, seyahat, kabullenme, GSYDÖ toplam ve haftalık egzersiz sayısı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.5). Kızıлтаş (2021) çalışmasında araştırma gruplarının beslenme kriterine sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Literatürdeki bu çalışma ile bizim çalışmamız arasında benzerlik bulunmamaktadır. Araştırmamızda bilgiye ulaşma konusunda düzenli kontrole gelmeler baz alındığında, gebelerin düzenli kontrole geldiklerinde aldıkları tavsiyeye daha iyi uyum sağlamaya çalıştıklarını söyleyebiliriz.

Yaş ile gebelik sayısı arasında pozitif yönde, haftalık egzersiz sayısı ile negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki vardır ( $p<0,05$ ). Yaş ilerledikçe gebelik sayısı da artmaktadır. Yaş arttıkça da egzersiz yapma oranımız düşmektedir. Ancak genel puan ortalaması ile bir anlamlılık bulunmamıştır (Tablo 4.5). Gökyıldız (2014) gebelerle yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği puanlarının yükseldiği görülmüştür. Sağlığı geliştirme modeline göre, yaş arttıkça sağlığı geliştiren davranışlara sahip olma düzeyi artmaktadır. Aksoy

(2018) araştırmalarında gebelerin yaş grubu 38 yaş üzeri gebe sayısının az olduğundan        genel ortalama puanı ile herhangi bir anlamlılık olmadığını belirtmiştir.  elik (2021)  alışmasında yaş değişkenine g  re hijyen, beslenme, seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlılık vardır. Çalışmanın verilerine g  re g  re yaşı 18- 22 olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha d ş  k olduğu saptanmıştır. Sorumluluk, fiziksel aktivite, gebeliği kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Araştırmamızda gebelik yaşının k    k olduğu grupta gebeliği kabullenmedikleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınada uyum sağlayamadıklarını s  yleyebiliriz.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

- Eğitim seviyesi arttıkça sorumluluğun ve fiziksel aktivitenin arttığı saptanmıştır.
- Eğitim seviyesi arttıkça beslenme alt boyutunda daha iyi beslenme şartlarına sahip oldukları saptanmıştır.
- Evde yardımcı olabilecek birilerinin olması gebelere daha fazla sorumluluk yüklediği gözlenmiştir ve daha fazla hijyen konusunda dikkatli oldukları saptanmıştır.
- Partneriyle sorun yaşamayan kadınların daha fazla sorumluluk sahibi oldukları ortaya çıkmıştır. Partnerleriyle sorun yaşamayan kadınların hijyen konusunda daha dikkatli davrandıkları saptanmıştır.
- Düzenli kontrole giden kadınların daha fazla sorumluluk sahibi oldukları, daha fazla fiziksel aktivitede bulundukları ve beslenme konusunda daha iyi düzeyde oldukları saptanmıştır.
- Çalışan gebelerin daha iyi beslendikleri belirlenmiştir. Çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre hem daha fazla seyahat ettikleri ve daha fazla fiziksel aktivitelerde bulundukları saptanmıştır.

### 6.2. Öneriler

- Gebe eğitim sınıflarında hijyen, sorumluluk, fiziksel aktivite, kabullenme ve beslenme konularına yer verilerek gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları bilinci kazandırılabilir.
- Doğum sonu dönemde riskli gebelere evlerinde destek olacak birileri bulundurulabilir.
- Gebelerin düzenli kontrollerini aksatmadan devam etmesi sağlanmalı.
- Gebelerin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi ve uygun olmayan beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi konusunda uzman görüş ve önerilerin alınması ve uygulanmaya çalışılabilir.
- Gebelere fiziksel aktivitenin önemi anlatılıp yaygınlaştırılabilir.

- Gebelerin ve partnerlerinin gebe okuluna katılım sağlanabilir. Gebe okulunda partnerlere eğitim verilmeli bu sayede eşlerine karşı empati kuarabilir ve sorunlar minimum seviyeye indirgenebilir.
- Kronik hastalığı olan gebelere ve diğer kategoride yer alan riskli gebelere yönelik araştırmalar yapılabilir.
- Daha büyük örneklem gruplarında sağlıklı gebeler ile riskli gebelerin karşılaştırıldığı çalışmalar yapılabilir
- Elde edilen sonuçlar, riskli gebelere sağlıklı yaşam davranışlarının teşvik edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu noktada, sağlık profesyonelleri ve eğitimciler, gebelere bu konuda bilinçlendirme ve eğitim programları sunarak sağlıklı yaşam davranışlarını destekleyebilir.

## KAYNAKLAR

- Ahi, S., Borlu, A. (2021). Bir üniversite hastanesinde doğan bebeklerde düşük doğum ağırlığı ve doğum kiloları ile ilişkili faktörler. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 140-150.
- Akın, Ö., Demirel Özbek, Y. (2022). İleri glikasyon son ürünlerinin gebelik üzerine etkisi. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 5(1), 39-55. <https://doi.org/10.54803/Sauhsd.1000948>.
- Aksoy, M. (2018). *Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aktuğ-Demir, N., Asan, A., Ayaz, C., Çelen, M. K., Köse, Ş., Kuruüzüm, Z , Ormen, B., Saltoglu, N., Sayan, M., Sirmatel, F., Tekin-Koruk, S., Tulek, N., Turker, N., Ural, O.,Yazıcı, S. (2014). Management of chronic hepatitis B in pregnancy: a consensus report of the study group for viral hepatitis of the Turkish society of clinical microbiology and infectious diseases. *Klinik Dergisi* 26(1), 12-19. <https://doi.org/10.5152/Kd.2013.14>.
- Alp, Şahin., İpek Şen S., (2020). *Akraba evliliği tutum ölçeği: Bir metodolojik çalışma* (Yüksek lisans tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Anderson, K., Norman, R. J., Middleton, P. (2010). Preconception lifestyle advice for people with subfertility. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.Cd008189.Pub2>.
- Arslan, H., Bani, B., Güneş, K., Eryurt, M. T.Y. (2018). Türkiye’de riskli gebelikler: 2018 TNSA bulguları. *Nüfusbilim Dergisi*, 42(1), 64-91.
- Asgin, N., Eroglu, S., Cakmakliogullari, E. K. (2018). Which antibiotics should be first line options for empirical treatment of urinary tract infections during pregnancy. *ANKEM Dergisi*, 32(3), 94-102. <https://doi.org/10.5222/Ankem.2018.1820>.
- Avcı, M. S. (2011). *Annelerin riskli gebelik ve doğum öncesi bakımı yönünden karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aydemir, H., Uyar Hazar, H. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
- Aydın Yoldemir, Ş., Kiliç, İ. Ç. (2019). Gebelerde tiroid fonksiyon testlerindeki bozukluğun ve erken gebelikte bakılan hba1c değerinin gestasyonel diyabet mellitus gelişimi ile ilişkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 24-27. <https://doi.org/10.16948/zktipb.415959>.

- Aydoğmuş, S. (2022). Bir eğitim ve araştırma Hastanesinde polikliniğe başvuran gebelerde konjenital infeksiyon etkenlerinin seroprevalansının araştırılması. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 55(3), 216-219. <https://doi.org/10.20492/aeahtd.1210053>.
- Aynur, Kızıllırmak. (2019). *Riskli gebelikler ve bakım: Erken membran rüptürü ve bakım*. Amasya: Göktuğ Yayın.
- Badon, S. E., Miller, R. S., Qiu, C., Sorensen, T. K., Williams, M. A., Enquobahrie, D. A. (2018). Maternal healthy lifestyle during early pregnancy and offspring birthweight: differences by offspring sex. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(9), 1111-1117. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1309383>.
- Bakar, R.Z., Dane, B. (2016). Hepatitis B seropositivity of pregnant women and the review of Turkish literature. *Perinatal Journal*, 24(2), 83-88. <https://doi.org/10.2399/prn.16.0242005>.
- Balkaya, N. A., Vural, G., Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- Baltacı, N., Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 206-212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>
- Bender, S. (2023). *Obez bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi/Evaluation of healthy lifestyle behaviors and quality of life in obese individuals* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Atlas Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Berçin, T. (2010). *Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bostancı, M. S., Taşkesen, F. (2011). Gebelikte tiroid fonksiyon bozuklukları ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 2(2), 196-201. <https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2011.02.0238>
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E., Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 13-21.
- Bülbül, M., Boyar, E., Çalıkıkaya İ., Akar, S., Dilbaz, B (2019). Preterm doğum riski olan çoğul gebelerde akciğer maturasyonu için kortikosteroid kullanımı; Perinatal sonuçlar. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimler Dergisi*, 5(1);1206-1213

- Buldum, A., Güner Emül, T. (2020). Adölesan gebelikte doğum korkusu ve hemşirelik bakımı. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(2), 85-96.
- Can, Z., Şahin, S. (2018). Kadın sağlığında obezite. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), 98-103.
- Çelenk, T. (2023). Gestasyonel diyabet tedavisinde beslenmenin etkisi. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 88-96. <https://doi.org/10.59312/Ebshealth.1206222>
- Çelik, P. (2021). *Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çimen Atalar, A., Baykan, B. (2019). Gebe kadınlarda epilepsi tedavisi. Bora, İ. H. (Ed.), İçinde *Epilepside tedavi* (s 56-63). Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Delibaş, İ. B., Özsoy, A. Z., Nacar, M. C., Çakmak, B., Doğru, H., İşgüder, Ç. K., Gülücü, S. (2016). Tokat ilinde üniversite hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerde idrar yolu enfeksiyonu: Üç-yıllık değerlendirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(2), 100-103. <https://doi.org/10.16899/ctd.04857>
- Demir, B., Yıldız, M. (2021). Determination of the relationship between the level of work-family life conflict and job productivity and work stress in nurses. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 186-197. <https://doi.org/10.46237/Amusbfd.779008>.
- Demirtaş, N. N. (2022). *Normal ve riskli gebelikte algılanan eş desteği ile prenatal bağlanma düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Deng, K., Huang, Y., Wang, Y., Zhu, J., Mu, Y., Li, X., Xing, A., Liu, Z., Li, M., Wang, X., Liang, J. (2019). Prevalence of postterm births and associated maternal risk factors in China: data from over 6 million births at health facilities between 2012 and 2016. *Scientific Reports*, 9(1), 273. <https://doi.org/10.1038/S41598-018-36290-7>
- Dindar Demiray, E. K. D., Alkan, S., Uyar, C. (2022). Gebelerde hepatit B enfeksiyonu taramasının önemi. *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(1), 14-17.
- Doğan Kaya Y. ve Ark. Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gebelerde sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (4): 145-154. <https://doi.org/10.15511/tjtfp.22.00445>

- Doğan, R., Sayiner, F. D., Tanir, H. M. (2018). Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi/investigation of the effect of obesity and obesity on life quality in pregnancy following family health center. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(1), 16-23. <https://doi.org/10.17681/Hsp.332707>
- Durmuş, E. (2019). *Gebelikte anemi görülme sıklığı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*, (Yüksek lisans tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Dursun, M., Alp Dal, N. (2017). Gebelikte hipertansiyon. *Munzur Üniversitesi Bilim ve Gençlik Dergisi*, 5(2), 28-43.
- Elgin, T. (2022). *İdrar yolu enfeksiyonu (İYE) tanısı konulmuş gebe kadınlara verilen genital hijyen eğitiminin genital hijyen davranışı ve öz bakım gücüne etkisi*, (Yüksek lisans tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Er, N. (2012). *Riskli erken doğumda antenatal risk faktörlerinin analizi*, (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trakya.
- Erbaş, G., Şengezer, T., Yildirim, U., Özkara, A. (2020). Ankara’da bir kadın doğum hastanesine başvuran gebelerde sigara kullanımı ve sigara dumanından pasif etkilenme durumlarının araştırılması. *Konuralp Medical Journal*, 12(2), 261-269. <https://doi.org/10.18521/ktd.653859>
- Ergün, E. N. (2021). *Gebelik enfeksiyonlarının ortak moleküler izlerinin rutin tetkikler açısından değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimler Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimler Enstitüsü , İstanbul.
- Farren, J., Jalmbant, M., Falconieri, N., Mitchell-Jones, N., Bobdiwala, S., Al-Memar, M., Tapp, S., Van Calster, B., Wynants, L., Timmerman, D., Bourne, T. (2020). Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(4), 367-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.10.102>.
- Gökyıldız, S., Alan, S., Elmas, E., Bostancı, A. ve Küçük, E. (2014), Health-promotingLifestyle in gebelik. *Int J Nurs Pract*, 20: 390-397. <https://doi.org/10.1111/ijn.12187>
- Gouder, C. (2016). Pregnancy and asthma. *Journal of the Malta College of Pharmacy Practice* 22(1), 31-34. <https://doi.org/10.5152/Gghs.2020.022>
- Göv, N. (2016). *Şanlıurfa’da bir aile sağlığı merkezinde riskli gebelik sıklığı ve etkileyen faktörler* (Yüksek lisans tezi). Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa.

- Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. (2018). *Doğum ¼ncesi Bakım Y¼netim Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No. 925.
- Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼ę¼. (2019). *T¼rkiye Anne ¼l¼mleri Raporu*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No. 1208.
- Hammerova, L., Chabada, J., Drobny, J., Batorova, A. (2014). Longitudinal evaluation of markers of hemostasis in pregnancy. *Bratislavské Lekárske Listy*, 115(3), 140-144. [https://doi.org/10.4149/BLL\\_2014\\_030](https://doi.org/10.4149/BLL_2014_030)
- İlgen, N., Y¼ksel Koçak, D. (2019). Gestasyonel diyabetin tanısında g¼ncel yaklaşımlar, gebelere y¼nelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve hemşirenin rol¼. *Ordu ¼niversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(3), 181-183.
- İnciser Paşalak, ř. (2016). *Y¼ksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatak istirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyum d¼zeyleri ve etk¼leyen bazı fakt¼rlerin belirlenmesi doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (Y¼ksek lisans tezi). Koç ¼niversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, İstanbul.
- Kahveci, M., Kavlak, O. (2022). Tekrarlayan ektopik gebelik olgusunda yaşanan depresyon ve anksiyeteye y¼nelik verilen hemşirelik bakımının stetler modeli'ne uyarlanması. *Sağlık Bilimleri ¼niversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4(2), 103-110. <https://doi.org/10.48071/sbuhemsirelik.1079553>
- Kahyaoğlu, S. (2018). Predictors of postpartum return to smoking: A systematic review. *Nicotine and Tobacco Research*, 20(6), 665-673. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx163>
- Karabulut , O. E., Altun, M. (2017). D¼zenli olarak spor yapan ve yapmayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farklı değişkenler bakımından incelenmesi: Kırşehir ili ¼rneęi. *Kırşehir Eğitim Fak¼ltesi Dergisi*, 19(1).
- Karaçam, Z. D., Dinç, H. (2023). Post-Term gebelikler ve ebelerin sorumlulukları. *Fenerbahçe ¼niversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 92-100. <https://doi.org/10.56061/Fbujohs.1159550>
- Karaçam, Z., şen, E. (2012). Y¼ksek riskli gebelerin evde bakımı. *Hacettepe ¼niversitesi Hemşirelik Fak¼ltesi Dergisi*, 19(2), 80-91.
- Karahan, H. T., Karahan, E., Tanoğlu, A. (2022). Gestasyonel hipertansiyon ve g¼ncel tedavi yaklaşımları. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 3(2), 122-127. <https://doi.org/10.47582/jompac.1133523>
- Karaoğlu, N. (2012). Topluma y¼nelik-topluma dayalı tip eğitimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 1-6.

- Keskin, U., Kıncı, M.F. (2018). Adolesan dönemi ve gebelikler. *Turkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(5), 33-8.
- Kiliç, F., Ersak, B., Yalçinkaya, A. (2022). Bir ilçedeki gebelerde TORCH seroprevalansının araştırılması. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 19(3), 1373-1379. <https://doi.org/10.38136/jgon.1021475>.
- Kırca, N., Altun, Ö., Apay, S., Şahin, F. Öztürk, F. (2022). The relationship between healthy lifestyle behaviors and quality of life in pregnant women. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1), 43-51. <https://doi.org/10.5336/nurses.2021-83560>.
- Kızıldaş, H. (2021). *Van ilinde yaşayan 25-30 yaş arası kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fiziksel aktivite düzeylerine göre incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Van Yüzüncüyıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Küçükler, A., Hıdıroğlu, M., Şener, E. (2013). Gebelikte kalp hastalıkları ve kalp cerrahisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 10(40), 1656-1659.
- Kulaksız, D., Erin, R., Erin, K. B., Tekin, Y. B. (2021). Gebelerde toxoplazma, rubella, sitomegalovirüs taraması: yapalım mı? *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 861-868. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.801144>
- Kunt İşgüder, Ç. K., Gülücü, S., Bulut, Y. E., Delibaş, İ. B., Yurt, T., Özsoy, A. Z. (2020). Plasenta previa olgularının retrospektif değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(1), 18-22. <https://doi.org/10.16899/jcm.591664>
- Kutlu, G. (2018). Kadın ve epilepsi epilepsy and women. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 5(2), 27-29.
- Nacar, G., Hazar, S., Selçuk, E. B., Timur, S. (2023). Sigara kullanan kadınların gebelik planlarında sigara bırakma öngörülerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(1), 137-144. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1185986>
- Obut, M., Doğan, Y., Bademkiran, M., Akgöl, S., Kahveci Peker, N., Uzundere, O., Kaçar, C., Özbek, E., Gül, T. (2019). Diyarbakır ilindeki gebe kadınlarda toksoplazma, rubella ve sitomegalovirus seroprevalansı. *Dicle Tıp Dergisi*, 46(2), 189-94. <https://doi.org/10.5798/dicletip.539888>
- Özgören, A. A., Acar, T. (2022). Türkiye’de kadın göçü ve doğurganlık: 2018 TNSA ile yeniden değerlendirme. *Nüfusbilim Dergisi*, 43(1), 104-135.

- Perry, M. F., Mulcahy, H., DeFranco, E. A. (2019). Influence of periconception smoking behavior on birth defect risk. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(6), 588-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.029>
- Ramlakhan, K. P., Johnson, M. R., Roos-Hesselink, J. W. (2020). Pregnancy and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 17(11), 718-731. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0390-z>
- Şahiner, L., Akarsu, R. (2020). Çok ileri maternal yaş gebelik sonuçlarının değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3, 522-525. <https://doi.org/10.31067/0.2020.302>
- Sakar, E., Açkurt, F. (2019). İlköğretim okullarında görevli öğretmenlerin beslenme alışkanlıkları ve beslenme bilgi düzeyleri. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 30-36. <https://doi.org/10.33308/2687248X.201911134>
- Sanhal, C. Y., Ataman, Ç., Özel, Ş., Üstün, Y. E. (2018). Gebelikte HIV enfeksiyonu. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(2), 87-89.
- Savucu, Y. (2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Sayılmaz, A. (2023). *Gebeliklerde patent duktus arteriosus davranışı* (Tıpta uzmanlık tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş.
- Şeker, F. D., Aydoğdu, M., Akgür, S. A. (2019). Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 21-31.
- Şen Selim, H., Güngör, H., Şengül, M. (2021). Gebelik ve hipertansiyon. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*, 9(1), 41-48.
- Şengül, B. (2022). Gebelikte üriner sistem enfeksiyonu görülme sıklığının incelenmesi.
- Şengül, B. (2022). *Gebelikte üriner sistem enfeksiyonu görülme sıklığının incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş., Çiftçi, Ş. (2012). Araştırma tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- Şolt, A., Yazıcı, S. (2015). Adölesan gebelikler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(2), 241-249. <https://doi.org/10.17681/Hsp.36633>

- Sözbilici, S. (2023). *Bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin Covid-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, İstanbul.
- Taşkın, L. (2011). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği* (10. Baskı). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Tayyar, Y. (2023). *Gestasyonel diyabeti olan ve olmayan gebe kadınlarda fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- TNSA, (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Toivonen, K. I., Oinonen, K. A., Duchene, K. M. (2017). Preconception health behaviours: A scoping review. *Preventive Medicine*, 96, 1-15. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2016.11.022>.
- Tola, E. N. (2014). Hiperemesis gravidarumda tedavi modaliteleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 72.
- Turgut Erdoğan, Z. (2023). *Migren hastalarının yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Türk, F. (2022). *Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile anttepartum semptom yaşama durumları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Türkiye Diyabet Vakfı. (2023). *Diyabet tanı ve tedavi rehberi*. İstanbul: Türkiye Diyabet Vakfı Yayınları.
- Ucar, M., Koyuncu, M. (2020). *Talasemide fertilitte ve gebelik*. Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Uçar, T. (2020). *Hemşireler ve ebeler için perinatal bakım: Riskli gebeliklerde izlem ve bakım*. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.
- Uğurlu, M., Yavan, T. (2019). Preeklampsi, maternal ve fetal etkileri, yönetimi önlenmesine yönelik girişimler ve hemşirenin rolü. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 50(2), 75-81. <https://doi.org/10.16948/zktpb.358118>

- Verbeek, T., Bockting, C. L., Beijers, C., Meijer, J. L., van Pampus, M. G., Burger, H. (2019). Low socioeconomic status increases effects of negative life events on antenatal anxiety and depression. *Women and Birth*, 32(1), e138-e143. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2018.05.005>
- World Health Organization (WHO). (2014). *Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief*. Geneva: WHO Publications.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. Geneva: WHO Publications.
- World Health Organization (WHO). (2019). *World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva: World Health Organization, 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- World Health Organization (WHO). (2015). *World Health Organization, Data, Analytics & Delivery for impact (DDI)*. 161. CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Yıldırım, F. (2023). *Gebelikte anemi sıklığı ve aneminin travay sürecine etkisi*, (Yüksek lisans tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Yılmaz, A., Dayıoğlu, H., Bulut, E. (2019). Kütahya ilinde akraba evliliği sıklığı ve sonuçları. *Journal of Science and Technology of Dumlupınar University*, (043), 53-73.
- Yılmaz, E., Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, 44, 498-512. <https://doi.org/10.17826/Cumj.568118>
- Yılmaz, H. (2021). *İleri yaş gebeliklerin prenatal bağlanmaya etkisi*. (Yüksek lisans tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Yılmaz, H., Çoban, A. (2022). Effect of advanced maternal age on prenatal attachment. *Journal of Mid-wifery and Health Sciences*, 5(1), 29-36. <https://doi.org/10.54614/JMHS.2022.1000150>
- Yurdakul, Ayık, Ş. (2022). *Çoğul gebeliklerdeki advers sonuçların tekil gebelikler ile karşılaştırılması*. (Tıpta uzmanlık tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ankara.
- Yuvacı, H.U. (2018). Gebelikte hipertansif hastalıkların tanısı ve yöntemi. *Journal of Human Rhythm*, 4(1), 1-8.

Zincir, H., Ege, E., Aylaz, R., Bilgin, N., Timur, S. (2003). Çalışan ve çalışmayan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Toplum ve Sosyal Hizmet 14(1).



## EKLER

### EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma menopoz dönemindeki kadınlarda sosyal destek algısının yaşam kalitesi ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaçla kullanılacaktır. Kişisel tüm verileriniz gizli kalacaktır. Bu formu doldurmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Veri toplama formunun tamamlanması yaklaşık 15-20 dakika sürecektir.

Çalışmama sağladığınız katkı için şimdiden teşekkür ederim.

Doc. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE

LHÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Yasin BİÇEN

LHÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**1. Kaç yaşındasınız ....**

**2. Eğitim durumunuz nedir?**

a) Okur yazar değil b) İlköğretim c) Lise d) Üniversite veya yüksek öğretim

**3. Mesleğiniz nedir?**

a) Çalışıyor b) Çalışıyor

**5. Kaçınıcı Gebelik? .....**

**6. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....hafta**

**7. Sigara veya Alkol tüketiminiz var mı?**

a) Evet b) Hayır

**8. Daha önceki gebeliğinizde düşük veya kürtaj var mı varsa nedeni?**

a) evet ..... b) hayır

**9. Eşinizle sorunlar yaşadınız mı? a) Evet b) Hayır**

**10. Gebelikten dolayı uyku düzeninde sorun oluştu mu?**

a) Evet b) Hayır

**11. Gebelik öncesi egzersiz yapıyor muydunuz?**

a) Evet b) Hayır

**12. Şu anda egzersiz yapıyor musunuz?**

a) Evet b) Hayır

**13. Gebeliğiniz boyunca düzenli kontrole gittiniz mi?**

a) Evet b) Hayır

**14. Evde size yardımcı olabilecek destekçiniz (eş, kardeş, anne vb.) Var mı?**

a) Evet b) Hayır

**15. Gebelik boyunca kullandığınız ilaç var mı?**

a) Evet b) Hayır

**16. Gebelik öncesi kronik bir hastalığınız var mı?**

a) Evet b) Hayır

**17. Size göre gelir durumunuz ne durumdadır?**

a) Gelirim giderimden az b) Gelirim giderimi karşılıyor c) Gelirim giderimden fazla

## EK-2. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

"Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" gebelerin kendileri tarafından doldurulan, beşli likert tipte bir ölçektir. Ölçek toplam 29 madde ve gebelik sorumluluğu, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat ve gebeliği kabullenme olmak üzere 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeği çalışmalarda tek başına kullanılabilir. Ölçek maddeleri "*her zaman*"dan "*hiçbir zaman*"a doğru 5'ten 1'e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır. Ölçekte ters girişli madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, gebelerin sağlıklı yaşam davranışları gösterdiğine işaret etmektedir

| Gebelik Sorumluluğu                                                                                                                  | Hiçbir Zaman (1) | Nadiren (2) | Ara Sıra (3) | Sık Sık (4) | Her Zaman (5) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|
| 1. Gebelik kontrollerimi aksatmamaya özen gösteririm.                                                                                |                  |             |              |             |               |
| 2. Gebeliğimle ilgili herhangi bir sorun yaşarsam sağlık çalışanlarına danışırım.                                                    |                  |             |              |             |               |
| 3. Gebelik kontrollerim sırasında sağlık çalışanlarının önerilerini almak için sorular sorarım.                                      |                  |             |              |             |               |
| 4. Gebeliğimle ilgili sağlık çalışanlarının tavsiyelerine uyarım.                                                                    |                  |             |              |             |               |
| Hijyen                                                                                                                               | Hiçbir Zaman (1) | Nadiren (2) | Ara Sıra (3) | Sık Sık (4) | Her Zaman (5) |
| 5. İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.                                                                                    |                  |             |              |             |               |
| 6. Tuvalet sonrası temizliğimi (taharetlenme) önden arkaya doğru yaparım.                                                            |                  |             |              |             |               |
| 7. Taharetlenme sonrasında ıslak kalmamak için tuvalet kağıdı ile kurulanırım.                                                       |                  |             |              |             |               |
| 8. Gebe kaldığımdan bu yana dişlerimi günde <u>en az</u> bir defa fırçalamaya dikkat ederim.                                         |                  |             |              |             |               |
| Beslenme                                                                                                                             | Hiçbir Zaman (1) | Nadiren (2) | Ara Sıra (3) | Sık Sık (4) | Her Zaman (5) |
| 9. Gebe olduğum için günde en az 3 ana, 3 de ara öğün olmak üzere 6 öğün beslenirim.                                                 |                  |             |              |             |               |
| 10. Gebe kaldığımdan bu yana iştahım arttığı için daha fazla yemek yerim.                                                            |                  |             |              |             |               |
| 11. Gebe olduğumu öğrendiğimden bu yana kahve, kola, enerji içeceği gibi kafein içeren ürünler tüketmem.                             |                  |             |              |             |               |
| 12. Gebe olduğum için günde en az 2 öğün süt, yoğurt, peynir gibi kalsiyum içeren ürünler tüketirim.                                 |                  |             |              |             |               |
| 13. Gebe olduğum için haftada en az 3-4 kez kırmızı et ya da kuru baklagiller (mercimek, nohut, kuru fasulye, bulgur vb.) tüketirim. |                  |             |              |             |               |
| 14. Haftada en az 1 porsiyon balık ve ceviz gibi Omega-3 yağ asidi içeren yiyecekler tüketirim.                                      |                  |             |              |             |               |
| 15. Gebelik boyunca günde en az 2 porsiyon sebze tüketirim.                                                                          |                  |             |              |             |               |
| 16. Gebelikte aşırı şekerli ve tatlı gıdaları sınırlı miktarda tüketirim.                                                            |                  |             |              |             |               |
| 17. Gebelikte turşu, salamura zeytin gibi tuzlu yiyecekleri sınırlı miktarda tüketirim.                                              |                  |             |              |             |               |

| <b>Fiziksel Aktivite</b>                                                                                                                                          | Hiçbir Zaman (1) | Nadiren (2) | Ara Sıra (3) | Sık Sık (4) | Her Zaman (5) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|--------------|-------------|---------------|
| 18. Gebe olduğumu öğrendiğimden bu yana günlük yaşamımda daha fazla hareket etmeye (asansör yerine merdiven kullanma, kısa mesafeleri yürüme gibi) dikkat ederim. |                  |             |              |             |               |
| 19. Günde en az yarım saat yürüyüş yaparım.                                                                                                                       |                  |             |              |             |               |
| 20. Haftada en az 3 defa egzersiz (tempolu yürüyüş, gebelik egzersizleri vb.) yaparım.                                                                            |                  |             |              |             |               |
| <b>Seyahat</b>                                                                                                                                                    | Hiçbir Zaman (1) | Nadiren (2) | Ara Sıra (3) | Sık Sık (4) | Her Zaman (5) |
| 21. Gebeliğim sırasında arabada seyahat ederken emniyet kemeri kullanırım.                                                                                        |                  |             |              |             |               |
| 22. Gebe olduğum için, seyahat sırasında emniyet kemerini, omuz ve kalçamın iki yanını destekleyerek (üç nokta) karnımın altına gelecek şekilde takarım.          |                  |             |              |             |               |
| 23. Gebe olduğum için, seyahat ederken 2-3 saat aralıklarla mola veririm.                                                                                         |                  |             |              |             |               |
| 24. Gebe olduğum için seyahat sırasında verilen her molada en az 10 dk. gezinirim.                                                                                |                  |             |              |             |               |
| 25. Gebeliğim sırasında sarsıntılı ve yorucu yolculuklardan kaçınırım.                                                                                            |                  |             |              |             |               |
| <b>Gebeliği Kabullenme</b>                                                                                                                                        | Hiçbir Zaman (1) | Nadiren (2) | Ara Sıra (3) | Sık Sık (4) | Her Zaman (5) |
| 26. Gebeliğim süresince, ilaç kullanmam gerektiğinde doktoruma danışırım.                                                                                         |                  |             |              |             |               |
| 27. Gebelik ve doğumla ilgili endişelerimi bana yakın olan kişilerle paylaşıyorum.                                                                                |                  |             |              |             |               |
| 28. Gebeliğimin yaşamımı olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.                                                                                                   |                  |             |              |             |               |
| 29. Gebe kaldığımdan bu yana geleceğe daha umutla bakıyorum.                                                                                                      |                  |             |              |             |               |

### EK-3. Riskli Gebelik Formu

Bu risk değerlendirme formu “yüksek riskli gebeleri” saptamak için kullanılır; tüm gebelere uygulanır. Bu form uzman görüşü alınarak izlem sayısı ve izlemin nerede, nasıl yapılacağı konusunda karar verilmesi içindir. Risk değerlendirme formu sevk kriterlerinin bir parçasıdır. Bunlardan herhangi biri olmayan gebede de gebelik süresi içerisinde sevki gerektiren bir komplikasyon yaşanabilir.

Hastanın Adı:

Klinik Kayıt Numarası:

Adres:

Telefon:

TC Kimlik Numarası:

Aşağıdaki tüm soruları karşılık gelen kutuyu işaretleyerek cevaplandırınız.

| OBSTETRİK ÖYKÜ                                                                                                                       | Evet | Hayır |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 1. Önceki gebeliklerde ölü doğum veya yeni doğan kaybı                                                                               |      |       |
| 2. 3 veya daha fazla ardı ardına spontan düşük öyküsü                                                                                |      |       |
| 3. Erken doğum öyküsü (22-37 hafta arası)                                                                                            |      |       |
| 4. Anomalili bebek doğurma öyküsü                                                                                                    |      |       |
| 5. Son bebeğin doğum ağırlığı < 2500g                                                                                                |      |       |
| 6. Son bebeğin doğum ağırlığı > 4500g                                                                                                |      |       |
| 7. Son gebelik: Yüksek tansiyon veya pre-eklampsi/eklampsi nedeniyle hastaneye yatış                                                 |      |       |
| 8. Üreme organlarına yönelik daha önce geçirilmiş operasyon? (Miyomektomi, septum ameliyatı, konizasyon, klasik CS servikal serklaj) |      |       |
| MEVCUT GEBELİK                                                                                                                       |      |       |
| 9. Tanı konmuş veya şüpheli çoğul gebelik                                                                                            |      |       |
| 10. 18 yaşından genç                                                                                                                 |      |       |
| 11. 35 yaş ve üstü                                                                                                                   |      |       |
| 12. Mevcut veya önceki gebeliklerde Rh uygunsuzluğu                                                                                  |      |       |
| 13. Vajinal kanama                                                                                                                   |      |       |
| 14. Pelvik kitle                                                                                                                     |      |       |
| 15. Diastolik kan basıncının 90 mmHg üstünde olması                                                                                  |      |       |
| 16. Anemi öyküsü                                                                                                                     |      |       |
| GENEL TIBBİ ÖYKÜSÜ                                                                                                                   |      |       |
| 17. İnsülin bağımlı diyabet hastası                                                                                                  |      |       |
| 18. Renal hastalık                                                                                                                   |      |       |
| 19. Kardiyovasküler hastalık                                                                                                         |      |       |
| 20. Tiroid hastalığı                                                                                                                 |      |       |
| 21. Talasemi taşıyıcılığı                                                                                                            |      |       |
| 22. Sigara, alkol veya diğer madde bağımlılığı                                                                                       |      |       |
| 23. Diğer ciddi tıbbi hastalık veya durum                                                                                            |      |       |
| 24. Yapılan muayene sonucuna göre tespit edilen riskli durum                                                                         |      |       |

### EK-4. Etik Kurul Onayı

### EK-5. Kurum İzni

## **EK-6. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Kullanım İzni**



#### **EK-7. Aydınlatılmış Onam Formu**

Sevgili Anne adayı **Riskli Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi** başlıklı bu araştırma, Lokman Hekim Üniversitesi Doç.Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE tarafından yapılmaktadır. Araştırma riskli gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve onları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla çalışmamızın amacının nasıl bir doğrultuda olduğu planlanabilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel amaçlar için”) kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

**Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. 46 soruluk, 15 -20 dk zamanınızı alacak bu çalışmada** yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz:

Yüksek Lisans Öğrencisi Yasin Biçen  
Doc. Dr. Didem ŞİMŞEK KÜÇÜKKELEPÇE  
Lokman Hekim Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim  
Dalı  
Telefon  
\*\*\*\*\*

## EK-8. İntihal

### RİSKLİ GEBELİKLERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

#### ORJİNALLİK RAPORU

|                   |                     |            |                  |
|-------------------|---------------------|------------|------------------|
| % <b>19</b>       | % <b>16</b>         | % <b>9</b> | % <b>8</b>       |
| BENZERLİK ENDEKSİ | İNTERNET KAYNAKLARI | YAYINLAR   | ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ |

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

|   |                                                                                                                  |            |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1 | <b>dergipark.org.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                      | % <b>3</b> |
| 2 | <b>acikbilim.yok.gov.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                  | % <b>3</b> |
| 3 | <b>docplayer.biz.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                      | % <b>1</b> |
| 4 | <b>Submitted to The Scientific &amp; Technological<br/>Research Council of Turkey (TUBITAK)</b><br>Öğrenci Ödevi | % <b>1</b> |
| 5 | <b>abakus.inonu.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                                   | % <b>1</b> |
| 6 | <b>acikerisim.medipol.edu.tr</b><br>İnternet Kaynağı                                                             | % <b>1</b> |
| 7 | <b>acikerisim.kirklareli.edu.tr:8080</b><br>İnternet Kaynağı                                                     | % <b>1</b> |
| 8 | <b>Submitted to Ege Üniversitesi</b><br>Öğrenci Ödevi                                                            | % <b>1</b> |

**acikerisim.gelisim.edu.tr**

|    |                                                                                                                        |      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 9  | İnternet Kaynağı                                                                                                       | <% 1 |
| 10 | Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi<br>Öğrenci Ödevi                                                            | <% 1 |
| 11 | openaccess.ogu.edu.tr:8080<br>İnternet Kaynağı                                                                         | <% 1 |
| 12 | Submitted to Konya Necmettin Erbakan University<br>Öğrenci Ödevi                                                       | <% 1 |
| 13 | tr.aegeanconference.com<br>İnternet Kaynağı                                                                            | <% 1 |
| 14 | Yazici, Mustafa. "Psoriasis'li Hastalarda Metabolik Sendrom Sıklığı", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024<br>Yayın | <% 1 |
| 15 | adudspace.adu.edu.tr:8080<br>İnternet Kaynağı                                                                          | <% 1 |
| 16 | www.tahud.org.tr<br>İnternet Kaynağı                                                                                   | <% 1 |
| 17 | Submitted to Istanbul Aydın University<br>Öğrenci Ödevi                                                                | <% 1 |
| 18 | dspace.gazi.edu.tr<br>İnternet Kaynağı                                                                                 | <% 1 |
| 19 | dspace.biruni.edu.tr<br>İnternet Kaynağı                                                                               | <% 1 |

|    |                                                                                                                                                                                                                 |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 20 | <a href="http://istanbulsaglik.gov.tr">istanbulsaglik.gov.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                            | <% 1 |
| 21 | <a href="http://openaccess.sanko.edu.tr">openaccess.sanko.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                        | <% 1 |
| 22 | Submitted to Akdeniz University<br>Öğrenci Ödevi                                                                                                                                                                | <% 1 |
| 23 | Submitted to Gaziantep Aniversitesi<br>Öğrenci Ödevi                                                                                                                                                            | <% 1 |
| 24 | Güllü BEKTAŞ, Neşe UYSAL. "Determination of Self-Management and Health Seeking Behaviors in Individuals with Chronic Disease: Descriptive Study", Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2024<br>Yayın | <% 1 |
| 25 | <a href="http://acikerisim.omu.edu.tr">acikerisim.omu.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                            | <% 1 |
| 26 | <a href="http://burkonturizm.com">burkonturizm.com</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                      | <% 1 |
| 27 | <a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                              | <% 1 |
| 28 | Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University<br>Öğrenci Ödevi                                                                                                                                                 | <% 1 |
| 29 | <a href="http://www.dogumahazirlikegitimi2018.com">www.dogumahazirlikegitimi2018.com</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                    | <% 1 |

|                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                     |      |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 30                                                                         | <a href="http://www.guvenplus.com.tr">www.guvenplus.com.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                                  | <% 1 |
| 31                                                                         | Submitted to Istanbul Medeniyet Āniversitesi<br>Öğrenci Ödevi                                                                                                                                                                       | <% 1 |
| 32                                                                         | Submitted to North Kitsap High School<br>Öğrenci Ödevi                                                                                                                                                                              | <% 1 |
| 33                                                                         | Submitted to University of Al-Qadisiyah<br>Öğrenci Ödevi                                                                                                                                                                            | <% 1 |
| 34                                                                         | Yıldız, Fatma Alkan. "Gebelerin Fetal sağlığın Denetimine ilişkin tutumları Ve Kaderci yaklaşımları Olanlara Verilen eğitimin Gebelik süreçlerindeki etkinliği.", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2021<br>Yayın                      | <% 1 |
| 35                                                                         | <a href="http://cdm21054.contentdm.oclc.org">cdm21054.contentdm.oclc.org</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                    | <% 1 |
| 36                                                                         | <a href="http://paperity.org">paperity.org</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                                                  | <% 1 |
| 37                                                                         | Kalkan, Serpil. "Revizyon ve Total diz Protezli Hastaların Denge Düzeylerinin Karşılaştırılması: Denge Düzeylerinin Düşme Korkusu, Fonksiyonellik ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024<br>Yayın | <% 1 |
| <a href="http://gendliikkongresi.mu.edu.tr">gendliikkongresi.mu.edu.tr</a> |                                                                                                                                                                                                                                     |      |

|    |                                                                                                                                                                       |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 38 | İnternet Kaynağı                                                                                                                                                      | <% 1 |
| 39 | <a href="http://www.utsakcongress.com">www.utsakcongress.com</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                  | <% 1 |
| 40 | <a href="http://acikerisim.baskent.edu.tr">acikerisim.baskent.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                          | <% 1 |
| 41 | <a href="http://acikerisim.deu.edu.tr">acikerisim.deu.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                  | <% 1 |
| 42 | <a href="http://acikerisim.nevsehir.edu.tr">acikerisim.nevsehir.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                        | <% 1 |
| 43 | <a href="http://library.neu.edu.tr">library.neu.edu.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                        | <% 1 |
| 44 | Arda, Hamdiye. "Diabetes Mellitusu Olan Bireylerin Kendi Kendine İnsülin Uygulama Hatalarının İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024<br>Yayın          | <% 1 |
| 45 | Tanis, Nilcan Ozturk. "Adolesan Stres olcegi'Nin gecerlik-guvenirlilik calismasi Ve saglikli yasam bicimi davranislari", Marmara Üniversitesi (Turkey), 2020<br>Yayın | <% 1 |
| 46 | <a href="http://www.istanbulsaglik.gov.tr">www.istanbulsaglik.gov.tr</a><br>İnternet Kaynağı                                                                          | <% 1 |

|    |                                                                                                                                                                                   |      |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 47 | Ari, Elif. "Hellp Sendromu Patogenezinde Kompleman Regulator Proteini Faktor H'Nin Rolu", Marmara Universitesi (Turkey), 2021<br>Yayın                                            | <% 1 |
| 48 | asosjournal.com<br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                               | <% 1 |
| 49 | www.iamhc.org<br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                                 | <% 1 |
| 50 | www.tupbebektedavimerkezi.net<br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                 | <% 1 |
| 51 | BOSTANCI, Mehmet Sühha and TAŞKESEN, Fatih. "Gebelikte tiroid fonksiyon bozuklukları ve sonuçlarının değerlendirilmesi", TUBITAK, 2011.<br>Yayın                                  | <% 1 |
| 52 | Caliskan, Leman. "Gestasyonel Diyabetli Gebelerin saglikli yasam bicimi davranislari Ve iliskili faktorler", Marmara Universitesi (Turkey), 2021<br>Yayın                         | <% 1 |
| 53 | Onsuz, Muhammed Fatih. "İstanbul İli umraniye İlcesindeki İlkogretim 1. Sinif ogrencilerinin Genel Saglik Durumlarinin Degerlendirilmesi", Marmara Universitesi (Turkey)<br>Yayın | <% 1 |

|    |                                                                                                                                                                                                       |      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 54 | <a href="http://kongre.akademikiletisim.com">kongre.akademikiletisim.com</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                      | <% 1 |
| 55 | <a href="http://www.cappadociacongress.org">www.cappadociacongress.org</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                        | <% 1 |
| 56 | <a href="http://www.motto.tc">www.motto.tc</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                    | <% 1 |
| 57 | Akkas, Melike Beyza. "Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının incelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma", Necmettin Erbakan University (Turkey), 2022<br>Yayın            | <% 1 |
| 58 | Yılmaz, Hatice. "Ankilozan Spondilitli Hastalarda Spinal Mobilite ile Statik ve Fonksiyonel Denge Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024<br>Yayın                 | <% 1 |
| 59 | <a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>İnternet Kaynağı                                                                                                                                | <% 1 |
| 60 | Girgin, Nurşen. "Ayaktan Kemoterapi Alan Kanserli Hastaların Spiritüel İyi Hali ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey), 2024<br>Yayın | <% 1 |

Alıntıları çıkart

üzerinde

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı Adı : BİÇEN, Yasin

| Halen Görevi: Hemşire |               |                                                      |               |
|-----------------------|---------------|------------------------------------------------------|---------------|
| Yılı                  | Derecesi      | Üniversite                                           | Öğrenim Alanı |
| Devam ediyor          | Yüksek Lisans | Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü | Hemşirelik    |
| 2011-2015             | Lisans        | Siirt Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu           | Hemşirelik    |

### İŞ DENEYİMİ

| Görev Dönemi | Ünvan   | Bölüm                               | Hastane                     |
|--------------|---------|-------------------------------------|-----------------------------|
| 2017-Halen   | Hemşire | Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım | Bitlis Devlet Hastanesi     |
| 2015- 2016   | Hemşire | Kalp Damar Cerrahi Yoğun Bakım      | Batman Özel Dünya Hastanesi |

### ÜYE OLUNAN BİLİMSEL KURULUŞLAR

|                         |
|-------------------------|
| Türk Hemşireler Derneği |
|-------------------------|

### KURS VE EĞİTİMLER

|      |                                                                                                    |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2021 | Bitlis Umke Eğitimi ve Kampı                                                                       |
| 2018 | Gaziantep Dr. ErsinArslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifika Programı |