

Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**Determination of Healthy Life Behaviors and Affecting Factors in Pregnant Women**¹Handan ÖZCAN, ²Tuğçe POLAT, ²Mücahid YILMAZ, ²Arif ÖZTÜRK, ²Tolga AYDOĞAN¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye
²Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gümüşhane, TürkiyeHandan Özcan: <https://orcid.org/0000-0002-7131-1856>Tuğçe Polat: <https://orcid.org/0000-0003-3017-934X>Mücahid Yılmaz: <https://orcid.org/0000-0002-5727-8092>Arif Öztürk: <https://orcid.org/0000-0003-2377-1206>Tolga Aydoğan: <https://orcid.org/0000-0003-3202-3488>**ÖZ**

Amaç: Araştırma, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel türde olan araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinde, doğum polikliniklerine 30.02.2018-15.06.2018 tarihleri arasında başvuru yapan gebeler oluşturdu. Çalışmanın örnekleme çalışmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan toplam 207 sağlıklı gebe ele alındı. Veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 27,68±4,18 (min:18, max:41)'dir. Gebelerin sağlık davranışları ölçeğinden almış oldukları en yüksek puan; manevi gelişim (26,84±4,88), kişilerarası ilişkiler (25,18±4,82) ve sağlık sorumluluğu (24,49±4,40) olup, en düşük puan ise fiziksel aktiviteye (14,99±4,71) aittir. Ev hanımı olan, düzenli egzersiz yapan, gündüzleri dinlenen, cinsel yaşamı değişmeyen, gebeliği planlı olan, bebeğinin doğum ağırlığı normal sınırlarında olan, son doğumunu vajinal yolla yapan kadınların sağlık davranışları puan ortalamaları daha yüksektir.

Sonuç: Gebelikte maternal ve fetal iyilik durumu için sağlıklı yaşam davranışları kaçınılmazdır. Multidisipliner bir ekiple gebeler için sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik rehberlerin oluşturulması, farkındalıkların sağlanması önemlidir. Tespit edilen olumsuz sağlık davranışlarının gebe ile birlikte değerlendirilmesi ve değiştirilmesi yönünde destek sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebe, sağlık davranışı, yaşam biçimi

ABSTRACT

Objective: The research was carried out to determine healthy lifestyle behaviors and the influencing factors in pregnant women.

Materials and Methods: The universe of the research, which is descriptive and cross-sectional, was made up of pregnant women who applied to obstetrics clinics between 30.02.2018-15.06.2018. A total of 207 healthy pregnant women who met the inclusion criteria of the study in the sample were considered. Personal information form and Healthy Lifestyle Behaviors Scale were used as data collection tools.

Results: The average age of pregnant women is 27.68±4.18. The highest score that pregnant women got from the health behavior scale; spiritual development (26.84±4.88), interpersonal relationships (25.18±4.82) and health responsibility (24.49±4.40), and the lowest score belongs to physical activity (14.99±4.71). Women who are housewives, exercise regularly, rest during the day, do not change their sex life, have a planned pregnancy, have a normal birth weight of their baby, have a final vaginal delivery, and have higher health behavior scores.

Conclusions: Healthy lifestyle behaviors are inevitable for maternal and fetal well-being during pregnancy. It is important to create guides and awareness about healthy living behaviors for pregnant women. Support is provided to evaluate and change the negative health behaviors detected with the pregnant.

Keywords: Pregnant, health behavior, lifestyle

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Handan Özcan

Dr. Öğretim Üyesi; Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye mah.

Tıbbiye Cad. No: 38, 34668 Üsküdar/ İstanbul, Turkey

Tel: +90 216 346 36 36

Fax: +90 216 346 36 40

E-mail: hndnozen@hotmail.com

Yayın Bilgisi / Article Info:

Gönderi Tarihi/ Received: 02/01/2020

Kabul Tarihi/ Accepted: 16/06/2020

Online Yayın Tarihi/ Published: 30/09/2020

***Atıf / Cited:** Özcan H et al. Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;5(3):482-492. doi: 10.26453/otjhs.669573

*Çalışma 26-28 Nisan 2018. 1. Uluslararası İstanbul Ebelik Günlerinde Sözel Bildiri (SS-093) olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Sağlıklı bir toplum için kadının sağlıklı bir gebelik sürecini tamamlaması gerekmektedir.¹ Gebelik, doğum ve doğum sonundaki sağlık davranışları, anne ve bebek sağlığının sürdürülmesindeki en önemli etkenlerdir. Gebelikte sağlıklı yaşam tarzını oluşturan bileşenler; uygun beslenme ve egzersiz, olumlu sağlık davranışları ve psikolojik sağlığın korunması içerir.²

Gebelikte annenin doğru beslenmesi fetal-maternal sağlık açısından çok önemlidir. Gebelikte yanlış beslenme ileriki zamanlarda çocuklarda birçok kronik hastalık görülme oranını artırmaktadır.³ Gebelikte beslenme yetersizliği ya da düşük kaliteli beslenmenin; doğum kusurları, serebral gelişimin bozulması, yarı dudak/yarı damak gibi anomaliler, preterm eylem, abortus, bozulmuş büyüme ve gelişme riskleri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.⁴ Haftada iki yada daha fazla sayıda balık tüketiminin erken doğum riskini azalttığı, meyve ve sebzenin bolca tüketilmesinin preeklampsi gibi olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesinde etkili olduğu belirtilmiştir.⁵ Ayrıca gebelikte sağlıklı bir diyet, aşırı kilo alma olasılığını da azaltmaktadır.⁶

Gebelikte egzersiz, sağlıklı yaşam tarzının bir parçası olarak tavsiye edilmektedir.^{7,8} Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji, Kanada jinekolog ve Obstetrik Derneği gibi diğer birçok kuruluş gebelikte egzersizi önermektedir. Gebelere sağlıklı yaşam biçimi davranışları için haftada her gün ortalama 30 dakika veya daha fazla süre egzersiz yapmaları önerilmektedir.⁷⁻⁹ Yoğun egzersiz programları yerine 20 ile 30 dk orta düzey aktiviteler (yürüme/tempolu yürüyüş, yüzme) önerilmektedir.¹⁰ Direnç ve güçlendirme egzersizlerinin gebelik üzerine etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, bu egzersizlerin yenidoğanlar için herhangi bir sağlık riski taşımadığı ve gebe kadınların yaşam kalitelerini yükselttiği belirtilmiştir. Araştırmacılar egzersizin gebe kadının yaşamına tamamlayıcı bir unsur olarak eklenmesi gerektiğini, kadının bağımsız olarak yapabileceği egzersizler (direnç, güçlendirme, aerobik, dans, su egzersizleri, pelvik taban egzersizleri gibi) için desteklenmeleri ve gebelik boyunca egzersize devam edebilecekleri vurgulanmıştır.¹¹

Gebelikte halsizlik ve yorgunluk yaygın olarak görülmektedir. Buna bağlı olarak huzursuzluk, gerginlik, korku, endişe, duygusallık ve uykusuzluk gelişebilir. Gebelikte vücudun ağırlık merkezi de değişmektedir. Bu sebeple kadın ayakta durabilmek için daha fazla efor harcar ve yorulur. Yorgunluğu azalt-

mak için yapılacak işlerin, mümkün olduğunca otularak yapılması önerilmektedir. Yine gebelere sigara, alkol ve toksik maddelerden uzak durmaları, kahve tüketimini azaltmak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmak, ilaç kullanımını düzenlemek, diş bakımı yaptırmak gibi sağlık davranışlarının geliştirmesi ve sürdürmesi önerilmektedir.¹ Gebenin sağlık davranışlarını gerçekleştirebilmesi için gebeliğin planlı olması da önemli bir faktördür. Plansız gebeliklerde sigara dumanına maruz kalma, yüksek beden kitle indeksi, düşük folik asit takviyesi ve olumsuz doğum sonuçları ile kötü sağlık davranışları yüksek görülmektedir.¹² Gebelikte ve erken dönemde çoklu sağlık davranış değişikliği ile anne-çocuk sağlığını en üst düzeye çıkarmak, maliyet ve zaman açısından verimli ve etkili bir araç olduğu belirtilmiştir.¹³ Araştırma, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlandı.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi ve Etik: Tanımlayıcı ve kesitsel özellikte olan bir çalışmadır. Çalışmanın yürütülebilmesi için kurum ve etik kurul izinleri alınmıştır. Etik kurul izni Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 16.02.2018, karar no: 95674917-604.01.02-E.6100).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesi kadın doğum polikliniklerine başvuru yapan gebeler oluşturmaktadır. Örneklemi ise 30.02.2018/15.06.2018 tarihleri arasında polikliniklere başvuru yapan ve dahil edilme kriterlerini sağlayan toplam 207 gebe oluşturmaktadır. Örneklem hacminin yeterliliği için referans makale olarak Onat ve Aba tarafından 255 gebe ile gerçekleştirilen "Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler" başlıklı araştırmadan yararlanılmıştır.¹⁴ Bu araştırma için PASS-11 programı kullanılarak yapılan güç analizinde 207 kişi ile çalışıldığında da Power'in 1'e yakın olduğu görülmüş ve veri toplamaya son verilmiştir Dahil edilme kriterlerini ise belirtilen tarihlerde ulaşılan, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, Türkçe konuşabilen ve riskli gebelik öyküsü olmayan gebeler sağlamaktadır. Verilerin rahat ve güvenli bir şekilde toplanabilmesi için önceden belirlenen uygun bir poliklinikte gebeler ile görüşülmüştür. Gebelere çalışmanın amacı anlatılmış, çalışmaya katılmak isteyenlerden sözel onam alınmış ve veriler toplanmıştır. Şu anki gebeliğinde herhangi bir risk durumu

olan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir. Bir gebe ile yaklaşık 20 dk görüşülmüştür.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı; Kişisel bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır.

1. Kişisel bilgi formu: Form gebelerin sosyodemografik özellikleri ile obstetrik öyküleri ve gebelik dönemindeki sağlık davranışlarını sorgulayan toplam 47 sorudan oluşmaktadır

2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ): Ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak geliştirilen sağlık davranışlarını ölçmektedir. Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında Türkçeye uyarlanmıştır.¹⁵ Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmektedir, maksimum 208, minimum 52 puan alınmaktadır. Ölçeğin 6 tane alt boyutu (Sağlık sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi) vardır. Ölçeğin Alpha güvenilirlik katsayısı 0,94 olup, alt boyutların Alpha güvenilirlik katsayı değerleri 0,79-0,87 arasında değişmektedir. Yapılan çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinin, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,82'dir.

Verilerin Analizi ve Yorumu: Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS-22 programı ile değerlendirilmiş hata kontrolleri, tabloları ve istatistiksel analizleri yapılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde sayı ve yüzde, değerleri verilmiştir. Normallik analizleri öncesinde kayıp veri, uç değer ayıklamaları yapılmıştır. Sonrasında normal dağılıma uygunluk için histogram çizimleri yapılmış, skewness ve kurtosis değerlerine bakılmış ayrıca Kolmogorov-Smirnov analizleri yapılmıştır. Tüm basamaklar sonrasında normal dağılım göstermeyen SYBDÖ'ne logaritmik dönüşümler uygulanmış ancak yine normal dağılım koşullarının oluşmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde bağımsız değişkenlerin fark oluşturup oluşturmadığını belirlemek için, Mann Whitney U (U) testi yapılmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması $27,68 \pm 4,19$ (min:18, max:41), eşlerinin yaş ortalaması $31,14 \pm 4,90$ (min:19, max:49), evlilik yıl ortalaması $5,02 \pm 4,41$ (min:1, max:22)'dir. BKİ ortalaması $26,06 \pm 4,57$ (min:22, max:34)'dir. Gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri [Tablo 1](#)'de verildi.

Gebelerin %16,5'i eşi ile akrabadır, %7'sinin sürekli kullandığı bir ilaç vardır ve %6,5'i sigara kullanmaktadır. %48'inin ilk gebeliğidir, %4'ünün ölü

doğumu veya yenidoğan kaybı, %13'ünün düşük öyküsü vardır. Gebelerin %10,5'inin son gebeliğindeki bebeğinin doğum ağırlığı 2500 gramın altında, %5'inin son gebeliğindeki bebeğinin doğum ağırlığı 4000 gr üzerindedir ve %68,4'ünün son doğum şekli vajinal doğumdur. Araştırmada kadınların gebelikleri ile ilgili bazı durumları [Tablo 2](#)'de ele alındı.

Gebelerin %10,5'i gebelik döneminde herhangi bir alternatif yöntem (%9'u bitkisel tedavi, %0,5'i yoga) kullanmaktadır. %6'sı sağlık personeli tavsiyesi ile kullanmıştır. Gebelerin %52,8'inin cinsel hayatında azalma olduğu, %2'sinin psikiyatrik bir tanı aldığı belirlendi. Gebelerin SYBDÖ almış oldukları puan ortalamaları [Tablo 3](#)'te verildi.

Gebelerin SYBDÖ almış oldukları en yüksek puanlar manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu olup, en düşük puan ise fiziksel aktivitedir. Gebelerde SYBDÖ puanının bazı değişkenlerle karşılaştırılması [Tablo 4](#)'te verildi.

Ev hanımı olan, düzenli egzersiz yapan, gündüzleri dinlenen, cinsel yaşamı değişmeyen, gebeliği planlı olan, bebeğinin doğum ağırlığı normal sınırlarında olan (2,5-4 kg arası), son doğumunu vajinal yolla yapan kadınlar arasında SYBD toplam puanları daha yüksek olup arada istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada gebelerin yaş ortalaması 27,68 olup, yaklaşık yarısının eğitim seviyesi üniversite düzeyindedir. Çalışmada kadınların hemen hemen hepsinin (%97,6) gebelik süreci hakkında bilgisi vardır. Gebelerin %88,4'ü ise bilgileri sağlık personelinde almıştır. Bu durum bize kadınların eğitim seviyelerinin yüksek olması ve yaş ortalamalarının düşük olmasından kaynaklanabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların yaklaşık dörtte birinin (%76,4) gebeliği planlıdır. Gebeliği planlı olanlarda beslenme, stres yönetimi ve genel SYBD daha iyidir. Yapılan çalışmalarda planlı gebeliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile hamilelik sonuçlarını etkilediği belirtilmiştir. Planlı gebeliklerde, prenatal bakım alma, gebe kalmadan önce folik asit kullanımı, alkol, sigara gibi maddelerin bırakılması, beslenmeye dikkat etme gibi birçok sağlık davranışı geliştirmekte ve gebelik boyunca sürdürülmektedir.^{16,17} Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermekte ve planlı olan gebeliklerde sağlık davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin SYBDÖ almış oldukları en yüksek puanlar manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğuna aittir. Bu durum bize gebelikte yaşa-

nilan psikolojik değişiklikler, gebeliğin planlanmış olması, gebelerin sürekli sağlık kontrollerine gitmelerinden ve yaklaşık yarısının ilk gebeliği olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Sağlıklı bir gebelik süreci için sağlık sorumluluğu önemli olan bir etmendir. Auerbach ve ark yaptıkları çalışmada, gebelikteki sağlık kontrollerinin anne ve bebek sağlığını direkt etkilediği belirtilmiştir.¹⁸ Manevi gelişim ve sağlık sorumluluğu özellikle sağlık davranışlarının kazanılması için önemli bir etkenlerdir. Gebenin beslenmesinin düzenlenmesi, vitamin takviyesi, sigara, alkol, kahve gibi zararlı maddelerden uzak durması, stres yönetimi gibi davranışların geliştirilmesi, sağlık risklerini azalmaktadır. Çalışmalarda sağlık kontrollerinin düzenli yapılması ile yaşam tarzı değişikliği ve sağlığı teşvik edici davranışlar arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Örneğin kontrollere giden gebelerde sigarayı bırakma, kahve tüketmeme, doğum sınıflarına katılma ve ağrı kontrol tekniklerini öğrenme durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹⁹⁻²¹

Gebelik ve doğum, fetal büyüme ve gelişim için kadının vücudunda, tüm organ ve sistemlerde değişikliklerin meydana geldiği bir süreçtir. Meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler sonucunda da bazen komplikasyon riskleri artmaktadır.²² Literatürdeki fikir birliğine göre gebelikte orta düzey egzersiz; komplikasyon risklerini azaltmada ve hem anne hemde bebek sağlığı için önerilmektedir. Gebelikte yapılan egzersiz, gestasyonel diyabetin önlemesi, psikolojik iyilik halinin sürdürülmesi, fetüse giden kan akımının artması ve oksijenasyonun sağlaması gibi birçok yararı bulunmaktadır.^{23,24} Çalışmamızda gebelerin SYBDÖ almış oldukları en düşük puan fiziksel aktivitedir. Kadınların sadece %24,2'si düzenli egzersiz yapmaktadır. Çalışmamızdaki gebe kadınlar arasında fiziksel aktivitenin düşük olmasına; gebelikte egzersiz yapmanın sakıncalı olmasını düşünmek, önceden düşük ve riskli gebelik öykülerinin olması gibi faktörlerin sebep olduğu düşünülmektedir. Kadının gebelikten önceki fiziksel egzersiz durumu, gebelikteki davranışlarını da etkilemektedir. Çalışmamızda düzenli egzersiz yapan gebelerde ise sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi daha yüksektir.

Çalışmaya katılan gebelerin %38,4'ü çalışmakta ve %66,2'si gün içinde yeterince dinlenmektedir. Gebelerde SYBD etkileyen değişkenlerin incelenmesi sonucunda; çalışan gebe kadınlar arasında stres yönetiminin daha düşük olduğu belirlendi. Ev hanımlı olan gebelerin sağlık davranışları toplam puanı daha

yüksektir. Bunun yanında gündüzleri evde dinlenme imkânı olan gebelerin beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimlerinin daha iyi olduğu saptandı. Katz ve ark yaptıkları çalışmada, çalışan gebe kadınların; çevresel stres, çalışma şartları, psikolojik stres ve sosyo-ekonomik durum gibi faktörlere daha fazla maruz kaldıkları belirtilmiştir. Zamanla bu stresörler de hipertansiyon, gebelik diyabeti gibi komplikasyonlara yol açmaktadırlar. Stresörlerin muayene sırasında sorgulanması, fetal maternal sağlık üzerindeki etkilerinin belirlenmesi gerekmektedir. Araştırmada iş kaynaklı stresörlere karşı; iş yoğunluğunun azaltılması ya da işin bırakılması gibi öneriler sunulmuştur.²⁵ Ayrıca gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler de gebenin stresle başa çıkma yeteneğini düşürmektedir. Stres gebelerde; endişe, gerginlik, yorgunluk, uyku problemleri gibi negatif duygulara ve fiziksel tepkilere sebep olmaktadır. Gebelikte stres yönetimi için; strese sebep olan faktörlerin belirlenmesi, stresi azaltmak için alternatif stratejiler geliştirilmesi ve strese başa çıkma eğitimlerinin planlanması önerilmektedir.²⁶ Stresten uzak olan, dinlenme imkânı bulunan gebelerin sağlık davranışları daha iyidir. Kadınlara sağlıklı bir gebelik süreci için stresten uzak durmaları, gün içerisinde belirli aralıklarla dinlenmeleri, çevrelerindeki stresörlerin azaltılması ya da uzak durmaları gerektiği önerilebilir.

Çalışmada cinsel yaşamının etkilendiği belirtilen gebelerin diğerlerine göre sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puanları istatistiksel olarak daha düşük bulundu. Literatürde cinsellik ve gebelik sürecini, kadının zihinsel durumunun etkilediği belirtilmiştir. Gebelikte yaşanan endişe düzeyi cinsel aktivite kalitesini azaltmaktadır. Özellikle düşük, erken doğum tehdidi, bebek sağlığının etkilenmesi gibi düşünceler, gebelerde cinsel aktiviteyi azaltmaktadır. Yapılan çalışmada gebelikte yaşanan cinsel aktivite sorunlarında, sağlık personelinin cinsel aktivite problemlerine yönelik danışmanlık rollerinin yetersiz olduğu vurgulanmıştır.^{27,28} Gebelik döneminde cinsel problemlerin sorgulanıp, gerekli danışmanlıkların yapılması, sağlıklı cinsel aktivitenin sürdürülmesi önerilmektedir.

Günlük işlerinde yardım alan gebelerde, manevi gelişim ve stres yönetimi; son doğumunda bebeğinin ağırlığı 2,500 gr altında olan gebelerde sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkileri daha düşüktür. Son doğumunda bebeğinin ağırlığı 4000 gr üzerinde olan gebelerde ise sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi daha yüksektir. Son doğum şekli vajinal yolla olanlarda ise

sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi daha iyidir. Yapılan çalışmalarda özgüveni ve kişilerarası ilişkileri iyi olan gebeler arasında doğum sonuçlarının daha iyi olduğu belirtilmiştir. Kişilerarası ilişkileri, manevi gelişimi ve stres yönetimi iyi olan gebelerin bebeklerinin de doğum ağırlıkları ve sağlık durumlarının daha iyi olduğu bildirilmiştir. Hamileliğin getirdiği fizyolojik değişikliklere rağmen sağlıklı bir bebek için gebelerin uygulamış oldukları sağlık davranışlarına adaptasyonları ve uyumları çok önemlidir.^{18,29}

Araştırmada çalışmayan, düzenli egzersiz yapan, gündüzleri gün içinde dinlenme fırsatı olan ve ev işlerinde yardım alan, cinsel yaşamı değişmeyen, gebeliği planlı olan, son doğumu vajinal yolla ve bebeğinin doğum ağırlığı normal sınırlarda olan, gebeliğinde enfeksiyon geçirmeyen gebelerde SYBD daha yüksektir.

Gebelikte maternal ve fetal iyilik durumu için sağlıklı yaşam davranışları kaçınılmazdır. Multidisipliner bir ekiple gebeler için sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik rehberlerin oluşturulması, farkındalıkların sağlanması önemlidir. Tespit edilen olumsuz sağlık davranışlarının gebe ile birlikte değerlendirilmesi ve değiştirilmesi yönünde destek sağlanması önerilmektedir. Gebelik sürecinin sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi için kadınlara gebe kalmadan önce ve gebelik boyunca, sağlık davranışlarını geliştirmek için rehberlik yapılmalıdır. Kilolu kadınların kilo vermesi, sağlıklı beslenmenin sürdürülmesi, stres yönetimi, fiziksel egzersizin planlanması, cinsel aktivitenin sürdürülmesi, çalışma şartlarının ayarlanması gibi rehberlik hizmetlerinin sunulması çok önemlidir. Bunun yanında alışkanlıklarının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Sigara, alkol, kahve tüketimi, beslenme koşulları, kronik hastalıkların ve kullanılan ilaçların düzenlenmesi gibi planlamaların yapılması gerekmektedir. Geçmişteki davranışların değiştirilmesi ve yeni davranışlara uyum sağlanması konusunda danışmanlık yapılması, süreç yönetimi hakkında bilgi verilmesi ve gebelere destek sağlanması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmamız Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylandı (Tarih: 16.02.2018, karar no: 95674917-604.01.02-E.6100).

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir – HÖ, TP, MY, AÖ, TA; Denetleme – HÖ; Malzemeler - HÖ, TP, MY, AÖ,

TA; Veri toplanması ve işlemesi - TP, MY, AÖ, TA; Analiz ve/veya yorum – HÖ; Yazıyı yazan – HÖ.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

KAYNAKLAR

1. Er S. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir, 2006.
2. Davis AM, Wambach KA, Nelson EL, et al. Health behavior change in pregnant women: A two-phase study. *Telemedicine and e-Health*. 2014;20(12):1-5.
3. Hyde NK, Brennan-Olsen SL, Bennett K, Moloney DJ, Pasco JA. Maternal nutrition during pregnancy: Intake of nutrients important for bone health. *Matern Child Health J* 2017;21(4):845-851.
4. Haider BA, Olofin I, Wang M, et al. Anaemia, prenatal iron use, and risk of adverse pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *Br Med J*. 2013;21:3433.
5. Meltzer HM, Branstaeter AL, Nilsen RM, Magnus P, Alexander J, Haugen M. Effect of dietary factors in pregnancy on risk of pregnancy complications: results from the Norwegian Mother and Child Cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2011;94:1970-1974.
6. Wilkinson SA, Walker A, Tolcher D. Re-evaluation of women's nutritional needs, knowledge and behaviours in a tertiary maternity service: are we meeting women's needs yet? *Nutr Diet*. 2013;70:181-187.
7. Morris SN, Johnson NR. Exercise during pregnancy: acritical appraisal of the literature. *J Reprod Med*. 2005;50:181-188.
8. Davies GA, Wolfe LA, Mottola MF, MacKinnon C. Joint SOGC/CSEP clinical practice guideline: exercise in pregnancy and the postpartum period. *Can J Appl Physiol*. 2003;28:330-341.
9. Artal R, O'Toole M, White S. Guidelines of the ACOG for exercise during pregnancy and the Postpartum period. *Br J Sports Med*. 2003;37:6-12.
10. Amezcua-Prieto C, Olmedo-Requena R, Jimenez-Mejias E, et al. Changes in leisure time physical activity during pregnancy compared to the prior year. *Matern Child Health J*. 2013;17:632-638.
11. Barakat R, Perales M. Resistance Exercise in Pregnancy and Outcome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 2016;59(3):591-599.

12. Cheng ST, Loy SL, Cheung TB, et al. Demographic characteristics, health behaviors before and during pregnancy, and pregnancy and birth outcomes in mothers with different pregnancy planning status. *Department Prev Sci.* 2016;17(8):960-969.
13. Prochaska JJ, Spring B, Nigg CR. Multiple health behavior change research: An introduction and overview. *Prev Med.* 2008;46:181-188.
14. Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turk J Public Health.* 2014;12(2):69-79.
15. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-2'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.* 2008;12(1):1-13.
16. Carson C, Redshaw M, Sacker A, Kelly Y, Kurinczuk JJ, Quigley MA. Effects of pregnancy planning, fertility, and assisted reproductive treatment on child behavioral problems at 5 and 7 years: evidence from the Millennium Cohort Study. *Fertil Steril.* 2013;99:456-463.
17. Stern J, Salih Joelsson L, Tyden T, et al. Is pregnancy planning associated with background characteristics and pregnancy-planning behavior? *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2016;95:182-189.
18. Auerbach MV, Lobel M, Cannella DT. Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2014;35(3):76-83.
19. Cannella D, Auerbach M, Lobel M. Predicting birth outcomes: together, mother and health care provider know best. *J Psychosom Res.* 2013;75:299-304.
20. Haslam C, Lawrence W. Health-related behavior and beliefs of pregnant smokers. *Health Psychol.* 2004;23:486-491.
21. Weisman CS, Hillemeier MM, Chase GA, et al. Women's perceived control of their birth outcomes in the central Pennsylvania women's health study: Implications for the use of preconception care. *Womens Health Issues.* 2008;18:17-25.
22. Barakat R, Perales M, Bacchi M, Coteron J, Refoyo I. A program of exercise throughout pregnancy. Is it safe to mother and newborn? *Am J Health Promot.* 2014;29:2-8.
23. de Barros MC, Lopes MA, Francisco RP, Sapienza AD, Zugaib M. Resistance exercise and glycemic control in women with gestational diabetes mellitus. *Am J Obstet Gynecol.* 2010;203(6):551-556.
24. Perales M, Refoyo I, Coteron J, Bacchi M, Barakat R. Exercise during pregnancy attenuates prenatal depression: A randomized controlled trial. *Eval Health Prof.* 2015;38:59-72.
25. Katz VL. Work and work related stress in pregnancy. *Clinical Obstetrics And Gynecology.* 2012;55(3):165-173.
26. Jallo N, Salyer J, Ruiz RJ, French E. Perceptions of guided imagery for stress management in pregnant African American women. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015;29(4):249-254.
27. Gałazka I, Droszol-Cop AB, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Does anxiety modify sexuality of pregnant women? *Ginekol Pol.* 2017;88(12):662-669.
28. Staruch M, Kucharczyk A, Zawadzka K, Wielgos M, Szymusik I. Sexual activity during pregnancy. *Neuro Endocrinol Lett.* 2016;37(1):53-58.
29. Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. Optimism and physical health: a meta-analytic review. *Ann Behav Med.* 2009;37:239-256.

Tablo 1. Gebelerin bazı sosyo-demografik özellikleri.

Öğrenim durumu	n	%	Eşin öğretim durumu	n	%
İlkokul mezunu	18	8,7	İlkokul mezunu	10	4,8
Ortaöğretim mezunu	34	16,4	Ortaöğretim mezunu	13	6,3
Lise mezunu	54	26,1	Lise mezunu	64	31,1
Üniversite mezunu	101	48,8	Üniversite mezunu	119	57,8
Toplam	207	100,0	Toplam	207	100,0
Meslek durumu	n	%	Eşin meslek durumu	n	%
Ev hanımı	126	61,8	Eğitim ve sağlık personeli	48	23,4
Çalışıyor	78	38,2	Memur	62	30,2
Toplam	204	100,0	İşçi	91	44,4
			Çalışmıyor	4	2,0
			Toplam	205	100,0
Gelir durumu	n	%	Yaşanılan yer	n	%
Gelir giderden az	11	5,4	Köy	14	6,8
Gelir gidere eşit	151	73,7	İlçe	36	17,6
Gelir giderden fazla	43	21,0	İl	155	75,6
Toplam	205	100,0	Toplam	205	100,0

Tablo 2. Katılımcıların gebelikleri ile ilgili bazı durumları.

Gebelik süreci hakkında bilgi durumu	n	%	Gebeliğin plan durumu	n	%
Hayır	5	2,4	Evet	156	76,8
Evet	201	97,6	Hayır	47	23,2
Toplam	206	100,0	Toplam	203	100,0
*Bilgi kaynağı (Birden fazla yanıt verilmiştir)	n	%	Gebelik için ilaç kullanma durumu	n	%
Aile/akraba	41	19,8	Hayır	17	8,2
Sağlık çalışanları	183	88,4	Evet	190	91,8
Komşu/arkadaş	32	15,5	Toplam	207	100,0
Diğer gebeler	25	12,1			
Sosyal medya	34	16,4			
Şu anki gebelikte enfeksiyon geçirme durumu	n	%	Gün içinde yeterince dinlenme durumu	n	%
Hayır	182	87,9	Hayır	70	33,8
Evet	21	10,1	Evet	137	66,2
Toplam	203	100,0	Toplam	207	100,0
İşlerde birinin yardımcı olması	n	%	Düzenli egzersiz yapma	n	%
Hayır	105	51,0	Hayır	157	75,8
Evet	101	49,0	Evet	50	24,2
Toplam	206	100,0	Toplam	207	100,0

Tablo 3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden almış oldukları puan ortalamaları.

SYBDÖ Alt Boyutu	n	ort±ss	min	max
Sağlık sorumluluğu	207	24,49±4,40	12	34
Fiziksel Aktivite	207	14,99±4,71	8	31
Beslenme	207	22,85±4,45	12	37
Manevi Gelişim	207	26,84±4,88	14	36
Kişilerarası İlişkiler	207	25,18±4,82	14	36
Stres Yönetimi	207	20,69±4,75	10	38
Toplam	207	134,80±21,37	84	203

SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Tablo 4. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puanı ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması.

	Sağlık sorumluluğu		Fiziksel Aktivite		Beslenme		Manevi Gelişim		Kişilerarası İlişkiler		Stres Yönetimi		Toplam	
	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)
Çalışma durumu														
Ev hanımı	25,00 (23,93-26,23)	14,00 (13,42-15,61)	22,50 (21,96-23,97)	27,00 (25,19-27,94)	23,50 (23,16-25,97)	20,00 (19,65-22,16)	136,00 (129,33-139,95)							
Çalışıyor	25,00 (23,44-27,30)	14,00 (12,18-16,71)	22,00 (20,41-25,14)	28,00 (25,89-29,89)	26,00 (24,95-27,60)	19,00 (17,70-21,71)	133,00 (125,35-145,54)							
Test değeri	U: 4178,500 p: 0,242	U: 4523,500 p: 0,774	U: 3888,000 p: 0,056	U: 4317,500 p: 0,416	U: 4309,500 p: 0,404	U: 3559,000 p: 0,006*	U: 3749,500 p: 0,024*							
Düzenli egzersiz yapma														
Hayır	24,00 (23,52-25,70)	13,00 (12,36-14,32)	22,00 (21,14-23,21)	26,50 (25,46-27,89)	25,00 (23,90-26,27)	20,00 (18,80-21,11)	132,00 (126,66-139,79)							
Evet	27,00 (25,16-29,27)	19,00 (16,51-20,97)	25,00 (23,33-27,93)	30,00 (25,10-31,00)	28,00 (22,57-29,01)	23,00 (20,26-25,11)	146,00 (135,52-157,43)							
Test değeri	U: 2538,500 p: 0,002*	U: 1607,000 p: 0,001*	U: 2042,500 p: 0,001*	U: 2587,500 p: 0,004*	U: 2792,000 p: 0,020*	U: 2033,500 p: 0,001*	U: 1958,500 p: 0,001*							
Gündüzleri dinlenme														
Hayır	24,00 (22,20-25,56)	14,00 (12,50-16,17)	21,00 (20,31-23,88)	25,00 (23,84-27,56)	25,00 (23,23-26,83)	18,00 (17,20-20,20)	131,00 (120,31-137,81)							
Evet	25,00 (24,75-27,11)	14,00 (13,38-15,80)	24,00 (22,23-24,56)	29,00 (26,30-29,13)	25,00 (23,88-26,84)	21,00 (20,26-22,99)	137,50 (132,90-143,71)							
Test değeri	U: 3797,500 p: 0,053	U: 3980,500 p: 0,143	U: 3525,000 p: 0,008*	U: 3452,000 p: 0,005*	U: 3838,000 p: 0,067	U: 2845,000 p: 0,001*	U: 3315,000 p: 0,002*							
Gebelikte cinsel yaşamın değişme durumu														
Azaldı	23,00 (22,24-25,02)	14,00 (12,57-15,38)	22,00 (20,60-23,03)	26,00 (24,32-27,68)	25,00 (23,94-27,03)	19,00 (17,88-20,49)	127,00 (122,31-135,41)							
Değişmedi	25,50 (25,34-27,87)	14,00 (13,52-16,44)	23,00 (22,44-25,43)	28,50 (26,36-29,38)	25,00 (23,32-26,68)	21,00 (20,22-23,38)	137,00 (133,98-147,02)							
Test değeri	U: 3451,500 p: 0,003*	U: 3885,500 p: 0,066	U: 3963,500 p: 0,102	U: 3847,000 p: 0,053	U: 4409,500 p: 0,638	U: 3814,500 p: 0,043*	U: 3749,500 p: 0,029*							
Günlük işlere yardım edilmesi														
Hayır	25,00 (23,36-25,62)	14,00 (13,16-15,95)	22,00 (21,17-23,47)	26,00 (24,81-27,74)	25,00 (23,40-26,51)	20,00 (18,20-20,82)	133,00 (125,83-138,04)							
Evet	26,00 (24,28-27,57)	14,00 (12,93-15,93)	23,50 (21,93-25,22)	28,50 (25,98-29,49)	25,00 (23,86-27,24)	21,50 (20,03-23,35)	138,00 (130,80-145,54)							
Test değeri	U: 4860,500 p: 0,837	U: 4920,500 p: 0,954	U: 4777,000 p: 0,680	U: 3978,500 p: 0,017*	U: 4167,500 p: 0,055	U: 4020,000 p: 0,022*	U: 4470,500 p: 0,243							
Gebeliğin planlanma durumu														
Hayır	24,00 (22,06-25,08)	14,00 (12,65-15,92)	21,00 (20,03-22,94)	24,00 (23,85-27,46)	24,00 (23,28-26,60)	18,00 (17,28-20,66)	121,00 (119,57-135,35)							
Evet	26,00 (24,98-27,43)	13,50 (13,32-15,94)	24,00 (22,56-25,11)	28,50 (26,38-29,25)	25,00 (23,88-26,98)	20,50 (20,25-22,86)	138,00 (134,05-145,32)							
Test değeri	U: 3189,500 p: 0,438	U: 3266,500 p: 0,584	U: 2629,000 p: 0,014*	U: 2878,500 p: 0,089	U: 3353,000 p: 0,773	U: 2515,000 p: 0,005*	U: 2679,500 p: 0,022*							

Tablo 4 (Devam). Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puanı ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması.

	Sağlık sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası ilişkiler	Stres Yönetimi	Toplam
	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)	Median (%95 CI)
Son bebeğinin doğum ağırlığı 2,5 kg < olma durumu							
Hayır	25,00 (24,63-26,75)	14,00 (13,70-15,68)	23,00 (21,98-23,97)	29,00 (26,84-29,11)	26,00 (24,60-27,07)	20,00 (19,87-22,25)	138,00 (132,73-142,59)
Evet	23,00 (20,79-25,43)	10,00 (10,41-17,04)	20,50 (19,59-25,74)	23,00 (20,23-25,77)	22,00 (20,26-25,51)	17,50 (16,35-20,65)	117,00 (111,47-136,31)
Test değeri	U: 531,500 p: 0,016*	U: 542,000 p: 0,021*	U: 592,500 p: 0,061	U: 409,000 p: 0,001*	U: 544,000 p: 0,022*	U: 583,000 p: 0,050*	U: 540,000 p: 0,001*
Son doğum şekli							
Sezaryen	23,00 (20,72-24,61)	14,00 (12,36-15,90)	20,50 (19,29-23,11)	24,50 (22,93-27,41)	24,00 (22,56-26,57)	17,00 (16,57-20,49)	120,50 (117,16-134,70)
Vajinal	25,00 (24,67-26,69)	14,00 (13,37-15,62)	22,00 (22,29-24,26)	27,00 (26,14-28,46)	25,00 (23,99-26,50)	20,00 (20,12-22,25)	136,00 (131,84-141,73)
Test değeri	U: 596,500 p: 0,006*	U: 834,500 p: 0,437	U: 620,000 p: 0,010*	U: 778,000 p: 0,213	U: 888,000 p: 0,739	U: 615,500 p: 0,009*	U: 646,000 p: 0,019*
Gebelikte enfeksiyon geçirme durumu							
Hayır	25,00 (24,00-26,05)	14,00 (13,52-15,59)	22,00 (21,76-23,84)	27,00 (25,57-27,91)	25,00 (24,00-26,39)	20,00 (19,16-21,24)	135,00 (129,20-138,88)
Evet	27,50 (23,11-30,14)	12,00 (9,05-18,70)	24,00 (20,75-27,25)	30,00 (24,63-33,87)	26,00 (21,48-29,77)	24,50 (18,40-29,60)	144,50 (121,65-165,10)
Test değeri	U: 1701,000 p: 0,806	U: 1236,000 p: 0,029*	U: 1368,500 p: 0,102	U: 1633,500 p: 0,598	U: 1689,000 p: 0,767	U: 1494,000 p: 0,267	U: 1655,000 p: 0,662
Son bebeğın doğum ağırlığının 4 kg > olma durumu							
Hayır	25,00 (23,59-25,55)	14,00 (13,33-15,61)	22,00 (21,72-23,86)	27,00 (25,29-27,77)	25,00 (24,20-26,64)	19,00 (18,80-21,02)	133,00 (128,42-138,80)
Evet	30,00 (26,04-31,96)	13,50-12,99-16,34	23,00 (21,02-26,31)	30,00 (27,68-31,82)	21,00 (20,80-27,36)	25,00 (22,37-26,79)	141,00 (132,51-153,49)
Test değeri	U: 256,500 p: 0,044*	U: 310,500 p: 0,178	U: 342,500 p: 0,340	U: 267,000 p: 0,060	U: 419,000 p: 0,990	U: 216,000 p: 0,012*	U: 294,500 p: 0,124

CI: Confidence Interval; *: p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.