

## GEBE KADINLARIN SAĞLIK UYGULAMALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Didem KAYA<sup>1</sup>, Zehra GÖLBAŞI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kayseri, Türkiye. <https://orcid.org/0000-0001-6723-9321>

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Ankara, Türkiye. <https://orcid.org/0000-0002-0410-7433>

### ÖZ

Bu araştırma, gebelerin sağlık uygulamaları ve etkileyen faktörleri incelenmek amacı ile kesitsel bir çalışma olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Sivas il merkezinde bulunan 21 aile sağlığı merkezine kayıtlı gebeler oluşturmuştur, araştırma 335 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Risk Değerlendirme Formu ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ile toplanmıştır. Gebelerin gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği toplam puan ortalaması 121,57±10,53 olup, kadınların eğitim, çalışma durumu, gelir, eş ile akrabalık durumu, gebelik haftası, gebelikte risk durumu ve gebeliğin istenme durumunun puan ortalamasını etkileyen değişkenler olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Kadınların algıladıkları sosyal destek ile sağlık uygulamaları puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, en süre yaşanan yer, eşleriyle aralarındaki akrabalık durumu, gelir durumu, gebelik haftası, gebeliğin istendik olma durumu, obstetrik öykü ile ilişkili risk olma durumu, mevcut gebelik özelliklerine göre risk olma durumu, toplam risk olma durumu, algılanan sosyal destek değişkenlerinin GSUÖ puanını etkilediği belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, sağlık uygulamaları, gebelikte risk durumu, sosyal destek.

## EXAMINATION OF PREGNANT WOMEN'S HEALTH PRACTICES AND AFFECTING FACTORS

### ABSTRACT

This study was conducted as a cross-sectional study to examine the health practices of pregnant women and their affecting factors. The population of the study consisted of pregnant women registered in 21 family health centers in Sivas city center, the study was completed with 335 pregnant women. The data of the study were collected with Personal Information Form, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Risk Assessment Form and The Health Practices in Pregnancy Scale (HPPS). The mean score of the pregnant women's health practices during pregnancy scale was 121.57±10.53, and it was determined that the education, employment status, income, kinship status with the spouse, gestational week, risk status during pregnancy and the desire for pregnancy were the variables affecting the mean score (p<0.05). It was determined that there was a positive and significant relationship between the perceived social support of women and the mean score of health practices (p<0.05). Educational status, employment status, longest place of residence, kinship status with their spouses, income status, gestational week, desired pregnancy status, risk related to obstetric history, risk status according to current pregnancy characteristics, total risk status. It was determined that perceived social support variables affect the HPPS score.

**Keywords:** Pregnancy, health practices, risk status in pregnancy, social support.

### İletişim/Correspondence

Didem Kaya  
Nuh Naci Yazgan Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü Kayseri, Türkiye

E-posta: didemkaya86@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 10.01.2023

Kabul tarihi/Accepted: 29.01.2023

## GİRİŞ

Gebelik dönemi kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir (1-3). Gebeliğin nihai amacı; intrauterin dönemde fetüsün fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılayan bir çevre oluşturmaktır (4). Gebelik dönemindeki sağlık uygulamalarının yetersiz olması fetüs ve yeni doğanlarda düşük doğum ağırlığına, konjenital anomalilere, spontan düşüklere, anne üzerinde de hemorajiye, müdahaleli doğumlara ve rahatsızlığın artmasına neden olabilmektedir (5-8).

Gebe kadınların sağlık uygulamaları birçok faktörün etkileşimi sonucu ortaya çıkmasına karşın, gebelik sonuçları için önemli olan sağlık uygulamaları prenatal bakım sırasında tanılanmalı ve olumsuz sağlık uygulamaları olan gebe kadınların sağlık uygulamalarının geliştirilmesine yönelik müdahaleler başlatılmalıdır (9). Bu çalışma Sivas il merkezindeki aile sağlığı merkezlerine kayıtlı gebelerin sağlık uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın tipi

Bu araştırma kesitsel olarak planlanmıştır.

### Araştırmanın zamanı, evreni ve örnekleme

Araştırma Ocak 2011-Temmuz 2011 tarihleri arasında Sivas il merkezine bağlı bulunan 22 aile sağlığı merkezine kayıtlı toplam 2727 gebe çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirme formülü kullanılarak hesaplandığında 337 gebe örnekleme

oluşturmaktadır. Yalnızca 2 gebe araştırmaya katılmak istemediği için çalışma 335 gebe ile tamamlanmıştır.

### Veri toplama araçları

**Kişisel bilgi formu:** Bu form gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik soruların bulunduğu toplam 26 sorudan oluşmaktadır.

**Risk değerlendirme formu:** Risk değerlendirme formunda, obstetrik öykü, mevcut gebelik ve genel tıbbi öyküsündeki riskleri belirlemeye yönelik olarak hazırlanmış sorular bulunmaktadır. Formda yer alan sorulardan birine “evet” cevabının verilmesi durumunda gebe “risk taşıyan gebe” olarak değerlendirilmektedir (10).

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):** Ölçek 1988’de Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde, ÇBASDÖ’nün geçerlik ve güvenilirliği, Eker ve Arkar tarafından 1995’te yapılmıştır (11). Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destekten yoksun olduğunu belirtmektedir.

**Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ):** GSUÖ, gebelik sonuçlarıyla ilgili sağlık uygulamalarını gebelik süresince değerlendirmek amacıyla, Lindgren (2005) tarafından geliştirilmiştir. Er tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur (12).

### Verilerin toplanması

Araştırmaya alınan gebeler evlerinde ziyaret edilmiştir. Gebeye araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra gönüllü olduğuna

dair onam veren gebe kadınlara formlar yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmada gönüllülük esası dikkate alınmış olup, veri toplama formları dağıtılmadan önce kadınlar çalışma hakkında bilgilendirilmiştir.

### Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayarda SPSS 15.0 paket programında gerçekleştirilmiştir. Süreksiz veriler sayı ve yüzde olarak, sürekli veriler ise ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre GSUÖ puanının karşılaştırılmasında t testi, varyans analizi kullanılmıştır. GSUÖ puanı ve ÇBASDÖ puanı arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Tablo 1’de araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının  $26.62 \pm 4.00$  olduğu saptanmıştır. Gebelerin %40.3’ünün ilköğretim mezunu, %67.2’sini 1-5 yıllık evli olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki gebelerin %92.8’inin eşiyile arasında akrabalık bağı bulunmamaktadır. Gebelerin en uzun süre yaşadıkları yer incelendiğinde %85.1’inin şehirde yaşadığı saptanmıştır.

**Tablo 1. Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları (n=335)**

Sosyo-Demografik Özellikler	n (%)
Yaş	
25 yaş ve altı	122 (36,4)
26 yaş ve üzeri	213 (63,6)
Yaş ortalaması $26,62 \pm 4,00$	
Eğitim Durumu	
İlköğretim	135 (40.3)
Lise	142 (42.4)
Üniversite/yükseköğretim	58 (17.3)

Evlilik Yılı	
1-5 yıl	225 (67.2)
6 yıl ve üzeri	110 (32.8)
Çalışma Durumu	
Çalışıyor	108 (32.2)
Çalışmıyor	227 (67.8)
Eşin Çalışma Durumu	
Çalışıyor	329 (98.2)
Çalışmıyor	6 (1.8)
Eşi ile Akrabalık Durumu	
Yok	310 (92.5)
Var	25 (7.5)
En Uzun Süre Yaşadığı Yer	
Şehir	285 (85.1)
İlçe	44 (13.1)
Köy	6 (1.8)
Sosyal güvence	
Var	313 (93.4)
Yok	22 (6.6)
Aile tipi	
Çekirdek aile	256 (76.4)
Geniş aile	79 (23.6)
Ailenin gelir durumu	
Gelir giderden fazla	70 (20.9)
Gelir gidere denk	204 (60.9)
Gelir giderden az	61 (18.2)

Tablo 2’de gebe kadınların obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Kadınların gebelik sayısı ortalaması  $1.97 \pm 0.83$ , doğum sayısı  $1.35 \pm 0.58$ , yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $1.42 \pm 0.65$  olarak bulunmuştur. Kadınların %4.2’sinin en az bir kürtaj, %13.7’sinin en az bir düşük ve %4.8’inin de en az bir ölü doğum yaptığı saptanmıştır.

**Tablo 2. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı (n=335)**

Gebelerin Obstetrik Özellikleri	Ortalama (SS)
Gebelik sayısı	1.97 (0.83) (min:1, max:4)
Doğum sayısı	1.35 (0.58) (min:1, max:4)
Yaşayan çocuk sayısı	1.42 (0.65) (min:1, max:4)

	N (%)
Düşük Yapan	46 (13.7)
Yapmayan	289 (86.3)
Kürtaj Olan	14 (4.2)
Olmayan	321 (95.8)
Ölü Doğum Yapan	16 (4.8)
Yapmayan	319 (95.2)

Tablo 3'te araştırma kapsamına alınan gebelerin %12.2'si 1. trimester, %46.9'u 2. trimester, %40.9'u 3. trimester gebelik döneminde. Gebelerin %46.3'ünün bu gebeliği planladıkları ve %88.7'sinin bu gebeliği istediği belirlenmiştir.

**Tablo 3. Gebelerin şimdiki gebelik özelliklerine göre dağılımı (n=335)**

Şimdiki Gebelik Özellikleri	n (%)
Gebelik Trimesteri	
1. trimester	41 (12.2)
2. trimester	157 (46.9)
3. trimester	137 (40.9)
Gebelik Haftası Ort: 22.21 (SS: 8.07) (min:3, max:38)	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	
Planlı	155 (46.3)
Plansız	180 (53.7)
Gebeliğin İstenme Durumu	
İstenen	297 (88.7)
İstenmeyen	38 (11.3)

Tablo 4'te gebelerin %11,6'sının obstetrik öykü ile, %24,5'inin mevcut gebelik ile, %3,3'ünün genel tıbbi öyküsü ile ilgili riskinin olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4. Gebelerin gebelikte risk durumuna göre dağılımı (n=335)**

Risk Alanları	Risk yok n (%)	Risk var n (%)
Obstetrik öykü	296 (88,4)	39 (11,6)
Mevcut gebelik	253 (75,5)	82 (24,5)
Genel tıbbi öyküsü	324 (96,7)	11 (3,3)
Toplam risk durumu	218 (65,1)	117 (34,9)

Gebe kadınların sağlık uygulamaları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yaptığımız çalışmada GSUÖ elde edilen en düşük puan 87, en yüksek puan 149, ortalama puan 121.57 (10.53) olarak bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 5. Gebelerin GSUÖ toplam puanı (n=335)**

	n	Minimum-maksimum	Ortalama±ss
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puanı	335	87-149	121,57±10,53

Tablo 6'da eğitim düzeyi yüksek olan, herhangi bir işte çalışan, şehir merkezinde yaşayan, eşiyile akrabalığı olmayan, gelir durumunu orta veya yüksek olarak belirten gebelerin GSUÖ'den aldıkları puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (p<0,05).

**Tablo 6. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre GSUÖ Puan Ortalaması (n=335)**

Özellikler	GSUÖ Puan Ortalaması			
	n	Ortalama	SS	Test
Yaş Grubu				
25 yaş ve altı	122	120.42	10.76	t= 1.52
26 yaş ve üzeri	213	122.23	10.36	p= 0.129
Eğitim Durumu				F= 21.70
İlköğretim <sup>a</sup>	135	117.83	11.04	p= 0.001
Lise <sup>b</sup>	142	122.59	9.14	a-b<0.05
Üniversite/yüksek okul <sup>c</sup>	58	127.79	8.99	a-c<0.05
Evlilik Yılı				
1-5 yıl	225	122.25	10.29	t= 1.69
6 yıl ve üzeri	110	120.18	10.90	p= 0.09
Çalışma Durumu				
Çalışmayan	227	119.15	10.27	t= 6.45
Çalışan	108	126.66	9.20	p= 0.001
Eşiyile Akrabalık Durumu				
Yok	310	122.11	9.97	t= 2.40
Var	25	114.96	14.56	p= 0.023

En Uzun Süre Yaşadıkları Yer				
Şehir	285	122.24	10.18	t= 2.54
İlçe/Köy	50	117.76	11.71	p= 0.013
Aile Tipi				
Çekirdek aile	255	122.20	10.37	t=1.93
Geniş aile	79	119.58	10.89	p= 0.054
Gelir Durumu				
Gelir giderden fazla <sup>a</sup>	70	123.60	9.28	F= 8.95 p= 0.001
Gelir gidere denk <sup>b</sup>	204	122.35	10.54	a-c<0,05
Gelir giderden az <sup>c</sup>	61	116.64	10.51	b-c<0,05

Gebelik haftası 3. trimesterde olanların (123.99±10.69) GSUÖ'den aldıkları puan ortalamaları, gebelik haftası 1. trimesterde olanlara (119.85±9.45) ve 2. trimesterde olanlara (119.91±10.29) göre yüksek bulunmuştur. Gebelik haftasına göre GSUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (p<0,05).

Gebeliğin istendik olma durumuna göre GSUÖ puan ortalamaları kıyaslandığında, istendik gebeliğe sahip olan gebelerin puan ortalamaları (122.91±9.71), istenmeyen gebeliğe sahip gebelerin puan ortalamalarından (111.11±10.88) daha yüksek bulunmuştur. Gebeliğin istendik olma durumuna göre GSUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (p<0,05) (Tablo 7).

**Tablo 7. Gebelerin mevcut gebelik özelliklerine göre GSUÖ puan ortalaması (n=335)**

Özellikler	GSUÖ Puan Ortalaması			
	n	Ortalama	SS	Test
Parite				
Primipar	116	122.80	11.18	t= 1.511
Multipar	219	120.92	10.13	p= 0.132
Gebelik Trimesteri				
1. trimester <sup>a</sup>	41	119.85	9.45	F= 6.31 p=0.002
2. trimester <sup>b</sup>	157	119.91	10.29	a-b<0,05
3. trimester <sup>c</sup>	137	123.99	10.69	a-c<0,05

Gebeliğin Planlanma Durumu				
Planlı	155	122.73	10.58	t= 1.87
Plansız	180	120.58	10.40	p= 0.062
Gebeliğin İstenme Durumu				
İstenen	297	122.91	9.71	t= 6.95
İstenmeyen	38	111.11	10.88	p= 0.001

Obstetrik öyküsünde risk olan gebelerin puan ortalaması (117.10±12.22) obstetrik öyküsünde risk olmayan gebelerin puan ortalamasına (122.16±10.16) göre daha düşük çıkmıştır.

Gebeliğinde mevcut riskli olan gebelerin puan ortalamaları (119.46±11.82) gebeliğinde mevcut riskli olmayan gebelerin puan ortalamalarına (122.26±10.00) göre daha düşük çıkmıştır.

Gebeliğinde toplam riskli olan gebelerin puan ortalamaları (119.28±11.78) gebeliğinde toplam riskli olmayan gebelerin puan ortalamalarına (122.80±9.59) göre daha düşük çıkmıştır (p <0,05) (Tablo 8).

**Tablo 8. Gebelerin gebelikteki risk durumuna göre GSUÖ puan ortalaması (n=335)**

Risk Durumu	GSUÖ Puan Ortalaması			
	n	Ortalama	SS	Test
Obstetrik Öykü				
Risk yok	296	122.16	10.16	t= 2.85
Risk var	39	117.10	12.22	p= 0.005
Mevcut Gebelik				
Risk yok	253	122.26	10.00	t= 2.098
Risk var	82	119.46	11.82	p= 0.037
Genel Tıbbi Öykü				
Risk yok	324	121.75	10.29	t= 1.10
Risk var	11	116.45	15.80	p= 0.295

Toplam Risk Durumu				
Risk yok	218	122.80	9.59	t= 2.775
Risk var	117	119.28	11.78	p= 0.006

Tablo 9'a göre ÇBASDÖ'nin hem toplam hem de tüm alt boyut puanları ile GSUÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

**Tablo 9. Gebelerin ÇBASDÖ toplam ve alt boyut puan ortalaması ile GSUÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon (n=335)**

ÇBASDÖ	GSUÖ	
	R	P
Aile	0,555	0,001

Arkadaş	0,330	0,001
Özel bir insan	0,448	0,001
Toplam ÇBASDÖ	0,522	0,001

Tablo 10'da eğitim düzeyi yüksekokul/üniversite olanlarda ilköğretim mezunlarına göre sağlık uygulaması puanı ortalama 4,873 birim, çalışanlarda çalışmayanlara göre ortalama 5,054 birim, geliri giderine denk olanlarda geliri az olanlara göre 3,327 birim yüksekken, eşi ile arasında akrabalık olanlarda sağlık puanı ortalama 5,225 birim ve gebelikte toplam risk var olanlarda 2,297 birim düşüktür.

**Tablo 10. Gebelikte sağlık uygulamaları puanını etkileyen faktörlere ilişkin regresyon analizi sonuçları**

Değişkenler	Regresyon katsayıları (b)	SH	Standartlaştırılmış regresyon katsayıları ( $\beta$ )	t	p
Sabit	115,068	4,085		28,166	0,001
Eğitim1 (Lise)	2,415	1,242	,113	1,945	0,053
Eğitim2 (Yüksekokul/Üniversite)	4,873	1,867	,175	2,609	0,009
Çalışma Durumu	5,054	1,371	,225	3,686	0,000
Eş ile akrabalık olması	-5,225	2,005	-,131	-2,606	0,010
Aile gelir1 (Gelir giderden fazla)	2,135	1,824	,083	1,170	0,243
Aile gelir2 (Gelir gidere denk)	3,327	1,443	,154	2,305	0,022
Gebelik Haftası	0,175	,066	,134	2,663	0,008
Gebeliğin İstendik Olması	0,209	1,130	,010	,185	0,853
Gebelikte Toplam Risk	-2,297	1,109	-,104	-2,072	0,039
	R <sup>2</sup> =0,194	F=9,937	p<0,001		

## TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerin GSUÖ puan ortalamasının  $121,57 \pm 10,53$  olduğu belirlenmiştir. Farklı çalışmalarda farklı sonuçlarda bulunmuştur (13,14). Çalışma sonuçlarındaki farklılıklar yaşanılan bölgeye ve bu bölgeye ait sosyokültürel özelliklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Çalışmamızda şehirde yaşayan gebelerin, ilçe veya köyde yaşayan gebelere göre daha olumlu sağlık davranışlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Yapılan diğer araştırma sonuçları çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir (13-15). Kentsel yaşam alanının olumlu sağlık davranışlarını kazanmak açısından bireylere avantaj sağladığı, kent yaşamının bilgi teknolojisine erişim olanaklarını kolaylaştırıcı bir faktör olduğu düşünülmektedir. Gebelerin eğitim düzeyi arttıkça GSUÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir. Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim düzeyinin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediği vurgulanmaktadır (13-18). Eğitim her alanda olduğu gibi, bireyin sağlık uygulamalarında da direkt etkili bir faktör olarak düşünülebilir. Çalışan gebelerin GSUÖ puan ortalamaları, çalışmayan gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç çalışma durumunun sağlık uygulamalarını bireysel farkındalık yaratarak olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Gelir düzeyi düşük olan gebelerin GSUÖ'den aldıkları puan ortalamaları diğer gelir düzeylerine göre düşük bulunmuştur. Literatürde de ekonomik durumun ailenin sağlık bakımı almasını, beslenmesini, hijyen alışkanlıklarını, sigara ve alkol gibi maddeler kullanmasını, aile içi ilişkilerini, stres durumunu olumsuz etkileyebileceği

vurgulanmaktadır (19). Gebeliğinin son trimesterinde olan gebelerin GSUÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Er tarafından yapılan çalışmada da gebelerin gebelik haftası arttıkça, GSUÖ puan ortalamalarının da arttığı görülmektedir (12). Bu sonucun, kadınların gebeliklerini ilk 1-12 hafta içinde öğrenmemesinden ve gebe olduğunu bilmeyen kadınların sağlıklarına daha fazla dikkat etmemesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Gebelerin sosyal destek puanları arttığında sağlık puanlarının da arttığı görülmektedir. Yapılan diğer çalışma sonuçlarında da bizim çalışma sonucumuzu destekleyen bulgulara rastlanılmıştır (20-22). Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı koruma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli rol oynadığı kabul edilmektedir (23).

## SONUÇ

Gebelikte sağlık uygulamalarının anne ve fetüs sağlığı açısından önemi vurgulanarak, sağlıklı bir anne ve yeni doğan için gebelik döneminde her gebenin hem doğum öncesi bakım hem de tüm sağlık hizmetlerinden mutlaka yararlanması sağlanabilmelidir.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

## Finansal Destek

Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

## Araştırma Katkı Oranı Beyanı:

Fikir: D.K., Z.G; Tasarım: D.K., Z.G; Veri toplama ve işleme: D.K.; Analiz ve/veya Yorum: D.K, Z.G; Literatür taraması: D.K.; Makale yazımı: D.K.; Eleştirel İnceleme: Z.G.;

**KAYNAKLAR**

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, IX. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2009.
2. Ladewig P, London M, Moberly S, Olds S. Contemporary Maternal Newborn Nursing Care, Prentice Hall, New Jersey, 2002.
3. Phillips C. Family – Centered Maternity and Newborn Care, Mosby, 4. Edition, United States of America, 2003.
4. Youngkin E, Davis M. Women A Primary Care Clinical Guide, Third Edition, Practice Hall, New Jersey, 2004.
5. Lindgren K. A comparison of pregnancy health practices of women in inner-city and small urban communities. JOGNN. 2003; 32(3):313-321.
6. Marakoğlu K, Sezer E. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi. 2003; 25(4):157-164.
7. Kutlu R. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetus üzerine etkileri. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2008; 7(5): 445-448.
8. Fowles E, Murphey C. Nutrition and mental health in early pregnancy: a pilot study. J Midwifery Womens Health. 2009; 54:73-77.
9. Lindgren K. Testing the health practices in pregnancy questionnaire II. JOGNN. 2005; 34(4):465-472.
10. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, 2008.
11. Eker D, Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi. 1995; 10(34):17-25.
12. Er S. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, İzmir. 2006
13. Elem E. Gebelerin sağlık uygulamalarının belirlenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas. 2009.
14. Altundaş P. Gebelikteki sağlık davranışlarının bölgesel olarak karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir. 2009.
15. Kanbur A. Gebeliğin istenme durumunun gebelerin yaptığı sağlık uygulamalarına etkisinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum. 2010.
16. Ergün P. Gebelerin üçlü tarama testi ve gebelikte yapılan diğer testler hakkındaki bilgi düzeyinin ölçülmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. 2007.
17. Yavuz S. Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı bölgesinde gebe kadınların gebelikte beslenme konusundaki bilgi düzeyleri ve beslenme durumu. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri. 2009.
18. Balsak D, Yıldırım Y, Avcı M, Töz E, Gültekin E, Kayhan K, Yorgun S, Tınar Ş. Ege bölgesinde yaşayan gebe kadınların gebelik egzersizi hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 24(3):200-204.
19. Baysal A. Sosyal eşitsizliklerin beslenmeye etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2003; 25(4):65-72.
20. Murray S, McKinney E. Foundations of maternal-newborn and women's health nursing, 5th Edition, Saunders Elsevier. 2010.
21. Harley K, Eskenazi B. Time in the united states, social support and health behaviors during pregnancy among women of mexican descent. Social Science & Medicine. 2006; 62: 3048-3061.
22. Downs D, Hausenblas H. Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. Journal of Midwifery & Women's Health. 2004; 49(2):139-144.
23. Taşkın L. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, VI. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara. 2003.