



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**GEBELERDE SAĞLIKLI YAŞAM
DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

PELİN ÇELİK

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ASİYE AYAR KOCATÜRK

İSTANBUL 2021

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans () Doktora ()
Anabilim Dalı :
Öğrenci :
Tez Başlığı :
Sınav Yeri :
Sınav Tarihi :

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman İmza

Sınav Jüri Üyeleri

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... , sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığı, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurullar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynak listesine aldığımı, yine bu tezin çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Pelin ÇELİK

İmza

TEŞEKKÜR

Bu yüksek lisans tez çalışmasının gerçekleştirilmesinde katkılarından dolayı aşağıda adı geçen kişilere ve kurumlara teşekkür ederim.

Canım annem Nesrin Coşkun, abim ve kardeşime iyi kötü her anımda yanımda olup olumlu desteklerde bulundukları için teşekkür ederim. **Canım babam Mehmet Sırrı Coşkun’a** ilk öğretmenim diyebilirim okul hayatım boyunca destek olan, yüksek lisans yapmamda etkisi çok fazla olan, tez fikrimin başından beri destek verdiği için çok teşekkür ederim.

Tez dönemim başında danışmanım olan **Öğretim Üyesi Nazende Yıldız Korkmaz’a** tez çalışmamın planlanmasında, düzenlenmesinde ve her aşamasında desteğinden yol gösterici olmasından dolayı teşekkür ederim.

Tez döneminde danışmanım değişmesi ile yeni tez danışmanım Medipol Üniversitesi **Dr. Öğr. Üyesi Asiye Ayar Kocatürk’e** tez çalışmamın düzenlenmesinde ve her aşamasında desteğinden yol gösterici olmasından dolayı teşekkür ederim.

Beraber çalışmakta olduğum, her daim bana yol gösteren çok değerli ablam **Ebe Halime Öncü Çelik’e** çok teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresince desteğini esirgemeyen hem maddi hem manevi destek olan değerli manevi kardeşim **Hasan Kakız’a** çok teşekkür ederim.

Çalışmamın yapıldığı hastanenin Başhekimliği ’ne tez verilerimin toplanmasında izin verdikleri için teşekkür ederim.

Sevgilerle...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	viii
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Gebelik	5
4.1.1. Gebelikte oluşan fizyolojik ve anatomik değişiklikler.....	5
4.2. Sağlıklı Yaşam	6
4.2.1. Sağlığın bileşenleri ve boyutları.....	6
4.2.2. Sağlığın koruması.....	7
4.2.3. Sağlığın geliştirilmesi.....	8
4.2.4. Sağlıklı yaşam davranışları	8
4.2.4.1. Sağlık sorumluluğu	9
4.2.4.2. Kendini gerçekleştirme	9
4.2.4.3. Beslenme	9
4.2.4.4. Fiziksel aktivite ve egzersizler	10
4.2.4.5. Kişiler arası destek	11
4.2.4.6. Stres yönetimi.....	11
4.3. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları	11
4.3.1. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen fiziksel faktörler	12
4.3.1.1. Gebelikte beslenme	12
4.3.1.2. Gebelikte fiziksel aktivite ve gebelikte egzersiz	14
4.3.1.3. Uyku ve istirahat	15
4.3.1.4. Hijyen	15
4.3.1.5. Seyahat	16
4.3.2. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen ruhsal faktörler	17

4.3.2.1. Gebelikte psikoloji	17
4.3.2.2. Gebeliği kabullenme	18
4.3.2.3. Gebelik sorumluluğu	18
4.3.2.4. Gebelikte desteğin önemi	19
4.3.3. Sağlıklı yaşam davranışları geliştirmede ebelerin sorumlulukları	19
5. MATERYAL VE METOT	21
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	21
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
5.3.1. Araştırmaya alınma kriterleri	21
5.4. Araştırma Sorusu.....	21
5.5. Veri Toplama Araçları	22
5.5.1. Gebe tanıtım formu	22
5.5.2. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (EK 2)	22
5.6. Uygulama/Verilerin Toplanması.....	23
5.7. Verilerin Değerlendirilmesi	24
5.8. Araştırmanın Etik Boyutu	24
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	24
6. BULGULAR.....	25
6.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	25
6.2. Gebelerin Aile Bireylerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	26
6.3. Gebelerin Obstetrik Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	26
6.4. Gebelerin Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Özellikleri	27
6.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Tanımlayıcı Bulgular.....	28
6.6. Sosyodemografik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	29
6.7. Aile Bireyleri Özelliklerinin Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi İlişkin Bulgular.....	31
6.8. Obstetrik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkin Bulgular	33
6.9. Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkin Bulgular.....	34

7. TARTIŞMA	38
7.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması ..	38
7.2. Gebelerin Aile Bireylerinin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	39
7.3. Gebelerin Obstetrik Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	39
7.4. Gebelerin Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması	40
7.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması.....	41
7.6. Sosyo-Demografik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	41
7.7. Aile Bireyleri Özellikleri ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	43
7.8. Obstetrik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	44
7.9. Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	45
8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	48
9. KAYNAKLAR	49
10. EKLER.....	60
11. ETİK KURUL ONAYI.....	68
12. ÖZGEÇMİŞ.....	71

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GSYDÖ	: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Ölçeği
SPSS	: İstatistical Package The Social Sciences
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 6.1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri.	25
Tablo 6.2. Gebelerin aile bireylerinin özellikleri.	26
Tablo 6.3. Gebelerin obstetrik bilgilerine ilişkin bulgular	26
Tablo 6.4. Gebelerin şimdiki gebeliklerine ilişkin bulgular.....	27
Tablo 6.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği tanımlayıcı bulgular.	28
Tablo 6.6. Sosyodemografik bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi	29
Tablo. 6.7. Aile bireyleri özelliklerinin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi	31
Tablo 6.8. Obstetrik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi.....	33
Tablo 6.9. Şimdiki gebeliğe ilişkin bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi	34

1. ÖZET

GEBELERDE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Günümüzde sağlıklı yaşam davranışları sağlığı önemli ölçüde etkilemektedir. Kişilerin sağlıklı yaşam davranışlarında gösterdiği değişiklik, mortalite ve morbidite oranlarında azalmaya neden olduğu bilinmektedir. Bu araştırma gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışma, 30 Ekim 2019 – 30 Ekim 2020 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin gebe polikliniğinde gerçekleşmiştir. Polikliniğe başvuran tüm gebeler çalışmamızın evrenini; çalışmaya katılmayı kabul eden 295 gebe örneklemi oluşturmuştur. Veriler 33 soruluk Gebe Tanıtım Formu ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Ölçeği (GSYDEFBÖ) kullanılarak toplanmıştır. Analizi SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır. Parametrik testlerden t-testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması $28,48 \pm 5,43$ bulunmuştur. Gebelerin, sağlıklı yaşam davranışları ile sosyo-demografik özellikleri, aile bireyleri özellikleri, obstetrik ve şimdiki gebeliğine ait bilgileriyle ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu parametrelerin gebelikte sağlıklı yaşam davranışları üzerine etkileri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebelerin öğrenim durumları değerlendirildiğinde %37,3 lise mezunu, %21,4 yükseköğrenim olduğu tespit edilmiştir. Yükseköğrenim durumunda olan gebelerin sağlıklı yaşam davranışları alt boyutlarında gebelik sorumluluğu $4.76 \pm 0,48$, hijyen $4.82 \pm 0,30$, beslenme $3.81 \pm 0,57$, fiziksel aktivite $3.29 \pm 0,77$, seyahat $4.69 \pm 0,49$ ve gebeliği kabullenme $4,79 \pm 0,22$ istatistiksel fark bulunmuştur ($p < 0,05$). Annelerinin eğitim durumu ilköğretim olan gebelerde, sağlıklı yaşam davranışları gösterme durumları gebelik sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, hijyen ve gebeliği kabullenme alt boyutlarında istatistiksel fark bulunmuşken ($p < 0.05$), seyahat alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının belirlenmesi, güvenli bir doğumun gerçekleşmesini sağlayacaktır. Bu süreçlerin gerçekleşmesinde ve denetiminde ebelerin görevlendirilmesi, alınan bakımın kalitesini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Ebelik, Eğitim, Gebelik, Sağlıklı Yaşam Davranışları.

2. ABSTRACT

FACTORS AFFECTING HEALTHY LIFE BEHAVIORS IN PREGNANTS

Nowadays, health behaviors of people dramatically effects healthiness of them. It is known that changing healthy lifestyle behaviors leads to a decrease in mortality and morbidity rates. This research is a circumstantial type of research conducted to identify factors that affect healthy lifestyle behaviors during pregnancy. Between October 2019 and October 2020, the study was conducted in a public hospital's clinic of obstetrics and gynecology. All pregnant women who applied to the outpatient clinic, 295 pregnant women who were admitted to participate are the sampling of the work. The data were collected using the 33-question Pregnant promotion form and the determination scale of factors affecting healthy lifestyle behaviors during pregnancy by survey method. The data was analyzed using the SPSS 21.0 program. From parametric tests, t-test and ANOVA test were applied. Tukey test, one of the Post Hoc tests, was used to determine which variable caused the difference. In this study, the mean age of pregnant women is 28.48 ± 5.43 . The relationship of pregnant women with healthy lifestyle behaviors and socio-demographic characteristics, characteristics of family members, obstetric and current pregnancy information was evaluated. A statistically significant result was found when the effects of these parameters on healthy lifestyle behavior during pregnancy were examined ($p < 0,05$). When the education status of pregnants was evaluated, it was determined that 37.3% had high school graduates and 21.4% had higher education. A statistical difference was found in pregnancy responsibility 4.76 ± 0.48 , hygiene 4.82 ± 0.30 , nutrition 3.81 ± 0.57 , physical activity 3.29 ± 0.77 , travel 4.69 ± 0.49 and pregnancy acceptance 4.79 ± 0.22 in factors of healthy lifestyle of pregnant women in higher education ($p < 0,05$). While there were statistical differences in pregnancy responsibility, nutrition, physical activity, hygiene and pregnancy acceptance factors ($p < 0.05$), no statistical differences in travel factor were found in pregnant women with primary education status of their mothers ($p > 0,05$). Determining healthy lifestyle behaviors during pregnancy will ensure a safe birth. The assignment of midwives in the implementation and supervision of these processes will improve the quality of care received.

Keywords: Care, Midwifery, Education, Pregnancy, Healthy Lifestyle Behaviors

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, sperm ile yumurtanın birleşmesini takip eden 40 haftalık süreç olarak tanımlanmaktadır. Kadın hayatının önemli bir olgusu olan gebelik, kadında psikolojik ve fiziksel değişimler oluşturmaktadır. Bir canlıyı kendi bedeninde taşımak mucizevi bir yolculuktur (1). Gebelik, iki ruhun tek bedende var oluşunu simgelemekte ve bazı toplumlarda tanrının kadına bahsettiği mucize olarak karşılanmaktadır.

Sağlık, bedenin dili olmakla beraber bireyin fiziksel, sosyal ve psikolojik olarak tam iyilik halidir. Sağlıklı birey, tüm bu yönlerle holistik bir bakış açısıyla değerlendirilmiş ve tam olarak iyilik durumu onaylanmış kişidir. Sağlığı geliştirme; kişinin sağlık enerjisini kullanması, üretken olabilme, sağlık düzeylerini yükselten aktivitelerden oluşur. Bu aktiviteler beslenme, fiziksel aktivite ve egzersizler, psikoloji ve sağlık sorumluluğudur. Birey yeterli ve dengeli beslenme konusunda bilgi sahibi olmalıdır. Beslenme sıklığı önemsenmeli, günlük alınması gereken karbonhidrat, protein ve yağ miktarını bilinçli tüketmelidir. Sağlıklı yaşam davranışlarından düzenli fiziksel aktivite ve spor hayatın bir parçası olmalıdır. Ruhsal sağlık, bireyin yaşamdan haz duyması için önemli bir gerekliliktir. Kişi, ruhsal sağlığını koruyabilmek için psikolojik desteğin, yaşamının bir parçası olduğunu kabul etmelidir. Birey, kendi bedensel ve ruhsal sağlığının bilincinde olarak, sorumluluğunu alabilmelidir. Sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemiş kişiler sağlıklı bir toplum oluşturmaktadır (2,51,79,97).

Kadının hayatında önemli bir dönem olan gebeliğin, sağlıklı yaşam davranışlarını pozitif yönde etkilediği bilinmektedir. Gebelik döneminde gösterilen sağlıklı yaşam davranışları; yeterli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite ve mental sağlığın korunmasını oluşturmaktadır. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen fiziksel faktörleri; beslenme, fiziksel aktivite ve egzersizler, uyku ve istirahat, hijyen ve seyahat oluşturmaktadır. Ruhsal faktörler ise; Psikoloji, gebeliği kabullenme, gebelik sorumluluğu ve gebelikte destek faktörlerini içermektedir. (49,50).

Kadın hayatının önemli bir evresi olan gebelik, kadının unutamayacağı deneyimlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Her kadın bu dönemi önemser ve sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmek üzere kendini hazırlar. Günümüzde gebe bilgilendirme sınıflarının yaygınlaşması, internet kullanımı, anne adaylarının eğitim

materyallerine ulaşımının kolaylaşması, gebelerin ebeveynliğe hazırlığında ve sağlıklı, güvenli bir doğum ile sonuçlanmasında önemli yer tutmaktadır (49,50).

Gebeliğin tüm dönemlerinde anne adayının yanında olan ebeler, kadının gebeliğini planladığı an itibari ile ebe bakımında bulunmalıdır. Kadının gebelik, doğum, doğum sonu ebeveynliğe geçiş dönemlerinde en önemli destekçilerinden biri olan ebe, kadının gebelik döneminde sağlıklı yaşam davranışlarını geliştirmesini etkileyen faktörleri tespit etmeli ve olumsuz yönde etkileyen faktörler için gerekli bilgilendirme ve eğitimlerin gerçekleştirilmesinde görev almalıdır (112).

Ülkemizde araştırmamız ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur. Mevcut çalışmalarda sağlıklı yaşam davranışı gösteren gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci yaşadığı, fetüs açısından da olumlu etkileri olduğu gözlemlenmiştir (2).

Araştırma gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Gebelik

Gebelik, kadın yaşamında fertilizasyonla başlayan fiziksel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Gebelik süresi son adet tarihinin ilk gününden başlayarak 40 hafta ,9 ay 10 gün veya 280 gün sürer. (3).

Gebelik belirtileri;

- ✓ Mide bulantısı
- ✓ Halsizlik
- ✓ Adet gecikmesi
- ✓ Kasık ağrısı
- ✓ Memelerde hassasiyet
- ✓ Koku hassasiyeti
- ✓ Vücut sıcaklığında değişim

Gebeliğin kesin tanısı, yapılan kan testi ve ultrason görüntülemesi ile konulmaktadır (3).

4.1.1. Gebelikte oluşan fizyolojik ve anatomik değişiklikler

Gebelikte fizyolojik ve anatomik değişiklikler görülmektedir. Gebelik boyunca uterusu geliştiren fetüs, gereksinimlerine göre kadın vücudunda sistemsel değişiklikler olur. Bu sistemsel değişiklikler; üreme, endokrin, solunum, kas-iskelet ve kardiyovasküler gibi sistemlerdir (4).

Gebelik döneminde üreme sisteminde genelde hormon yapımında ve damarlaşmada artış görülmektedir. Gebelikte üreme sistemindeki değişimleri tanımlarsak; uterusu fetoplansental yapının etkisi ile büyüme gözlenmektedir. Normalde uterusun boyutu 7-9 cm boyunda 60 gram iken gebelik sürecinin sonunda 32 cm boyuna 1000 gram ağırlığa ulaşmaktadır. Uterustaki bu değişime hücrelerdeki hiperplazi ve hipertrofiler etkilidir. Servikste hormonların (estrogen ve östrojen) etkisi ile kanlanma artar, serviks koyu mavi renk olur (5).

Gebelikte endokrin sistemdeki değişimler; Gebeliğin ilk döneminde östrojen ve progesteron salgılanır. Progesteronun santral sisteme etkisi sonucu gebede uykuya eğilim ve vücut bazal ısısında artış gözlenir (5).

Gebelikte solunum sistemindeki değişimler; uterusun büyümesi etkisi ile diyafragmayı 4 cm yukarı iter, hücre sayısında artmaya bağlı olarak oksijene gereksinim %15-20 artar, karbondioksit basıncında %25 azalma ve pulmoner ventilasyon ise %40 artar. Bu olaylara bağlı olarak gebede aktivite esnasında solunum ile ilgili yakınmalar olabilir (5,6).

Gebelikte kas-iskelet sistemindeki değişimler; gebelikte relaksin hormonun üretimi artığı için bütün vücuttaki kas iskelet sisteminde gevşemeye neden olur. Sakroiliak eklemden olan gevşeme ve simfizis pubiste olan gevşeme, genişleme normal doğum için önemli bir etkidir (4).

Gebelikte kardiyovasküler sistemdeki değişimler; bu dönemde kan hacminde gebelik öncesine göre yaklaşık %45 artış, kalp atım sayısında 10-15 vuruş artış, eritrosit hacminde %18-30 artış olmaktadır. Gebelerde dilüsyona bağlı olarak hematokritlerde 30-32. Gebelik haftasından sonra %40 tan %34 e düşer (7,8).

4.2. Sağlıklı Yaşam

Sağlık, evrensel bir kavram olmasına rağmen herkesin kabul ettiği ortak bir tanımı bulunmamaktadır. Hemşire kuramcılarında Florence Nightingale göre sağlık iyi olma ve kişinin bütün potansiyeli en üst düzeyde kullanması olarak tanımlamıştır (9,10). Bir başka hemşire kuramcısı Sister Callista Roy ise sağlığı psikolojik, sosyal ve fiziksel bütünlüğü devam ettirme olarak ifade etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanıma göre sağlık; “sadece bir hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda ruhen, bedenlen ve sosyal yönden tam bir iyilik içinde olmasıdır (11). Sağlıklı yaşam kavramını benimsemiş kişilerin kendilerini daha iyi tanıyıp yaşamın her anında daha çok haz aldığı düşünülmektedir.

4.2.1. Sağlığın bileşenleri ve boyutları

Sağlık, kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyokültürel anlamda tam iyilik hali olarak tanımlanmaktadır.

Fiziksel Sağlık: Fiziki muayenede yapılan işlemler ile saptanan fiziksel bozukluğun olmamasıdır. Fiziksel sağlıklı kişi kimseye ihtiyaç duymadan gereksinimlerini kendisi sorunsuz karşılayabilmelidir (10).

Ruhsal Sağlık: Kişinin düşüncelerinin, hislerinin ve davranışlarının kendisi ve yaşadığı ortamla uyumlu ve dengeli olmasıdır. Bu denge durağan olmamalı değişken ve esnek bir uyum içinde olmalıdır (10).

Sosyal Sağlık: Kişinin yaşadığı çevreyle olan ilişkilerinin normal olarak yürütmesi ve ilişki kurması demektir (10).

4.2.2. Sağlığın korunması

Sağlığın korunması, mevcut sağlık halini negatif yönde etkileyen davranışın yapılmaması ya da kişinin kendini bu davranışlardan korumasıdır. Erken tanı ile sağlık sürecinin bozulmasını önlemek ve erken tedavi ile mevcut kapasitenin en verimli şekilde kullanılması aktivitelerini kapsar. (13)

Birincil koruma: Kişinin sağlığının geliştirilmesi ve kişinin sağlığının korunmasıdır. Kişilerin, ailelerin ve toplumun hastalık riskini azaltıcı davranış geliştirme, koruyucu hizmetlerden yararlanmaya yönelik çalışmaları ve sağlıklı yaşam biçimi geliştirmeyi içerir. Bağışıklama, bulaşıcı hastalıkları önleme, emniyet kemeri kullanımı gibi konular birincil korumadır (14,15). Birincil korunma çoğu kişinin iyi bildiği fakat uygulamadığı yöntemlerdir. Gelişmiş birçok toplumda birincil korumanın önemi toplum tarafından bilinmekte ve birincil korumada kişiye ait sorumluluklar yerine getirmektedir

İkincil koruma: Hastalıkları olan bireylerin morbiditeyi önlemeye yönelik müdahalelerdir. İkincil koruma ile morbidite oranı azaltılabilir ve önlenir. Hastalıkların erkenden tanısının konulması, tedavi edilmesi ve ciddi sonuçlarının azaltılması ikincil korumaya girer. Örneğin; kanser hastalığının erken tanısı konularak ve erken tedavi edilerek morbiditeyi önlenir (14,16).

Üçüncül koruma: Önceden oluşan hastalığın ilerlemesinin ve komplikasyonlarının önlenmesini amaçlar. Kronik hastalıklarda ilerlemenin önlenmesine çalışılır (14). Bu koruma kişinin bedensel sakatlığının olumsuz etkilerini azaltmanın (medikal rehabilitasyon) yanı sıra sosyal rehabilitasyonu kapsamaktadır (17).

4.2.3. Sağlığın geliştirilmesi

Sağlığı geliştirme; kişilerin kendi sağlığını geliştirmeyi ve kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini artırmaya olanaklı kılan bir süreçtir (18). Sağlığı geliştirme kavramı, hem kişilerin beceri ve yeteneklerini geliştirmeye, hem de toplumun sağlığını etkileyen çevresel, ekonomik ve sosyal şartları değiştirmeye odaklanır. Sağlığı geliştirme uygulamalarını şekillendiren anahtar yaklaşımlar; bireysel, toplumsal ve kurumsal düzeyde güçlendirme yaklaşımlarıdır (19). Bir başka tanım “İnsanların, öz tutkuları ile optimal sağlıkları arasındaki sinerjiyi keşfetmelerine yardım etme, optimal sağlığa ulaşma çabalarında motivasyonlarını artırma ve optimal sağlık düzeyine doğru hareket ettirmek için yaşam biçimlerini değiştirmede onları destekleme sanatı ve bilimi” şeklindedir (20,21). Sağlığı Geliştirme kavramı 1970 yılında Kanada Sağlık Bakanı Marc Lalonde tarafından ortaya atılmıştır. Sağlığın geleneksel tıp uygulamalarından vazgeçilip ‘sağlık eğitimi uygulamaları’ geliştirilmesini önermiştir (22).

21. yüzyılda sağlığın geliştirme öncelikleri DSÖ’ nün 21. Yüzyılda sağlığı geliştirme konusunda saptadığı 5 temel öncelik;

- 1) Sağlığın gelişmesi için yatırımların artırılması,
- 2) Sağlık için sosyal sorumluluğun geliştirilmesi,
- 3) Sağlığı geliştirme için altyapının sağlanması,
- 4) Toplumun kapasitesinin artırılması,
- 5) Sağlık için iş birliğinin sağlanması ve artırılmasıdır (23).

4.2.4. Sağlıklı yaşam davranışları

Kişilerin kaliteli, mutlu ve başarılı bir hayat devam ettirmesi için sağlık yer tutmaktadır (24). Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre "Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halidir. Sağlıklı yaşam biçimi; sağlık davranışlarının sorumluluğunu alma, dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, hijyenik önlemler alma ve stres yönetimini kapsamaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşamın bir parçası haline getiren birey, sağlıklı olma halini sürdürebildiği gibi, sağlık durumunu daha iyi bir seviyeye getirebilir. Sağlıklı yaşam biçimini, bireylerin günlük aktivitelerini düzenlerken bireye ait sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. DSÖ, gelişmiş ülkelerde ölümlerin

%70-80'inin, az gelişmiş/gelişmekte olan ülkelerde ise %40-50'sinin olumsuz yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili olduğunu bildirmektedir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimine dair yaklaşımı ve davranışları birçok hastalığın önlenmesinde ya da tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır (25,26,27,28). Sağlıklı yaşlanmak için oluşabilecek riskleri en aza indiren kişi sağlıklı yaşam davranışını benimsemiştir (29). Sağlıklı yaşamda; sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz, stres yönetimi ve kişiler arası destek gibi faktörler önemli şekilde bir etkiye sahiptir.

4.2.4.1. Sağlık sorumluluğu

Sorumluluk, Türk Dil Kurumu sözlüğünde kişinin kendi davranışlarını veya kendi yetki alanına giren herhangi bir olayın sonuçlarını üstlenmesi anlamına gelmektedir. Sağlık sorumluluğu, kişinin kendisini iyi tanıyarak sağlıklı bir yaşam için önleyici, koruyucu ve geliştirici davranışlarda bulunması olarak tanımlanabilir. Kişinin sağlığını izlemesi, sağlığı ile ilgili değişimleri fark etmesi ve bu değişimler için uzmana başvurması, düzenli aralıklarla kontrole gitmesi ve sağlık ile ilgili güncel bilgileri takip etmesi kişinin sağlığına verdiği önemi göstermektedir (14,30,31).

4.2.4.2. Kendini gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme Maslow' a göre kişinin kendini benimseyerek hayatını dolu ve coşkuyla yaşamasıdır. Kendini gerçekleştirmiş kişi, sağlıklı yaşamı benimsemiş karşılaştığı sorunlar çözüm odaklı yaklaşan kişidir. Kendini gerçekleştirmiş kişi, kendi eksikliklerinden ve hatalarından rahatsız olmaz. Kendi gerçekleştirmiş kişi; hayatında gelecek ile planları belirlemiş olur ve belirlediği plan doğrultusunda hareket eder, zayıf ve güçlü yönlerini bilir, kişiler arası ilişkileri iyidir, başkalarının düşüncelerini önemser ve demokratik kişiliğe sahiptir (32).

4.2.4.3. Beslenme

Beslenme; büyüme, gelişme ve sağlıklı bir yaşam için gerekli olan enerjinin ve besin öğelerinin her birinden yeterli ve taze şekilde vücuda alınmasıdır. Beslenme, yaşamı idame etmek için olmazsa olmaz bir öğedir. Beslenme biliminde besin öğeleri; mikro ve makro besin öğeleri olarak 2 gruba ayrılmıştır. Mikro besin öğeleri; mineraller, vitaminler ve iz elementler (demir, flor vb.) gibi diyetle küçük miktarlarda

bulunan öğelerdir. Makro besin öğeleri; karbonhidratlar, proteinler, yağlar ve sudur (14,34,35).

Sağlıklı beslenme, dengeli ve yeterli besin tüketimi, sağlıklı olmayan besinlerden kaçınmak ve çeşitli besinleri doğru tüketimidir. Sağlıklı beslenme dediğimizde sağlığın geliştirilmesi, korunması ve kronik hastalık riskini azaltmaya yönelik beslenme biçimi olarak anlaşılmaktadır (36,37). Beslenme ile ilgili yapılan çalışmalarda yetersiz beslenen toplumda bebek ölüm hızı yeterli beslenen topluma göre 10 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Yetersiz beslenen çocukların zeka gelişimi normalde daha az olduğu görülmüştür (14).

Besin grupları; süt grubu, et, yumurta ve kuru baklagiller grubu, sebze ve meyve grubu ve ekmek ve tahıl grubudur. Süt grubu besinleri herkes yaşamı boyunca her gün 3 porsiyon tüketmelidir. Çocukluk, ergenlik ve hamilelik döneminde günde 2-4 porsiyon tüketilmelidir. Et, yumurta ve kuru baklagiller grubu besinleri ise haftada 2 - 3 kez tüketilmelidir. Sebze ve meyve grubu besinleri her gün doğru miktarda tüketilmelidir. Meyve ve sebze grubu besinler vitamin ve mineral açısından zengindirler. Tahıl grubu besinler ise günde 3-7 porsiyon tüketimi daha uygundur (38).

4.2.4.4. Fiziksel aktivite ve egzersizler

Fiziksel aktivite dinlenme zamanından daha fazla miktarda enerji harcanmasıyla kasların sarf ettiği güçtür. Egzersiz ise bir amaca yönelik kas gruplarının aktif çalışması olarak tanımlanmaktadır. Egzersiz ile fiziksel aktive arasındaki fark ise egzersiz spor etkinlikleri içine girebilecek düzenli ve sürekli kas hareketidir. Fiziksel aktivite ise dinlenme anı dışındaki yaptığımız bütün günlük işler kapsamaktadır (15).

Dünya genelinde fiziksel inaktivite oranı %21,4 olurken, kadınlarda oran %23,7, erkeklere göre (%18,9) daha yüksektir (39).

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre 6-11 yaş grubu çocuklarımızın %58,4'ü düzenli (günde 30 dakika veya daha fazla süre ile) olarak egzersiz yapmamaktadır. Bu yaş grubunda TV, bilgisayar, İnternet, ev ödevi, ders çalışma için hareketsiz geçirilen ortalama süre 6 saattir. "Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması" na göre ülke genelinde; kadınların%87'si, erkeklerin ise %77'si yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmamaktadır. 65 yaş üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada ise bireylerin sadece %30'unun yürüyüş yaptığı belirlenmiştir (40). Amerikan Kalp

Vakfı, egzersiz eksikliğinin kalp hastalıklarının oluşmasında risk faktörü kabul etmektedir.

Fiziksel aktivite ve egzersiz yapmanın birçok olumlu yanı vardır. Fiziksel aktive ve egzersizlerin olumlu yanları; inme riskini azaltır, kişinin ruh halini olumlu etkiler, kas dokusunu korur, kalp-damar hastalıklarının gelişme riskini azaltır, kişisel gelişimi olumlu etkiler, kişiyi sosyalleştirir, kilo kontrolünü sağlar, diyabet hastalığının riskini azaltır, düzenli sağlıklı uyku sağlar, maksimum oksijen kullanımı sağlar, bağışıklık sistemini güçlendirir ve cinsel isteği artırır (41,42).

4.2.4.5. Kişiler arası destek

Kişilik; şahsiyet, bir kimseye ait belirgin özellik, kişiyi toplumsal hayattaki alışkanlıkları ve davranışları olarak tanımlanabilir. Kişilik oluşumunda aile, çevre ve eğitimin etkilidir. Kişiler arası destek; sosyal bütünlük, yaşam güvencesi, mahremiyet, güvenilir arkadaşlık duygusu ve bakım imkânı olarak tanımlanmaktadır. Kişiler arası ilişki kavramı; çocuk ebeveyn ilişki, eşlerin ilişkisi, arkadaşlar arası ilişki, duygusal ilişki, meslektaşlar arası ilişki, öğretmen- öğrenci ilişkisi gibi ilişkilerle somutlaştırılabilir (43,44,45).

4.2.4.6. Stres yönetimi

Stres, kişiye zor gelen, engel yaratan, üzüntü verici ve kişinin belli bir dönem uyumunu bozan yaşam olayıdır. Stres her zaman; yazı yazarken, düşünürken, çalışırken yaşanabilmektedir. Strese bağlı olarak kişide baş ağrısı, sırt ağrısı, uykusuzluk, düzensiz solunum ve kronik mide rahatsızlıkları görülebilmektedir. Strese bağlı olarak bazı kişilerde alkol ve sigara kullanımına eğilim artmaktadır. Stres baş edilemeyecek hale gelince kişinin hayatı çekilemez hale gelebilir. Stresle baş edebilmek için gevşeme teknikleri, strese sebep olan olaylardan uzaklaşma, sosyalleşme, beden egzersizleri yapılabilir (14,46,47).

4.3. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları

Gebelik döneminde kadının sağlık davranışları, mevcut gebeliği ve sonuçlarını ayrıca yeni doğanın sağlığını doğrudan etkilemektedir (48). Anne adayının gebelik öncesi dönemde ve tüm gebelik süresince, sağlıklı yaşam davranışları sergilemesi, yaşamdan ve gebeliğinden keyif alması, gebelik sürecini olumlu etkilemektedir. Sağlıklı yaşam davranışları benimsemiş gebeler, gebelik dönemini daha az sorunla

tamamlamakta, gebelik doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskten kendisini ve bebeğini koruyabilmektedir (49). Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi oluşturan bileşenler; doğru beslenme ve fiziksel aktivite, ruhsal sağlığın korunmasıdır (50).

4.3.1. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen fiziksel faktörler

4.3.1.1. Gebelikte beslenme

Doğru beslenme, hastalıklardan korunmanın ve sağlıklı yaşamın ön koşullarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü'nün "21. yüzyılda herkes için sağlık, 21 hedef" bildirgesinde; sağlıklı bir yaşam için gıda güvencesi ve güvenliği sağlanmalı ve sürdürülmelidir. Bildirge de belirtildiği gibi yeterli ve dengeli beslenme toplum sağlığı için önemlidir (51).

Gebelerde düzenli ve yeterli beslenme dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. Gebelikte beslenmenin anne ve fetus açısından önemli olduğu bilinmekte ve yetersiz beslenmenin olumsuz etkileri olduğundan dikkat edilmesi gereken önemli bir konudur. Yetersiz beslenme fetus da erken doğum riskini, nöral tüp defektini, düşük doğum ağırlığı ve neonatal dönemde ölümlere sebep verdiği düşünülmektedir (11,12,52). Gebeliğin ilk üç ayında fetusun beyin yapısının oluştuğu bir dönemdir. Bu dönemde yetersiz ve dengesiz beslenme fetus da kalıcı mental gerilik oluşturmaktadır (4). Anne adayında ise olumsuz etkileri; anemi, toksemi, obezite riskini ve preeklampsi riskini artırdığı düşünülmektedir.

Gebelikte enerji gereksinimi dikkat edilmesi gereken önemli bir husustur. Gebelikte besinler anneden fetüse plasenta yolu ile geçmektedir. Fetüse geçen besinler fetus da büyüme ve gelişmeye yardımcı olmaktadır. Gebe sağlıklı bir gebelik sürecinde günlük ortalama 2200-2900 kalori arası enerjiye ihtiyaç duyulmaktadır (53,54).

Gebelikte günlük alınan enerjinin %50-60 karbohidratlardan sağlanmalıdır (55). Vücudun başlıca enerji kaynağı karbohidratlardır. Karbohidrat yetersiz alınırsa protein enerji kaynağı olarak tüketilir. Proteinin enerji kaynağı olarak tüketilmesi bebeğin beyin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilir. Gebelikte günlük alınan enerjinin %12-15'i proteinlerden sağlanmalıdır (56). Proteinler vücudun temel yapı taşıdır. Protein, özellikle gebeliğin son üç ayında maternal dokuları ve fetal büyümeyi korumak, protein sentezini desteklemek için ihtiyacı arttığından gebelik sırasında

tüketimine önem verilmelidir (57). Gebelikte özellikle çoklu doymamış yağ asidi alımı sağlanmalıdır (56).

Gebelik döneminde A vitamini immün sistem, protein sentezi ve fetüste karaciğerde A vitamini deposu açısından önemlidir. Gebelikte A vitamini fazlalığı ise kardiyovasküler sistemde, merkezi sinir sisteminde ve renal sistemde anomali oluşma riskini artırabilmektedir (58,59,60).

Gebelikte D vitamini anne ve fetus için etkisi tam olarak tanımlanmamış olsa da önemlidir. D vitaminin büyük bir kısmı güneş ışığından sağlanmaktadır. Ülkemizde D vitamini DÖB rehberine göre gebeliğin 3. ayında başlanmalı ve doğumdan 6 ay sonrasına kadar kullanılmalıdır. 12. Haftadan itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D Vitamini Preparatı başlanmalı. D Vitaminin en önemli kaynağının güneş ışığı olduğu konusunda gebe bilgilendirilmelidir. Yapılan çalışmalarda D vitamini gebelikte eksik olması fetusta erken doğum riskini ve düşük doğum riskini etkilediği ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalarda anne de ise erken dönemde preeklampsi riskinde etkisi olduğu ifade edilmiştir (61,62,63).

Antioksidan özelliği olan E vitamini fetusta gebeliğin son üç ayında depolanmaktadır. İntrauterin dönemde E vitamini eksikliği fetusta anensefaliye ve hidrosefali, yenidoğanlarda ise intraserebral hemorajiye ve subaraknoidal neden olmaktadır (64).

C vitamini vücudu enfeksiyona karşı korumada, anemiyi önlemede, vasküler dokunun gelişmesinde ve yara iyileşmesinde rolleri bulunmaktadır. C vitamini vücutta depolanamamaktadır (65). C vitamini gebeliğin son trimesterinde maternal demir depolarının devamı için alımı artırılmalıdır (66). C vitamini eksikliğinde konjenital anomaliler ve preeklampsi olduğuna dair kanıtlanmamış raporlar mevcuttur (67). Casanueva ve arkadaşları günde 100 mg C vitamini takviyesinin erken membran rüptürü insidansını etkili bir şekilde azalttığını ifade etmişlerdir (68).

Gebelikte folik asit nöral tüp defekti açısından çok önemlidir. Folat eksikliği fetusta preterm doğum ve düşük riskini artırdığı düşünülmekte ve nöral tüp defektini etkilediği kesin olarak bilinmektedir. Gebelik döneminde folat ihtiyacı %50 artar (600 mcg) ve bu ihtiyacı karşılayabilmek için gebelik planlanırken folat alımı başlanmalıdır. Gebe kadınların tüm besinlerden günlük 600 µg diyet folat eşdeğeri tüketmeleri önerilir (69,70,71).

4.3.1.2. Gebelikte fiziksel aktivite ve gebelikte egzersiz

Fiziksel aktivite günlük yaşamımızdaki bütün kas hareketleridir. Egzersiz ise her gün düzenli olarak yapılan belli bir kas grubunun ve kas gruplarının için yapılan spordur. Gebelikte fiziksel aktivite ve egzersizler sağlıklı bir gebelik süreci yaşamamızı sağlamaktadır. Dünya genelindeki kılavuzların komplikasyonsuz gebeler için 150 dakika/hafta fiziksel aktivite önerilmektedir (72).

Amerika’da Evonse ve ark. yaptığı çalışmada gebeler arasında egzersiz yapılma oranı %65,6 olarak tespit edilmiştir (73). Gebelik şikayetleri arasında olan sırt ağrısı düzenli egzersiz yapan gebelerde sıklık daha az olduğu bilinmektedir (74). Erken gebelik döneminde yapılan egzersizlerin preeklampsi riski düşürdüğü bilinmektedir (75) Bir başka çalışmada gebelik boyunca yapılan orta şiddette egzersiz gebenin glukoz toleransını iyileştirdiğini ve hiç gestasyonel diyabet vakasına rastlanmadığını bildirmiştir (76). Gebelikte fiziksel aktif olan gebelerde üriner inkontinans, baş dönmesi, kronik kas iskelet sistemi sorunları, kusma ve sezeryan doğum riski daha düşük olduğu bildiren çalışmalar mevcuttur (77). Gebelikte egzersiz; perine kısmında ödemi azaltmak, karın sarkmasını önlemek, perine kasları ve vajen dokusunun eski tonusunu kazandırmak ve sırt ağrılarını önlemek amacıyla önerilmektedir (78).

Gebelikte egzersizin yararları;

- Gebelikte kilo kontrolünü sağlar,
- Prenatal depresyon ve makrozami riskinin azaltır,
- Gestasyonel diyabet riskinin azaltabilir,
- Doğum sonrası iyileşme hızlandırır,
- Sindirim sistemini düzenler,
- Sosyalleşmeyi sağlar (79,80,81,82).

Gebelikte egzersizlerin sakıncalı olduğu durumlar;

- Hipertansiyon, vajinal kanama, fetal hareketlerin azalması, anemi, makat geliş, plasenta previa,
- Kontrol edilemeyen tipl diyabet,
- Düşük, prematüre doğum, fetal büyüme geriliği ve servikal yetmezlik öyküsü
- Kalp- damar, solunum, böbrek ve tiroit hastalıklarıdır (83).

4.3.1.3. Uyku ve istirahat

İnsanlar için uyku fizyolojik bir gereksinimdir. Uyku; bilincin geçici kaybolması, çevre ile etkileşimi kısmi ve periyodik olarak kaybolmasıdır. İnsanların uykuya duydukları gereksinimler cinsiyet, yaş, çevre, sağlık durumu, beslenme ve bireysel olarak farklılık göstermektedir (84,85,86).

Gebelikte uyku problemlerine sıkça rastlanmaktadır. Gebelikte uyku problemleri hormonal değişimlerle ilk trimestırda başlar, ikinci ve üçüncü trimestırlarda da devam eder. Birinci trimestırda, uyku problemlerine daha çok bulantı, kusma ve yorgunlukla ilişkilidir. İkinci trimestırda uyku problemlerine, mide ekşimesi ve bacak krampları sebep vermektedir. Üçüncü trimestırda uyku problemlerine, büyüyen fetusun diyafragma yapığı baskı, sık idrara çıkma, sırt ağrısı ve abdominal rahatsızlıklar sebep vermektedir (87). Gebeliğin üçüncü trimestırda kadınların %97'sinde uyku bozukluğu rapor edilmiştir (88).

Gebelikte sağlıklı bir uyku süreci için; gebelik sürecinde en az sekiz saat uyumalıdır ve gece uykusu yanında gündüz ve öğlen yarım saat uyumalıdır, kafeinli içeceklerden kaçınılmalıdır, gevşeme teknikleri uygulanabilir, ılık duş alınabilir, rahatlatıcı müzik dinlenebilir, sırtta masaj yapılabilir ve gebenin odası gürültülü, aşırı sıcak ya da soğuk olmamalıdır. Kadının sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesinde uyku sorunlarının en aza indirgenmesi ve uyku kalitesinin artırılması önemli rol oynamaktadır (89).

4.3.1.4. Hijyen

Gebelik döneminde kişi bakımını özenli bir şekilde devam etmelidir. Gebelik döneminde östrojen hormonuna bağlı vajinal akıntı artmaktadır. Vajinal akıntı enfeksiyon riskini artırmaktadır (90). Gebelikte görülen vajinal enfeksiyonlar zamanında ve uygun tedavi edilmelidir. Enfeksiyon tedavi edilmezse, üriner sistem yolu enfeksiyonlara, pelvik inflamatuvar hastalıklara, ölü doğuma, ektopik gebeliğe, erken membran rüptürüne ve preter doğuma neden olabilmektedir. Genital enfeksiyon engellemek açısından kişisel olarak tuvalet sonrası genital bölge temizliği uygun yapılmalı, taharetlenme doğru şekilde yapılmalı (yukarıdan aşağıya), el yıkama alışkanlığı olmalı, genital bölge ile ilgili batıl inançlara inanmamak, genital bölge çok yıkanmamalı, uygun iç çamaşırları kullanılmalıdır (91).

Gebelikte banyo normal yaşamımızdaki gibi sık sık yapılabilir. Ter kokusu gebeyi rahatsız etmemesi için kendini kötü hissettiğinde yıkanabilir. Gebelikte ayakta duş önerilmektedir. Gebe banyo sırasında aşırı sıcak su ile yıkanmamalı ve evde birileri olmalıdır (92).

Gebelik döneminde ağız ve diş sağlığına dikkat etmeliyiz, diş sağlığında sorun varsa gebelik öncesi doktor tarafından tedavi edilmelidir. Gebelik döneminde kalsiyum eksikliğinde fetüs kalsiyumu dişlerimiz ve kemiklerimizden karşılamaktadır. Diş sağlığı için gebelikte kalsiyum zengin besinler tüketilmelidir. Yemeklerden en geç 20 dakika sonra dişleri fırçalamalıdır. Rafine şeker tüketilmemelidir (92).

4.3.1.5. Seyahat

Günümüzde gebelik döneminde gelişen ulaşım birlikte 36. Haftaya kadar seyahat edilebilmektedir. Gebeler iş yaşamında belli bir haftaya kadar çalışmaktadırlar ve bu süreçte yolculuk yapmaktadırlar. Gebelik döneminde yolculuk öncesi uzman hekime muayene olmak önerilmektedir. Doktorun uygun bulduğu şekilde yolculuk yapılmalı ve uygun olmayan yolculuklar yapılmamalıdır. Sağlıklı bir gebelik döneminde en ideal seyahat 14. ve 28. haftalar arasında yapılmalıdır. Gebelik döneminde mide bulantısı, kusma, düşük riski, erken doğum, dış gebelik, plasental anomali ve vajinal kanama varsa mutlaka doktor danışılarak yolculuk edilmeli ve yolculuk süresince çok titiz olunmalıdır (93,94).

Gebeler, beslenme alışkanlıklarını değiştirmeyecek, kendilerini yormayacak, uyku ve dinlenme alışkanlıklarını fazla etkilemeyecek seyahatleri tercih etmelidirler. Seyahat süresince hangi yolculuk olursa olsun 2 saatte bir hareket etmelidirler. Uçak ile yolculuk yapacaklarsa 28. Haftadan sonra uzman hekimden yolculuk yapabilir raporu almalıdırlar. Seyahat boyunca rahat kıyafetler tercih edilmelidir. Üşüme ve titreme açısından yedek kıyafet yanlarında bulundurmalarıdır. Düz ayağı sıkmayacak ayakkabı veya terlik tercih edilmelidir. Seyahat boyunca su tüketime özen göstermelidir. Seyahat öncesi hafif ve gaz yapmayan besin tüketimi önerilmektedir (94,95).

4.3.2. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen ruhsal faktörler

4.3.2.1. Gebelikte psikoloji

Gebelik kadının yaşamında özel bir dönemdir. Kadının gebelik döneminde, kadın rolünden daha fazla anne rolüne ilişkin yaklaşımları; duygusal, ruhsal, yaşamsal, çatışma, umut, davranışsal beklenti ve arzular olarak ortaya çıkar (96). Vücuttaki hormonal değişim gebenin ruhsal değişim göstermelerine sebep olabilmektedir. Gebelikte psikolojik değişim her gebede yaşadığı çevre ve kültürel benliklerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir (97).

Kişinin bulunduğu sosyal çevresi ile uyumlu olması, sosyal çevrede uyumsuzluk olmamasına psikososyal sağlık denilmektedir. Gebelikte psikososyal sağlığı; planlı gebelik, eğitim düzeyi, önceki gebelik öyküsü, sosyoekonomik durumu, geçmiş doğum deneyimleri, çocuk sayısı, algıladığı sosyal destek, ailedeki kişilerin gebeye karşı yaklaşımı, annenin psikolojik geçmişi, çevredeki modeller, eşiyile ilişkisi, ekonomik kaygı, düşüncelerinin hep olumsuz olması, gebelik dönemi hakkında bilgi sahibi olmama, düşük öz benlik ve sosyal izolasyon gibi birçok faktörden etkilenmektedir (98,99).

Gebelik sürecinde normal sürece göre depresyona ve anksiyeteye yatkınlık daha fazla olabilmektedir. Depresyon ve anksiyetenin; gebelerin eğitim seviyeleri, gebelerin yaşları, çocuk sayıları, gebelerin medeni halleri, yabancı madde kullanımları, gebeliğin planlı olup olmadığı gibi sosyodemografik özelliklerle ilişkili olabileceği gösterildiği çalışmalar bulunmaktadır. Gebelik boyunca değişik dönemlerde kendini beğenmeme, pasiflik, emosyonal reaksiyon, içe dönüklük ve belirsiz yaşandığı bilinmektedir. Gebelik boyunca değişik dönemlerde kendini beğenmeme, pasiflik, emosyonal reaksiyon, içe dönüklük ve belirsiz yaşandığı bilinmektedir (100,101).

Gebeliğin her döneminde döneme ait psikolojik süreçler bulunmaktadır. İlk üç aylık süreçte gebeliği kabullenme ile ilgili bir dönem olup annenin fetüs ile psikolojik bağlanma olduğu bir dönemdir. İkinci üç aylık dönemde bebek ile gebe arasında derin biyolojik bir bağlanma olur. Son üç ayda ise gebeyi doğum süreci ve bebeğinin sağlıklı doğup doğmayacağı ilişki endişeleri etkiler (102,96).

Gebelikte sürecinde yaşanan ruhsal problemler preeklampsi, preterm doğum, cerrahi müdahalenin artması, zor doğum, düşük apgar skorlu bebek ve düşük doğum

ağırlığı sebep verdiği bildirilmiştir. Gebelik döneminde psikolojik rahatsızlığı bilip takip ve tedavileri kabul etmemek intihar ve intihar girişimleri arttırdığı bilinmektedir. Gebelik döneminde ruh sağlığı bozukluğu postpartum dönemde devam ederse anne-bebek bağlanmasında sorun oluşması, büyümede gerilik, duygusal davranış bozukluğu ve motor gelişiminde gecikmeye sebep verdiği bilinmektedir (99,103). Gebelikte ruh sağlığının iyi olması fetüs ve gebe sağlığı için önemlidir. Gebelik dönemi takiplerinde tıbbi değerlendirmede fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psikolojik değerlendirme de yapılmalı ve bütüncül bir yaklaşımda bulunulmalıdır (102).

4.3.2.2. Gebeliği kabullenme

Gebeliğin kabul edilebilirliği, gebe kalma düşüncesi ve gebeliğe hazır olma anlamına gelmez. Gebeliğin kabulünde anne adayının eşi olan ilişkisi önemlidir. Kadın, eşi ile olan ilişkisinde mutlu ise daha kolay kabullenir. Gebenin çevresinde bulunan rol modelleri, gebelik ve doğum konusunda bilgi eksikliği, endişe ve korkuları, gebeliğin planlanmış olması, sosyo-ekonomik koşullar ve benlik kavramı gebeliği kabullenmeyi etkileyen faktörlerdir (105,105).

I. trimesterin sonunda kadının gebeliğini kabullendiğini gösteren belirtiler;

- Gebenin ve ailesinin gebelikle baş edebileceği duygusu,
- Gebelikte fiziksel rahatsızlıklar ile iyi baş etme,
- Gebelikten mutluluk duyma (106).

Gebeliğin kabullenilmediğini ya da bu konuda bir zorluğun olduğunu gösteren belirtiler;

- Gebe olma ile ilgili sürekli bir pişmanlık,
- Gebeliğe bağlı oluşan değişimler nedeniyle psikolojik problemler,
- Gebeliğin hayatını kötüleştirdiğini düşüncesi,
- Gebeliği hastalık olarak kabullenmesi,
- Üzüntü ve mutsuzluk (106).

4.3.2.3. Gebelik sorumluluğu

Gebelik kişiler için kişisel ve sosyal birtakım uyumlar sağlayan stresli bir olaydır. Çünkü kişi toplumda olan konumunu gebelik ile değiştirmekte, yeni roller ve sorumluluklar üstlenmek zorunda kalmaktadır (107).

Gebelikte sorumluluk kadın gebe olduğu süreden sonra doğacak bebeğine yönelik hayatını yönlendirmesi olarak da ifade edebilir. Gebelik süresince sağlıklı yaşam davranışlarını öğrenip uygulamak anne adayının sorumluluğu olmalıdır. Gebe gebeliği hastalık olarak algılamayıp sağlıklı bir birey olduğunu kabul etmelidir. Kendi ve bebeğinin sağlığı için gebelik sürecinde, doğum anında ve doğum sonrası sorumluluklarının farkında olmalıdır (108).

4.3.2.4. Gebelikte desteğin önemi

Sosyal destek, kişilerin yaşamında gerektiğinde kişi duygusal bilişsel ve maddi yardım sağlayan bütün kişiler arası ilişkiler, sağlığı koruma olarak tanımlanabilir. Sosyal destek, gebeliğe ve doğacak bebeğe uyumda kriz sebeplerini azaltabilen bir değişken olarak tanımlanmaktadır. Sosyal destek, stres yapabilecek olayları azaltılabilmekte ve dengeleyebilmektedir. Sosyal destek gebenin ruh sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Gebe için en önemli sosyal destekçiler eşi, ailesi ve gebe ile iletişim içinde olan sağlık çalışanıdır. Gebelerin çoğu çevresinden destek beklemektedirler. Çevresindeki kişiler onun gibi gebeliği istemiş olmasını ve gebeliğinin farkında olduklarını gebeye hissettirmesini isterler. Sosyal destek ihtiyacını gebe öncelikle eşine açık veya kapalı bir şekilde ifade ederler. Sağlıklı bir gebelik için gebeye sosyal destek çok önemlidir (109,110,111).

4.3.3. Sağlıklı yaşam davranışları geliştirmede ebelerin sorumlulukları

Dünya Sağlık Örgütü ebeyi; Gebelik sırasında, doğumda ve doğumdan sonra gerekli bakım ve danışmanlığı sağlamak, normal doğumları kendi sorumluluğunda yaptırmak, yenidoğanın bakımını, aile planlaması danışmanlığını yapmak üzere eğitilmiş kişi olarak tanımlar. Ebelik bakımı ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli yere sahiptir. Doğum öncesi bakım ile erken dönemde gebelikte risk faktörleri tespit edilebilmektedir. Ülkemizde doğum öncesi bakımı Aile Sağlık Merkezler'indeki ebeler tarafından yapılmaktadır. Ebeler anne adayının fiziksel özellikleri değerlendirmekle yetinmeyerek gebe ile aralarında bağ kurmaktadır. Kadın, sağlıklı bir gebelik süreç yaşaması için; fiziksel ve psikolojik bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Gebelere gerekli bilgilendirmelerin yapılmalı, psikolojik desteğin sürekliliği konusunda desteklenmeli, belirlenen zaman dışında istedikleri

zaman gelip bilgi alabileceklerini, onların her zaman yanında olduklarını söylemelidirler. Yakın takipte olan gebenin fiziksel, psikolojik risk faktörleri tespitinde gerekli bilgilendirmeyi yapıp, üst basamak sağlık kuruma yönlendirmeli ve takibini yapmalıdırlar (112). Ebe gebelik döneminin başında anne adayının gebeliği kabullenmesinde destekçi olunmalı ve gebeye bu süreci tanımada danışmalık yapılmalıdır. Ebe gebenin bilgi eksikliğini giderip kendi gebeliğinin sorumluluğunu alması sağlamalıdır. Gebelik sürecinde verilen eğitimler hakkında bilgi verip gebe ve ailesinin gebelik eğitime katılımını sağlanmalıdır. Gebe ve ailesine gebelikte olağan yakınmaların tedavisi hakkında bilgi verilmelidir. Gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek durumları en aza indirilmelidir. (113,114). Gebelik döneminde gebeye pospartum dönem için aile planlaması eğitimi verilmeli, en uygun yöntemi kullanması desteklenmelidir. Anne ve bebek sağlığını korumak için gebelikler arasında olması gereken süre hakkında bilgi verilmelidir. Yetki sınırları içinde ev ziyaretleri yaparak ihtiyaç duyulan diğer eğitimleri de planlamalıdır.

5. MATERYAL VE METOT

5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 30 Ekim 2019 ve 30 Ekim 2020 tarihleri arasında İstanbul bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Kurum yetkilileri ile görüşmeler yapılarak gerekli izinleri ve etik kurul (10840098-604.01.01- E.45419) onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanmıştır.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İstanbul bir devlet hastanesi gebe polikliniğine başvuran gebelerden oluşmaktadır. Bir yıl içinde gebe polikliniğine başvuran 18-42 yaş arası gebe sayısı 798'dir. Örneklemi; Yapılan güç analizine göre 0.05 yanılğı düzeyinde, %95 güven aralığında evreni bilinen örneklem hesabı formülü ile örneklem n:278 formların kaybolması, anketlerin tam olarak doldurulmaması gibi durumlar göz önünde bulundurularak ulaşılabilen maksimum gebeye ulaşılma hedeflenmiştir. Hedef doğrultusunda gebe polikliniğine başvuran araştırma kriterlerine uyan rastgele seçilmiş 295 gebeyle görüşme yapılmıştır.

5.3.1. Araştırmaya alınma kriterleri

- 18 yaş altı gebelerin adli vaka olması ve 42 yaş üstü gebelerin riskli gebe olması sebebiyle 18-42 yaş arası gebe olması,
- İlk haftalarda kanama ve gebelik geç öğrenildiği için 8 hafta ve üzeri gebe olması,
- Okur- yazar olması,
- Türkçe okumayı bilmesi,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

5.4. Araştırma Sorusu

Soru 1: Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

5.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın yapıldığı hastanenin gebe polikliniğine başvuran ve örneklem seçim kriterlerine uyan gebelere araştırma hakkında sözel bilgi verilerek onamları alınmıştır. Veri toplama formları, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerle birebir görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Gebe Tanıtım Formu (Ek 1), Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (Ek 2) kullanılmıştır.

5.5.1. Gebe tanıtım formu

Araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan veri toplama formu oluşturulmuştur (Ek 1); veri toplama formu 33 sorudan oluşmaktadır. Bu sorulardan 14 tanesi sosyodemografik özellikleri, 4 tanesi obstetrik bilgileri ve 15 tanesi şimdiki gebelik bilgileri sorularından oluşmaktadır.

Ön uygulama

Sosyodemografik özellikler, obstetrik bilgiler ve şimdiki gebelik sorularının anlaşılabilirliği testi için kadın polikliniğine başvuran 30 gebe ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Gebelere soruları cevaplayabilecekleri sessiz, rahat edebilecekleri bir ortam hazırlanmıştır. Gebe tanılama formundaki 12. ve 14. sorularda değişiklik yapılarak, ön uygulama yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir.

5.5.2. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (EK 2)

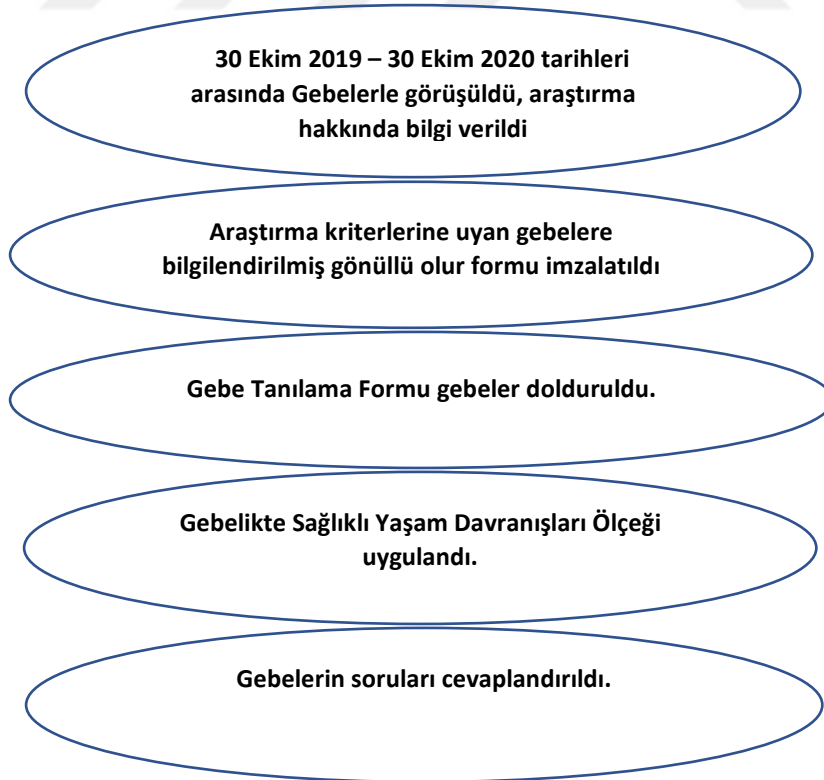
Yılmaz ve Karahan tarafından 2019 yılında geliştirilen gebelerde sağlıklı yaşam davranışları ölçeği gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla literatüre kazandırılmıştır. Ölçek 6 alt boyuttan oluşturulmuştur. Her bir alt boyut farklı çalışmalarda kullanılabilecek şekilde tasarlanmıştır. Ters gidişli soru bulunmamakta olup ölçekten alınan puan ne kadar yüksekse gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarının yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçek 29 maddeden oluşmaktadır. Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği kadınların kendileri tarafından doldurulan, beşli likert tipinde bir ölçektir. Ölçek maddeleri “hiçbir zaman” dan “her zaman” a doğru 1’den 5’e sayısal değerler verilerek puanlanmıştır. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin gebelik sorumluluğu, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat ve gebeliği kabullenme alt boyutlarıdır. Gebeliğin sorumluluğu 1,2,3,4. maddelerini, hijyen 5,6,7,8. maddelerini, beslenme 9,10,11,12,13,14,15,16,17. maddelerini, fiziksel aktivite 18,19,20. seyahat 21,22,23,24,25. maddelerini, gebeliği

kabullenme 26,27,28,29. maddelerini içermektedir. Yılmaz ve Karahan' ın yaptığı çalışmada Cronbach alfa katsayıları; ölçek toplamı için **0.83**, gebelik sorumluluğu alt boyutu için 0.71, hijyen alt boyutu için 0.64, beslenme alt boyutu için 0.72, fiziksel aktivite için 0.69, seyahat alt boyutu için 0.80 ve gebeliği kabullenme alt boyutu için 0.63 bulunmuştur. Çalışmamızdaki cronbach alfa katsayıları ise; ölçek toplamı **0,812**, gebelik sorumluluğu için 0,781, hijyen için 0,741, beslenme için 0,776, fiziksel aktivite için 0,781, seyahat için 0,776 ve gebeliği kabullenme için 0,790 olarak tespit edilmiştir.

5.6. Uygulama/Verilerin Toplanması

Araştırma sahasında hastane yöneticileri, sorumlu poliklinik hemşerisi ve hemşirelere ön görüşme yapılarak bilgi verilmiştir. Katılımcılarla yüz yüze görüşülerek rahat ortam sağlandı. Çalışmanın amacı ve sorular hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı (EK 3). Formlar her gebe için yaklaşık olarak 15-20 dakikada tamamlandı.

Şekil 1. Araştırma uygulama şeması



5.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veri analizi SPSS 21 paket programında yapılmıştır. Verilerin analiz edilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden ve farklılık testlerinden faydalanılmıştır. Farklılık testlerinde parametrik ve non parametrik test tercihinde alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, değerlerin 1,96 ile -1,96 arasında yer aldığı görülmektedir. Normallik varsayımının sağlandığı kabul edilmiş ve parametrik testler uygulanmıştır. Parametrik testler kapsamında t testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır.

5.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için, İl Sağlık Müdürlüğünden (16867222-604.01.01) ve İstanbul'da bir Devlet Hastanesinden (16867222-604.01.02) kurum izni alındı (Ek 4 ve Ek 5). Gebelere araştırmaya katılım isteğe bağlı olup, istedikleri zaman herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir haklarını kaybetmeksizin araştırmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebileceği söylendi. Araştırmayı kabul eden gebelere vermiş oldukları bilgilerin gizli tutulacağı, kimliklerini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanmayacağı, araştırma sonuçlarının yayınlanması halinde dahi kimliklerin gizli kalacağı, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda belirtildi (Ek 3).16867222-604.01.01

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sonuçları İstanbul bir devlet hastanesi ile sınırlıdır.

6. BULGULAR

Tezin bu bölümünde araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar halinde verilmiştir;

6.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.1. Gebelerin Tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı

Yaş	Minimum: 18 Maksimum: 40 Ortalama: 28,48		
		n:295	%
Öğrenim Durumu	İlköğretim	51	17,3
	Ortaöğretim	71	24,1
	Lise	110	37,3
	Yüksek öğretim	63	21,4
Meslek	Ev hanımı	232	78,6
	Memur	37	12,5
	İşçi	18	6,1
	Serbest meslek	8	2,7
Sosyal Güvence Durumu	Var	251	85,1
	Yok	44	14,9
Gelir Durumu	Gelir giderden fazla	12	4,1
	Gelir giderden az	73	24,7
	Gelir gider dengeli	210	71,2
Evlenme Yaşı	18-22	128	43,4
	23-27	130	44,1
	28-32	32	10,8
	33-37	5	1,7
Evlilik yılı	3 yıl ve daha az	143	48,5
	4-6 yıl	61	20,7
	7-10 yıl	65	22,0
	11-14 yıl	9	3,1
	15 yıl ve üstü	17	5,8
Aile tipi	Çekirdek Aile	238	80,7
	Geniş Aile	57	19,3
En Uzun Yaşanılan Yer	Şehir	254	86,1
	Kasaba	20	6,8
	Köy	21	7,1

Çalışmaya katılan gebelerin; %37,3'ü lise mezunu ve %78,6'sı ev hanımı, %85,1'inin sağlık güvencesi varken, %71,2'sinin gelir ve gider durumu dengeli, %44,1'inin evlenme yaşı 23-27 arasında, %48,5'i 3 yıl ve daha az zamandır evli, %80,7'si çekirdek aileye sahipken, %86,1'i şehirde yaşamaktadır.

6.2. Gebelerin Aile Bireylerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.2. Gebelerin aile bireylerinin özelliklerinin dağılımı

		n:295	%
Gebenin Kardeş Sayısı	1	8	2,7
	2	52	17,6
	3	76	25,8
	4 ve üstü	159	53,9
Gebenin Annesinin öğrenim durumu	Okur yazar değil	50	16,9
	İlköğretim	192	65,1
	Ortaöğretim	37	12,5
	Lise	16	5,4
Gebenin Annesinin Mesleği	Ev hanımı	275	93,2
	Memur	4	1,4
	İşçi	4	1,4
	Serbest meslek	12	4,1
Gebenin Babasının Öğrenim Durumu	Okur yazar değil	12	4,1
	İlköğretim	185	62,7
	Ortaöğretim	55	18,6
	Lise	30	10,2
	Yükseköğretim	13	4,4
Gebenin Babasının Mesleği	İşçi	107	36,3
	Çiftçi	46	15,5
	Memur	12	4,1
	Serbest Meslek	130	44,1

Çalışmaya katılan gebelerin; %53,9'unun kardeş sayısı 4'ün üzerinde, %65,1'inin annesi ilköğretim ve %62,7'sinin babası ilköğretim mezunu, %93,2'sinin annesinin mesleği ev hanımı ve %36,3'ünün babası işçidir.

6.3. Gebelerin Obstetrik Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 6.4. Gebelerin obstetrik bilgilerine ilişkin bulgular

		Frekans	%
Gebelik sayısı (n=295)	1	123	41,7
	2	77	26,1
	3	60	20,3
	4 ve üstü	35	11,9
Doğum sayısı (n=172)	1	90	30,50
	2	54	18,3
	3	24	8,1
	4 ve üstü	4	1,4
Önceki gebelikle son gebelik arasındaki yıl (n=172)	2 yıldan az	44	14,9
	3-4 yıl	89	30,2
	5 yıldan fazla	39	13,2
Son doğumda bebeğin doğum kilosu (n=172)	2500 gramın altı	8	2,7
	2500- 4000 gram	159	53,9
	4000 gram üstü	5	1,7

Çalışmaya katılan gebelerin %41,7'sinin ilk gebeliğiiken, %30,5'inin doğum sayısı 1'di, %30,2'sinin önceki gebelikle son gebelik arasında 3-4 yıl bulunmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılan gebelerin %53,9'unun son doğumda bebeklerinin doğum kilosu 2500-4000 gram arasındadır.

6.4. Gebelerin Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Özellikleri

Tablo 6.4. Gebelerin şimdiki gebeliklerine ilişkin özellikleri

		n:295	%
İsteyerek gebe kalma durumu	Evet	238	80,7
	Hayır	57	19,3
Gebelikte takiplere/muayeneye gitme durumu	Evet	291	98,6
	Hayır	4	1,4
Takiplere/muayeneye gitme sayısı	3 ve daha az	65	22,0
	4-8	141	47,8
	9 ve daha fazla	89	30,2
Takiplere/muayeneye gidilen yer	Özel muayenehane	84	28,5
	Hastane	203	68,8
	Aile Sağlığı Merkezi	8	2,7
Gebelik sürecinde eğitim alma	Evet	117	39,7
	Hayır	178	60,3
Eğitim alınan yer (n=117)	Doğum öncesi hazırlık sınıflarında	4	1,4
	Gebelik takiplerinde	105	35,6
	İnternet	4	1,4
	Kitap/dergi	4	1,4
Gebelik sürecinde kilo alma durumu (n=295)	5 kilo ve altı	97	32,9
	6- 10	99	33,6
	11-15	82	27,8
	16 kilo ve üstü	17	5,8
Gebelik sürecinde geçirilen önemli rahatsızlık durumu (n=295)	Evet	113	38,3
	Hayır	182	61,7
Gebelik sürecinde geçirilen önemli rahatsızlık durumu Evet ise, rahatsızlık (n=113)	Aşırı bulantı kusma	66	22,4
	Anemi	13	4,4
	Gebelik Diyabeti	17	5,8
	Hipertansiyon	4	1,4
	Diğer	13	4,4
Gebelik sürecinde ilaç kullanma (n=295)	Evet	233	79,0
	Hayır	62	21,0
Kullanılan ilaç (n=233)	Mide bulantısı, kusma ilacı	17	5,8
	Düşük önlemek için ilaç	15	5,1
	Kansızlık için	175	59,3
	Diğer	26	8,8
Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu (n=295)	Evet	89	30,2
	Hayır	206	69,8
Gebelik Haftası Ortalama±ss: 25,46±10,61			
Min: 8			
Maks.: 40			

Çalışmaya katılan gebelerin %80,7'si isteyerek gebe kalmış, %98,6'sı gebelikte takiplere gitmişken, %47,8'i gebelikte 4-8 kez takibe gitmiş ve %68,8'i takibe hastaneye gitmiş, %39,7'si gebelikte eğitim almışken, eğitim alanların %35,6'sı gebelik takiplerinde eğitim almış, %33,6'sı gebelikte 6-10 kilo almıştır.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin %38,3'ü gebelik döneminde önemli rahatsızlık geçirmişken, rahatsızlık geçirenlerin %22,4'ü aşırı bulantı ve kusma geçirmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin %79'u gebelik sürecinde ilaç kullanmışken, ilaç kullananların %59,3'ü kansızlık için ilaç kullanmıştır ve %69,8'i gebelikte düzenli egzersiz yapmamıştır.

6.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Tanımlayıcı Bulgular

Tablo 6.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği tanımlayıcı bulgular.

	Min.	Maks.	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
Gebelik Sorumluluğu	2,25	5,00	4,62	0,57	1,760	1,574
Hijyen	2,00	5,00	4,37	0,80	1,205	0,490
Beslenme	2,33	5,00	3,47	0,54	0,185	0,011
Fiziksel Aktivite	1,00	5,00	2,79	0,99	0,143	0,704
Seyahat	2,00	5,00	4,13	0,74	0,458	0,385
Gebeliği Kabullenme	2,75	5,00	4,59	0,57	1,417	1,154
Toplam	1,00	5,00	3,95	0,45	1,541	1,341

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği tanımlayıcı bulgular incelenmiştir.

Buna göre Gebelik Sorumluluğu alt boyuta yönelik ortalama $4,62 \pm 0,57$; Hijyen alt boyuta yönelik ortalama $4,37 \pm 0,80$; Beslenme alt boyuta yönelik ortalama $3,47 \pm 0,54$; Fiziksel Aktivite alt boyuta yönelik ortalama $2,79 \pm 0,99$; Seyahat alt boyuta yönelik ortalama $4,13 \pm 0,74$; Gebeliği Kabullenme alt boyuta yönelik ortalama $4,59 \pm 0,57$ olarak tespit edilmiştir.

Alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri incelendiğinde, değerlerin 1,96 ile -1,96 arasında yer aldığı görülmektedir. Normallik varsayımının sağlandığı kabul edilmiş ve parametrik testler uygulanmıştır.

6.6. Sosyodemografik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 6.6. Sosyodemografik bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi

	Gebelik Sorumluluğu	Hijyen	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Seyahat	Gebeliği Kabullenme	Toplam
Ortalama±ss							
Öğrenim Durumu (n=295)							
İlköğretim	4,34±0,40	4,13±0,82	3,50±0,53	2,96±0,91	3,83±0,42	4,54±0,52	3,71±0,58
Ortaöğretim	4,53±0,74	3,90±0,87	3,16±0,59	2,72±1,44	3,94±0,91	4,29±0,81	3,85±0,66
Lise	4,74±0,48	4,58±0,72	3,52±0,30	2,46±0,53	4,04±0,66	4,71±0,46	3,98±0,71
Yüksek öğretim	4,76±0,48	4,82±0,30	3,81±0,57	3,29±0,77	4,69±0,49	4,79±0,22	4,14±0,69
F	4,599	18,374	14,742	8,086	15,249	9,166	8,416
P	0,004	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Meslek (n=295)							
Ev hanımı	4,53±0,62	4,33±0,79	3,39±0,49	2,75±1,00	4,06±0,68	4,58±0,58	3,87±0,64
Memur	4,85±0,26	4,58±0,86	3,85±0,78	2,95±1,06	4,50±0,84	4,50±0,64	3,92±0,34
İşçi	5,00±0,00	4,29±0,76	3,67±0,30	3,03±0,94	4,44±0,86	4,76±0,36	3,98±0,41
Serbest meslek	5,00±0,00	5,00±0,00	3,44±0,00	2,33±0,00	3,20±0,00	4,75±0,00	3,95±0,67
F	6,312	1,721	6,538	0,999	6,075	0,709	0,691
P	0,000	0,164	0,000	0,394	0,001	0,547	0,564
Sosyal Güvence Durumu (n=295)							
Var	4,64±0,57	4,41±0,82	3,52±0,52	2,72±1,00	4,17±0,76	4,17±0,76	3,89±0,85
Yok	4,50±0,57	4,16±0,65	3,22±0,55	3,13±0,91	3,96±0,64	3,96±0,64	3,98±0,91
T	1,244	1,691	3,114	2,298	1,546	2,087	1,641
P	0,215	0,092	0,002	0,023	0,124	0,038	0,110
Gelir Durumu (n=295)							
Gelir giderden fazla	4,50±0,53	4,75±0,26	3,72±0,17	2,83±0,17	4,80±0,21	4,87±0,13	3,95±0,52
Gelir giderden az	4,31±0,74	3,79±0,84	3,41±0,71	2,93±1,13	3,53±0,80	4,26±0,72	3,62±0,92
Gelir gider dengeli	4,76±0,43	4,58±0,68	3,48±0,46	2,73±0,96	4,33±0,58	4,70±0,46	4,12±0,74
F	15,054	26,519	1,195	0,889	35,592	15,624	8,510
P	0,000	0,000	0,305	0,412	0,000	0,000	0,000
Evlenme Yaşı (n=295)							
18-22	4,54±0,68	4,24±0,79	3,50±0,46	2,66±1,02	3,91±0,75	4,50±0,63	3,98±0,64
23-27	4,69±0,46	4,39±0,84	3,36±0,54	2,87±0,98	4,25±0,70	4,64±0,55	3,87±0,36
28-32	4,75±0,44	4,87±0,22	4,29±0,52	3,08±1,01	4,50±0,59	4,81±0,21	3,79±0,69
33-37	4,75±0,00	5,00±0,00	4,11±0,00	3,00±0,00	5,00±0,00	4,75±0,00	4,03±0,91
F	1,469	4,120	13,199	1,311	7,876	1,998	2,015
P	0,224	0,007	0,000	0,272	0,000	0,115	0,102
Evlilik yılı (n=295)							
3 yıl ve daha az	4,74±0,45	4,52±0,73	3,50±0,51	2,92±0,98	4,24±0,66	4,68±0,50	3,92±0,64
4-6 yıl	4,63±0,55	4,41±0,80	3,41±0,36	2,85±0,85	4,12±0,80	4,73±0,40	3,81±0,67
7-10 yıl	4,60±0,45	4,40±0,52	3,61±0,68	2,58±1,07	4,20±0,69	4,35±0,60	3,98±0,71
11-14 yıl	-	4,50±0,00	3,11±0,00	3,66±0,00	3,80±0,00	5,00±0,00	4,12±0,61
15 yıl ve üstü	3,75±1,08	2,80±0,85	2,97±0,14	1,97±0,88	3,18±0,82	4,01±0,93	3,21±0,78
F	13,425	17,229	4,734	4,521	6,919	8,275	9,417
P	0,000	0,000	0,001	0,002	0,000	0,000	0,000
Aile tipi (n=295)							
Çekirdek Aile	4,75±0,44	4,46±0,77	3,52±0,53	2,93±0,95	4,20±0,70	4,66±0,50	4,08±0,74
Geniş Aile	4,05±0,76	3,92±0,82	3,23±0,52	2,06±0,90	3,65±0,81	4,15±0,77	3,51±0,89
T	55,437	14,582	9,547	26,383	14,152	23,573	10,256
P	0,000	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000
En Uzun Yaşanılan Yer (n=295)							
Şehir	4,70±0,45	4,36±0,76	3,48±0,50	2,77±0,97	4,25±0,68	4,63±0,53	3,95±0,61
Kasaba	5,00±0,00	5,00±0,00	4,22±0,83	3,16±0,89	3,40±0,21	4,62±0,13	4,21±0,92
Köy	3,69±0,95	3,86±1,17	3,06±0,41	3,00±1,30	3,10±0,67	3,94±0,84	3,42±0,81
F	33,429	5,885	13,717	0,909	27,759	12,168	8,513
P	0,000	0,003	0,000	0,404	0,000	0,000	0,000

Not: ANOVA ve t testi uygulanmıştır.

Sosyo-demografik bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi incelenmiştir.

Öğrenim Durumu değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat ve Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre tüm alt boyutlarda yükseköğretim eğitime sahip kadınların, sağlıklı yaşam davranışları daha yüksektir.

Meslek değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Beslenme, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre gebelik sorumluluğu ve beslenme alt boyutunda ev hanımlarının sağlıklı yaşam davranışları en düşükken, seyahat alt boyutunda serbest meslekle uğraşan kadınların sağlıklı davranışları en düşüktür. Hijyen, Fiziksel Aktivite, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Sosyal Güvence Durumu değişkenine göre Beslenme, Fiziksel Aktivite, Gebeliği Kabullenme boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre beslenme ve gebeliği kabullenme algılarında sosyal güvencesi olan kadınların; fiziksel aktivite alt boyutunda sosyal güvencesi olmayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha yüksektir. Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Gelir Durumu değişkenine göre, Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığı tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre tüm alt boyutlarda geliri giderinden az olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Beslenme, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Evlenme Yaşı değişkenine göre Hijyen, Beslenme, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır.

Test sonuçlarına göre evlenme yaşı 18-22 olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Evlilik yılı değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre evlilik yılı 15 yıl ve üstü olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür.

Aile tipi değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre geniş ailede yaşayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür.

En Uzun Yaşanılan Yer değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre köyde yaşayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Fiziksel Aktivite alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Sosyo-demografik bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi toplam puan üzerinden incelersek; öğrenim durumu, gelir gider durumu, evlilik yılı, aile tipi ve en uzun yaşadığı yer değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p < 0,05$). Meslek durumu, sosyal güvence durumu ve evlenme yaşı değişkenlerinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

6.7. Aile Bireyleri Özelliklerinin Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi İlişkin Bulgular

Tablo. 6.7. Aile bireyleri özelliklerinin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi

	Gebelik Sorumluluğu	Hijyen	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Seyahat	Gebeliği Kabullenme	Toplam
Gebenin Kardeş Sayısı (n=295)							
1	4,50±0,53	4,75±0,26	3,72±0,89	3,66±0,00	4,60±0,42	4,75±0,26	4,12±0,64
2	4,88±0,31	5,00±0,00	3,80±0,56	2,81±0,84	4,46±0,54	4,86±0,21	4,20±0,95
3	4,47±0,48	4,13±0,84	3,35±0,29	2,68±0,80	3,80±0,65	4,55±0,48	3,51±0,61
4 ve üstü	4,54±0,64	4,26±0,83	3,43±0,56	2,77±1,11	4,13±0,79	4,51±0,67	3,62±0,87
F	3,593	11,538	5,470	2,303	7,064	3,701	4,150

Tablo. 6.7. (devam) Aile bireyleri özelliklerinin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi

P	0,015	0,000	0,001	0,078	0,000	0,013	0,000
Gebenin Annesinin öğrenim durumu (n=295)							
İlköğretim	4,54±0,66	4,41±0,83	3,38±0,52	2,63±0,97	4,18±0,74	4,55±0,60	3,51±0,69
Ortaöğretim	5,00±0,00	4,52±0,68	3,58±0,25	3,16±1,03	4,29±0,76	4,82±0,25	3,62±0,71
Lise	4,75±0,44	5,00±0,00	4,18±0,63	3,25±1,07	4,55±0,59	4,75±0,25	4,24±0,88
F	6,504	4,124	14,402	5,341	1,885	3,644	7,512
P	0,002	0,018	0,000	0,006	0,155	0,028	0,000
Gebenin Babasının Öğrenim Durumu (n=295)							
İlköğretim	4,53±0,65	4,29±0,86	2,36±0,54	2,65±1,02	3,95±0,75	4,45±0,66	3,24±0,62
Ortaöğretim	4,67±0,45	4,36±0,71	3,50±0,40	2,75±0,73	4,07±0,75	4,80±0,36	3,95±0,61
Lise	5,00±0,00	4,82±0,32	3,79±0,12	3,56±1,23	4,81±0,20	4,90±0,19	4,01±0,21
Yükseköğretim	4,90±0,12	4,38±0,96	3,72±0,88	3,30±0,48	4,01±0,82	4,51±0,21	3,96±0,51
F	4,766	2,797	4,989	6,647	7,195	7,367	9,416
P	0,003	0,041	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000
Gebenin Babasının Mesleği (n=295)							
İşçi	4,70±0,48	4,39±0,65	3,39±0,55	2,97±1,17	4,18±0,67	4,62±0,53	3,84±0,41
Çiftçi	4,10±0,81	3,52±1,06	3,05±0,36	2,00±0,77	3,56±0,89	3,94±0,74	3,47±0,62
Memur	4,66±0,49	4,16±0,88	3,70±0,96	3,55±0,43	3,66±0,42	4,41±0,12	4,02±0,63
Serbest Meslek	4,72±0,48	4,65±0,56	3,72±0,35	2,81±0,80	4,28±0,67	4,81±0,38	4,05±0,66
F	8,314	17,379	13,407	8,820	8,289	19,805	7,416
P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Not: ANOVA testi uygulanmıştır.

Aile bireyleri özelliklerinin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi incelenmiştir.

Kardeş Sayısı değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre 3 kardeşi olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür.

Annenin öğrenim durumu değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre annesi ilköğretim mezunu olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Seyahat alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Babanın Öğrenim Durumu değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır.

Test sonuçlarına göre babası ilköğretim mezunu olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür.

Babanın Mesleği değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre babası çiftçi olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür.

Aile bireyleri özelliklerinin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi toplam puan üzerinden incelediğimizde gebenin kardeş sayısı, gebenin annesinin ve babasının öğrenim durumu ve gebenin annesinin ve babasının mesleği değişkenlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$).

6.8. Obstetrik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkin Bulgular

Tablo 6.8. Obstetrik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi

	Gebelik Sorumluluğu	Hijyen	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Seyahat	Gebeliği Kabullenme	Toplam
Ortalama $\pm$ ss							
Gebelik sayısı (n=295)							
1	4,75 $\pm$ 0,46	4,67 $\pm$ 0,56	3,54 $\pm$ 0,53	2,97 $\pm$ 0,84	4,34 $\pm$ 0,61	4,76 $\pm$ 0,38	3,98 $\pm$ 0,67
2	4,68 $\pm$ 0,51	4,38 $\pm$ 0,87	3,46 $\pm$ 0,57	2,73 $\pm$ 0,90	4,00 $\pm$,79	4,57 $\pm$ 0,58	3,92 $\pm$ 0,74
3	4,56 $\pm$ 0,46	4,50 $\pm$ 0,40	3,63 $\pm$ 0,40	2,99 $\pm$ 0,91	4,35 $\pm$ 0,49	4,83 $\pm$ 0,33	4,20 $\pm$ 0,82
4 ve üstü	4,20 $\pm$ 0,82	3,72 $\pm$ 1,00	3,16 $\pm$ 0,57	1,82 $\pm$ 0,77	3,66 $\pm$ 0,92	3,95 $\pm$,70	3,24 $\pm$ 0,91
F	8,351	13,926	5,518	15,864	8,434	23,612	10,264
P	0,000	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000
Doğum sayısı (n=172)							
1	4,69 $\pm$ 0,50	4,50 $\pm$ 0,80	3,49 $\pm$ 0,53	2,90 $\pm$ 0,88	4,16 $\pm$ 0,77	4,64 $\pm$ 0,53	4,04 $\pm$ 0,84
2	4,41 $\pm$ 0,47	4,30 $\pm$,40	3,49 $\pm$ 0,57	2,12 $\pm$ 0,87	4,11 $\pm$ 0,34	4,61 $\pm$ 0,56	4,05 $\pm$ 0,67
3	4,52 $\pm$ 0,39	3,87 $\pm$ 0,87	3,22 $\pm$ 0,49	2,54 $\pm$ 0,92	3,82 $\pm$ 0,67	4,10 $\pm$ 0,53	3,54 $\pm$ 0,61
4 ve üstü	2,25 $\pm$ 0,00	2,00 $\pm$ 0,00	2,77 $\pm$ 0,00	1,00 $\pm$ 0,00	2,00 $\pm$ 0,00	2,75 $\pm$ 0,00	3,41 $\pm$ 0,61
F	34,251	17,841	3,638	10,887	13,098	20,796	
P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Önceki gebelikte son gebelik arasındaki yıl (n=172)							
2 yıldan az	4,25 $\pm$ 0,87	3,80 $\pm$ 1,14	3,31 $\pm$ 0,68	2,18 $\pm$ 0,88	3,40 $\pm$ 0,86	4,02 $\pm$ 0,75	3,71 $\pm$ 0,62
3-4 yıl	4,62 $\pm$ 0,50	4,47 $\pm$ 0,56	3,47 $\pm$ 0,47	2,74 $\pm$ 0,97	4,27 $\pm$ 0,77	4,63 $\pm$ 0,53	3,92 $\pm$ 0,75
5 yıldan fazla	4,65 $\pm$ 0,40	4,26 $\pm$ 0,86	3,45 $\pm$ 0,56	2,62 $\pm$ 0,99	4,07 $\pm$ 0,29	4,64 $\pm$,52	4,14 $\pm$ 0,92
F	4,878	7,606	0,875	4,079	15,359	13,291	6,214
P	0,009	0,001	0,420	0,019	0,000	0,000	0,000

Not: ANOVA t testi uygulanmıştır.

Obstetrik bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi incelenmiştir.

Gebelik sayısı değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre gebelik

sayısı 4 ve üzeri olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebeliği Kabullenme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Doğum sayısı değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre doğum sayısı 4 ve üzeri olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür.

Önceki gebelikle son gebelik arasındaki yıl değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre önceki gebelikle son gebelik arasında 2 yıldan az olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür.

Obstetrik bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi toplam puan üzerinden incelersek; gebelik sayısı, doğum sayısı ve gebelikler arasındaki yıl değişkeni istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$).

6.9. Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkin Bulgular

Tablo 6.9. Şimdiki gebeliğe ilişkin bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi

	Gebelik Sorumluluğu	Hijyen	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Seyahat	Gebeliği Kabullenme	Toplam
Ortalama±ss							
İsteyerek gebe kalma durumu (n=295)							
Evet	4,68±0,48	4,48±0,72	3,55±0,52	2,93±0,93	4,22±0,66	4,66±0,46	4,24±0,75
Hayır	4,40±0,78	3,93±0,95	3,15±0,49	2,24±1,05	3,78±0,93	4,29±0,86	3,62±0,84
T	6,791	13,595	10,521	8,214	8,216	9,210	8,471
P	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Takiplere/muayeneye gitme sayısı (n=223)							
3 ve daha az	4,38±0,79	4,37±0,86	3,39±0,40	2,12±0,72	3,92±0,91	4,55±0,68	3,84±0,54
4-8	4,77±0,38	4,35±0,86	3,46±0,54	2,90±0,93	4,00±0,72	4,64±0,53	3,96±0,69
9 ve daha fazla	4,57±0,58	4,40±0,62	3,55±0,61	3,18±1,04	4,36±0,56	4,53±0,54	4,01±0,71
F	8,709	0,101	1,114	20,652	4,654	0,793	1,201
P	0,000	0,904	0,330	0,000	0,011	0,454	0,210
Takiplere/muayeneye gidilen yer (n=295)							
Özel muayenehane	4,90±0,22	4,31±0,79	3,70±0,71	3,47±0,85	4,10±0,67	4,60±0,46	3,87±0,62
Hastane	4,57±0,61	4,40±0,82	3,41±0,45	2,60±0,95	4,16±0,78	4,58±0,62	3,96±0,61
Aile Sağlığı Merkezi	3,75±0,26	4,00±0,00	3,16±0,17	2,00±0,35	3,70±0,10	4,75±0,26	3,98±0,78
F	18,907	1,151	7,450	21,398	1,564	0,339	1,624
P	0,000	0,318	0,001	0,000	0,212	0,713	0,184

Tablo 6.9. (devam) Şimdiki gebeliğe ilişkin bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi

Gebelik sürecinde eğitim alma (n=295)							
Evet	4,67±0,48	4,80±0,38	3,65±0,46	3,56±0,77	4,34±0,58	4,85±0,24	4,20±0,85
Hayır	4,57±0,65	3,97±0,87	3,33±,56	3,02±1,11	3,93±0,80	4,33±0,67	3,71±0,79
T	1,131	8,860	4,338	3,523	4,123	7,369	6,415
P	0,260	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Gebelikte kilo alma durumu (n=295)							
5 kilo ve altı	4,70±0,44	4,49±0,74	3,38±0,42	2,27±0,71	4,26±0,56	4,63±0,53	3,72±0,64
6- 10	4,64±0,50	4,48±0,76	3,45±0,56	2,92±0,90	4,05±0,76	4,59±0,52	3,92±0,61
11-15	4,73±0,47	4,14±0,65	3,56±0,57	3,34±1,08	4,17±0,67	4,63±0,53	4,12±0,89
16 kilo ve üstü	4,08±1,35	3,91±1,41	3,27±0,77	2,18±1,40	4,00±1,47	4,25±1,10	3,51±0,66
F	4,692	3,723	2,393	14,234	1,175	1,606	4,512
P	0,003	0,012	0,070	0,000	0,320	0,189	0,000
Gebelikte geçirilen önemli rahatsızlık durumu (n=295)							
Evet	4,57±0,75	4,15±0,99	3,41±0,69	2,89±1,01	4,05±0,91	4,43±0,62	3,98±0,72
Hayır	4,64±0,49	4,58±0,57	3,57±0,43	2,72±0,96	4,28±0,58	4,72±0,45	3,92±0,86
T	0,847	3,900	1,876	1,209	2,151	3,719	1,245
P	0,398	0,000	0,062	0,228	0,033	0,000	0,208
Gebelikte ilaç kullanma (n=295)							
Evet	4,62±0,62	4,32±0,90	3,48±0,52	2,85±0,90	4,09±0,79	4,51±0,61	3,98±0,68
Hayır	4,62±0,48	4,56±0,44	3,52±0,55	2,74±1,20	4,25±0,59	4,86±0,26	3,91±0,77
T	0,004	1,847	0,419	0,702	1,253	3,988	1,259
P	0,997	0,066	0,675	0,483	0,212	0,000	0,209
Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu (n=295)							
Evet	4,77±0,44	4,55±0,74	3,40±0,70	3,78±0,65	4,01±0,70	4,57±0,43	3,87±0,52
Hayır	4,56±0,61	4,46±0,80	3,50±0,47	2,48±0,86	4,18±0,76	4,58±0,62	3,99±0,51
T	2,292	3,390	1,157	10,182	1,467	0,101	1,168
P	0,023	0,001	0,249	0,000	0,144	0,919	0,241

Not: ANOVA ve t testi uygulanmıştır.

Şimdiki gebeliğe ilişkin bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi incelenmiştir.

Obstetrik bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi incelenmiştir.

İsteyerek gebe kalma değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre isteyerek gebe kalmayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür.

Takiplere/muayeneye gitme sayısı Gebelik Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre 3 ve daha az takibe giden kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Hijyen, Beslenme, Gebeliği

Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Takiplere/muayeneye gidilen yer Gebelik Sorumluluğu, Beslenme, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre aile sağlık merkezine takibe giden kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Hijyen, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelik sürecinde eğitim alma Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre eğitim almayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğu alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelikte kilo alma durumu Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Farklılığın hangi değişkenden kaynaklandığını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Test sonuçlarına göre gebelikte 16 ve üzerinde kilo alan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelikte geçirilen önemli rahatsızlık durumu Hijyen, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre gebelikte önemli rahatsızlık geçiren kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğu, Beslenme, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelikte ilaç kullanma Gebeliği Kabullenme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre gebelikte ilaç kullanan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu, Hijyen, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Test sonuçlarına göre gebelikte düzenli egzersiz yapmayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğu, Beslenme, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Şimdiki gebeliğe ilişkin bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi toplam puan üzerinden incelersek; isteyerek gebe kalma, gebelik sürecinde eğitim alma ve gebelikte kilo alımında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur ($p<0,05$). Takiplerde muayene gitme sayısı, takiplerde gidilen yer gebelikte geçirilen önemli rahatsızlıklar, gebelikte ilaç kullanma ve gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu değişkenleri ise istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

7. TARTIŞMA

Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızın bulguları bu bölümde tartışılacaktır.

- 7.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.2. Gebelerin Aile Bireylerinin Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.3. Gebelerin Obstetrik Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.4. Gebelerin Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması
- 7.6. Sosyodemografik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.7. Aile Bireyleri Özelliklerinin Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına Etkisi İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.8. Obstetrik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması
- 7.9. Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde gebelerin sosyo- demografik değişkenlerin özelliklerine ait bilgilerden oluşmaktadır.

Araştırmadaki gebelerin yaş ortalaması $28,48 \pm 5,43$ olarak bulunmuştur. Ünver (80) yaptığı çalışmada gebelerde yaş ortalaması $30,88 \pm 6,67$ olduğu, Nazik (79) yaptığı çalışmada yaş ortalamasını $27,83 \pm 5,5$ olduğunu ve Sevindik (100) yaptığı çalışmada gebelerde yaş ortalaması $26,78 \pm 5,52$ olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %37,3'ü lise mezunu ve %78,6'sı ev hanımıdır. Aşçı (115)'nin araştırma grubunu oluşturan gebelerin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olarak belirlenmiştir. Aksoy ve ark (116)'nın çalışmasında da gebelerin %49,7'si ilköğretim mezunudur ve gebelerin %84,8'i çalışmamaktadır.

Gebelerin %85,1'inin sağlık güvencesi varken, %71,2'sinin gelir ve gider durumu dengelidir. Türkmen (117)'in araştırmasında gebelerin %58 inin geliri giderine denktir. Benzer şekilde Ayan (118)'in çalışmasında gebelerin gelirleri ve giderleri denktir. Aslan (119) alışmasında gebelerin %67,6'sının geliri giderine denktir. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %44,1'inin evlenme yaşı 23-27 arasındadır ayrıca %48,5'i 3 yıl ve daha az zamandır evlidir. TNSA 2018 (120) rapor sonuçlarına göre özellikle Türkiye'de evlenme yaşının 21,4 olduğunu göstermektedir.

Gebelerin %80,7'si çekirdek aileye sahipken, %86,1'i şehirde yaşamaktadır. Ayan (118)'in araştırması sonuçlarına göre gebelerin %78,7'sinin çekirdek aile yapısına sahiptir. Yine Türkmen (117) alışmasında gebelerin %77'sinin çekirdek aile yapısına sahip olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

7.2. Gebelerin Aile Bireylerinin zelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin %53,9'unun kardeş sayısı 4'n üzerindedir. Gebelerin %65,1'inin annesi ilköğretim ve %62,7'sinin babası ilköğretim mezunudur. Gebelerin %93,2'sinin annesinin mesleği ev hanımı ve %36,3'ünün babası işçidir.

7.3. Gebelerin Obstetrik Bilgilerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin %41,7'sinin ilk gebeliğiyken, %30,5'inin doğum sayısı 1'dir. Aslan (119) yaptığı çalışmasında araştırmaya katılan gebelerin %37,8'inin ilk gebeliğidir. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %30,2'sinin önceki gebelikle son gebelik arasında 3-4 yıl bulunmaktadır.

Gebelerin %53,9'unun son doğumda bebeklerinin doğum kilosu 2500-4000 gram arasındadır. Mutlu, Yorbik, Tanju, elikel ve Sezer (121) alışmasında yenidoğanların %86,7'sinin normal doğum kilosuna sahip olduğunu tespit etmiştir. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda yenidoğanlarda normal doğum kilosu yüksek çıkmıştır.

7.4. Gebelerin Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Gebelerin %80,7'si isteyerek gebe kalmıştır. Aslan (119) çalışmasında gebelerin %79,5'i isteyerek gebe kalmıştır. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %98,6'sı gebelikte takiplere gitmişken, %47,8'i gebelikte 4-8 kez takibe gitmiş ve %68,8'i takibe hastaneye gitmiştir. Aslan (119) çalışmasında gebelerin %36,2'si 1-5 kez gebe kontrolüne gitmiştir.

Gebelerin %39,7'si gebelikte eğitim almışken, eğitim alanların %35,6'sı gebelik takiplerinde eğitim almıştır. Aslan (119) çalışmasında gebelerin %72,1'i gebelikte hemşire ziyaretine gitmemiştir.

Gebelerin %33,6'sı gebelikte 6-10 kilo almıştır. Pepe ve Ege (122) çalışmasında gebelerin %46,7'si 9 kilonun altında ve %22'si 10-12 kilo almıştır. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %38,3'ü gebelik döneminde önemli rahatsızlık geçirmişken, rahatsızlık geçirenlerin %22,4'ü aşırı bulantı ve kusma geçirmiştir. Pepe ve Ege (122) çalışmasında gebelerin %70,7'si gebelikte bulantı ve kusma durumu yaşamıştır. Timur ve Kızıllırmak (123) çalışmalarında gebe kadınların %6,7'si şimdiki gebeliğinde bulantı kusma nedeniyle hastaneye yatmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Bu çalışmada da Pepe ve Ege (122) çalışmasında olduğu gibi rahatsızlık geçirenlerin büyük çoğunluğu bulantı kusma yaşamışlardır.

Gebelerin %79'u gebelik sürecinde ilaç kullanmışken, ilaç kullananların %59,3'ü kansızlık için ilaç kullanmıştır. Baştürk vd. (124) çalışmasında kadınların önemli bir kısmının özellikle kansızlığı önlemek adına gebelik döneminde ilaç kullandıklarını belirtmiştir. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin %69,8'i gebelikte düzenli egzersiz yapmamıştır. Ünver (80) araştırmasında gebelerin %89,6'sının egzersiz yapmadığını belirlemiştir. Bu çalışma Ünver (80) yaptığı çalışmaya göre gebelerde düzenli egzersiz yapmanın arttığını ifade etmektedir.

7.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Tanımlayıcı Bulguların Tartışılması

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği tanımlayıcı bulgular incelenmiştir. Buna göre Gebelik Sorumluluğu alt boyuta yönelik ortalama $4,62 \pm 0,57$; Hijyen alt boyuta yönelik ortalama $4,37 \pm 0,80$; Beslenme alt boyuta yönelik ortalama $3,47 \pm 0,54$; Fiziksel Aktivite alt boyuta yönelik ortalama $2,79 \pm 0,99$; Seyahat alt boyuta yönelik ortalama $4,13 \pm 0,74$; Gebeliği Kabullenme alt boyuta yönelik ortalama $4,59 \pm 0,57$ olarak tespit edilmiştir. GSYDÖ toplam puan ortalaması $133,66 \pm 20,0$ ' dır. Aksoy (116) çalışmasında gebelerin SYBDÖ toplam puan ortalaması $133,72 \pm 21,97$ 'dir. Alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde, sağlık sorumluluğu $23,3 \pm 5,11$, fiziksel aktivite $16,70 \pm 5,09$, beslenme $23,08 \pm 4,32$, manevi gelişim $25,58 \pm 4,56$, kişilerarası ilişkiler $25,14 \pm 4,48$ ve stres yönetimi $19,88 \pm 4,18$ 'dir. Onat ve Aba (2014)'nın yaptığı çalışmada toplam SYBDÖ puanı $130,7 \pm 20,0$ olarak tespit etmiştir. Aksoy ve ark (116)'nın Konya ilinde 145 gebe ile yaptığı çalışmada normal gebelerde toplam puanı $117,27 \pm 24,24$ bulmuştur.

7.6. Sosyo-Demografik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrenim Durumu değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat ve Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre tüm alt boyutlarda yükseköğretim eğitime sahip gebelerin, sağlıklı yaşam davranışları daha yüksektir. Sayan ve Erci (127)'nin eğitim durumu yüksek olan kadınların SYBDÖ toplam puanı ve alt puanlarının eğitim durumu düşük olan kadınlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Yalçınkaya vd. (128) gebelerin eğitim düzeyi arttıkça sağlık sorumluluğu düzeyinin de attığını bulmuştur. Çalışmamıza ve diğer çalışmalara baktığımızda öğrenim durumu arttıkça sağlıklı yaşam davranışı artmaktadır.

Meslek değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Beslenme, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre gebelik sorumluluğu ve beslenme alt boyutunda ev hanımlarının sağlıklı yaşam davranışları en düşükken, seyahat alt boyutunda serbest meslekle uğraşan gebelerin sağlıklı yaşam davranışları en düşüktür. Hijyen, Fiziksel Aktivite, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Onat ve Aba (126)'nın gebeler üzerinde yaptığı çalışmasında gebelerin SYBD puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Aksoy (125) çalışmasında gebelikte çalışması SYBD ölçeği toplam ve alt boyut puanları gebelikte çalışması ile karşılaştırılmasında, sadece fiziksel aktivite alt boyutunda istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (129)'nin gebelikte öz bakım gücünü değerlendirdikleri çalışmada, çalışan gebelerin öz bakım gücünün daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Aksoy (125) yaptığı çalışmada alt boyut olan fiziksel aktivite anlamlı farklılık tespit edilmişken, bu çalışmada ise mesleki değişkenin fiziksel aktivite de anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Sosyal Güvence Durumu değişkenine göre Beslenme, Fiziksel Aktivite, Gebeliği Kabullenme boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre beslenme ve gebeliği kabullenme algılarında sosyal güvencesi olan kadınların; fiziksel aktivite alt boyutunda sosyal güvencesi olmayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha yüksektir. Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Aslan (119) çalışmasında sağlık güvence tipleri ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalamaları arasında toplam puan ve her bir alt boyutta istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu çalışmada sosyal güvence değişkenine göre sağlıklı yaşam davranışını etkileyen faktörler ölçeğinin alt boyut olan beslenme, fiziksel aktivite ve gebeliği kabullenme anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Gelir Durumu değişkenine göre, Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre tüm alt boyutlarda geliri giderinden az olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Beslenme, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Aksoy ve ark (116)'nın çalışmasında gelir durumu yükseldikçe SYBDÖ puanının arttığını tespit etmiştir. Benzer şekilde a Onat ve Aba (126) çalışmasında gelir durumunun artmasının SYBDÖ puanını arttırdığını belirlemiştir. Ilgaz vd. (130) araştırmasında sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınların, genital hijyen davranışları envanterinden yüksek puan aldıklarını tespit etmiştir. Gebelerin uygun olmayan genital hijyen uygulamaları ve genital yol enfeksiyonu ile hijyen alt ölçeğinin düşük ekonomik düzeyi olan gebelerde düşük puan alması ilişkili olarak belirlenmiştir.

Evlenme Yaşı değişkenine göre Hijyen, Beslenme, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre evlenme yaşı 18-22 olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

Evlilik yılı değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre evlilik yılı 15 yıl ve üstü olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Coşkun (131) çalışmasında evlilik süresi ve SYBD II ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında fark anlamlı bulunamamıştır. Bu çalışmada Coşkun (131) çalışmasına göre evlilik süresi 15 ve üstü olan gebelerin sağlıklı yaşam davranışı olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir.

Aile tipi değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre geniş ailede yaşayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Coşkun (131) araştırması kapsamında aile tipi ile SYBD II Ölçeğinin toplam puan, sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyutları arasında farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ve çekirdek ailede yaşamakta olan gebelerin geniş ailedekilere göre puan ortalamaları daha yüksek tespit edilmiştir. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar Coşkun (131) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

En Uzun Yaşanılan Yer değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre köyde yaşayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Fiziksel Aktivite alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır.

7.7. Aile Bireyleri Özellikleri ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Aile bireyleri özelliklerinin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına etkisi incelenmiştir.

Kardeş Sayısı değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak

anlamli farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre 3 kardeşi olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Annenin öğrenim durumu değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre annesi ilköğretim mezunu olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Seyahat alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Babanın Öğrenim Durumu değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre babası ilköğretim mezunu olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Babanın Mesleği değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre babası çiftçi olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Babanın eğitim düzeyi düşük olduğu için meslek değişkeni etkilenmiştir. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

7.8. Obstetrik Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin

Bulguların Tartışılması

Obstetrik bilgiler ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ilişkisi incelenmiştir.

Gebelik sayısı değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre gebelik sayısı 4 ve üzeri olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebeliği Kabullenme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Aksoy (125) araştırması kapsamında gebelik sayısı ile SYBD II Ölçeği toplam puan, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve kişiler arası ilişki alt boyutu arasında anlamlı farklılık belirlenmiştir. Rabiepoor (132) çalışmasında ilk gebeliği olan kadınların birden fazla sayıda gravidaya sahip olan gebelere göre fiziksel aktivitesini daha yüksek olarak tespit etmiştir.

Doğum sayısı değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak

anlamli farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre doğum sayısı 4 ve üzeri olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Aksoy (125) araştırmasında gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile SYBD ölçeği, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puanları aralarında farkın istatistiksel anlamli bulunmamıştır. Richardsen (133) çalışmasında gebelikte fiziksel aktiviteye çocuk sayısının etki ettiğini, çocuk sayısı arttıkça fiziksel aktivitenin azaldığı sonucuna varmıştır.

Önceki gebelikle son gebelik arasındaki yıl değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre önceki gebelikle son gebelik arasında 2 yıldan az olan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Bunun nedenin annenin fiziksel ve ruhsal açıdan kendini toparlayamadığı için sağlıklı yaşam davranışını olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

7.9. Şimdiki Gebeliğe İlişkin Bilgiler ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

İsteyerek gebe kalma değişkenine göre Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre isteyerek gebe kalmayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Aksoy ve ark (116) gebeliğin planlı olması veya olmaması durumunda SYBD ortalamaları arasında bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Ayrıca Onat ve Aba (126) araştırmasında planlayan gebelerin SYBD puanları arasında bir farklılık olmadığını tespit etmiştir. Aksoy (126) araştırmasında ise gebelerin gebeliklerinin planlı olması ile SYBD ölçek toplam ve alt grup puan ortalamaları incelendiğinde, aralarında anlamli bir farklılık bulunamamıştır. Bu çalışma diğer çalışmalara göre isteyerek gebe kalmayan değişkeni anlamli farklılık tespit edilmiştir. İsteyerek gebe kalmayan kadınlarda sağlıklı yaşam davranışı düşük tespit edilmiştir.

Takiplere/muayeneye gitme sayısı Gebelik Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre 3 ve daha az takibe giden kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Hijyen, Beslenme, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak

anlamli farklilikğa rastlanmamıştır. Aslan (119) çalışmasında gebenin sağık ocağından ebe/hemşirenin gebeliğı süresince ev ziyaretlerine gelme sayısı ile Sağıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puan ortalamaları arasında toplam puan ve her bir alt boyutta istatistiksel anlamli farklilik bulunmamıştır.

Takiplere/muayeneye gidilen yer Gebelik Sorumluluğı, Beslenme, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklilik mevcuttur. Test sonuçlarına göre aile sağık merkezine takibe giden kadınların sağıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Hijyen, Seyahat, Gebeliğı Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklilikğa rastlanmamıştır. Aslan (119) Gebenin kontrole gitme ve Sağıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı puan ortalamaları arasında kişiler arası alt boyutta istatistiksel olarak anlamli farklilik bulunmuştur. Diğer çalışmalarda anlamli bir farklilik rastlanmamışken bu çalışmada takibe aile sağık merkezine giden gebelerin sağıklı yaşam davranışı düşük tespit edilmiştir.

Gebelik sürecinde eğitim alma Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat, Gebeliğı Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklilik mevcuttur. Test sonuçlarına göre eğitim almayan kadınların sağıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamli farklilikğa rastlanmamıştır. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebelikte kilo alma durumu Gebelik Sorumluluğı, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklilik mevcuttur. Test sonuçlarına göre gebelikte 16 ve üzerinde kilo alan kadınların sağıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Seyahat, Gebeliğı Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklilikğa rastlanmamıştır. Gebelikte 16 ve üzeri kilo alan gebelerin sağıklı beslenme alışkanlığı olmadığı için sağıklı yaşam davranışları etkilediğı düşünülebilir.

Gebelikte geçirilen önemli rahatsızlık durumu Hijyen, Seyahat, Gebeliğı Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklilik mevcuttur. Test sonuçlarına göre gebelikte önemli rahatsızlık geçiren kadınların sağıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğı, Beslenme, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamli farklilikğa rastlanmamıştır. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebelikte ilaç kullanma Gebeliği Kabullenme alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre gebelikte ilaç kullanan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğu, Hijyen, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Seyahat alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Literatürde bu ilişkiyi inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebelikte düzenli egzersiz yapma durumu, Hijyen, Fiziksel Aktivite alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık mevcuttur. Test sonuçlarına göre gebelikte düzenli egzersiz yapmayan kadınların sağlıklı yaşam davranışları daha düşüktür. Gebelik Sorumluluğu, Beslenme, Seyahat, Gebeliği Kabullenme alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılığa rastlanmamıştır. Erciyes (134) çalışmasında egzersiz yapan gebelerin, gebeliği ve doğumu daha rahat geçirdiklerini, sağlıklı yaşam durumlarının arttığını belirtmiştir. Bu çalışmada da elde ettiğimiz sonuçlar Erciyes (134) yaptığı çalışma benzerlik göstermektedir.

8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri, aile bireyleri özellikleri, obstetrik ve şimdiki gebeliğine ait bilgileri sağlıklı yaşam davranışları etkilemektedir.

Sağlıklı yaşam davranışları etkileyen olumsuz faktörlerin tespitinde en önemli görev ebelerindir. Bu çalışma dikkat çekici olarak aile sağlık merkezlerinde takibini yaptıran gebelerin sağlıklı yaşam davranışları düşük tespit edilmiştir. Bunun sonucu olarak aile sağlık merkezlerinde yapılan takiplerin daha fazla dikkat edilmesi önerilmektedir.

Eğitim düzeyi ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulundu. Eğitim düzeyi düşük olan gebelerin takiplerinin ve eğitimlerinin daha yakın takip edilmesi önerilmektedir.

Çalışmamızda gebe okuluna katılımın az olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenden ötürü gebe okuluna katılımın ilk trimestırda başlaması konusunda gebelere bilgilendirme yapılması ve sağlıklı yaşam davranışlarının öneminin anlatılması önerilmektedir.

Gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. 15-49 yaş üreme çağında olan gebelere aile planlaması eğitimi belli aralıklarla yapılması ve bilinçli çocuk sahibi olmaları konusunda bilgilendirilmelidir.

9. KAYNAKLAR

1. Aydemir H, Hazar HU. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü. Gümüşhane Üni. Sağ. Bil. Derg., 3(2): 815-833, 2014.
2. Özcan H, Polat T, Yılmaz M, Öztürk A, Aydoğan T. Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(3): 482-492, 2020.
3. Özkan A.H. ve Bilgin H. (2019). Kanıta dayalı gebelik ve doğum yönetimi. Nobel Tıp Kitabevi.
4. Nalbant S. Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler. Onuncu İç Hastalıkları Kitabı. 3. Baskı. İstanbul, 2010.
5. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (On Birinci Baskı). Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2005, 85-100
6. Marshall D, Lindheimer MD, Sandra J, Taler MD, Gary C. Hypertension in pregnancy. Journal Of American Dietetic Association, 4(2): 68- 78, 2010.
7. Koçak ÇY. İlk kez anne-baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi. Ege Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2007.
8. Akan SL. Gebe kadınların diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi. AÜ. Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara, 2011.
9. 9)Velioğlu PD. Hemşirelik Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Akademik Basın ve Yayıncılık, 2012.
10. Kocaman, F. Obez bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2014.
11. World Health Organization. Who Definition Of Health. Erişim:(<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>) Erişim Tarihi:02.12.2020.
12. Kılıç L. Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017.

13. Yıldırım H, Tomak M. Nonlinear Optical Properties Of A Pöschl-Teller Quantum Well. Physical Review B, 72(11): 115340, 2005.
14. Bozhüyük A. Özcan S. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, 2010.
15. Berçin, T. Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.
16. İrgil E. Sağlığı Koruma Uludağ Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Ders Notları. Erişim:23.12.2019
([Http://Halksagligi.Uludag.Edu.Tr/Emel_Irgil_Birinci_Sinif/Sagli_Gi_Koruma.Pdf](http://Halksagligi.Uludag.Edu.Tr/Emel_Irgil_Birinci_Sinif/Sagli_Gi_Koruma.Pdf))
17. T.C. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (T.Y.). Sağlık 21, 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. Ankara, Bms Matbaacılık, s. 10-25.
18. Özvarış Ş. Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 01/18, Kum Baskı Hizmetleri, 2001, s. 7-18.
19. Gelişimi SGT, Sağlığı Ö. Geliştirme Stratejileri. Taf Preventive Medicine Bulletin, 12(3), 343-358,2013.
20. Yardım N, Gögen S, Mollahaliloğlu S. Sağlığın geliştirilmesi (healthpromotion): Dünyada ve Türkiye’de mevcut durum. İstanbul Tıp Fak Derg; 72: 29-35, 2009.
21. Owens, L. (2006). The Relationship Of Health Locus Of Control, Self-Efficacy, Health Literacy, and Health Promoting Behaviors İn Older Adults. The University Of Memphis.
22. Sağlığı Geliştirme İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Hemşirelik Lisans Programı Erişim: http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/hemsirelik_ao/sagligigelistirme.pdf Erişim Tarihi:20.08.2021
23. Temel F, Özvarış ŞB. Sağlığı Geliştirme. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.
24. İmer A, Abakay U. Sporun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 14(3): 53-62, 2012.

25. Bahar Özvarış Ş. “Sağlık Eğitimi ve Sağlığı Geliştirme” Halk Sağlığı Temel Bilgiler İçinde Ç. Güler, L. Akın, (Eds). Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2006, s. 1131- 1186
26. World Health Organization (Who). 1998. Health Promotion Glossary. Geneva.
27. Ertop Güzel N. Yılmaz A, Erdem Y. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 14(2): 1-7, 2012.
28. Yılmaz E. Karahan N. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği’nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. Cukurova Medical J., 44: 498-512, 2019.
29. Akyol A, Bilgiç A. Ersoy G. Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
30. Özkan S. Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7): 89-105, 2008.
31. Güler SA, Gürel H. Gebelik Aralığına Etki Eden Faktörler. Perinatoloji Dergisi, 4(2): 126-128, 1996.
32. Erkan G. A.G.E., S.1-11.Gülten İncir. Çalışma yaşamındaki psikososyal etmenler ve bu etmenlerin çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığına etkileri. Verimlilik Dergisi. 3: 59-85, 1993.
33. Kılıçcı Y. Okulda ruh sağlığı. Ankara, Anı Yayıncılık, 2000, s.63-65
34. Yücesan S. “Besin tüketimindeki değişimler ve yeni eğilimler” Türk Mutfak Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı, Yayın No:23, 1999, s. 235-244
35. Toplu E. Fitness merkezlerine gelen erkek yetişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve yaşam kalitesinin incelenmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Master's Thesis, İstanbul, 2019.
36. Baysal A. Sağlıklı Beslenme: Uzmanların Önerisi ve Tüketici Algılaması. Beslenme ve Diyet Dergisi 27(2): 1-4, 1998.
37. Kavas A. Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme. 3. Basım, İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2003: 6-15.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Beslenme Rehberi. Erişim: https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Saglikli-Beslenme-Hareketli-Hayat-Db/Turkiye_Beslenme_Rehberi_Tuber_18_04_2019.Pdf Erişim Tarihi:20.12.2020

39. Dumith SC, Hallal PC, Reis RS, Kohl HW. Worldwide prevalence of physical inactivity and its association with human development index in 76 countries. *Preventive Medicine*, 53(1-2): 24-28, 2011.
40. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi Erişim: (https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Saglikli-Beslenme-Hareketli-Hayat/Db/Fiziksel_Aktivite_Rehberi/Turkiye_Fiziksel_Aktivite_Rehberi.Pdf) Erişim Tarihi:10.12.2020
41. Zorba E. Yaşam Boyu Spor. Ankara: Atalay Matbaacılık, 2014.
42. Çebi, M. Sporcuların sağlıklı yaşam biçimleri davranışlarının incelenmesi. İnönü Üniversitesi, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi (İÜBESBD), 5(1): 13-20, 2018.
43. Türküm As. Çağdaş Yaşamda Kişilik ve Kişilerarası İlişkiler. Erişim: ([http://Docplayer.Biz.Tr/10268572-Cagdas-Yasamda-Kisilik-Ve-Kisilerarasi-İliskiler-146-Unite-Amaclar-İndeKiler-Yazar-Yrd-Doc-Dr-A-Sibel-Turkum.Html](http://Docplayer.Biz.Tr/10268572-Cagdas-Yasamda-Kisilik-Ve-Kisilerarasi-Iliskiler-146-Unite-Amaclar-İndeKiler-Yazar-Yrd-Doc-Dr-A-Sibel-Turkum.Html)) Erişim Tarihi:11.12.2020
44. Özgür G. Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi* 43(2): 25-26, 1993.
45. Aydın D. Başak G. Fizyoterapi öğrencilerinin sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, 2019.
46. Karakoç A. Sınıf öğretmenlerinin sağlıklı yaşam davranışlarının değerlendirilmesi ve bu davranışları etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cumhuriyet Üniversitesi*, 2006, s. 56
47. Rowshan A. Stres Yönetimi. Cüceloğlu, Ş. (Çev.), İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2011.
48. Taş EE, Üstüner I, Özdemir H, Dikeç A, Avşar AF. Gebe Kadınların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi.
49. Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi. Ankara, Pegem Atıf İndeksi, 2017, 1-233.
50. Savucu Y. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1):34-43, 2020.
51. Uzdil, Z, Özenoğlu, A. Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağlığı üzerine etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 117-121, 2015.

52. Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme Erişim: <https://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/A%202.Pdf> Erişim Tarihi:11.12.2020
53. Özalper B. Gebelikte Beslenme. Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2(2):270-8, 2014
54. Arslan P, Karaağaoğlu N, Öcal Z, Mermer G, Yemişçi E. Gebe kadınlara yapılan beslenme eğitiminin gebelerin beslenme ve genel sağlık durumları üzerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 21(1):9-24, 1992.
55. Coşkun A, Özdemir Ö. Gebelikte vitamin ve mineral kullanımı ve beslenmenin irdelenmesi. Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi, 6(3):155-70, 2009.
56. Gürakan B, Gelişen, O. Dölen İ. Düşük doğum ağırlığı sıklığının anne yaşı ve gebelik sayısı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology, 2(1): 21-23, 1992.
57. İpkırmaz İB. Saka M. Gebelerin sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksiya nervoza) ve yeme tutumlarının değerlendirilmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-Büsbid, 5(1): 17-30, 2020.
58. Kabaran S, Ayaz A. Maternal ve fetal sağlık üzerinde B12, Folik Asit, A, D, E ve C vitaminlerinin etkileri. Turk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 70(2):103-12, 2013.
59. Kuşaslan Avcı D. Gebelik ve beslenme. Türkiye Klinikleri Journal Of Family Medicine-Special Topics 5 (5):25-33, 2014.
60. Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H. Gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(2), 1-1, 2019.
61. Sağlık Bakanlığı. 2018. Gebelere D Vitamini Destek Programı Rehberi. Erişim: <https://Dosyamerkez.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/28085,Dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.Pdf?0>
62. Bozkaya G, Örmən M, Bilgili S, Aksit M. D vitamini için güneşten yeterince faydalanyor muyuz? Türk Klinik Biyokimya Dergisi, 15(1): 24-29, 2017.
63. Aygöl K, Bayram Y, Berktafl M. Pseudomonas aeruginaso suflarının antimikrobik direnci. Selçuk Üniversitesi, Tıp Dergisi, 24(1):1-7, 2008.

64. Evcil E, Malas M. Gebelikte beslenmenin fetal büyüme üzerine etkileri. Selçuk Tıp Dergisi 25: 49-59, 2008.
65. Taş EE, Üstüner I, Özdemir H, Dikeç A, Avşar AF. Gebe kadınların beslenme durumunun değerlendirilmesi. Bidder Tıp Bilimleri Dergisi, 2(1): 7-12, 2010.
66. Coşkun A, Özdemir Ö. Gebelikte vitamin ve mineral kullanımı ve beslenmenin irdelenmesi. Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi, 6(3):155-70, 2009.
67. Erata YE, Güçlü S. Gebelikte vitamin desteği. Perinatoloji Dergisi, 11(1-2): 13-19, 2013.
68. Casanueva E, Ripoll C, Tolentino M, Morales Rm, Pfeffer F, Vilchis P, Et Al. Vitamin C: supplementation to prevent premature rupture of the chorioamniotic membranes: a randomized trial. The American Journal Of Clinical Nutrition, 81(4):859-63, 2005.
69. Samur G. Gebelik ve laktasyon döneminde beslenme. Türkiye Klinikleri Beslenme ve Diyetetik-Özel Konular, 1(1): 20-25, 2015.
70. Özçelik D. 15-49 yaş arası gebe kadınların beslenme alışkanlıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
71. Kabaran S, Ayaz A. Maternal ve fetal sağlık üzerinde B12, Folik Asit, A, D, E ve C vitaminlerinin etkileri. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 70(2): 103-112, 2013.
72. Makale Ö. Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. Journal Of Turkish Sleep Medicine, 3: 80-87, 2019.
73. Balsak D, Yıldırım Y, Avcı ME, Töz E, Gültekin E, Kayhan K, Yorgun S, Tınar Ş. Ege Bölgesinde yaşayan gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24(3):200-204, 2007.
74. Yan Cf, Hung Yc, Gau Ml, Lin Kc: Effects Of A Stability Ball Exercise Programme On Low Back Pain and Daily Life İnterference During Pregnancy. Midwifery 30: 412-9, 2014.
75. Rudra Cb, Sorensen Tk, Luthy Da, Williams Ma: A Prospective Analysis Of Recreational Physical Activity And Preeclampsia Risk. Med Sci Sports Exerc 40: 1581-8, 2008.

76. Barakat R, Cordero Y, Coteron J, Luaces M, Montejo R: Exercise During Pregnancy Improves Maternal Glucose Screen At 24-28 Weeks: A Randomised Controlled Trial. *Br J Sports Med* 46: 656-61, 2012.
77. Morris SN, Johnson NR. Exercise during pregnancy: A critical appraisal of the literature. *J Reprod Med* 50: 181-8, 2005.
78. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. Quality of life and health outcomes evaluation criteria. *Turkish Journal Of Rheumatology* 20(1): 55- 63, 2005.
79. Nazik E. Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2005.
80. Ünver, H. Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Master's Thesis, Malatya, 2014.
81. Akbayrak T, Kaya, S, Tedavi F. Gebelik ve egzersiz. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü Klasmat Matbaası, Ankara, 2008.
82. Özdemir ÖÇ, Sürmeli M, Özel A., Yavuz İE, Topçuoğlu A, Ankaralı H. Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22(2): 95-102, 2017.
83. Acog, COP. Exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstetrics and Gynecology*, 99(1): 171, 2002.
84. Karadağ G, Aksoy M. Uyku regülasyonu ve beslenme. *Göztepe Tıp Dergisi* 24(1): 9-15, 2009.
85. Eryavuz N. Hemodiyaliz ve periton diyalizi hastalarında uyku kalitesinin karşılaştırılması. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2007.
86. Kiper S. Romatoid artritli hastalarda uyku kalitesinin değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2008.
87. Özkan Z. (2012). Gebelik Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi İstanbul Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2012.
88. Sharma S, Franco R. Sleep and its diorders in pregnancy. *Wisconsin Medical Journal* 103(5), 48- 52, 2004.

89. Çelikköz D. Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doctoral Dissertation, Ankara, 2015.
90. Taşkın L. Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, IX. Baskı, 20
91. Ege E, Eryılmaz G. Genital Hijyen Davranışları Envanterinin (Ghde) Geliştirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 8(3), 67-75, 2005.
92. Gebelikte Hijyen Erişim: <https://Bengebeyim.Blogspot.Com/2015/11/Gebelikte-Hijyen-Temizlik-Ve-Bakim.Html> Erişim Tarihi: 06.01.2021
93. Avşar AF, Çağlar G, Aksakal O. Gebelik ve yolculuk. Journal Of Clinical Obstetrics & Gynecology, 12(2): 194-196, 2002.
94. Gebelikte Yolculuk Etmek – Dr. Tuğrul Abacıoğlu Erişim: <https://Drtugrulabacioglu.Com/Hamilelikte-Seyahat-Etmek/> Erişim Tarihi:06,01,2021
95. Gebelik Seyahat Hakkında Bilinmesi Gerekenler – Central Hospital Erişim: <http://Centralhospital.Com/Haberler/Hamilelikte-Seyahat-Hakkında-Bilinmesi-Gerekenler/> Erişim Tarihi:06.01.2020
96. Özkan S. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi İstanbul. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş, 203- 207, 1993
97. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi, 20(4):1-1, 2010
98. Gümüldaş M, Ejder As, Özorhan Ey. Riskli olan ve olmayan gebelerinpsiko-sosyal sağlıklarının Karşılaştırılması. Hsp 1(2): 32-42, 2014.
99. Boybay K, Dereli Y. Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyodemografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31(2):53-66, 2015.
100. Sevindik F. Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevelansı ve etkileyen faktörler. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Elazığ, 2005.
101. Kaya Zaman F, Özkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete. Konuralp Tıp Dergisi, 10(1): 20-25, 2018.

102. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte Ruhsal Durum. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 23(2):61-4, 2001.
103. Yıldız H. Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1): 64-71, 2011.
104. Lederman R, Wels K. Psychosocial Adaptation To Pregnancy: Seven Dimensions Of Maternal Role Development, Third Edition, 2009.
105. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı Hemşireliği. 3. Baskı, Ankara, 2002.
106. Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Clinical And Experimental Health Sciences, 4(4): 200-206, 2014.
107. Doyurgan Kt. Gebelik ve gebelik sonrası dönemdeki kadınların uyum düzeyleri. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2009.
108. Şahin M, Yurdakul M. Gebelik öncesi danışmanlık. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1): 80-85, 2012.
109. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Kanbur A, Nazik H. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni, 9: 463-470, 2010.
110. Genez D. Hamile kadınların kaygı düzeyi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Samsun, 2002.
111. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kalitesi, kaygı düzeyleri. Aile Hekimliği, Edirne, Trakya Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2008.
112. Türkmen, S. Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Master's Thesis, İstanbul, 2014.
113. Yanıkerem ÖGE, Altıparmak ÖGS, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 10(10), 2006.

114. Babadağı B. Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 96-105, 2008.
115. Aşçı Ö. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Doktora Tezi, İstanbul, 2013.
116. Aksoy E, Turfan Ç, Yılmaz S. Normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 25(1):26-31, 2017.
117. Türkmen S. Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Medipol Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, 2014.
118. Ayan R. Gebelerin olağan şikâyetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2013.
119. Aslan Y. Gebelik öncesi uygulanan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve gebelik döneminde uygulanan sağlık uygulamaları arasındaki ilişki. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019.
120. TNSA (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf Erişim Tarihi:15.03.2021
121. Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju IA, Çelikel F, Sezer RG. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(6), 1-5, 2015.
122. Pepe E. Ege E. Erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1):22-40, 2019.
123. Timur S, Kızılırmak A. Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 19 (3): 129-134, 2011.
124. Baştürk A, Kutlucan L, Kutlucan A, Pekin AT, Akıncı S, Dağı M, Dinçer S. Gebelerdeki anemi farkındalığı ve anemi gelişimine etkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Eur J Health Sci*, 2(1): 1-4, 2016.
125. Aksoy M. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2018.

126. Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turk J Public Health*, 12(2): 1-1, 2014.
127. Sayan A, Erci B, Çalışan kadınların sağlığı geliştirici tutum ve davranışları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2):11-18, 2001.
128. Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420, 2007.
129. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg*, 20(4): 137-142, 2010.
130. Ilgaz A, Sevinç Ö, Uzun SU. İki Farklı Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Doğurgan Çağdaki Evli Kadınların Genital Hijyen Davranışları. *Taf Prevmedbull*, 14(2): 153-160, 2015.
131. Coşkun M. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. *Koç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, s. 130. İstanbul, 2016
132. Rabiepoor S, Sadeghi E, Sayyadi H. Spiritual health and physical activity among iranian pregnant women. *J Relig Health*, s. 1-10, 2017.
133. Richardsen Kr, Falk Rs, Jenum Ak, Morkrid K, Martinsen Ew, Ommundsen Y. Predicting who fails to meet the physical activity guideline in pregnancy:a prospective study of objectively recorded physical activity in a population-based multi ethnic cohort. *Bmc Pregnancy Childbirth*, 26(16): 186, 2016.
134. Erciyes Ü. Vajinal doğum yapan lohusaların gebelik ve doğum deneyimleri ve doğum şekline ilişkin düşünceleri. *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul, 2016.

10. EKLER

Ek-1 Gebe Tanıtım Formu

Anket No.

Tarih: / /

GEBE TANITIM FORMU

Çalışma “**Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışını Etkileyen Faktörler**” belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz cevaplar sadece çalışma amaçlı kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu
Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi
PELİN ÇELİK

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız:
2. Öğrenim durumunuz: A) İlköğretim B) Ortaöğretim C) Lise D) Yüksek öğretim
3. Mesleğiniz nedir? A) Ev hanımı B) Memur C) İşçi D) Serbest meslek
4. Sosyal güvenceniz var mı? A) Var B) Yok
5. Gelir durumunuz nedir? A) Gelir giderden fazla B) Gelir giderden az C) Gelir gider dengeli
7. Evlenme yaşıınız nedir? A) 18-22 B) 23-27 C) 28-3 D) 33-37 E) 38-42
8. Evlilik yılınız: A) 3 yıl ve daha az B) 4-6 yıl C) 7-10 yıl D) 11-14 yıl E) 15 yıl ve üstü
9. Aile tipiniz: A) Çekirdek aile B) Geniş aile
10. En uzun yaşadığınız yer neresidir? A) Şehir B) Kasaba C) Köy
11. Kardeş sayınız: A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 ve üstü
12. Annenizin öğrenim durumu: A) Okur yazar değil B) İlköğretim C) Ortaöğretim D) Lise E) Yükseköğretim
13. Annenizin mesleği: A) Ev hanımı B) Memur C) İşçi D) Serbest meslek
14. Babanızın öğrenim durumu: A) Okur yazar değil B) İlköğretim C) Ortaöğretim D) Lise E) Yükseköğretim
15. Babanızın mesleği: A) İşçi B) Çiftçi C) Memur D) Serbest Meslek

OBSTETRİK BİLGİLER

16. Gebelik sayısı: A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 ve üstü
17. Doğum sayısı: A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 ve üstü

18. Önceki gebeliğiniz ile son gebeliğiniz arasında kaç yıl var?

A) 2 yıldan az B) 3-4 yıl C) 5 yıldan fazla

19. Son doğumunuzda bebeğinizin doğum kilosu kaçtı?

A) 2500 gramın altı B) 2500- 4000 gram C) 4000 gram üstü

ŞİMDİKİ GEBELİĞE İLİŞKİN BİLGİLER

20. Gebelik haftası:

21. Bu gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız? A) Evet B) Hayır

22. Gebeliğinizde takiplere/muayenelere gittiniz mi? A) Evet B) Hayır

23. Kaç kez gittiniz? A) 3 ve daha az B) 4-8 C) 9 ve daha fazla

24. Takiplere/muayenelere nereye gittiniz?

A) Özel muayenehane B) Hastane C) Aile Sağlığı Merkezi

25. Gebelik sürecinde eğitim aldınız mı? A) Evet B) Hayır

26. Evet, ise nereden aldınız?

A) Doğum öncesi hazırlık sınıflarında B) Gebelik takiplerinde C) İnternet D) Kitap/dergi

27. Gebelik süresince kaç kilo aldınız? A) 5 kilo ve altı B) 6- 10 C) 11-15 D) 16 kilo ve üstü

28. Gebeliğiniz süresince geçirdiğiniz önemli bir rahatsızlık var mı? A) Evet B) Hayır

29. Evet, ise hangi rahatsızlığı geçirdiniz?

A) Aşırı bulantı kusma B) Anemi C) Gebelik Diyabeti D) Hipertansiyon E) Diğer.....

31. Gebeliğiniz süresince ilaç kullandınız mı? A) Evet B) Hayır

32. Evet, ise hangi ilaçları aldınız?

A) Mide bulantısı, kusma ilacı B) Düşük önlemek için ilaç C) Kansızlık için D) Diğer.....

33. Gebeliğinizde düzenli egzersiz yaptınız mı? A) Evet B) Hayır

Ek-2 Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

Gebelik Sorumluluğu	<i>Hiçbir Zaman (1)</i>	<i>Nadiren (2)</i>	<i>Ara Sıra (3)</i>	<i>Sık Sık (4)</i>	<i>Her Zaman (5)</i>
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	<i>Hiçbir Zaman (1)</i>	<i>Nadiren (2)</i>	<i>Ara Sıra (3)</i>	<i>Sık Sık (4)</i>	<i>Her Zaman (5)</i>
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 en az bir defa fırçalamaya dikkat ederim.					
Beslenme	<i>Hiçbir Zaman (1)</i>	<i>Nadiren (2)</i>	<i>Ara Sıra (3)</i>	<i>Sık Sık (4)</i>	<i>Her Zaman (5)</i>
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.					
Fiziksel Aktivite	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 103 yürüyüş, gebelik egzersizleri vb.) yaparım.					
Seyahat	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.					
Gebeliği Kabullenme	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 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı, “**Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışını Etkileyen Faktörler**” başlıklı çalışmamızda Sağlık Bakanlığına bağlı bir devlet hastanesinin Kadın Doğum Polikliniğine başvuran gebelerin sağlıklı yaşam davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Siz gönüllü katılımcının kimliğini çalışmanın yayınlanması durumunda dahi ortaya çıkaracak kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Ankete katılmayı kabul ettiğiniz ve soruları özenle cevapladığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim.

Ebe PELİN ÇELİK

Katılımcı :
Tarih : ... / ... /2019
Ad Soyad :
İmza :

Ek-4 Ölçek İzni

08,03,2021

Posta - Pelin Coşkun - Outlook

ÖLÇEK İZNI

Esra Yılmaz <[redacted]>

15.11.2019 Cum 09:55

Kime: Pelin Coşkun <[redacted]>

Sn Pelin Hanım,

Geliştirmiş olduğumuz "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği"ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda başarılar dilerim. Sevgiler...

Uzman Ebe Esra YILMAZ



Ek-5 Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL
SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ BİRİMİ
29/10/2019 16:25 - 16867222 - 604.01.02 - E 3321



Sayı : 16867222-604.01.02
Konu : Pelin ÇELİK Araştırma İzni

İlgi : a) 02/10/2019 tarihli ve 71211201-54450 sayılı yazısı.
b) 24/10/2019 tarihli ve 97010115-604.01.01-9276 sayılı yazınız.

İlgi a) sayılı yazı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Pelin ÇELİK "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışını Etkileyen Faktörler"** başlıklı tezin saha çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi ilgi b) sayılı yazı ile belirtilen uygun görüşünüze istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır.
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Sağlığın Geliştirilmesi Birimi Seyitnizam Mah. Mevlana Cad. No:85
Zeytinburnu/İSTANBUL
Telefon: Faks No:

e-Posta: [Redacted]

MEMUR

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 474317de-965c-44f6-a827-af49a0ba6ce3 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

11. ETİK KURUL ONAYI

 **MEDİPOL UNV**



T.C. İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmza: 

Sayı : 10840098-604.01.01-E.45419
Konu : Etik Kurulu Kararı

02/09/2019

Sayın Pelin ÇELİK

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışını Etkileyen Faktörler" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 02.09.2019 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrakınıza <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza/linkediri/3A7D1F73C> kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44
İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışını Etkileyen Faktörler			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Pelin ÇELİK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebe			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	28/08/2019		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 629		Tarih: 29/08/2019	
Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.				

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Sibel DOĞAN	Pnölo-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Hâmet UÇIŞIK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* Toplantıda Bulunma