

## GESTASYONEL DİYABET TANISI ALMIŞ GEBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİNE UYUMU

### ADAPTATION OF PREGNANT WOMEN WITH GESTATIONAL DIABETES TO A HEALTHY LIFESTYLE

Ayşegül DÖNMEZ<sup>1</sup> Tuğçe PAZARCI BARIŞ<sup>2</sup> Fisun ŞENUZUN AYKAR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Buca, İzmir. ORCID:0000-0003-4930-0760. aysegul.donmez@tinaztepe.edu.tr ayseguldonmez@yahoo.com GSM: +90 505 526 68 11, Sorumlu Yazar

<sup>2</sup>Ebe, Konak 11 Nolu Çağdaş Kahraman ASM Konak, İzmir. ORCID:0000-0002-8566-7394. tugcepazarcibarıs@hotmail.com GSM: +90 535 833 10 66

<sup>3</sup>Prof. Dr. İzmir Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Buca, İzmir. ORCID: 0000-0002-3466-4943. fisun.senuzun@tinaztepe.edu.tr GSM: +90 532 377 02 94

**Anahtar Sözcükler:** Diyabet; gestasyonel; kadın; sağlık; ebelik; bakım

**Keywords:** Diabetes; gestational; woman; health; midwifery; care

Bu çalışma Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümünde 2010 yılında lisans bitirme tezi olarak sunulmuştur.

## ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı gestasyonel diyabet tanısı almış gebelerin sağlıklı yaşam biçimine uyumunu incelemektir.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma, tanımlayıcı bir çalışma olarak, 01.01.2010-28.02.2010 tarihleri arasında, Dr Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne başvuran 50 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu, "Fiziksel Aktivite Ölçeği" ve "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan gebelerin %44'ü 30-34 yaş grubunda olup yaş ortalamalarının 29,20±4,78 olduğu, %32'sinin ilkökul mezunu, %78'inin çalışmadığı ve %86'sının çekirdek aile tipine sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan gebelerin %76'sının multipar, %68'inin düşük ve %92'sinin küretaj öyküsünün bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin, %46'sının annesinde, %18'inin de babasında diyabet öyküsünün olduğu ve hiçbirinin önceki gebeliklerinde diyabet öyküsünün bulunmadığı belirlenmiştir. Çalışma sırasında gebelerin %76'sının gebelikte 1-5 kez doğum öncesi bakım aldığı saptanmıştır. Gebelerin %12'sinin gebelikte sigara içmeye devam ettiği ve hiçbirinin alkol tüketmediği belirlenmiştir. Gebelerin diyabet tanısı alma haftası ortalaması 25,04±1,13, %38'inin haftada 2-3 kez, %6'sının da iki haftada bir kez kan şekerini ölçtüğü ve %40'inin kan şekerinin ebe tarafından ölçüldüğü tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %36'sının egzersiz- kan şekeri takibi, %14'ünün beslenme ve kilo takibi konusunda ebelerden eğitim aldığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Bu çalışmada gestasyonel diyabet tanısı almış gebelerin sağlıklı yaşam biçimine uyumuna ilişkin deneyimlerini yansıtan önemli sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre; öncelikle ebeler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, GDM açısından risk grubunda olan kadınlara bilgilendirmelerin yapılması, erken tanılama için

tarama testlerinin yapılmasının sağlanması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması ve izlemlerinin yapılmasına yönelik olarak çalışmaları önerilebilir.

## SUMMARY

**Aim:** The aim of this study is to examine the compliance of pregnant women diagnosed with gestational diabetes to a healthy lifestyle.

**Material and Methods:** The research, as a descriptive study, was carried out with 50 pregnant women who applied to Dr Ekrem Hayri Üstündağ Gynecology&Obstetrics Hospital between 01.01.2010-28.02.2010. The data were collected with a questionnaire prepared by the researchers, "Physical Activity Scale"&"Health Practices in Pregnancy Scale". Descriptive statistics were used in the analysis of the data.

**Results:** It was determined that 44% of the pregnant women included in the study were in the 30-34 age group and their average age was 29.20±4.78, 32% were primary school graduates. It was determined that 76% of the pregnant women included in the study were multiparous, 68% had a history of miscarriage and 92% did not have a history of curettage. In addition, it was determined that 46% of the pregnant women had a history of diabetes in their mothers and 18% in their fathers. It was determined that 36% of the pregnant women who participated in the study received training from midwives on exercise-blood sugar monitoring, 14% on nutrition and weight monitoring.

**Conclusions:** In this study, results were obtained reflecting the important experiences of pregnant women diagnosed with gestational diabetes regarding the adaptation to a healthy lifestyle. It can be suggested that all health professionals, primarily midwives, should take part in informing women who are in the risk group for GDM, providing screening tests for early diagnosis, gaining healthy lifestyle behaviors and monitoring them.

## GİRİŞ

İlk kez gebelikte tanı almış ya da gebelik esnasında ortaya çıkan, Gestasyonel Diyabetes Mellitus (GDM); farklı düzeylerde görülen glikoz intoleransıdır (1, 2, 3). GDM, gebelik sırasında en çok görülen metabolik hastalıklar arasında yer almaktadır. Beraberinde birtakım olumsuz maternal-fetal sonuçlarla karşılaşılabilirdiğinden sıkı izlem yapılması gereken riskli gebeliklerdir (4,5).

Dünya'da doğum yapan 20-49 yaş arasındaki yaklaşık 129,5 milyon kadının %15,8'inde diyabet bulunmaktadır. Bu kadınların %83,6'sı GDM, %8,5'i ise diğer diyabet tiplerindedir. İlk kez gebelikte tanısı konulan olgular %7,9 ise Pregestasyonel Diabetes Mellitus (PGDM)'dir. Ülkemizde GDM görülme sıklığı %16,2 olarak bildirilmiştir (6). Bu kadınlar, %4-5'ine doğumdan sonra genellikle 20.haftada Tip2 Diabetes Mellitus (DM) tanısı almaktadır. Ayrıca yaklaşık %50'den daha fazlasında da doğum sonunu takip eden 5 yıl içinde Tip2 DM ortaya çıkmaktadır (2,6).

Gebelerde GDM risk değerlendirilmesine ilk prenatal izlemde başlanmalı ve öyküsü GDM yönünden detaylı bir şekilde sorgulanmalıdır. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği tarafından hazırlanan diabetes mellitus ve komplikasyonla-

rının tanı, tedavi ve izlem kılavuzu (2020)'nda GDM risk faktörleri; obezite, önceki gebeliklerinde GDM öyküsü, ileri anne yaşı (>40), glukozüri, daha önce tespit edilmiş glukoz yüksekliği (prediyabet) öyküsü, birinci derece akrabalarda diyabet, makrozomik (doğum tartısı 4.5 kg veya üzerinde olan) bebek doğurmak polikistik over sendromu (PKOS) ve kortikosteroid ve antipsikotik ilaç kullanmak olarak bildirilmiştir. Gestasyonel diyabetin (GDM) araştırılması amacıyla gebeliğin 24-28. haftaları arasında tarama ve tanı testi yapılmaktadır. Gebelikte tanı amaçlı Oral Glukoz Tolerans Testi (OGTT) yapılması gestasyonel diyabetin erken tanısı için mutlaka gereklidir. Böylece, annede oluşan plazma glukoz yüksekliği zamanında tespit edilir ve hipergliseminin fetus üzerindeki zararlı etkilerini engellemek için önlem alınabilir. (1, 6).

GDM'nin ortaya çıkmasında, ileri maternal yaş ve obezite, azalan fiziksel aktivite, artan paketlenmiş gıdaların tüketimi ve etnik farklılıklar önemli faktörler olarak gösterilmiştir (7,8,9,10). Ayrıca Amerikan Diyabet Derneği (ADA)'nin 2018 klinik kılavuzunda ve Sağlık Bakanlığı Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi'nde (2014) GDM için özellikle beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının çok önemli etkenler olduğu vurgulanmıştır (2,11).

Bireylerin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteyle yakından ilişkili olan yaşam biçimi davranışları, GDM'den korunmada ve tedavisinde oldukça önemli olduğundan, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) geliştirilmesi temel prensip olarak kabul edilmektedir (12, 13, 14).

Sağlıklı yaşam biçimi, sağlık üzerine etkili olabilecek tüm davranışların kontrol altına alınarak günlük yaşam aktivitelerin sağlığı iyileştirmeye ve geliştirmeye yönelik yapılan uygulamalardır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ise literatürde *“bireylerin kendi iyilik seviyelerini korumalarına ve yükseltmelerine hizmet eden davranışlar”* olarak tanımlanmaktadır (15). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stres yönetimini, düzenli egzersiz yapmayı, manevi yönden gelişimi, kişilerarası iyi ilişkileri ve bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını kapsar.

Yaşam şekliinden kaynaklanan mortalite ve morbiditenin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir (15). Kadınlarda, obesiteden kaçınma, sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve sigara tüketiminin olmaması gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları GDM gelişimini önlemektedir (16). Bu konuda yapılan bir araştırmada, gebelik öncesi dönemde fiziksel aktivite yapan kadınlarda GDM görülme riski %55 azalmış ve erken gebelik döneminde fiziksel aktivite yapan kadınlarda GDM riski %24 düşüş gösterdiği bildirilmiştir (17).

GDM'nin yaşam üzerindeki çok yönlü etkilerini engellemek veya en aza indirmek diyabetli gebenin bireysel yönetimini başarması ile mümkündür. Bu nedenle diyabet tanısı almış gebelerin karşılaşılabileceği riskli durumların saptanması, bireysel izlem yöntemleri, gereksinimlerine uygun destek sağlanması ve bu konuda yeterli eğitim verilmesi anne-bebek sağlığına önemli katkı sağlayacaktır. Bu araştırmanın amacı gestasyonel diyabet tanısı almış gebelerin sağlıklı yaşam biçimine uyumunu incelemektir.

## **GEREÇ ve YÖNTEM**

**Araştırmanın Türü:** Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer:** Araştırma verileri Konak Doktor Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde toplanmıştır.

**Araştırmanın evren ve örnekleme:** Konak Doktor Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne 2009 yılında 270'i gestasyonel diyabeti olan toplam 2134 gebe başvurmuştur. Araştırmaya alınması gereken en az birey sayısı evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanmış N=270, %95 güven aralığında ve %5 hata payı ile 33 olarak belirlenmiştir. Çalışma 01.01.2010-28.02.2010 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden karşılaşılabilecek vaka kayıpları da göz önüne alınarak, gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 50 diyabetli gebenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmaya dahil edilme kriterlerini;** gebelik öncesi herhangi bir kronik hastalık tanısı almamış ve 28.-40. haftalarda olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gestasyonel diyabetli gebeler oluşturmuştur.

## **Veri Toplama Araçları**

01.07.2012-30.09.2012 tarihleri arasında toplanan verilerde kadınlara “Gestasyonel diyabet tanısı almış gebelere yönelik anket formu” ve “Fiziksel aktivite ölçeği” ve “Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği”nde yer alan sorular yüz yüze görüşme tekniği ile sorulmuştur. “Gebelerin Tanımlayıcı ve Sosyo-Demografik Özelliklerini İçeren Anket Formu” beş bölümden ve toplam 70 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun birinci bölümü sosyo-demografik özellikleri (14 soru), ikinci bölümü obstetrik (25 soru), üçüncü bölümü diyabet uyumunu (8 soru), dördüncü bölüm beslenmeyi (19 soru) ve beşinci bölüm de stres yönetimini (4 soru) değerlendirmeyi kapsayan sorulardan oluşmaktadır.

“Fiziksel Aktivite Ölçeği” bireylerin fiziksel aktiviteye yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla Planlı Davranış Kuramı'na göre İngiltere'de Catherine Jackson (1999) tarafından geliştirilip İncedayı (2005) tarafından da Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan bir ölçektir (Cronbach Alpha değeri 0.92). Ölçek, niyet (3 madde), öznel norm (3 madde), normatif inançlar (8 madde), davranışa yönelik tutum (6 madde), davranışsal inançlar (4 madde), algılanan davranış kontrolü (2 madde) olmak üzere 6 alt boyut ve öz-kimlik (4 madde) ek değişkeninden oluşmaktadır. Ölçekte toplam 30 madde vardır ve 1'den 7'ye kadar değişen likert tipi puanlama ile derecelendirilmiştir. Derecelendirme olumsuz ifadeler-

den (1) olumlu ifadeler (7) doğru yapılmıştır. Öz- kimlik ek değişkeninde yer alan 28. madde, negatif soru olduğundan ters kodlanmıştır. Ölçekten alınacak en düşük toplam puan "30" en yüksek toplam puan "210" dur. Tüm ölçek için puan ortalaması, ölçekteki tüm maddelerin toplanarak toplam madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir (18).

"Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği-II (GSUÖ-II)" ise Lindgreen tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemiz için geçerlik ve güvenilirlik çalışması Er (2006) tarafından yapılmıştır. HPQ-II, 33 maddelik bir ölçek olup dinlenme ve egzersizi karşılaştırmak, güvenliği ölçmek, beslenme, zararlı maddeleri kullanmaktan kaçınmak, sağlık bakımı almak ve bilgi edinmeyi içeren altı alt maddeden oluşmaktadır. Ayrıca, bir madde gebelikteki tüm sağlık uygulamalarını tanımlamaktadır (31). Ölçekteki 1.-17. maddeler arası "her zaman" ile "hiçbir zaman" arasında değişen 5'li likert tipi yanıtları içermektedir. Hiçbir zaman (a)= 1 puan, nadiren (b)= 2 puan, ara sıra (c)= 3 puan, sık sık (d)= 4 puan ve her zaman (e)= 5 puan olarak hesaplanmaktadır; 18.-33. Maddeler arasındaki sorular için 5 seçenek verilmiş olup, 1-5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçeğin 6, 7, 8, 22, 23, 24, 25, 26, 27 ve 33.maddelerinin puanları 5'ten 1'e ters kodlanmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmekte olup yüksek puan alma, gebeliğe olumlu katkı sağlayan yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170'tir (19).

**Verilerin Toplanması:** Tanımlayıcı verilerin, fiziksel aktivite ölçeği ve gebelikte sağlık uygulamaları ölçek verilerinin toplanmasında yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Formların doldurulma süresi yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 15 paket programı ile yapılmıştır. Araştırma verileri sayı, yüzde ve ortalama şeklinde gösterilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışma araştırma ve yayın etiğine uygun olarak hazırlanmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu etik kurul onayı alınmıştır. Araştırma

verilerinin toplanabilmesi için verilerin toplanacağı kurumdan izin alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelere araştırma ile ilgili açıklama yapılarak hem sözlü hem de yazılı onamları kayıt altına alınmıştır.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %44'ü 30-34 yaş grubunda olup yaş ortalamalarının  $29,20 \pm 4,78$  olduğu, %32'sinin ilköğretim mezunu, %78'inin çalışmadığı ve %86'sının çekirdek aile tipine sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmaya alınan gebelerin %76'sının multipar, %68'inin düşük öyküsü ve %92'sinin küretaj öyküsünün bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin, %46'sının annesinde, %18'inin de babasında diyabet öyküsünün olduğu ve hiçbirinin önceki gebeliklerinde diyabet öyküsünün bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

| ÖZELLİKLER                      | Sayı (N) | %    |
|---------------------------------|----------|------|
| <b>Yaş Grubu</b>                |          |      |
| 20-24                           | 10       | 20   |
| 25-29                           | 18       | 36   |
| 30-34                           | 22       | 44   |
| <b>Eğitim Durumu</b>            |          |      |
| Okur-yazar değil                | 6        | 12,0 |
| Okur-yazar                      | 4        | 8,0  |
| İlk-Ortaokul mezunu             | 28       | 56,0 |
| Lise mezunu                     | 10       | 20,0 |
| Üniversite ve üzeri             | 2        | 4,0  |
| <b>Çalışma durumu</b>           |          |      |
| Çalışan                         | 11       | 22,0 |
| Çalışmayan                      | 39       | 78,0 |
| <b>Aile Yapısı</b>              |          |      |
| Çekirdek Aile                   | 43       | 86   |
| Geniş Aile                      | 7        | 14   |
| <b>Doğum Sayısı</b>             |          |      |
| Primipar                        | 12       | 24   |
| Multipar                        | 38       | 76   |
| <b>Düşük Öyküsü</b>             |          |      |
| Evet                            | 16       | 32,0 |
| Hayır                           | 34       | 68,0 |
| <b>Küretaj Öyküsü</b>           |          |      |
| Evet                            | 4        | 46   |
| Hayır                           | 8,0      | 92,0 |
| <b>Önceki Gebelikte Diyabet</b> |          |      |
| Evet                            | 0        | 0    |
| Hayır                           | 50       | 100  |
| <b>Ailede Diyabet Tanısı</b>    |          |      |
| Anne                            | 23       | 46,0 |
| Baba                            | 9        | 18,0 |
| Yok                             | 18       | 36,0 |

Çalışma sırasında gebelerin %58 oranında 27.-31. gebelik haftası aralığında olduğu ve %76'sının gebelikte 1-5 kez doğum öncesi bakım

aldığı saptanmıştır. Gebelerin %12'sinin gebelikte sigara içmeye devam ettiği ve hiçbirinin alkol tüketmediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin diyabet tanısı alma haftası ortalaması 25,04±1,13, %38'inin haftada 2-3 kez, %6'sının da iki haftada bir kez kan şekerini ölçtüğü ve %40'ının kan şekerinin ebe tarafından ölçüldüğü tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %36'sının egzersiz- kan şekeri takibi, %14'ünün beslenme ve kilo takibi konusunda ebelerden eğitim aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin boy ortalaması (1,64±0,06 m), gebelikte kilo ortalaması 66,7±6,19 (Alt:57-Üst:85), BKİ 22,13±2,98 (Alt:19,27-Üst:31,58) olarak saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

| ÖZELLİKLER  | Sayı (N) | %    |
|---|----------|------|
| <b>Gebelik Haftası</b>  |          |      |
| 27-31   | 29       | 58.0 |
| 32-36   | 21       | 42.0 |
| <b>Gebelikte İzlem Sayısı</b>   |          |      |
| 1-5   | 38       | 76   |
| 6 ve üzeri  | 12       | 24   |
| <b>Gebelikte Sigara Kullanma Durumu</b>   |          |      |
| Kullanmıyor   | 44       | 88   |
| Kullanıyor  | 6        | 12   |
| <b>Gebelikte Alkol Kullanma Durumu</b>  |          |      |
| Kullanmıyor   | 50       | 100  |
| Kullanıyor  | 0        | 0    |
| <b>KŞ Ölçtürme Sıklığı</b>  |          |      |
| Haftada 1 Kez   | 10       | 20,0 |
| Haftada 2-3 Kez   | 19       | 38,0 |
| Haftada 4 ve daha fazla   | 18       | 36,0 |
| 2 Haftada 1 Kez   | 3        | 6,0  |
| <b>KŞ Ölçen Kişi</b>  |          |      |
| Ebe   | 20       | 40.0 |
| Hemşire/Sağlık Memuru   | 14       | 28.0 |
| Eczacı  | 6        | 12.0 |
| Kendisi   | 10       | 20.0 |
| <b>Egzersiz- Kan Şekeri Takibi Eğitimi</b>                                      |          |      |
| Doktor  | 12       | 24,0 |
| Ebe   | 18       | 36,0 |
| Hemşire   | 10       | 20,0 |
| Diyetisyen  | 5        | 10,0 |
| Aile Bireyleri-Arkadaşlardan  | 4        | 8,0  |
| Eğitim Almayanlar   | 1        | 2,0  |
| <b>Beslenme(Diyet)- Kilo Takibi Eğitimi</b>                                     |          |      |
| Doktor  | 15       | 30,0 |
| Ebe   | 14       | 28,0 |
| Hemşire   | 11       | 22,0 |
| Diyetisyen  | 8        | 16,0 |
| Aile Bireyleri-Arkadaşlardan  | 1        | 2,0  |
| Eğitim Almayanlar   | 1        | 2,0  |
| <b>Diyabet Tanısı Alma Haftası Ortalama:</b> 25.04±1.13 (Alt: 24.0-Üst: 28.0)   |          |      |
| <b>Gebelerin Boy Ortalama:</b> 1.64±0.06 m (Alt: 1.51 cm-Üst: 1.80 cm)          |          |      |
| <b>Gebelikte Kilo Ortalama:</b> 66,7±6,19 (Alt:57- Üst:85)                      |          |      |
| <b>Gebelikte Beden Kitle İndeksi Ortalama:</b> 22,13±2,98 (Alt:19,27-Üst:31,58) |          |      |

Araştırmaya katılan gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 116,8±10,31 (Alt:97-Üst:141), Fiziksel Aktivite Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 147,3±19,65 (Alt:110-Üst:199) olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Bu çalışmada gebelerin Fiziksel Aktivite Ölçeği alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde niyet (5,32±1,09), öznel norm (5,24±1,01), normatif inançlar (4,33±1,26), davranışa yönelik tutum (4,58±1,32), davranışsal inançlar (4,87±1,22), algılanan davranış kontrolü (4,33±1,25), öz-kimlik (4,89±1,27) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada gestasyonel diyabet tanısı almış gebelerin sağlıklı yaşam biçimine uyumuna ilişkin deneyimlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı araştırma yöntemi ile veriler elde edilmiştir. Çalışmada bu gebelerin tanımlayıcı özellikleri, fiziksel aktivite ve gebelikte sağlık uygulamalarına ilişkin deneyimleri hakkında önemli bilgilere ulaşılmıştır. Bu bilgiler gestasyonel diyabet tanısı almış gebelerin bazı temel özelliklerini yansıtmaları ve bu gebelere sunulabilecek sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sunumuna katkı sağlayabilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin çoğunluğunun 30-34 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalarda 25 yaş ve üzerindeki gebelerde gestasyonel diyabet görülme riskini arttırdığı (10,20) ve ileri maternal yaşın GDM gelişmesindeki etkisi açıklanmıştır (2,21-24).

Bu araştırmada gebelerin çoğunluğunun ilk-orta okul mezunu olduğu saptanmıştır. Literatürde diyabetik gebelerin eğitim düzeylerinin benzer şekilde olduğu açıklanmıştır (8,10,25). Hollanda'da 7511 gebenin incelendiği bir çalışmada en düşük eğitim düzeyindeki gebelerde GDM gelişme olasılığı en yüksek eğitim düzeyindeki kadınlara göre üç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (22). Portekiz'de yapılan başka bir çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan gebelerde doğum sonrası glikoz metabolizması bozukluklarının kalıcı olma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (26). Bu sonuçlara göre eğitim düzeyinin kadın sağlığına önemli ölçüde etkisinin olduğu söylenebilir.

**Tablo 3.** Gebelerin Fiziksel Aktivite Ölçeği ile Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puan Ortalamaları

| Ölçekler                             | Ölçekten <u>Alınabilecek</u><br>En Düşük ve En Yüksek<br>Puanlar | Ölçekten <u>Alınan</u> En<br>Düşük ve En Yüksek<br>Puanlar | X±SS        |
|--------------------------------------|--|--|-------------|
| Fiziksel Aktivite Ölçeği             | 30-210   | 110-199  | 147,3±19,65 |
| Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği | 34-170   | 97-141   | 116,8±10,31 |

**Tablo 4.** Fiziksel Aktivite Ölçeği Alt Boyutları

| Ölçek Alt Boyutları         | $\alpha$ Değerleri | X±SS      | En az | En çok |
|-----------------------------|--------------------|-----------|-------|--------|
| Niyet                       | 0.93               | 5,32±1,09 | 2     | 7      |
| Öznel Norm                  | 0.92               | 5,24±1,01 | 3     | 7      |
| Normatif İnançlar           | 0.90               | 4,33±1,26 | 2     | 7      |
| Davranışa Yönelik Tutum     | 0.90               | 4,58±1,32 | 1     | 7      |
| Davranışsal İnançlar        | 0.67               | 4,87±1,22 | 2     | 7      |
| Algılanan Davranış Kontrolü | 0.84               | 4,33±1,25 | 2     | 7      |
| Öz-kimlik                   | 0.71               | 4,89±1,27 | 1     | 7      |

Araştırmadaki gebelerin çoğunluğunun multipar gebe olduğu saptanmıştır. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalarda gebelik sayısının fazla olmasının GDM gelişmesinde etkili olabileceği bildirilmiştir. Umman'da yapılan bir çalışmada, doğum sayısı  $\geq 4$  olan gebelerde daha fazla oranda GDM görüldüğü açıklanmıştır (7). Ülkemizde yapılan iki ayrı çalışmada da yine gebelik sayısı  $\geq 4$  olan gebelerde GDM gelişme olasılığının daha yüksek oranlarda olduğu rapor edilmiştir (12). İran'da yapılan başka bir çalışmada da glikoz yükleme test sonuçları multipar gebelerde daha yüksek oranlarda olduğu bildirilmiştir (21). Bu sonuçlara göre gebelik sayısının GDM gelişmesinde etkili olduğu söylenebilir ve özellikle risk gruplarında toplumun bu konuda bilgilendirilmesine yönelik eğitimler planlanması önerilebilir.

Bu çalışmada gebelerin önemli bir kısmının anne ya da babasında diyabet öyküsü bulunduğu belirlenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalar da benzer bulgular sunulmuştur (7,9,14,20,). Ayrıca bu konuda yapılan bir meta analiz çalışmasında da, ailesinde diyabet öyküsü olan gebelerde GDM gelişme riski, öyküsü olmayan gebelere göre çok daha fazla oranda bulunduğu belirtilmiştir (13). Bu sonuçlara göre ailesinde diyabet öyküsü bulunan gebelerin GDM gelişme riski bakımından dikkatle izlenmesi gerektiği söylenebilir.

Bu çalışmada gebelerin beden kitle indeksi ortalaması normal sınırlarda bulunmuştur. Arj-

mandi ve ark. (2012)'nin yaptığı bir çalışmada gebelik sırasında kilo alımının anormal GDM ile ilişkili olduğu vurgulanmıştır (21). Yapılan diğer çalışmalarda da GDM gelişmesinde beden kitle indeksinin etkili olduğu açıklanmıştır (8,9,12, 14,20). Bu sonuçların gebelikte kilo kontrolünün sağlanmasının önemini göstermesi bakımından önem taşımakta olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin, gebelik izlemlerinde egzersiz-kan şekeri takibi, beslenme ve kilo takibi konularında ebelerden eğitim aldığı saptanmıştır. Karaca ve ark. (2020)'nin yaptığı bir çalışmada ebeler öğrencilerinin beslenme, egzersiz, beslenme ve egzersiz, kilo kontrolü ve kan şekeri takibi gibi konularda bakım ve danışmanlık yaptıkları açıklanmıştır (27). İzmir'de yapılan bir çalışmada da diyabetli gebelerin tamamına yakını çeşitli sağlık çalışanlarından eğitim aldığı bildirilmiştir (10). Başka bir çalışmada da GDM'nin taranması ve yönetiminde, gebelere beslenme, egzersiz, kilo kontrolü gibi sağlıklı yaşam tarzı kazandırılmasında ebe ve hemşirelerin rolü vurgulanmıştır (28,29). Bu sonuçlara göre diyabetli gebelerin izleminde ve eğitimlerinde diğer sağlık profesyonelleri ile ebelerin de aktif rol almalarının sağlanması gerektiği söylenebilir.

Bu çalışmada bazı gebelerin sigara içmeye devam ettiği saptanmıştır. Literatürde gebelikte sigara kullanımının plasenta previa, erken membran rüptürü, miyadından önce doğum,

bebek ölümleri ya da düşük doğum ağırlıklı bebek, ölü doğum gibi anne ve bebek sağlığı üzerine olumsuz etkilerinin olduğu açıklanmaktadır (30,31). Dünya Sağlık Örgütü, Antenatal Bakım Rehberi'nde (2016), sigara kullanımının gebelik sırasında önlenmesinde ebe ve hemşirelerin önemli rolü olduğunu vurgulamıştır (32). Ayrıca bir çalışmada GDM'li annelerin yenidoğan bebeklerinin ilk görünüşte uykulu, emzirme sorunu yaşama ve doğumdan sonra bebekte hipoglisemi gibi sorunlar izlendiği bildirilmiştir (25). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada da pasif sigara içiciliğine maruz kalan gebeler ve bebeklerin aktif içenlerle aynı şekilde olumsuz etkilerinin gözleendiği bildirilmiştir (33). Bu sonuçlara göre gebelikte sigara içilmesinin anne ve bebek sağlığı bakımından riskli bir davranış olduğu ve önlemeye yönelik hizmet planlamalarının yapılması gerektiği söylenebilir.

Bu çalışmada "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği"nden alınan puan ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu konuda aynı ölçekle yapılan çalışmalarda farklı düzeylerde sonuçlar bildirilmiş (34-37). Ülkemizde yapılan bu çalışmalar incelendiğinde bu farklılığın çalışma gruplarının özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmüştü. Ayrıca gebelerin sağlıklı yaşam uygulamalarına yönelik daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiği söylenebilir.

Bu çalışmada Fiziksel Aktivite Ölçeği'nden alınan puan ortalaması orta seviyede belirlenmiştir. Literatür incelemesi yapıldığında bu ölçekle yapılan sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olup sonuçlar benzer özelliklerdedir (18; 38). Ancak gebelerin fiziksel aktivitesini başka ölçeklerle inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışma sonuçları incelendiğinde de gebelerin fiziksel aktivite oranlarının düşük oranlarda olduğu görülmektedir (39-43). Bu sonuçlara göre toplumumuzda gebelerin fiziksel aktivitelerinin yetersiz olduğu söylenebilir. Ayrıca anne-bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak annelik hizmet sunumları kapsamında fiziksel aktivitenin desteklenmesi gerektiği önerilebilir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada gestasyonel diyabet tanısı almış gebelerin sağlıklı yaşam biçimine uyumuna ilişkin önemli deneyimlerini, GDM'nin gelişmesinde multipar, ileri yaş, ailede diyabet öyküsü, beden kitle indeksi ortalaması, sigara kullanma ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca araştırma sonucunda gebelerin fiziksel aktivite ve sağlık uygulamalarının geliştirilmesi gerektiği, gebelik izlemlerinde egzersiz- kan şekeri takibi, beslenme ve kilo takibi konularında ebelerden eğitim aldığı sonuçları elde edilmiştir.

Bu sonuçlara göre; öncelikle ebeler olmak üzere tüm sağlık profesyonelleri, GDM açısından risk grubunda olan kadınlara gebelik öncesinden itibaren doğum sonu dönemi de kapsayan bilgilendirmelerin yapılması, erken tanılama için tarama testlerinin yapılmasının sağlanması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması ve izlemlerinin yapılmasına yönelik olarak görev almaları önerilebilir. Diğer yandan tüm eğitim programlarında bu konudaki farkındalıkların sağlanması, sağlık yöneticilerinin GDM'ye yönelik kanıta dayalı uygulamaların ve bilimsel bilgi gelişimini desteklemeleri, konuyla ilgili kültürel özelliklerimizi de yansıtan daha kapsamlı nitel ve nicel araştırmaların yapılması önerilebilir.

### Çalışmanın sınırlılıkları

Çalışmaya alınan gebeler gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olup elde edilen veriler ile genelleme yapılamaz ve yalnızca bu çalışmaya katılan gebeleri temsil edebilir. Ayrıca araştırma sonucunda elde edilen veriler, veri toplama dönemine ait verileri göstermektedir ve zamana bağlı olarak değişkenlik gösterebilir.

Yazarlar herhangi bir çıkar çalışması olmadığını beyan etmişlerdir ve bu araştırmanın herhangi bir firma ile çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

### Teşekkür

Çalışmamıza katılan gebeler ile çalışmanın yapıldığı sağlık kurumunun yönetici ve çalışanlarına katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

1. Özgül G, Melekoğlu R, Yeleç S, Eskiörük İ, Özgünen FT. Borderline gestasyonel diabetes mellitus saptanan gebelerin perinatal sonuçları. *Perinatoloji Dergisi*. 2015; 23(1):6-12.
2. American Diabetes Association [Internet]. USA: What is Gestational Diabetes? [Erişim tarihi: 02 Temmuz 2021]. Erişim adresi: <http://www.diabetes.org/diabetesbasics/gestational/what-is-gestational-diabetes.html>
3. Mensah, G. P., van Rooyen, D., & Ten Ham-Baloyi, W. (2019). Nursing management of gestational diabetes mellitus in Ghana: Perspectives of nurse-midwives and women. *Midwifery*, 71, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.01.002>
4. Çakır E. Gestasyonel diabetes mellitus Tanısı. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2014;30(1):39-41.
5. Shih S, Davis-Lameloise N, Janus ED, Wildey C, Versace VL. Mothers after gestational diabetes In Australia diabetes prevention program (magdadpp) post-natal intervention: study protocol for a randomized controlled trial. 2014;30(15):259.
6. Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2019. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2020. [Erişim tarihi: 02 Temmuz 2021]. Erişim adresi: [https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl\\_kilavuz/20200625154506-2020tbl\\_kilavuz86bf012d90.pdf](https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/20200625154506-2020tbl_kilavuz86bf012d90.pdf)
7. Abu-Heija, A. T., Al-Bash, M. R., & Al-Kalbani, M. A. (2017). Effects of maternal age, parity and pre-pregnancy body mass index on the glucose challenge test and gestational diabetes mellitus. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2017;12(4): 338–342. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.01.005>
8. Song, L., Shen, L., Li, H., Liu, B., Zheng, X., Zhang, L., Xu, S., & Wang, Y. (2017). Socio-economic status and risk of gestational diabetes mellitus among Chinese women. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*.2017;34(10):1421–1427. <https://doi.org/10.1111/dme.13415>.
9. Gürkan E, Dirican E, Bülbül N. Bilinen ve olası risk faktörlerinin birlikteliğinin gestasyonel diabetes mellitus gelişimine etkisi. *Ankara Med J*. 2018;(3):382 - 90.
10. Kaya R, Karaçam Z. Gestasyonel Diyabet Görülme Sıklığı ve Anne-Bebek Sağlığı ile İlişkisi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.2019;9(1),10-18. DOI: 10.33631/duzcesbed.397362.
11. Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı Ankara. 2014. [Erişim tarihi: 02 Temmuz 2021]. Erişim Adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/risgebyonreh.pdf>.
12. Erem C, Kuzu UB, Deger O, & Can G. Prevalence of gestational diabetes mellitus and associated risk factors in Turkish women: the Trabzon GDM Study. *Archives of medical science: AMS*.2015;11(4):724–735. <https://doi.org/10.5114/aoms.2015.53291>.
13. Moosazadeh M, Asemi Z, Lankarani KB, Tabrizi R, Maharlouei N, Naghibzadeh-Tahami A, et al. Family history of diabetes and the risk of gestational diabetes mellitus in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes & metabolic syndrome*. 2017;11(1):99-104.
14. Reichelt AJ, Weinert LS, Mastella LS, Gnielka V, Campos MA, Hiraçata VN, et al. Clinical characteristics of women with gestational diabetescomparison of two cohorts enrolled 20 years apart in southern Brazil. *Sao Paulo Med J*. 2017;135(4):376-82.
15. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;53–67.
16. Zhang C, Tobias DK, Chavarro JE, Bao W, Wang D. Adherenceto healthy life style and risk of gestational diabetes mellitus: prospective cohort study. *BMJ* 2014;349:450.
17. Tobias DK, Zhang C, Van Dam RM, Bowers K, Hu FR. Physical activity before and during pregnancy and risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2011; 34(1): 223-9.
18. İncedayı S. Planlı davranış Kuramı'na göre geliştirilen Fiziksel Aktivite Ölçeğini Türk toplumuna uyarlama çalışması (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), 2005. Ege Üniversitesi, İzmir.
19. Er S. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yüksek Lisans Tezi), 2006. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
20. Feleke BE. Determinants of gestational diabetes mellitus: a case-control study. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*. 2018;31(19): 2584–2589. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1347923>
21. Arjmandi Far, M, Ziaei S, Kazemnejad A. The Impact of Maternal Age, Pre-Pregnancy Body Mass Index, Weight Gain and Parity on Glucose Challenge Test (GCT). *International journal of fertility & sterility*. 2012;5(4): 207–2010.
22. Bouthoorn SH, Silva LM, Murray SE, Steegers EA, Jaddoe VW, Moll H, et al. Low-educated women have an increased risk of gestational diabetes mellitus: the Generation R Study. *Acta diabetologica*. 2015;52(3):445-52.



23. Uyanıkoğlu H, İncebiyık A, Karakaş EY. Gestasyonel diyabet taramasında 50 gam glukoz yüklemesi gerekli mi? Anadolu Kliniđi. 2016;21(1):60-63.
24. Eades CE, Cameron DM, Evans J. Prevalence of gestational diabetes mellitus in Europe: A meta-analysis. Diabetes research and clinical practice. 2017;129:173–181. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.03.030>
25. Tokat M, Elmas S, Yeyđel Ç. Gestasyonel Diyabetin Emzirme Sonuçlarına ve Emzirme Öz–Yeterlilik Algısına Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2017;10(4),193-200. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/deuhfed/issue/46787/586695>
26. Gante I, Ferreira AC, Pestana G, Pires D, Amaral N, Dores J, Almeida M, Sandoval JL. Maternal educational level and the risk of persistent post-partum glucose metabolism disorders in women with gestational diabetes mellitus. Acta Diabetol. 2018;55:243–251. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-1090-y>
27. Palas Karaca P. Çubukçu Aksu S, Yaşar Ö. Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Gestasyonel Diabetli Gebe Kadın Eğitime İlişkin Bilgi Düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020;8(2):258-270. doi: 10.33715/inonusaglik.717157.
28. Ko YL, Chen CP, Lin PC. Physical activities during pregnancy and type of delivery in nulliparae. European journal of sport science, 2016;16(3):374–380. <https://doi.org/10.1080/17461391.2015.1028468>
29. İlgen N, Koçak D. Gestasyonel Diyabetin Tanısında Güncel Yaklaşım, Gebelere Yönelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hemşirenin Rolü. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 2019;2(3):181-183. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/ouhcd/issue/51573/652271>
30. Primo CC, Ruela PBF, Brotto LDDA, Garcia TR, Lima EDF. Effects of maternal nicotine on breastfeeding infants. Revista Paulista de Pediatria. 2013;31(3):392-397. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000300018>
31. Sezgin D, Aydın Kartal Y. Gebelik Döneminde Kanıtı Dayalı Yaklaşımların Güncel Rehberler Doğrultusunda İncelenmesi. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;10(1):92-107. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ausbid/issue/63253/714416>.
32. World Health Organization. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience.2016. [Erişim tarihi: 02 Temmuz 2021]. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/)
33. Behrooz L, Balekian DS, Faridi MK, Espinola JA, Townley LP, Camargo CAJ. Prenatal and postnatal tobacco smoke exposure and risk of severe bronchiolitis during infancy. Respir Med.2018;140:21-26.
34. Özcan H, Kızılkaya Beji N. Health practices of pregnant women in Gumushane City Center. Perinatal Journal. 2015; 23(1):13–19.
35. Çapık A, Sakar T, Ejder Apay S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları ile Duygusal Zeka Arasındaki İlişki. Uluslararası Hemşirelik Dergisi. 2016;1(6):75-88.
36. Sis Çelik A, Aksoy Derya Y. Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;8(1):111-119. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/pub/gumussagbil/issue/43947/533000>
37. Beyaz E, Gökçeođlu S, Özdemir N. Muş İl Merkezinde Gebelerin Sağlık Uygulama Düzeylerinin Belirlenmesi. Van Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;13(2):9-16. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/vansaglik/issue/56590/658169>
38. Tümer A, Özsoy S. Fiziksel Aktiviteyi Artırmada Değişim Aşaması Temelli Bireysel Danışmanlık Girişiminin Etkisi.Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2015;31(2):26-39.Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/pub/egehemsire/issue/49335/630164>
39. Yılmaz E, Karahan N. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. Cukurova Med J 2019;44(1):498-512.
40. Kahyaođlu Süt H, Hür S. Üreme Çağında, Gebe ve Postpartum Dönemde Olan Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağliğı Dergisi. 2020;5(2):243-256.
41. Kaniđ M, Erođlu K. Investigation of the relationship between the level of perceived social support and healthy lifestyle behaviors of pregnant women. J Psy Nurs. 2020; 11(4):333-340
42. Özcan H, Polat T, Yılmaz M, Öztürk A, Aydođan T. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. OTSBD. 2020;5(3):482-492.
43. Göker A, Yanıkerem E, Topsakal Ö. Gebelerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.2021;8(2),315-322. DOI: 10.34087/cbusbed.827769

