



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
EBE-2020-0006

**GEBE BİLGİLENDİRME SINIFINA KATILIMIN
GEBELERİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ:
VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI**

Nimet İMANCIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBE BİLGİLENDİRME SINIFINA KATILIMIN
GEBELERİN
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ:
VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

Nimet İMANCIOĞLU
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF-17006 proje numarası ile desteklendi.

AYDIN-2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Nimet İMANCIOĞLU tarafından hazırlanan “Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılımın Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Vaka-Kontrol Çalışması” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 23/11/2020

Üye (T.D.) : Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi
Üye : Prof. Dr. Ayden ÇOBAN Aydın Adnan Menderes
Üniversitesi
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL Ege Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, tezin bütün aşamalarına titizlikle eğilen ve sabırla destek olan, tezimin yürütülmesinde bilgi ve deneyimleri ile katkıda bulunan ve her konuda desteğini ve şefkatini hiç esirgemeyen çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR'a,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli görüş ve önerileriyle tezime katkıda bulunan Sayın Prof. Dr. Ayden ÇOBAN ve Dr. Öğr. Üyesi Ummahan YÜCEL'e,

Hem lisans hem de yüksek lisans eğitimim sürecinde bana emek veren, bilgi ve desteklerini esirgemeyen Ebelik Anabilim Dalı hocalarıma,

Araştırmanın Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapılmasına olanak sağladığı için Aydın İl Sağlık Müdürlüğüne,

Araştırma verilerini toplama aşamasında gerekli hassasiyeti gösteren ve destek olan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi çalışanlarına ve çalışmaya katılmayı kabul eden değerli gebelere,

Hayatım boyunca her zaman yanımda olan, beni destekleyen, hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan ve bu günlere gelmemde en büyük emeği olan çok sevdiğim annem Neriman İMANCIOĞLU, babam Nuri İMANCIOĞLU ve kardeşlerim Halil İMANCIOĞLU, Muhammet Mustafa İMANCIOĞLU ve Oğuzhan İMANCIOĞLU'na,

Araştırmanın tamamlanmasında bana destek olan herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	İ
TEŞEKKÜR	İi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	Vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	Vii
TABLolar DİZİNİ	Viii
ÖZET	İx
ABSTRACT	Xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Gebeliğin Tanımı ve Fizyolojisi.....	8
2.1.1. Gebelikte Oluşan Fiziksel Değişiklikler.....	8
2.1.2. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler.....	10
2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	13
2.3. Gebelik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	15
2.3.1. Gebelik ve Sağlık Sorumluluğu.....	19
2.3.2. Gebelik ve Fiziksel Aktivite.....	20
2.3.3. Gebelik ve Beslenme.....	22
2.3.4. Gebelik ve Manevi Gelişim.....	26
2.3.5. Gebelik ve Kişilerarası İlişkiler.....	27
2.3.6. Gebelik ve Stres Yönetimi.....	28
2.4. Gebe Bilgilendirme Sınıfları.....	29
2.5. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Geliştirmede Ebe ve Hemşirelerin Rolü.....	32

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
3.1. Gereç.....	35
3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	35
3.1.2. Araştırmanın Zamanı.....	36
3.1.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	37
3.1.3.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek 1).....	37
3.1.3.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBDÖ II) (Ek 2).....	39
3.1.3.3. Medikal cihazlar (Ek 3).....	40
3.2. Yöntem.....	41
3.2.1. Araştırmanın Şekli.....	41
3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	41
3.2.3. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri.....	43
3.2.4. Ön Uygulama.....	43
3.2.5. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	43
3.2.6. Araştırmanın Değişkenleri.....	44
3.2.7. İstatistiksel Değerlendirme.....	45
3.2.8. Araştırmanın Güçlükleri.....	45
3.2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	46
3.2.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	46
4. BULGULAR	47
4.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.	48
4.1.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri.....	48
4.1.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik Özellikleri.....	50
4.1.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Fizik Muayene Bulguları.....	54
4.1.4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Genel Sağlığa İlişkin Özellikleri.....	56
4.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin SYBDÖ II Puanlarına İlişkin Bulgular	57
4.2.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin SYBDÖ II Alt Faktör ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	57

4.2.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Genel Sağlığa İlişkin Özelliklerine Göre SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	58
4.2.3. Vaka Grubundaki Gebelerin Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılım Özellikleri ile SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	63
5. TARTIŞMA	65
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	74
6.1. Sonuçlar.....	74
6.2. Öneriler.....	75
KAYNAKLAR	76
EKLER.....	95
Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	95
Ek 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)	100
Ek 3. Medikal Cihazların Kalibrasyon Sertifikaları.....	102
Ek 4. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni.....	112
Ek 5. Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı.....	113
Ek 6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Kullanım İzni.....	114
Ek 7. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	115
Ek 8. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Uygunluk Onayı.....	119
ÖZGEÇMİŞ	120

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: The American College of Obstetricians and Gynecologists
BKİ	: Beden Kütle İndeksi
CM	: Santimetre
CVI	: Content Validity Indeks (İçerik Geçerlik İndeksi)
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GR	: Gram
IU	: İnternasyonal Ünite
MCG	: Mikrogram
MG	: Miligram
ML	: Mililitre
NST	: Non-Stres Test
OSD	: Olumlu Sağlık Davranışları
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
SYBDÖ II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Gebelerde SYBD geliştirmede ebe ve hemşirelerin rolü.....	34
Şekil 2.	Araştırma sürecinin faaliyetleri ve zamanı.....	36
Şekil 3.	Araştırmanın gücünün hesaplanması.....	42

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Tanıtıcı bilgi formunun uzman görüşüne göre CVI değerleri (N=10).....	38
Tablo 2.	SYBDÖ II'nin ve alt faktörlerinin ifade sayısı, ifade numaraları ve alınabilecek min-maks puanlar.....	40
Tablo 3.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	50
Tablo 5.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin fizik muayene bulgularına göre karşılaştırılması.....	54
Tablo 6.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ sınıflamasına göre gebelikte kilo artışı ortalamalarının karşılaştırılması.....	55
Tablo 7.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin genel sağlığa ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması.....	56
Tablo 8.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin SYBDÖ II alt faktör ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	57
Tablo 9.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	58
Tablo 10.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	60
Tablo 11.	Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin genel sağlığa ilişkin özelliklerine göre SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	62
Tablo 12.	Vaka grubundaki gebelerin gebe bilgilendirme sınıfına katılım özellikleri ile SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması...	63

ÖZET

GEBE BİLGİLENDİRME SINIFINA KATILIMIN GEBELERİN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ: VAKA-KONTROL ÇALIŞMASI

İmancioğlu N. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2020.

Bu çalışmanın amacı gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemektir. Araştırma, analitik vaka-kontrol olarak Ekim 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini; gebe bilgilendirme sınıfına katılan 40 gebe vaka grubunda ve gebe bilgilendirme sınıfına katılmayan 120 gebe kontrol grubunda olmak üzere toplam 160 gebe oluşturdu. Örneklem grubunun belirlenmesinde gelişigüzel örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanıldı. Vaka ve kontrol grupları; eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşayan çocuk sayısı açısından eşleştirildi. Verilerin toplanmasında, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanıldı. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, Fisher's Exact ve Student T testi kullanılarak analiz edildi. Vaka grubundaki gebelerin yaş ortalaması 28.75 ± 3.76 ve kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalaması 26.88 ± 4.20 'dir. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den alınabilecek en yüksek toplam puan 208 olup, vaka grubundaki gebelerin ölçek toplam puan ortalaması (153.20 ± 15.61), kontrol grubundaki gebelerin ölçek toplam puan ortalamasından (133.28 ± 15.34) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir ($p < 0.05$) ve alınabilecek en yüksek puana oldukça yakındır. Vaka ve kontrol gruplarında ölçekten alınan en yüksek alt faktör puan ortalaması manevi gelişim (Vaka= 29.75 ± 3.04 ve Kontrol= 27.51 ± 3.75), en düşük alt faktör puan ortalaması fiziksel aktivite (Vaka= 19.20 ± 4.05 ve Kontrol= 14.45 ± 4.09)'dir. Vaka grubundaki gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt faktör puan ortalamaları, kontrol grubundaki gebelerin alt faktör puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksektir ($p < 0.05$). Bu çalışmada, vaka grubundaki gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığı, gebe bilgilendirme sınıfına katılımın, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği ve yükselttiği sonuçlarına varıldı. Gebe bilgilendirme

sınıflarındaki eğitim ve uygulamaların bu sonuçlar dikkate alınarak planlanması ile anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, gebe bilgilendirme sınıfı, gebelik, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, vaka kontrol çalışmaları.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PARTICIPATION IN THE PREGNANT INFORMATION CLASS ON THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF PREGNANTS: CASE-CONTROL STUDY

İmancioğlu N. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute of Midwifery Program, Master's Thesis, Aydın, 2020.

The aim of this study to determine the effect of participation in pregnant information class on healthy lifestyle behaviors of pregnant women. The research was conducted as an analytical case-control study between October 2017-May 2018 in Aydın Province Maternity and Pediatrics Hospital. A total of 160 pregnant women; 40 pregnant women participating in the pregnant information class constituted the case group and 120 pregnant women not participating in the pregnant information class constituted the control group. Convenience sampling method was used to determine the sample group. Case and control groups were matched in terms of educational status, employment status and number of living children. "Introductory Information Form" and "Health Promoting Lifestyle Profile II" were used to collect the data. The data obtained were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test, Fisher's Exact and Student T test. The average age of pregnant women in the case group is 28.75 ± 3.76 and the average age of pregnant women in the control group is 26.88 ± 4.20 . The highest total score that can be obtained from the Health Promoting Lifestyle Profile II is 208, and the mean scale total score of pregnant women in the case group (153.20 ± 15.61) is statistically significantly higher than the mean scale total score of pregnant women in the control group (133.28 ± 15.34) ($p < 0.05$) and quite close to the highest score that can be obtained. In the case and control groups, the highest mean of sub-factor score obtained from the scale is spiritual development (Case= 29.75 ± 3.04 and Control= 27.51 ± 3.75) and the lowest mean of sub-factor score is physical activity (Case= 19.20 ± 4.05 and Control= 14.45 ± 4.09). The mean scores of the Health Promoting Lifestyle Profile II sub-factors of the pregnant women in the case group were significantly higher than the mean scores of the pregnant women in the control group ($p < 0.05$) statistically. In this study, it was concluded that pregnant women in the case group practiced

healthy lifestyle behaviors at a high level, and participation in the pregnant information class positively affected and increased the healthy lifestyle behaviors of pregnant women. Planning the training and practices in the pregnant information classes by taking into account these results can contribute to the protection and improvement of maternal and infant health.

Key Words: Midwifery, pregnant information class, pregnancy, healthy lifestyle behaviors, case control studies.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüz sağlık yaklaşımında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Ottawa Sözleşmesi ile belirlenen hedeflerin ışığında, bireyin ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesinde yaşam biçimine odaklanılarak, yaşam biçiminde değişim gereksinimini kabul eden birleştirici bir yaklaşım ile sağlığın geliştirilmesi benimsenmekte ve sağlık merkezli bakım sistemi anlayışı temel alınmaktadır. Sağlık merkezli bakım sisteminde temel hedef, bireyin sağlığını geliştiren, sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) kazanmasını sağlamaktır (WHO, 1986; Kickbusch 2003; Erci, 2009; Sönmezer ve ark, 2012). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmaktadır (Walker ve ark, 1987; Esin, 1999; İlhan ve ark, 2010). “Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi” bireyin sağlığını geliştiren SYBD’nin alt faktörlerini oluşturmaktadır (Walker ve ark, 1987; Walker ve ark, 1995).

Sağlığın geliştirilmesi, toplumun tüm bireyleri ve özellikle de kadınları için oldukça önemlidir. Türkiye İstatistik Kurumu (2019) verilerine göre, toplam kadın nüfusunun %52’sinin, doğurganlık çağında (15-49 yaş) bulunan kadınlardan oluştuğu görülmektedir. Toplam kadın nüfusunda yer alan doğurganlık çağındaki kadın nüfusunun yoğun olması, bu grupta özellikle gebelik, doğum, doğum sonu dönemlere ilişkin sağlık davranışlarına önem vermeyi ve bu grubun sağlığını koruyup geliştirmeyi gerekli kılmaktadır. Kadın sağlığı; fetüs, bebek, çocuk ve aile sağlığını dolayısıyla da tüm toplumun sağlığını etkiler. Toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi; sağlıklı nesillerin dünyaya gelmesi ile sağlıklı nesillerin dünyaya gelmesi, kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal yönden sağlıklı olması ve kadın sağlığının en iyi duruma getirilmesi ile mümkündür ve bu durum toplumların gelişmişlik düzeyi ile yakından ilgilidir. Bu nedenle kadın hayatında önemli bir dönüm noktası olan gebelik, hem anne ve bebeğin sağlıklı bir dönem geçirmesi hem de bu süreçte

sağlıklarının korunup geliştirilmesi açısından ayrı bir öneme sahiptir (Sönmezer ve ark, 2012; Taşkın ve Kukul, 2014; Kızılkaya Beji ve Partovi Meran, 2015; Yanıkkerem ve Şirin, 2016).

Sağlık sorumluluğu, SYBD'nin ilk basamağı niteliğindedir. Gebelik dönemindeki sağlık davranışları, kadının mevcut gebeliğini ve sonuçlarını, bebeğin kısa ve uzun dönemdeki sağlığını etkilediği için gebe kadın, bu süreçte sadece kendisinin değil aynı zamanda fetüsün de sağlığını sürdürme sorumluluğuna sahiptir (Walker ve ark, 1995; Lindgren, 2005; Edvardsson ve ark, 2011; Terzioğlu, 2014). Thaewpia ve ark (2013)'nın Tayland'da yaptığı çalışmada gebelerin, SYBD sağlık sorumluluğu alt faktör puanı ortalaması 28.16 ± 4.49 , iken ülkemizde Gökyıldız ve ark (2014)'nin yaptığı çalışmada 22.15 ± 5.23 , Onat ve Aba (2014)'nin yaptığı çalışmada 22.9 ± 4.6 'dır. Gebelik döneminde kadının; olumsuz sağlık davranışlarından ve zararlı uygulamalardan kaçınma, olumlu sağlık davranışlarını (OSD) uygulama, doğum öncesi bakım (DÖB) alma, bilgi alma ve izlem durumu sağlık sorumluluğu ile ilgilidir (Lindgren, 2005; Terzioğlu, 2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019) verilerine göre ülkemizde dört veya daha fazla sayıda DÖB alan gebe kadınların oranı %90'dır.

Hafif, orta ve/veya yoğun aktivitelere düzenli katılımı içeren ve SYBD'nin alt faktörü olan *fiziksel aktivite*, gebelik sürecinde önemli bir yere sahiptir ve bu süreçte gebeler tarafından yapılan fiziksel aktivite anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (Walker ve ark, 1995; Mete, 2016a). Gebelerde SYBD ile ilgili yapılan çalışmalarda; fiziksel aktivite alt faktör puan ortalamaları; 20.63 ± 3.80 (Thaewpia ve ark, 2013), 14.39 ± 4.55 (Gökyıldız ve ark, 2014) ve 14.4 ± 5.0 (Onat ve Aba, 2014)'dir. Türkiye genelinde fiziksel aktivite yapan gebelerin oranı %29.6'dır. Bu gebelerin %9.7'si her gün, %11.6'sı haftada 1-2 kez, %7.4'ü haftada 3-4 kez, %0.8'i haftada 5-6 kez fiziksel aktivite yapmaktadır. Gebelerin %78.9'u kırdaki, %67.5'i kentte olmak üzere toplam %70.4'ü ise fiziksel aktivite yapmamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014c). Gebelik sürecinde kadınların, sedanter yaşam tarzını terk etmeye ve kendine uygun fiziksel aktivite yapmaya teşvik edilmesi gerekmektedir (Yargıç ve ark, 2014).

Beslenme, SYBD'nin üçüncü alt faktörünü oluşturmaktadır. Gebelik süresince hem annenin hem de bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için annenin yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Gebelik ile birlikte annenin tüm besin gruplarındaki gereksinimlerinde artış olmakta ve bu gereksinimlerin karşılanması her bir besin grubundan yeterince alınması ile sağlanabilmektedir (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Mete, 2016a; Işık ve Hotun Şahin, 2018). Onat ve Aba (2014) tarafından yapılan çalışmada, gebelikte kadınların tükettikleri besin gruplarında artış olduğu, gebe kadınların beslenmesine dikkat ettiği, beslenme alışkanlıklarının olumlu olarak değiştiği ve iyileştiği bununla birlikte gebelerin SYBD beslenme alt faktör puan ortalamasının 21.9 ± 4.0 olduğu, Tayland'da yapılan bir çalışmada ise 27.38 ± 4.0 olduğu belirtilmektedir (Thaewpia ve ark, 2013). Gebelikte besin gruplarının yeterli ve dengeli bir şekilde alınmasının yanı sıra, nöral tüp defektlerinin önlenmesi için folik asitin, aneminin önlenmesi için demir ve vitaminlerin yeterli miktarda alınması gerekmektedir (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Uzdil ve Özenoğlu, 2015; Işık ve Hotun Şahin, 2018). Gebelik döneminde en fazla kullanılan besin desteğinin demir (%43.5), multivitamin/mineral (%27.1) ve folik asit (%15.1) olduğu, en az kullanılan besin desteğinin ise D vitamini (%5.7) ve B₁₂ vitamini (%2) olduğu belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014a). Gebelikte kadının aldığı kilo, fetüsün büyümesini ve doğum kilosunu etkilediğinden bu süreçte yeterli ve dengeli beslenme ile birlikte uygun kilo artışının olması da gerekmektedir (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015). Gebelikte aşırı kilo alımı; makrozomi ve obezite ile ilişkili sağlık sorunlarına, gebelikte yetersiz kilo alımı ise düşük doğum ağırlığı ve preterm doğumlar ile ilişkili sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (Uzdil ve Özenoğlu, 2015).

Maneviyat, özellikle gebelik ve doğum sırasında birçok kadın için başrolde olabilen insan yaşamının önemli bir yönünü oluşturmaktadır (Lydon-Lam, 2012). İç kaynakların geliştirilmesine odaklanan ve SYBD'nin de alt faktörü olan *manevi gelişim*, tüm bireylerde olduğu gibi, yoğun duygusal ve ruhsal değişimler yaşayan gebe kadınlarda da yaşamın anlamı, yaşam biçimi, kararları, davranışları üzerinde ve böylelikle sağlıklı yaşam potansiyelini en üst düzeye çıkarmada etkilidir (Walker ve ark, 1995; Daş, 2014; Boztilki ve Ardiç, 2017). Gebelerde SYBD ile ilgili yapılan çalışmalarda, manevi gelişim alt faktör puan ortalaması; 28.75 ± 4.40 (Thaewpia ve ark, 2013), 26.1 ± 4.2 (Onat ve Aba, 2014), 25.58 ± 4.56 (Aksoy, 2018)'dir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt faktörlerinden bir diğeri de *kişilerarası ilişkiler* alt faktördür (Walker ve ark, 1995). Gebelik sürecinde kurulan olumlu kişilerarası ilişkiler; kadının gebeliğe karşı bilgi, tutum ve deneyimlerini, sağlık davranışlarını, sağlığının geliştirilmesini pozitif yönde etkilemektedir (Daş, 2014). Gebelerde SYBD ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, kişilerarası ilişkiler alt faktör puan ortalaması; 28.28±4.45 (Thaewpia ve ark, 2013), 24.95±4.79 (Gökyıldız ve ark, 2014) ve 25.4±4.2 (Onat ve Aba, 2014)'dir. Lin ve ark (2009)'nın gebelerde SYBD ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, gebelerin en yüksek alt faktör puan ortalamasının kişilerarası ilişkiler olduğu, gebelerin aile ya da akranları ile kurduğu kişilerarası ilişkilerden ve bu kişilerin uyguladığı sağlık davranışlarından etkilendiği belirtilmektedir.

Stres yönetimi, SYBD'nin en alt faktörünü oluşturmaktadır (Walker ve ark, 1995). Gebelik, yaşanan değişikliklerin de etkisiyle stresörlere karşı hassas olunan bir süreçtir. Bu süreçte gebe kadının uygun bir yöntem kullanarak stresle başetmesi; daha sağlıklı ve rahat bir gebelik süreci geçirilmesine, anne ve bebek sağlığının korunup, geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Lynette, 2013; Daş, 2014; Dağlar ve ark, 2015; Ölçer ve Oskay, 2015). Gebelerde SYBD ile ilgili yapılan çalışmalarda stres yönetimi alt faktör puan ortalamasının; 23.87±4.03 (Thaewpia ve ark, 2013), 18.77±4.05 (Gökyıldız ve ark, 2014) ve 20.91±4.16 (Mahmoodi ve ark, 2015) olduğu belirtilmektedir. Gebelik sürecinde yaşanan stres ve stresle başetmede yetersizlik, olumsuz gebelik sonuçlarına neden olabilmektedir (Madazlı, 2005; Elkin, 2015). Gebelikte yaşanan stres ve gebelik sonuçlarını belirlemek için yapılan bir çalışmada; gebelikte stres yaşama oranının %57.1 olduğu, stres yaşayan gebelerde; enfeksiyon (%63.5), gastrit (%66.7), hipertansif bozukluk (%71), erken doğum eylemi (%84), sezaryen doğum (%56.5), uykusuzluk (%67.6) ve depresyon (%85.7) gibi durumların, bebeklerinde ise; düşük doğum ağırlığı (%65.9), prematürite (%67.2) ve perinatal ölüm (%77.4) gibi sonuçların daha sık görüldüğü belirtilmektedir (Tandu-Umba ve ark, 2014).

Gebelik döneminde meydana gelen fiziksel ve fizyolojik değişikliklere uyum sürecinde kadınlar, sağlık davranışlarını gözden geçirme, davranış değişikliği yapma ve yeni sağlık davranışları edinme çabası içinde olmaktadır. Bu süreçte, SYBD ile birlikte hem annenin hem fetüsün sağlığının korunması ve geliştirilmesini sağlayan gebelikle ilişkili davranışlar da sergilenmektedir. Bunlar; sigara, alkol, obezite ve teratojenlerden kaçınma,

uyku, istirahat ve hijyen alışkanlıkları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, bağışıklama gibi değiştirilebilir veya önlenabilir faktörlerden oluşmaktadır (Lindgren, 2001; Lin ve ark, 2009; Onat ve Aba, 2014; Terzioğlu, 2014). Yapılan araştırmalar gebelik sürecinin ve sağlıklı bebek isteğinin olumlu davranış değişiklikleri için motivasyon kaynağı olduğunu ve kadınların bu süreçte yaşam tarzı değişikliği yaptığını göstermektedir (Lewallen, 2004; Crozier ve ark, 2009; Edvardsson ve ark, 2011; Coutinho ve ark, 2014).

Kadının, gebeliğe uyum sağlaması, sağlığının korunması ve geliştirilmesine ilişkin bilgi ve davranış sahibi olması DÖB hizmeti ile sağlanmaktadır. Bu doğrultuda DÖB, gebe kadınlarda yaşam biçimi davranışlarını sağlıklı yönde geliştirmek için bilgi, eğitim ve danışmanlık imkanı sunmaktadır. Gebelik sürecinde sağlığın korunup geliştirilmesi, OSD'nin kazandırılması için bilgi, eğitim ve danışmanlık sunan, anne ve babaları özellikle de anneyi doğuma hazırlayan sağlık eğitimi programları bulunmaktadır (Dinç ve ark, 2014; Terzioğlu, 2014; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015). Ülkemizde bu sağlık eğitimi programları; gebe bilgilendirme sınıfı, doğuma hazırlık sınıfı, doğum öncesi eğitim sınıfı, antenatal eğitim, ebeveyn eğitimi, perinatal eğitim, gebe eğitimi gibi farklı isimlerle adlandırılmaktaydı (Dinç ve ark, 2014). Bu çalışma gebe bilgilendirme sınıfında yürütüldü. Ancak Sağlık Bakanlığı'nın 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı genelgesi ile gebe bilgilendirme sınıfının ismi *Gebe Okulu* olarak değiştirildi. Bu genelgede yapılan değişiklik ile eğitim birimleri; birinci basamak hizmet birimleri bünyesinde "Gebe Bilgilendirme Sınıfı", ikinci ve üçüncü basamak hizmet birimleri bünyesinde "Gebe Okulu" ve tıp merkezleri bünyesinde "Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezi" olarak adlandırılmakta ve sınıflandırılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bu değişiklik nedeni ile bundan sonraki bölümlerde kullanılacak olan gebe bilgilendirme sınıfı kavramı ile kastedilen "Gebe Okulu" kavramıdır. Fakat bu çalışmada gebe bilgilendirme sınıfı kavramı kullanılacaktır.

Literatürde farklı isimlerle adlandırılan sınıfların ve bu sınıflarda gebelere verilen eğitimlerin, gebeliğe etkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (Serçekuş ve Mete, 2010; Ahldén ve ark, 2012; Altıparmak ve Coşkun, 2016; Turgut ve ark, 2017; Akkuş ve ark, 2018). Bu çalışmalar gebelerin; verilen eğitimlerden memnun kaldıklarını (Altıparmak ve Coşkun, 2016), bilgi eksikliklerinin karşılandığını, gebelikle ilgili bilgi düzeylerinin arttığını (Gönenç ve Çakırer Çalbayram, 2017; Turgut ve ark, 2017; Akkuş ve ark, 2018), yaşadıkları

problemler ile daha iyi başedebildiklerini (Gönenç ve Çakırer Çalbayram, 2017), prenatal döneme daha iyi adapte olduklarını (Serçekuş ve Mete, 2010; Aba ve Kömürçü, 2017), olumlu etkilendiklerini ve ebeveyn olarak kendilerini daha güvende hissettiklerini (Ahldén ve ark, 2012) ortaya koymaktadır.

Gebelik süreci, doğum ve yenidoğanın bakımına ilişkin doğru ve güncel bilgi arayışı, gebe bilgilendirme sınıflarına olan ilgiyi arttırmaktadır (Dinç ve ark, 2014; Terzioğlu, 2014; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015). Bu süreçte ebe ve hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Ebe ve hemşireler SYBD ile ilgili eğitimler vererek, gebelerin, sağlığının korunup geliştirilmesine katkı sağlamalı, OSD'yi benimseyerek uygulamalarını desteklemeli ve varsa olumsuz sağlık davranışlarının olumlu hale getirilmesinde etkili olmalıdır (Carpenito-Moyet, 2012; Terzioğlu, 2014).

Gebelik dönemindeki kadınların uyguladıkları SYBD'nin ve bunları etkileyen faktörlerin bilinmesi; eğitimlerin planlanması, verilen eğitimin başarılı olması, kabul görmesi ve gebe kadına SYBD'nin kazandırılması açısından oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde; gebelerde SYBD, SYBD'yi etkileyen faktörler ve SYBD geliştirmede etkili olabilecek yöntemler ile ilgili çalışmalar son yıllarda önem kazanmakla birlikte sınırlı sayıdadır. Gebe kadınlarda SYBD ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılan uluslararası çalışmalarda; gebe kadınların SYBD ölçek puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, kronik hastalıkların varlığı, anksiyete, stres, depresyon, evlilikle ilgili memnuniyetsizlik ve sosyal destek algısı gibi faktörlerin SYBD üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Lin ve ark, 2009; Thaewpia ve ark, 2013; Omidvar ve ark, 2018). Gebelerde SYBD ve etkileyen faktörleri incelemek amacı ile yapılan ulusal çalışmalarda; gebelerin SYBD ölçek puan ortalamasının orta düzeyde olduğu ve yaş, aile tipi, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, çalışma durumu, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliği sonlandırma isteği, yaşanılan çevre, sosyal destek algısı ve kaygı durumu gibi faktörlerin SYBD üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (Karaca Saydam ve ark, 2007; Kavlak ve ark, 2013; Gökyıldız ve ark, 2014; Onat ve Aba, 2014; Erkal Aksoy ve ark, 2017).

Gebelikte tüm alt faktörleriyle birlikte SYBD'nin geliştirilmesinde etkili olabilecek yöntemler ile ilgili çalışmaların yapılması, gebelikte SYBD kazandırmada, anne ve fetüsün sağlığının korunup geliştirilmesinde büyük önem taşımaktadır. Son zamanlarda yaygınlaşan ve gebelik döneminde OSD kazandırmak adına önemi giderek artan gebe bilgilendirme sınıflarında verilen eğitim, sağlıklı bir gebelik geçirme ve sağlıklı bir çocuk isteğine bağlı olarak büyük ölçüde kabul görmekte ve istendik davranışlar büyük ölçüde uygulanmaktadır. Dolayısıyla gebe bilgilendirme sınıflarının gebelerde SYBD'nin geliştirilmesinde etkili olabileceği tahmin edilmektedir. Ancak literatürde, gebe bilgilendirme sınıfına katılımın, gebelerin SYBD'sine etkisini inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Yapılan bu araştırma sonuçlarının, doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında gebe bilgilendirme sınıflarında gebelere verilen eğitimlerin yeniden gözden geçirilerek planlanmasına, sunulmasına, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₋₁ : Gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılmayan gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt faktör ve toplam puanları arasında fark yoktur.

H₀₋₂ : Gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelerin, gebe bilgilendirme sınıfına katılım süresine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanları arasında fark yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebeliğin Tanımı ve Fizyolojisi

Ovum ve spermiumun birleşmesi ve kromozomlarının kaynaşması ile oluşan fertilizasyon sonucu gelişen gebelik, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün, dokuz ay, 10 lunar ay (bir lunar ay= 28 gün) veya 40 haftadır. Gerçek gebelik süresi ise fertilizasyondan itibaren 267 gündür (Taşkın, 2014a; Taşpınar, 2016).

Kadının vücudu, gebeliğe uyum sağlayabilmek için fertilizasyondan hemen sonra önemli fiziksel ve fizyolojik değişiklikler geçirmeye başlar. Kadının vücudunda gebeliğe bağlı oluşan bu değişiklikler birçok faktörden etkilenir. Bu değişiklikler gebelikte artış gösteren hormonların, uterusu büyüyen fetüsün ve oluşan değişikliklere annenin fiziksel uyumunun etkisiyle ortaya çıkar. Ortaya çıkan maternal fiziksel ve fizyolojik değişiklikler hem uterus içinde büyüyen fetüsün gereksinimlerinin karşılanmasına hem de gebenin doğum ve laktasyon dönemi için hazırlanmasına olanak sağlar (Erdem, 2002; Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

2.1.1. Gebelikte Oluşan Fiziksel Değişiklikler

Gebelik döneminde pek çok, önemli fiziksel değişikliklerin meydana gelmesi kaçınılmazdır. Gebelik ile beraber perine ve vulvada damarlanma ve ısı artışı ortaya çıkar. Damarlardaki genişleme sonucu vulva ve perinede şişkinlik ve yumuşama gözlenir, esnek bir hal alır. Gebelikte östrojenin artmasıyla, vajinal mukozada kalınlaşma, bağ dokuda gevşeme ve vajinal akıntı miktarında artış görülür. Gebeliğin 6-8. haftalarında serviks yumuşar (Goodell işareti) ve koyu mavi bir renk (Chadwick işareti) alır. Gebelik boyunca uterusu büyük değişiklikler meydana gelir. Gebelik öncesi dönemde uterus; küçük, solid, armut şeklinde, yaklaşık 7.5 cm boyunda, 5 cm eninde ve 60 gr ağırlığında bir organ iken, termde boyu yaklaşık 28 cm'ye, eni 24 cm'ye ve ağırlığı 1000-1500 gr'a ulaşır. Uterusun hacmi ise, 10 ml'den 500 ml'ye kadar artar (Erdem, 2002; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Taşpınar, 2016).

Gebelik sırasında östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile laktasyona hazırlanan memeler şekil ve görünüm olarak değişirler. Kadının ilk gebelik belirtilerinden biri olan memelerdeki değişme ve gelişme, gebeliğin erken döneminde kadınların hassasiyet, sızı ve dolgunluktan yakınmalarına sebep olur. Meme boyutunda ve nodüllerinde artış görülür. Gebeliğin ikinci ayından sonra yüzeysel venler daha görünür hale gelir, meme uçları belirgin oranda genişler, daha erektil bir hal alır ve areolanın pigmentasyonu artar, koyulaşır, montgomery tüberkülleri gelişerek belirginleşir (Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

Gebelikte cilde olan kan akımının artması, hiperpigmentasyon ve vasküler değişikliklere neden olur, ter ve yağ bezlerinin faaliyetini artırır. Gebe kadın özellikle son trimesterde kendini daha sıcak ve terli hisseder. Pigmentasyon artışı gebeliğin ikinci ayında başlar ve daha çok alın, yanaklar ve burun köprüsünde ortaya çıkar. Yüzde olan ve daha çok koyu tenlilerde görülen bu renk değişikliği kloasma ya da gebelik maskesi olarak adlandırılır. Östrojen artışına bağlı olarak, yüzde, boyunda, göğüste kol ve bacaklarda, küçük örümcek ağına benzeyen kırmızı ince, yüzeysel kan damarları şeklinde talenjektaziler de görülebilir. Abdomenin ortasından geçerek pubik alandan umblikusun üstüne doğru çıkan, linea negra olarak adlandırılan koyu kahverengi çizgi de pigmentasyon artışı sonucu görülür. Büyüyen uterusun abdominal kaslara yaptığı basıncın etkisiyle rektus abdominus kasında ayrılmalar (diastazis rekti) görülebilir. Gebelikte karın duvarı gerilerek ince, parlak bir görünüm alır. Bunun sonucunda daha çok gebeliğin altıncı ayından sonra, yer yer stria denilen çatlamlar görülür. Gebelikte saç tellerinde incelme, saçların büyüme hızında ve dinlenme fazında olan saç foliküllerinin sayısında azalma görülebilir (Erdem, 2002; Yılmaz, 2007; Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

Gebelikte hormonal etkiler, fetüsün büyümesi ve annenin kilo alması nedeniyle kas iskelet sisteminde de değişiklikler görülür. Gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren, sakroiliak, sakrokoksigeal ve pubis eklemlerinde gevşeme ve bu bölgelerdeki ligamentlerde yumuşama görülür. Bu durum pelvik hareketliliği arttırarak, kadının yürüyüşünün değişmesine, salınarak yürütmesine neden olur. Gebeliğin son dönemlerinde, gebe kadının postüründe de değişimler artar. Büyüyen uterusun öne doğru olan pozisyonunu dengelemek için meydana gelen lordoz, sakroiliak eklem yükünü arttırarak, bel ağrılarına neden olur. Lumbodorsal lordozise uyum sağlamak için boyun öne doğru fleksiyon yapar ve omuzlar

düŖer bu durum da üst ekstremitelere sızıya neden olur. Meydana gelen bu değişiklikler; annenin iskeletinin, büyümekte olan fetüsün taşınması için gerekli eğilme kuvvetlerine ve zorlamalara dirençli olmasını gerektirir (Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Soma-Pillay ve ark, 2016).

2.1.2. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler

Gebelikte, birçok fiziksel değişiklikler ile birlikte fizyolojik değişiklikler de meydana gelmektedir. Gebelikte, büyüyen fetüsle beraber oksijen ihtiyacı %20 oranında artar. Buna paralel olarak uterus, fetüs ve plasentanın oksijen ihtiyacının karşılanabilmesi için bazal metabolizma hızının artması, kardiyovasküler sistemde birtakım değişikliklere neden olur. Bu değişikliklerin başlıcaları; total kan volümünde artış, kardiyak outputta artış, nabız hızında artış ve kan basıncında azalmadır. Gebelikte total kan volümündeki artış, yaklaşık %40-50 oranındadır ve 10-12. haftalar arasında başlayarak, 32-34. haftalarda en yüksek seviyesine ulaşır. Gebeliğin 32. haftasında kardiyak outputta gebelik öncesine göre %30-50 oranında artış görülür. Buna paralel olarak, nabız hızında da dakikada 10-15 atım olmak üzere artış meydana gelir. Gebelikte, progesteronun sebep olduğu periferik vazodilatasyon ve artan kardiyak outputu kompanse etmek amacıyla azalan periferik vasküler direnç, kan basıncının düşmesine neden olur. Gebelikte kan basıncı annenin pozisyonundan da etkilenir. Gebe supin pozisyondayken, büyüyen uterus vena kava inferior ve descending aort üzerine baskı yaparak kalbe dönen kan miktarında azalmaya ve kan basıncının düşmesine neden olur. Buna supin hipotansif sendrom denir ve gebe yan yatar pozisyona çevrildiğinde hızla düzelir (Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Soma-Pillay ve ark, 2016; Taşpınar, 2016).

Gebeliğin altıncı haftasından itibaren plazma hacmi, eritrosit hacmine göre orantısız bir şekilde artar ve maksimum düzeye erişir; total eritrosit hacmi yaklaşık %30 oranında artarken, ortalama plazma hacmi artışı yaklaşık %50'dir. Plazma hacmindeki bu artışın, total eritrosit hacmindeki artıştan daha fazla olması gebelikte fizyolojik anemi olarak adlandırılır. Gebelikte hematokrit düzeyi özellikle 30-32. gebelik haftasında %40'dan %34'e düşer ve gebelik boyunca toplamda %15-20 oranında azalma gösterir. Gebelikte lökosit sayısı kan volümündeki artışa eşit oranda ya da biraz daha fazla olacak şekilde artar.

Trombosit sayılarında bir miktar azalma gözlenirken, plazma fibrinojen düzeyinde yaklaşık %50 civarında artış gözlenir. Gebelikte pıhtılaşma zamanıyla ilgili önemli oranda bir farklılık olmamasına rağmen, pıhtılaşma faktörlerinden Faktör VII, VIII, IX ve X'nun miktarında artış olur. Bundan dolayı gebelikte hiperkoagülasyon durumu görülebilir (Sarıyıldız ve Akdağ, 2013; Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

Gebelikte, uterusun diyafragmayı yukarı doğru itmesi, progesteronun solunum yollarında relaksasyona ve dilatasyona neden olmasına bağlı solunum merkezini karbondioksite karşı duyarlı hale getirmesi ve oksijen ihtiyacının artması gibi nedenlerle, pulmoner ventilasyon %40 artar. İnspirasyon kapasitesi ve tidal volüm artarken, fonksiyonel rezidüel kapasite, ekspiratuar volüm ve rezidüel volümde azalma olur. Oluşan bu değişiklikler, gebelerde nefes alma isteği, dispne, hiperventilasyon gibi semptomlar şeklinde ortaya çıkar (Erdem, 2002; Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015).

Gebelikte gastrointestinal sistemde hormonların etkisiyle ortaya çıkan değişiklikler ilk trimesterde; bulantı, kusma, tat alma ve koku duyularında hassasiyet, diş etlerinde hiperemi ve yumuşama, tükürük salgılamında artma ve pika gibi semptomlar ortaya çıkarır. Gebeliğin ikinci yarısında büyüyen uterusun da etkisiyle, bağırsaklar yana ve arkaya, mide ise yukarıya doğru yer değiştirir. Midenin boşalma zamanı ve bağırsak motilitesi gecikir. Bu nedenle şişkinlik ve konstipasyon şikayetleri oluşur. Özafagal sfinkterin tonüsü azaldığı için asidik mide içeriği, özafagusa geçer ve pirozise neden olur. Gebelikte karaciğerde üretilen proteinlerin miktarında ve plazma albümin konsantrasyonunda artış şeklinde minör değişiklikler meydana gelir. Progesteronun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisi nedeniyle safra kesesinin boşalma zamanı uzar ve safra taşı oluşumuna eğilim artar (Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Taşpınar, 2016).

Gebelikte üriner sistemde işlevsel ve yapısal değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler hiperplaziden daha çok hipertrofi şeklinde görülür ve birçoğu geri dönüşümlüdür. İlk ve son trimesterde uterusun mesane üzerine yaptığı basınç nedeniyle mesane kapasitesi azalır ve sık idrara çıkma sorunu yaşanır. Bir yandan da progesteronun gevşetici etkisine bağlı olarak mesanenin peristaltik hareketleri azalır, mesane kapasitesi artar ve bu durum idrar stazına neden olarak enfeksiyon riskini artırır. Yine progesteronun düz kaslar üzerine yaptığı etki ve büyüyen uterusun baskısı sonucu, böbreklerde ve üreterde

dilatasyon meydana gelebilir. Gebelikte, böbreklerde 1-1.5 cm uzama ve ağırlık artışı gözlenmektedir. Ortalama olarak renal kan akımında %50-70 ve glomerüler filtrasyon hızında %30-50 oranında artış meydana gelir. Glomerüler filtrasyon hızındaki bu artış, reabsorbsiyon hızını geçtiğinde glikozüri ortaya çıkar. Bu durumda amino asitler ve B ve C vitaminleri gibi suda eriyen vitaminlerin de idrarla atılımı görülür. Gebelikte ortaya çıkan glikozüri ve aminoasidüri bakteri kültürü için iyi bir besi yeri oluşturur. Bu nedenle gebelikte üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık daha fazladır (Helli ve ark, 2011; Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Taşpınar, 2016).

Gebelik boyunca maternal endokrin glandlardan, trofoblastlardan ve korpus luteumdan çeşitli hormonlar salgılanır. Östrojen ve progesteron seviyeleri yüksek olduğu için folikül stimüle edici hormon ve luteinize edici hormon seviyeleri oldukça geriler. İmplantasyonla beraber trofoblast hücrelerinden salınan human koryonik gonodotropin hormon, overlerde korpus luteumun devamını ve dolayısıyla östrojen ve progesteronun buradan salınımının sürmesini sağlar. Korpus luteumun gerilemesiyle birlikte bu hormonlar plasenta tarafından salgılanır. Progesteron hormonu, endometriyal tabakanın gelişmesi ve devamını sağlar, myometriyumda vazodilatasyon yapar, uterus düz kaslarında relaksasyon sağlayarak abortusları önler, memelerin lob ve lobüllerini stimüle ederek laktasyona hazırlar. Progesteronun santral sinir sistemine etkisi nedeni ile gebe kadın kendini uykulu ve neşesiz hisseder. Östrojen; gebeliğin 12. haftasından itibaren plasentadan, fetoplental üniteden salgılanır, fetal sağlığın değerlendirilmesinde kullanılır, myometriyumda vazokontrüksiyon yapar ve aktivitesini artırır, prolaktin hormonunun salınımını uyarır. Prolaktin ön hipofiz bezinden salgılanır ve sütün oluşumunu sağlar. Oksitosin ise arka hipofizden salgılanır ve myometriyumun aktivitesini artırır. Trofoblasttan salgılanan plasental laktojenik hormon ise anne insülinini duyarsız hale getirerek fetüsün çektiği glikozun anne kanında dengelenmesini sağlar. Gebelikte tiroid bezinin boyutu ve aktivitesi artan oksijen ihtiyacı nedeniyle etkilenir. Bu durum tiroid fonksiyonlarında artışa neden olur. Gebelikte adrenal kortekslerin hipertrofisi ile birlikte korteks hormonlarından olan, aldesteron gebelik boyunca fazla miktarlarda salgılanır. Adrenallerden salınan, su ve sodyumun geri emilimini sağlayan aldesteron seviyesinde ikinci trimesterden itibaren artış görülür (Erdem, 2002; Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Taşpınar, 2016).

Gebeliğin ilk trimesterinde bazal metabolizma hızında değişiklik görülmezken, son trimesterde bazal metabolizma hızı %20 artar. Gebeliğin erken dönemlerinde maternal dolaşımdaki glikoz konsatrasyonu düşer ve enerji için yağlar kullanılır. İlk aylarda bulantı nedeniyle beslenmenin azalması sonucu hipoglisemiye yatkınlık artar. Gebelikte, bir kısmı fetüs ve plasentada bir kısmı da annenin memelerinde, uterus ve kan dokularında olmak üzere ortalama 1000 gr protein depolanır. Gebelikte 36-39. haftalarda en yüksek düzeyine ulaşan plazma trigliserid, kolesterol ve fosfolipid artışı gözlenmektedir. Enerji için glikoz yerine yağların kullanılması sonucu anne dolaşımında artan keton cisimleri plasentayı geçerek amniyotik mayide birikir. Keton cisimlerinin fetüs tarafından alınması fetüsün sinir sistemini etkiler. Gebelikte artan kalsiyum ve fosfor ihtiyacı normal bir diyetle karşılanabilir. Bunlar, fetal kemiklerin ve dişlerin mineralizasyonunda, enerji üretiminde, hücre yapımında gerekli olan minerallerdir. Anneden fetüse tek taraflı geçişi olan ve fetüs tarafından depolanan demir, hem fetüs hem de anne eritrositleri için gereklidir (Sarıyıldız ve Akdağ, 2013; Taşkın, 2014a; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015; Taşpınar, 2016).

2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık davranışı, *“gerçek veya algılanan sağlık durumuna ve etkili olup olmadığına bakılmaksızın, kişinin kendi sağlığını korumak, geliştirmek veya sürdürmek amacıyla objektif olarak gerçekleştirdiği her türlü faaliyet olarak”* tanımlanmaktadır (Nutbeam, 1986; WHO, 1998b). Sağlık davranışları, yaşam biçimi olarak adlandırılan ve bireyin sağlığı üzerinde büyük bir etkiye sahip olan daha karmaşık davranış kümeleri ile ilişkilidir. Sağlıklı yaşam biçimi, *“bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi”* olarak tanımlanmaktadır (Walker ve ark, 1987; WHO, 1998b; Esin, 1999; İlhan ve ark, 2010).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirtilen “21. Yüzyıl Herkes İçin Sağlık” politikasında birincil olarak, insanların hayatları boyunca sağlıklarını korumak ve geliştirmek amaçlanmaktadır (WHO, 1998a). Sağlığı geliştirme; bireylerin, sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam biçimi ile ilgili, kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini arttırmalarını sağlama ve böylece sağlık durumlarını iyileştirme sürecidir. Sadece tedaviye

odaklanmayıp, hastalıkların asıl nedenlerini gidermek ve önlemek suretiyle bireylerin sağlıklarını ve yaşam kalitesini korumak ve geliştirmek için tasarlanmış, çeşitli sosyal ve çevresel müdahaleleri de kapsamaktadır (Özcan ve Bozhüyük, 2013; Şimşek, 2013; WHO, 2016b).

Sağlığın geliştirilmesi için öncelikle sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesi gerekmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin iyilik düzeyini arttırarak, kendini ve sağlığını geliştiren davranışları uygulamasını sağlar. Sağlığı geliştiren OSD, genel olarak SYBD ile ifade edilmektedir. Sağlığı geliştiren davranışlar ya da SYBD, sağlık hakkında karar verme ve bunu eyleme dönüştürme hazırlığının sonucu olarak istenen, bireyin iyilik düzeyini arttıran, kendini geliştirmesini sağlayan davranışlardır. Bu nedenle bireylere SYBD kazandırmak adına geliştirilen birçok model bulunmaktadır. Bu modellerden biri de sağlıklı yaşam biçiminin, sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olduğunu belirten Pender tarafından, 1982 yılında geliştirilen Sağlığı Geliştirme Modeli'dir. Bu model sağlık davranışının ortaya çıkmasında etkili olan temel etkenleri tanımlar ve bireylerin sağlıklı yaşam biçimi oluşturmak için davranışsal değişiklikler yapabilmesini sağlar (Walker ve ark, 1987; Pender, 2011; Bahar ve Açıl, 2014). Sağlığı geliştiren SYBD olarak belirtilen temel davranışlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Bu temel davranışlar tek tek tanımlanacak olur ise (Walker ve ark, 1995; Bahar ve ark, 2008);

- Sağlık sorumluluğu; *“bireyin kendi iyilik hali için hesap verebilirlik duygusu hissetmesidir. Kendi sağlığına dikkat etmeyi, kendini sağlık üzerine eğitmeyi ve gerektiğinde profesyonel mesleki yardım alarak bilgilendirilmiş uygulamalar sergilemeyi içerir.”*
- Fiziksel Aktivite; *“hafif, orta ve/veya yoğun aktivitelere düzenli katılımı içerir. Dinçlilik ve sağlık için veya günlük hayatın boş zaman etkinliklerinin bir parçası olarak planlanan ve izlenen bir programa göre yürütülür.”*
- Beslenme; *“sağlık için gerekli gıdaların bilinçli seçimi ve tüketilmesini içerir. Bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki özelliklerini ortaya koyar.”*

- Manevi Gelişim; *“iç kaynakların geliştirilmesine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve ne olduğumuzun ötesinde yeni deneyimler ve seçenekler oluşturmak için olanaklar sağlar. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma, bütünlük ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçları için çalışan bireyin, iyilik haline yönelik gücünü ve sağlıklı yaşam potansiyelini en üst düzeye çıkarmasıdır.”*
- Kişilerarası İlişkiler; *“başkaları ile kurulan ilişkilerdir. Nedensel gereklilikler dışında, samimiyet ve yakınlık duygusu içinde daha anlamlı ilişkiler elde etmek için sözlü ve sözsüz mesajlar yoluyla düşüncelerin ve duyguların paylaşımını içeren iletişimden faydalanmayı gerektirir.”*
- Stres Yönetimi; *“gerginliği etkili bir şekilde kontrol etmek veya azaltmak için bireyin, fiziksel ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir.”*

2.3. Gebelik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Gebelik dönemindeki kadının sağlık davranışları, mevcut gebeliğini, gebelik sonuçlarını, bebeğin kısa ve uzun dönemdeki sağlığını etkilemektedir. Olumlu sağlık davranışlarının; düşük doğum ağırlığı, prematürite, konjenital anomali, gestasyonel diyabet gibi problemleri oluşturabilecek risk faktörlerini azalttığı, anne ve fetus sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturduğu bilinmektedir (Lindgren, 2001; 2005). Erken gebelik döneminde uygulanan sağlıklı diyet, düzenli fiziksel aktivite ve sigara içmeme davranışlarının ve düşük stresin gestasyonel diyabet riski ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada, bu davranışları uygulayan ve düşük strese sahip olan gebelerin, gestasyonel diyabet riskinin azaldığı ifade edilmektedir (Badon ve ark, 2017). Bu nedenle gebelik döneminde kadınların, SYBD'yi uygulaması beklenmektedir. Bu süreçte SYBD'ye ek olarak uygulanan gebelikle ilgili sağlığı geliştiren davranışlar; sigara, alkol, obezite ve teratojenlerden kaçınma, uyku, istirahat ve hijyen alışkanlıkları, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma, bağışıklama gibi değiştirilebilir veya önlenabilir faktörlerden oluşmaktadır. Bununla birlikte, düzenli DÖB alma, doğum öncesi eğitim sınıflarına katılma, gebelik ve doğum hakkında bilgi edinme, iyi beslenme ve önerilen miktarda kilo alma, gebeliğe uygun

egzersizler yapma, gebelikte stresle başetme, sağlıklı ilişkiler kurma ve sürdürme gibi davranışlar da gebelik dönemi SYBD'leri olarak ifade edilmektedir (Lindgren, 2001; Lin ve ark, 2009; Onat ve Aba, 2014; Terzioğlu, 2014).

Gebe kadınlar, sağlıklı bir gebelik süreci yaşama ve sağlıklı bir bebeğe kavuşma isteği ile sağlık davranışlarını gözden geçirmekte, davranış değişikliği yapmakta ve yeni sağlık davranışları edinmektedir. Yapılan araştırmalar, kadınların gebelik sürecinde genellikle, beslenme, egzersiz, uyku alışkanlıkları, sigara, alkol ve madde kullanımı, takviye besin tüketimi, tehlikelerden kaçınma ve öz bakım ile ilgili sağlık davranışlarında değişiklikler yaptığını ortaya koymaktadır (Higgins ve ark, 1995; Higgins ve Woods, 1999; Lewallen, 2004; Yadollahi ve ark, 2007; Crozier ve ark, 2009; Edvardsson ve ark, 2011; Coutinho ve ark, 2014; O'Keeffe ve ark, 2016).

Gebelerin, gebelik sürecindeki genel tutum ve davranışlarını, bilgi aldıkları kaynakları, gebelik seyriyle ve komplikasyonlarıyla ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla 310 gebe ile yapılan bir çalışmada; gebelerin %79.3'ünün gebeliklerini planladığı, %71.6'sının önerilen vitamin ilacını ve %61'inin önerilen demir preparatını kullandığı, %76.8'inin düzenli gebelik kontrollerine gittiği, %88.7'sinin gebelik boyunca düzenli yürüyüş ve egzersiz yaptığı belirtilmektedir (Sözeri ve ark, 2006). Gebelerin, fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi adına yaptığı uygulamaları tanımlamak amacıyla 296 gebe ile yapılan bir çalışmaya göre; gebelerin %91'i gebeliğinin ilk üç ayında sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Gebelerin, gebeliğe uygun giyinme, üç ana üç ara öğün yemek yeme, haftada üç kez egzersiz yapma, folik asit, demir ve vitamin kullanma, tetanoz aşısı olma, sekiz saat düzenli uyuma, gebelik kontrollerini yaptırma ve eğitim alma gibi maternal ve fetal sağlığı geliştiren davranışları uyguladıkları belirtilmektedir (Yılmaz ve ark, 2015).

Kadınların, gebelik döneminde uyguladıkları sağlık davranışları bireysel ve çevresel birçok faktörden etkilenmektedir. Lindgren (2001) gebelik dönemindeki OSD'nin; yaş, eğitim düzeyi, gelir durumu ve ilk kez gebelik yaşama durumu ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. İrlandalı 450 kadın ile gebelikte, folik asit kullanımı, sigara ve alkol tüketiminin prevalansını ve sağlık davranışlarıyla ilişkili faktörleri belirlemek için yapılan gözlemsel bir çalışmada, kadınların %24.2'sinin önerilen süre içinde folik asit kullanmaya başladığı, sigara ve alkol tüketiminden kaçındığı bununla birlikte 25 yaşın altındaki

kadınların folik asit kullanmama ve sigara içme olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir (Tarrant ve ark, 2011). Yadollahi ve ark (2007) gebelerin uyguladıkları sağlık davranışlarının; gebelik yaşı, parite, eğitim düzeyi, çalışma durumu, stres, ve gebeliğin istenme durumu ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Tirkeş (2012) eğitim düzeyi, çalışma ve gelir durumu, eş ile akrabalık durumu, sosyal destek algısı, gebelik haftası, gebelikte risk durumu ve gebeliğin istenme durumunun gebelerin sağlık davranışlarını etkilediğini ifade etmektedir. Gebelik öncesinde ve gebelikte uygulanan sağlık davranışları ile gebelik ve doğum sonuçlarını analiz etmek için yapılan bir araştırmada; gebeliği plansız olan kadınların, planlı olanlara göre, beden kütle indeksi ve sigara dumanına maruz kalma olasılığının daha yüksek, folik asit takviyesi alma olasılığının daha düşük olduğu belirtilmektedir. Gebeliğini planlamayan kadınların gebelik öncesinde ve gebelikte daha az sağlık davranışlarına sahip olduğu, gebelik ve doğum sonuçlarının daha zayıf olduğu, bebeklerinin doğum uzunluğunun daha kısa olduğu sonuçlarına varılmaktadır (Cheng ve ark, 2016). Gebeliğin planlanması ile doğum öncesi davranış arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan bir başka çalışmada, planlanmamış ve istenmeyen gebeliği olan kadınların, folik asit gibi önerilen vitaminleri alma, gebelik sırasında yeterli beslenme ve uygun kilo alma, yeterli DÖB alma olasılığının daha düşük, sigara ve kafeinli içecekler içme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Arslan Özkan ve Mete, 2010). Gebelikte sağlık davranışlarının, psikososyal faktörlerle ilişkili olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada ise, kendine güven duygusunun, gebelikte kontrol algısının ve benlik saygısının OSD ile gebeliğe özgü algılanan stresin olumsuz sağlık davranışları ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Auerbach ve ark, 2014). Karaöz Weller ve Şener Şirin (2017)'in gebelikte kadınların sağlıkla ilgili tutumlarını, davranışlarını ve uygulamalarını belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada, gebelerin çalışma durumunun, eğitim düzeylerinin, beden kütle indekslerinin ve günlük yaşamda eşlerin yardımcı olma durumunun sağlık davranışlarını etkilediği ifade edilmektedir. Bir başka çalışmada, gebenin yaşı, eşinin yaşı, eşinin eğitim düzeyi ve kentsel ya da kırsal çevrede yaşama durumunun gebelerin uyguladıkları sağlık davranışlarında farklılıklar ortaya koyduğu belirtilmektedir (Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015). Vinikoor-İmler ve ark (2011), yaşanılan çevrenin fiziksel sorunlarının maternal sigara içme ve yetersiz kilo alımı ile ve sosyal alanların yetersizliğinin yetersiz kilo alımı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmektedir. Çevre koşullarının, maternal sağlık davranışı ve gebelik sonuçları ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Vinikoor-İmler ve ark, 2011). Gebelikte fiziksel inaktiflik, vitamin D takviyesi ve pasif sigara içiciliği

gibi sağlık davranışlarının, etnik ve kültürel farlılık açısından değerlendirildiği bir çalışmada, bu davranış kümelerinin sosyal, kültürel ve etnik kökene göre değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (Petherick ve ark, 2017).

Cannella ve ark (2018)'nin gebelikte sağlık davranışlarının belirleyici faktörlerini tanımlamak ve bu faktörlerin etkilerini ortaya koymak amacı ile 32 çalışmayı değerlendirdikleri meta-analiz neticesinde, gebelerin OSD uygulamasında maternal-fetal bağlanmanın büyük bir etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir. Gebelikte yaşanan depresyon ve stresin, gebenin sağlık davranışlarını orta düzeyde etkilediği, yaş, gelir durumu, çalışma durumu, eğitim düzeyi, parite ve sosyal destek algısının etkisinin düşük olduğu, medeni durum, gebelik yaşı ve ırk faktörlerinin etkisinin ise önemsiz olduğu belirtilmektedir (Cannella ve ark, 2018).

Gebelerde SYBD ve etkileyen faktörleri araştırmak amacı ile yapılan çalışmalara bakıldığında; Lin ve ark (2009)'nin yaptıkları çalışmada, gebelerin SYBD toplam ölçek puan ortalamasının orta düzeyde olduğu, kişilerarası ilişkilerin en yüksek, fiziksel aktivitenin en düşük alt faktör puan ortalamasına sahip olduğu belirtilmektedir. Eğitim düzeyi, sosyoekonomik durum, kronik hastalık bulunma durumu, egzersiz alışkanlıkları, uyku süresi ve sağlık algısının gebelerin SYBD'sini etkilediği, gebenin öz yeterlilik algısının, ailesinin ya da akranlarının sağlık davranışlarının, SYBD'si ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmektedir (Lin ve ark, 2009). Gökyıldız ve ark (2014) tarafından yapılan çalışmada; daha yaşlı, eğitim düzeyi daha yüksek, sosyoekonomik düzeyi daha iyi olan ve çekirdek ailede yaşayan gebe kadınların SYBD sergileme olasılığının daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Gebelerin SYBD toplam ölçek puan ortalamasının orta düzeyde olduğu, manevi gelişim alt faktör puan ortalamasının en yüksek, fiziksel aktivite alt faktör puan ortalamasının ise en düşük düzeyde olduğu belirtilmektedir (Gökyıldız ve ark, 2014). Onat ve Aba (2014) tarafından yapılan bir çalışmada; SYBD toplam ölçek puan ortalamasının orta düzeyde, manevi gelişim alt faktör puan ortalamasının en yüksek, fiziksel aktivite alt faktör puan ortalamasının en düşük düzeyde olduğu ve eğitim düzeyi düşük, işsiz, gebeliğini sonlandırmak isteyen gebelerin, sağlıksız davranışlar açısından risk grubunda olduğu belirtilmektedir.

Gebelik öncesinde ya da gebelikte ortaya çıkan riskli durumların, riskli gebelikte beraber algılanan stres durumunun, gebelerin SYBD'sinde farklılıklara sebep olduğu ve olumsuz etkilediği ifade edilmektedir (Malakouti ve ark, 2015; Erkal Aksoy ve ark, 2017). Gebelikte algılanan durumluk kaygı ve sürekli kaygılar ile gebelerin uyguladıkları SYBD arasında negatif bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Kavlak ve ark, 2013; Omidvar ve ark, 2018). Yapılan bir çalışmada; normal ve yüksek riskli gebelikler arasında SYBD toplam ölçek puanı ortalamasının benzer ve orta düzeyde olduğu, riskli gebelik durumunun sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt faktörlerini etkilediği belirtilmektedir (Erkal Aksoy ve ark, 2017). Karaca Saydam ve ark (2007), riskli gebelerde SYBD toplam ölçek puanı ortalamasının orta düzeyde, alt faktör puan ortalamalarından manevi gelişimin en yüksek, fiziksel aktivitenin ise en düşük düzeyde olduğunu ve öz bakım gücü ile SYBD arasında pozitif bir ilişki olduğunu ifade etmektedir.

2.3.1. Gebelik ve Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu bireyin iyilik halinin korunması için özen göstermesi, üzerine düşen görevleri yerine getirmesi ve hesap verebilirlik duygusu ile sağlık davranışlarının sorumluluğunu almasıdır. Bireylerin, sağlığının korunması ve geliştirilmesi için OSD sergileyerek ve profesyoneller tarafından verilen bilgileri uygulayarak, sağlığına dikkat etmesi, kendini daha iyi hissetmesi ve daha az sağlık harcaması yapmasıdır (Walker ve ark, 1995; Bahar ve ark, 2008; Demir Avcı, 2016).

Sağlığını korumak ve geliştirmek için çaba harcayan birey, sorumluluklarının farkında ve bilincinde olarak, sağlık sorumluluğu ile SYBD sergiler. Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasında bulunan bu bağ gebelikte, hem kadının kendi sağlığı hem de bebeğinin sağlığı açısından daha da önem kazanır ve kuvvetlenir. Gebelik döneminde kadının; bilgi alması, DÖB alması, olumsuz sağlık davranışlarından ve zararlı uygulamalardan kaçınması, OSD'yi uygulaması sağlık sorumluluğu ile ilgilidir (Lindgren, 2005; Terzioğlu, 2014; Demir Avcı, 2016). Gebelik dönemindeki kadının aldığı sağlık sorumluluğu ve bu sorumluluk ile uyguladığı sağlık davranışları, gebelik sürecinin daha sağlıklı, rahat ve mutlu geçirilmesini sağlar (Terzioğlu, 2014).

2.3.2. Gebelik ve Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktiviteyi DSÖ, “iskelet kasları tarafından üretilen ve enerji harcamayı gerektiren herhangi bir bedensel hareket olarak” tanımlamaktadır (WHO, 2018). Fiziksel aktivite SYBD’nin alt faktörü olarak değerlendirildiğinde, dinçlik ve sağlık için veya günlük hayatın boş zaman etkinliklerinin bir parçası olarak planlanan ve bir programa göre yürütülen, hafif, orta ve/veya yoğun aktivitelere düzenli katılımı içermektedir (Walker ve ark, 1995; Bahar ve ark, 2008).

Gebelikte yapılan fiziksel aktivite; annenin sağlığını ve kas tonüsünü sürdürmesini, enerjisinin artmasını, sırt ağrılarının azalmasını, sağlıklı kilo artışının sağlanmasını, bağırsak fonksiyonlarını düzenleyerek konstipasyonun hafifletilmesini, uykusunun düzene girmesini, duygularını kontrol etmesini, psikolojik olarak iyi olmasını, gerginlikten kurtulmasını, benlik imajının gelişmesini ve doğumun rahat ve kontrollü geçmesini sağlamaktadır (Prather ve ark, 2012; Terzioğlu, 2014; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Mete, 2016b; ACOG, 2019). Bütün bu yararların yanında düzenli olarak yapılan fiziksel aktivite ve egzersizin, kardiyovasküler ve pulmoner fonksiyonu iyileştirebileceği, obstetrik ve neonatal komplikasyon insidansını, gestasyonel diyabet, gestasyonel hipertansiyon ve preeklampsi gelişme riskini ve sezaryen gereksinimini azaltabileceği belirtilmektedir (Prather ve ark, 2012; Santini ve ark, 2017).

Szumilewicz ve ark (2013) gebelikte yapılan fiziksel aktivitenin, travay ve doğum eylemi sırasındaki etkisini belirlemek amacı ile yaptıkları literatür incelemesi sonucunda, fiziksel aktivitenin; anestezi, amniyotomi ve epizyotomi ihtiyacını, doğum indüksiyonunu ve perine laserasyonlarını azalttığını, doğum eylemini kısalttığını ve daha iyi neonatal sonuçlar sağladığını ifade etmektedir. Düzenli egzersizin doğum ve yenidoğan sonuçlarına etkisini incelemek için yapılan araştırmalarda, sedanter yaşam süren nullipar gebe kadınlarda uygulanan düzenli egzersiz programının, gebelik süresi, doğum ağırlığı, boy ve baş çevresi açısından fark oluşturmadığı ancak yenidoğanın birinci dakika apgar skorunu yükselttiği belirtilmektedir. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde gözetim altında düzenli olarak uygulanan, kuvvet kontrollü ve aerobik egzersiz programının yenidoğanın vücut ölçüsü ve sağlığı üzerinde olumsuz etkisinin olmadığı ifade edilmektedir (Haakstad ve Bø, 2011; Murtezani ve ark, 2014). Japon kadınlarda, evde yapılan yürüyüşün, gebelik

sonuçları ve ruh haline etkilerini araştırmak için yapılan, müdahale (yürüyen) ve kontrol (yürümeyen) gruplu randomize bir araştırmada; gebelik sonuçları bakımından gruplar arasında herhangi bir farklılık olmadığı ancak yürüyen grupta depresyon, keyifsizlik ve konfüzyon durumlarının azalmış olduğu ve yürümenin, sedanter yaşam süren gebe kadınların ruh halini iyileştirdiği görülmektedir (Taniguchi ve Sato, 2016).

Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG), gebe kadınların haftada en az 150 dakika orta şiddette aerobik aktivite yapmasını ve bu 150 dakikanın; haftanın beş günü, günlük 30 dakikalık program şeklinde ya da her gün en az 10 dakika olacak şekilde uygulanabileceğini önermektedir. Aerobik aktivite, bacaklarda ve kollarda olduğu gibi vücudun büyük kaslarını ritmik bir şekilde hareket ettiren aktivitedir. Orta şiddette egzersiz, kişinin rahatlıkla konuşabilirken, kalp hızının maksimum 140 atım/dakikaya kadar çıkabildiği fiziksel aktivite düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Gebelikte orta şiddetteki yürüme, yüzme, sabit bisiklete binme gibi fiziksel aktiviteler, gebeliğe uyarlanmış pilates veya yoga gibi gevşeme egzersizleri önerilmektedir (Akbayrak ve Kaya, 2008; ACOG, 2019). Kolu ve ark (2014) tarafından gebelikte yapılan fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam kalitesini değerlendirmek amacı ile haftada en az 150 dakika orta derecede fiziksel aktivite yapan aktif kadınlar ve bu srenin altında fiziksel aktivite yapan daha az aktif kadınların karşılaştırıldığı çalışmada; aktif kadınlardaki yaşam kalitesinin, hareket kabiliyetinin, zindeliğin ve uyku kalitesinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

Balsak ve ark (2007)'nin Ege Bölgesi'ndeki gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışlarını incelemek için yaptığı çalışmada, gebelerin %27.9'unun gebelikte egzersiz hakkında bilgi sahibi olduğu, %40.1'inin gebelikte egzersiz yaptığı ve egzersiz yapan gebelerin %85.5'inin yürüyüş yaptığı belirtilmektedir. Gebelik döneminde yapılan egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyini belirlemek ve değerlendirmek amacı ile yapılan bir çalışmada; gebelerin %61.1'inin gebelik egzersizleri hakkında bilgi sahibi olduğu ve egzersiz yaptığı, egzersiz yapan gebelerin %61.8'inin yürüyüş yaptığı ifade edilmektedir (Yalçın ve Tekin, 2013).

Eğitim düzeyinin yüksek olmasının, primiparitenin, gebelik öncesi egzersiz yapmanın, DB sırasında verilen egzersiz eğitiminin, gebelerin fiziksel aktivite yapma olasılığını arttırdığı ifade edilmektedir (Nascimento ve ark, 2015). Gebelikte yaşanan rahatsızlıkların,

zaman, bilgi ve motivasyon eksikliğinin, bebeğe ilişkin endişelerin, gebe kadınların fiziksel aktivite yapmasına engel olabilecek faktörler olduğu belirtilmektedir (Garland, 2017).

Gebelerin, gebelik sürecindeki fiziksel aktivite değişimlerine bakıldığında ikinci trimesterde, birinci ve üçüncü trimesterlere göre daha fazla fiziksel aktivite yaptıkları görülmektedir (Nascimento ve ark, 2015; Ko ve ark, 2016; Çeliker Tosun ve Okyay, 2018). Çeliker Tosun ve Okyay (2018)'ın çalışmasında; gebelerin, gebelik boyunca hafif ve orta şiddette aktiviteler yaptıkları, gebelik haftası ilerledikçe total fiziksel aktivite seviyesini, sedanter aktivite seviyesini ve iş, meslek aktivitelerini azalttıkları belirtilmektedir. Aynı çalışmada gebelerin birinci ve üçüncü trimesterlerdeki fiziksel aktivite seviyelerinin benzer olduğu, ikinci trimesterdeki fiziksel aktivite seviyesinin diğer trimesterlere göre daha yüksek olduğu ifade edilmektedir.

Gebelikte uygulanan fiziksel aktiviteler ile ilgili gebelerin birtakım önlemler alması gerekmektedir. Gebelerin aktiviteler sırasında uzun süre ayakta ve sırt üstü durmaktan, özellikle ilk trimesterde aşırı ısınmaktan kaçınmaları gerekmektedir. Gebelerin, fiziksel aktiviteden önce ve sonra dehidratasyonu önlemek için sıvı alması, ikinci ve üçüncü trimesterlerde sırtüstü pozisyonda yapılan aktivitelerden kaçınması ve hareketsiz yaşama sahip olan gebelerin aktivitelere düşük yoğunluktan başlayıp kademeli olarak arttırması önerilmektedir. Abdominal ve pubik ağrı, sırt ağrısı, vajinal kanama, nefes darlığı, baş dönmesi, baygınlık, fetal hareketlerin azalması, çarpıntı veya taşikardi, yürüme güçlüğü gibi durumlarda fiziksel aktiviteye son verilmesi gerekmektedir. Eğer, erken membran rüptürü, servikal yetmezlik, gestasyonel hipertansiyon, ikinci ve üçüncü trimester kanamaları, abortus ve preterm doğum öyküsü ve önceden var olan tıbbi bir durum söz konusu ise egzersizden ve yoğun fiziksel aktiviteden kaçınılması gerekmektedir (Akbayrak ve Kaya, 2008; Terzioğlu, 2014; Mete, 2016b; ACOG, 2019).

2.3.3. Gebelik ve Beslenme

Gebelik süresince anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için annenin yeterli ve dengeli beslenmesi oldukça önemlidir. Gebelik ile birlikte annenin besin gruplarına olan gereksinimlerinde artış meydana gelir (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve

Dişsiz, 2015; Mete, 2016a; Işık ve Hotun Şahin, 2018). Gebelik süresince alınan protein grubu besinler gebelikte bebeğin büyümesini ve dokularının yenilenmesini, meme ve uterus gibi büyüyen anne dokularının aminoasitlerinin karşılanmasını sağlar. Karbonhidrat grubu besinler, gebelikte artan enerji ihtiyacının karşılanmasını, ağırlık artışını, fetüs, plasenta ve anne dokularının gelişmesini sağlar. Yağ grubu besinler ise sinirlerin myelinizasyonu, uterustaki membranların sentezi ve yağda eriyen vitaminlerin kullanılabilmesi için gereklidir (Taşkın, 2014b; Uzdil ve Özenoğlu, 2015; Mete, 2016a). Vitaminler, diğer besinlerin vücutta kullanımı, sinir ve sindirim sisteminin gelişmesi ve büyüme için gereklidir. Mineraller ise, hücre düzeyindeki olayların gerçekleşmesinde gerekli olduğundan fetüsün büyüme ve gelişmesi için oldukça önemlidir. Tüm bu besinlerin sindirimi, dağılımı ve hücrede kullanımı için suya ihtiyaç vardır. Bu nedenle gebe bir kadın günde en az 10-12 bardak su içmelidir (Taşkın, 2014b; Mete, 2016a).

Normal bir kadının günlük enerji gereksinimi 2000 kalori iken bu oran gebe bir kadında ortalama 2200-2900 kaloriye yükselmektedir (Uzdil ve Özenoğlu, 2015; Mete, 2016a). Gebelikte oluşan enerji gereksinimi nedeni ile özellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde diyetle günlük 300 kalorilik artış önerilmektedir (Samur, 2008; Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015). Toplam kalori ihtiyacının %50'si karbonhidrat grubu, %30'u yağ grubu ve %20'si de protein grubu besinlerden karşılanmaktadır (Özalper, 2014; Taşkın, 2014b).

Gebelikte belirtilen besin gruplarının yeterli ve dengeli bir şekilde alınmasının yanı sıra özellikle folik asit, demir ve D vitamini kullanımı, fetüsün büyüme ve gelişmesi, konjenital anomalilerin önlenmesi için oldukça önemlidir. Nöral tüp defektlerinin önlenmesi için folik asit, aneminin önlenmesi için demir ve vitaminler yeterli miktarlarda alınmalıdır (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Uzdil ve Özenoğlu, 2015; Işık ve Hotun Şahin, 2018). Ayrıca D vitamini, fetüsün iskelet gelişimi için kalsiyum ve fosforun emilimi ve kullanımını sağladığından, gebelikte yeterli miktarda alınması intrauterin raşitizmin önlenmesi adına önemlidir (Taşkın, 2014b). Bu nedenle folik asit, demir ve D vitamininin destek olarak alınması önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, anemi, puerperal sepsis, düşük doğum ağırlığı ve preterm doğumları önlemek için gebe kadınların günlük 400 mcg folik asit ve 30-60 mg demir takviyesi alması gerektiğini önerirken, D vitamini takviyesini önermemektedir (WHO, 2016a). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği, gebelikte günlük

600 mcg folik asit, 27 mg demir ve 600 IU D vitamini alınması gerektiğini önermektedir (ACOG, 2018a). Sağlık Bakanlığının politikasına göre gebelere 12. gebelik haftasından itibaren günlük 1200 IU D vitamini ve 16. gebelik haftasından itibaren günlük 40-60 mg demir desteği uygulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014b).

Yapılan bir çalışmada gebelerin; vitamin ve minerallerin büyük bir kısmını diyetle aldıkları, besin takviyesi olarak daha çok folik asit kullandıkları, birinci trimesterde folik asit kullanım oranının %50.2 olduğu, demir takviyesi alma oranının birinci trimesterde %18.5, üçüncü trimesterde %63.9 olduğu belirtilmektedir (Pouchieu ve ark, 2013). Bir meta-analiz sonucunda, annede folik asitin yanında B₁₂ vitamini yetersizliğinin de nöral tüp defekti için önemli bir risk faktörü olabileceği, bu nedenle besin takviyelerine B₁₂ vitamininin de eklenmesi ve tüketiminin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Wang ve ark, 2012).

Gebe kadınların, gereksinimi olan tüm besinlerden günlük olarak, düzenli ve yeterli miktarlarda almaları önemlidir. Günlük olarak;

- Süt, yoğurt (400-500 ml)
- Peynir (60 g)
- Et, tavuk, balık (3-4 porsiyon)
- Yumurta, kurubaklagiller (1 porsiyon)
- Taze sebze ve meyveler (5-7 porsiyon)
- Tahıl grubu (ekmek 4-6 dilim, pirinç, bulgur, makarna vb hiç veya 2-3 porsiyon)

besinler mutlaka tüketilmelidir (Samur, 2008).

Taş ve ark (2010) yaptıkları çalışmada, gebe kadınların günlük enerji, protein, karbonhidrat ve yağ alımlarının önerilen düzeyde, günlük kalsiyum, demir, çinko, folik asit, posa, A, B₁, B₆ ve D vitamini alımlarının önerilen düzeyin altında olduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada günlük fosfor ve C vitamini alımının ise önerilen düzeyin üstünde olduğu belirtilmektedir. Gebelik sürecinde gebe kadınların beslenme davranışları ve tükettikleri besin gruplarında değişiklikler meydana gelebilmektedir. Gebe kadınların beslenme durumlarını değerlendirmek amacı ile yapılan bir çalışmada; kadınların gebelikleri süresince, meyve, süt ve yoğurt tüketim miktarını arttırdığı ancak kırmızı et, beyaz et, balık,

kurubaklagiller, pirinç, bulgur ve makarnayı çoğunlukla haftada bir ya da iki kez tükettikleri belirtilmektedir. Aynı çalışmada gebelerin, folik asit, demir, B₆ ve D vitaminini günlük önerilen miktardan daha az aldıkları görülmektedir (Noğay, 2011). Gebelik öncesine göre gebelerin tükettikleri temel besin gruplarında en fazla tüketimi artan besin grubunun meyve ve sebze, tüketimi azalan besin grubunun ise et olduğu görülmektedir (Yavuz ve Aykut, 2014; Şenol Eren ve ark, 2015).

Gebe kadınların yeme alışkanlıkları, kültürel ve ekonomik özellikleri, gebeliğe karşı tutumu ve duyguları beslenmesini etkilemektedir (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015). Yaş, meslek ve gelir durumu gibi faktörlerin gebelikte besin takviyesi alımını etkilediği (Pouchieu ve ark, 2013), eğitim düzeyi, çalışma durumu ve ilk doğum yaşının ise gebelerin gebelikte beslenme konusundaki bilgi puanlarını etkilediği belirtilmektedir (Sarı ve ark, 2015).

Kadınların gebelikte önerilen besinlerden yeterli ve dengeli miktarda alması kadar uygun kilo artışının olması da önemlidir. Gebelikte kadının aldığı kilo, fetüsün büyümesini ve doğum kilosunu etkilemektedir. Bu nedenle gebelikte beden kütle indeksine (BKİ) göre uygun kilo artışı önerilmektedir (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Mete, 2016a; ACOG, 2018b). Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine, IOM) tarafından yayınlanan kılavuz doğrultusunda ACOG'un belirttiği zayıf, normal kilolu, şişman ve obez kadınların gebelik öncesi BKİ değerlerine göre gebelik boyunca önerilen kilo alımı;

- Zayıf (BKİ: ≤ 18.5 kg/m²) : 12.5-18 kg
- Normal (BKİ: 18.5-24.9 kg/m²) : 11.5-16 kg
- Şişman (BKİ: 25.0-29.9 kg/m²) : 7-11.5 kg
- Obez (BKİ: ≥ 30.0 kg/m²) : 5-9 kg'dır (ACOG, 2018b).

Gebelikte aşırı kilo alımı gebe kadınlarda; obezite, gestasyonel diyabet, sezaryen doğumlar, kanama ve operasyon süresinde uzama gibi problemlerin artışına, bebeklerde ise; fetal distres, düşük apgar skoru, makrozomi, doğum travması, anomali, hipoglisemi, prematürite ve fetal ölüm gibi risklerin artışına neden olmaktadır (Ejder Apay ve ark, 2010; İnegöl Gümüş ve ark, 2010; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Uzdil ve Özenoğlu, 2015). Gebelikte yetersiz kilo alımı ise; erken doğum, düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir ve

yenidoğanda morbidite ve mortalite riskini arttırmaktadır (Fowles 2004; Taşkın, 2014b; Uzdil ve Özenoğlu, 2015). Bu nedenle gebelikte yeterli ve dengeli beslenmenin, uygun kilo artışının, gerekli besin takviyesinin sağlanması aynı zamanda gebelerin sağlığa yararlı olan beslenme alışkanlıklarının desteklenmesi gerekmektedir (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015).

2.3.4. Gebelik ve Manevi Gelişim

Maneviyat (spiritüalite), bireyin kendisi ve başkalarıyla olan ilişkilerini, evrendeki yerini, yaşamının anlamını kavrama ve kabul etme çabasıyla birlikte, yaşamının amacını oluşturmada kazandığı bilgilerin sonucu olarak ifade edilmektedir (Çetinkaya ve ark, 2007; Erişen ve Karaca Sivrikaya, 2017). Yaşamın anlamına ve amacına eriştiği yer, bireyin manevi gelişim alanını oluşturmaktadır. Manevi gelişimin özellikle aşkınlık, anlam ve amaç, bağlanma, umut ve inanç gibi kilit yönlerinin ve içsel sağlık arayışının; bireylerin sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulamasında, değişimlere uyum sağlamasında, sorunlarla başetmesinde olumlu etkisi bulunmaktadır (O'Neill ve Kenny, 1998; Narayanasamy ve Owens, 2001; Coyle, 2002; Bozhüyük ve ark, 2012). İç kaynakların geliştirilmesine odaklanan manevi gelişim; gelişme, ilişki kurma ve aşılma yolu ile bireyin yaşamında kendisine ve geleceğine ilişkin anlamlar geliştirmesini, karmaşa yaşadığı süreçlerde yeni anlamlar geliştirerek kararlar almasını sağlamaktadır (Walker ve ark, 1995; Tanyi 2002; Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Boztilki ve Ardıç, 2017). Beden, zihin ve ruh arasındaki yakın bağlantı ve bu üç unsur arasındaki uyumlu dengenin bireylerin iyilik hali için önemli olduğu belirtilmektedir (Narayanasamy ve Owens, 2001).

Gebelik; ruhsal anlamda zıtlıkların, karmaşık duyguların ve içe dönüklük gibi birçok değişimin yaşandığı, kadının yeni roller üstlenme ve olgunlaşmayla ilgili potansiyelini ortaya çıkaran normal gelişimsel bir deneyim süreci olarak görülmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001; Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan, 2015). Manevi gelişim, tüm bireylerin olduğu gibi gebelik sürecinde yoğun duygusal ve ruhsal değişimler yaşayan kadınların da sağlığıyla ilgili aldığı kararlarını, yaşam biçimini ve davranışlarını etkilemektedir. Bu süreçte maneviyat, gebe kadının fiziksel ve psikolojik olarak iyilik haline önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (Daş, 2014; Seema ve ark, 2015; Boztilki ve Ardıç, 2017). Yapılan bir

araştırmada, gebelerin genel iyilik hali ile maneviyat puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir (Seema ve ark, 2015). Gebeliğe bağlı stresle başetmede maneviyatın, stres ve anksiyeteyi azalttığı, psikolojik olarak iyilik haline katkı sağladığı belirtilmektedir (Breen ve ark, 2006; Dilgony ve ark, 2016; Dolatian ve ark, 2017). Yüksek riskli gebeler ile yapılan bir çalışmada gebe kadınların, maneviyatını ve ruhsal durumlarını sağlık ve şıfa anahtarı olarak kabul ettikleri, bu algılamanın kendileri ve bebekleri için sonuçları iyileştireceğine inandıkları ifade edilmektedir (Price ve ark, 2007). Bu nedenle maneviyatın, gebe kadının stresle başetmesine, olumlu yönde gelişmesine, olası gebelik komplikasyonlarının yönetimine karşı daha öz güvenli bir yaklaşım sergilemesine yardımcı olabileceği, gebelere bakım verilirken bu durumun da desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (Breen ve ark, 2006; Dolatian ve ark, 2017).

2.3.5. Gebelik ve Kişilerarası İlişkiler

Nedensel gereklilikler olmaksızın, samimiyet ve yakınlık duygusu içinde başkalarıyla kurulan anlamlı ilişkiler SYBD içinde yer almaktadır (Walker ve ark, 1995; Bahar ve ark, 2008). Kişilerarası ilişkiler, bireyin çevresi ile sözlü ve sözsüz mesajlar yoluyla düşünce ve duygularını paylaşmak için kurduğu iletişimini ve süreklilik düzeyini belirlemektedir (Yalçınkaya ve ark, 2007; Bahar ve ark, 2008). Eşlerin birbirleriyle ve çocuğun anne-babasıyla olan etkileşimi, yakın arkadaşlarla, aile ve akrabalarla, meslektaşlarla olan etkileşimler, başkalarına karşı sevgi ve sıcaklık ifade etmek, endişeleri paylaşmak, kişilerarası ilişkilere örnektir (Chen, 1999; Bozhüyük ve ark, 2012). Sağlığın geliştirilmesinde, sağlık sorunlarının önlenmesinde ve olumsuz koşullar karşısında başetme yöntemlerinin güçlenmesinde kişilerarası ilişkiler önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle destekleyici ilişkilerin önemi, gebelik gibi hassas bir dönemde daha da artmaktadır. Gebelik sürecinde kurulan olumlu kişilerarası ilişkiler ve algılanan destek, kadının gebeliğe karşı tutum ve deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir (Daş, 2014). Ayrıca gebelikte algılanan sosyal desteğin, gebelerin SYBD'sini etkilediği, OSD'yi arttırdığı belirtilmektedir (Tirkeş 2012; Kavlak ve ark, 2013; Omidvar ve ark, 2018).

Gebelik dönemindeki olumlu kişilerarası ilişkiler ve algılanan sosyal destek, gebeliğe bağlı anksiyete ve stresin etkisini azaltmaktadır (Daş, 2014). Rösand ve ark (2011)'nın, gebelik sırasında eş ilişkisinden duyulan memnuniyeti ve maternal duygusal sıkıntı için risk faktörlerini belirlemek amacı ile yaptıkları araştırmada; eşler arasındaki yetersiz ilişki ve eşin ilişkisinden duyulan memnuniyetsizliğin, gebelikte maternal duygusal sıkıntının önemli bir nedeni olduğu ve iyi bir eş ilişkisinin, stresörlere karşı koruyucu etkiye sahip olabileceği belirtilmektedir. Gebelikte kadınların algıladığı sosyal desteğin daha çok aile bireyleri ile ilişkili olduğu ve algıladıkları sosyal desteğin, depresif duygu durum düzeyini azalttığı ifade edilmektedir (Moshki ve Cheravi, 2016). Gebe kadının kurduğu olumlu kişilerarası ilişkiler ve bu kişilerle ilişkisinde algıladığı sosyal destek, gebelik sürecini olumlu yönde etkileyerek gebe kadının ebeveyn olarak kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Daş, 2014).

2.3.6. Gebelik ve Stres Yönetimi

Güçlü (2001)'nün belirttiğine göre Selye (1956) stresi, “*vücuda yüklenilen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi*” olarak tanımlamaktadır. Stres etkeni olan stresörler vücudu zorlayan, biyolojik, psikolojik, sosyokültürel etmenler, iç veya dış, kısa veya uzun süreli uyarılar veya durumlar olarak ortaya çıkabilmektedir (Özmen ve Önen, 2005; Elkin, 2015). Gebelik, kadının vücudunda meydana gelen değişikliklerin etkisiyle, stresörlerle karşılaşma riski yüksek olan ve stresörlere karşı hassas olunan bir süreçtir (Eskici ve ark, 2012; Daş, 2014; Dağlar ve ark, 2015). Özellikle planlanmamış ve yüksek riskli gebeliklerde yaşam koşulları ile birlikte daha fazla stres yaşanmaktadır (Madazlı, 2005; Ölçer ve Oskay, 2015). Bu süreçte stresle başetmek, anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi için son derece önemlidir (Daş, 2014; Dağlar ve ark, 2015). Gebelerin, bu dönemde stresle başetmede yetersiz kalması halinde, annenin ve bebeğin sağlığını tehlikeye sokabilecek durumların, anksiyete, depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek gibi sonuçların ortaya çıkabileceği belirtilmektedir (Madazlı, 2005; Eskici ve ark, 2012; Tandu-Umba ve ark, 2014; Dağlar ve ark, 2015; Elkin, 2015). Staneva ve ark (2015) tarafından yapılan sistematik derlemede, gebelikte algılanan stres, anksiyete ve depresyonun preterm doğum olasılığını arttırdığı ifade edilmektedir. İlk gebeliklerde, gebelik sırasındaki stresin doğumdan sonraki ilk yılda bebek sağlığı üzerine etkisini belirlemek için yapılan bir çalışmada, gebelikte yoğun stres yaşayan kadınların

bebeklerinde, doğumdan sonraki ilk bir yılda mide, bağırsak ve solunumla ilgili hastalıklar daha çok olmak üzere hastalık nedeniyle acil servise başvurma sayısı ve sıklığında artış olduğu belirtilmektedir (Phelan ve ark, 2015).

Stres yönetimi; vücutta stresörlere karşı meydana gelen tepkiyi etkili bir şekilde kontrol etmek, azaltmak ve böylelikle yaşam kalitesini arttırmak için bireyin, fiziksel ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesi olarak ifade edilmektedir (Walker ve ark, 1995; Güçlü, 2001; Bahar ve ark, 2008). Stres yönetimi; olayların değerlendirilme şekli, algılanma durumu, hissettirdiği duygular ve ortaya çıkardığı davranış biçimleri gibi pek çok boyutu içinde barındırmaktadır. Bu doğrultuda stresi yönetmenin en etkili yolu, bireyin stres yaratan durumların farkına varıp, kendisi için uygun başetme yöntemini kullanmasıdır (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Stresle başetmede kullanılabilen yöntemler; gevşeme teknikleri, fiziksel egzersizler, strese neden olan olaylardan uzaklaşma, sosyal etkinliklere katılma, zihinsel düzenleme ve dönüşüm, inanç ve davranış değişikliği gibi yöntemlerdir (Bozhüyük ve ark, 2012). Gebelikte stres yönetiminde kullanılabilen başetme yöntemleri; gevşeme ve solunum egzersizleri, fiziksel egzersizler, masaj, müzik terapisi ve sosyal destek gibi yöntemlerdir (Lynette, 2013; Ölçer ve Oskay, 2015). Gevşeme egzersizleri, kaslardaki gerginliği ve uyarılmayı azaltarak gebenin rahatlamasını, enerjisinin artmasını ve stresle daha kolay başetmesini sağlar (Özmen ve Önen, 2005; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015). Gebeliğin ikinci trimesterindeki anksiyete ve stres düzeyini azaltmak için uygulanan solunum ve egzersiz uygulamaları gibi gevşeme tekniklerinin etkisini değerlendirmek amacı ile yapılan bir çalışmada, önerilen gevşeme tekniklerinin sistematik olarak uygulanmasının, algılanan stresin azalmasına katkıda bulunduğu ve gebelerde kontrol hissini arttırdığı belirtilmektedir (Tragea ve ark, 2014). Gebelerin kendileri için uygun bir yöntem kullanarak stresle başetmesi, daha sağlıklı ve rahat bir gebelik süreci geçirmesine, gebelik sonucunda hem annenin hem bebeğin daha sağlıklı olmasına katkı sağlamaktadır (Lynette, 2013; Ölçer ve Oskay, 2015).

2.4. Gebe Bilgilendirme Sınıfları

Sağlık eğitimi DSÖ tarafından, *“bireylerin ve toplulukların bilgilerini artırarak veya tutumlarını etkileyerek, sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanan*

öğrenme deneyimlerinin birleşimi” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2019). Sağlık eğitimi sadece bilginin iletimini değil, aynı zamanda sağlığı geliştirmek için gerekli olan motivasyon, beceri ve güveni teşvik ederek, bireylerin sağlıklarını korumalarını ve geliştirmelerini sağlayacak davranış değişikliği oluşturmayı da amaçlamaktadır (WHO, 1998b; Ulusoy Gökkoca, 2001).

Gebelik sürecinde kadınlarda SYBD geliştirmeye, kadınların kendine güvenini arttırmaya ve karar verme yeteneklerini geliştirmeye odaklanan sağlık eğitimi programları; anne bebek sağlığının geliştirilmesi, sağlıklı gebelik sonuçlarının elde edilebilmesi ve dolayısıyla sağlıklı nesillerin oluşması için oldukça önemli bir yere sahiptir. Verilen eğitim ile gebe kadının gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin bilgi düzeyi artar ve yeni durumuna uyum sağlaması kolaylaşır. Bu nedenle doğum öncesi süreçte gebeye verilen sağlık eğitimi, gebenin bakımında ve sağlığında oldukça etkilidir (Terzioğlu, 2014; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Serçekuş ve Yenal, 2015; Mete, 2016b). Doğum öncesi dönemde verilen eğitimlerin amacı; gebe ve eşine gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili bilgi vererek bu dönemlere uyumlarını sağlamak, verilen eğitimler doğrultusunda bilgi, beceri, OSD ve alışkanlıkları kazanmalarını sağlamak, stres yönetimi sağlayarak stres ve anksiyeteyi azaltmak, gebenin normal doğum yapacağına dair kendine olan güvenini artırarak onu doğuma hazırlamak, çiftlerin olumlu doğum deneyimi yaşamasını sağlamak ve çiftleri yeni rollerine, ebeveynliğe hazırlamaktır (Dinç ve ark, 2014; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Serçekuş ve Yenal, 2015).

Dünyada ilk formal doğuma hazırlık sınıfının 1913 yılında açıldığı, 1930’lu yıllardan itibaren doğum öncesi eğitim sınıflarının açılmaya başlandığı ve 1970’li yıllardan sonra giderek arttığı belirtilmektedir (Dinç ve ark, 2014; Serçekuş ve Yenal, 2015). Ülkemizde ilk olarak 1980’li yıllarda açılan ve günümüze kadar gebe bilgilendirme sınıfı, doğuma hazırlık sınıfı, doğum öncesi eğitim sınıfı, antenatal eğitim, ebeveyn eğitimi, perinatal eğitim, gebe eğitimi gibi çeşitli isimlerle adlandırılarak gelen sınıflarda, gebelik sürecinde sağlığın korunup geliştirilmesini, çiftlerin özellikle annelerin doğuma hazırlanmasını amaçlayan sağlık eğitimi programları yürütülmektedir (Dinç ve ark, 2014; Terzioğlu, 2014; Buran, 2015; Serçekuş ve Yenal, 2015). Sağlık Bakanlığı’nın 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı genelgesinde; *“her kadının üreme sağlığı hizmetleri kapsamında gebelik, doğum, doğum sonu ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkının olduğu ve anne*

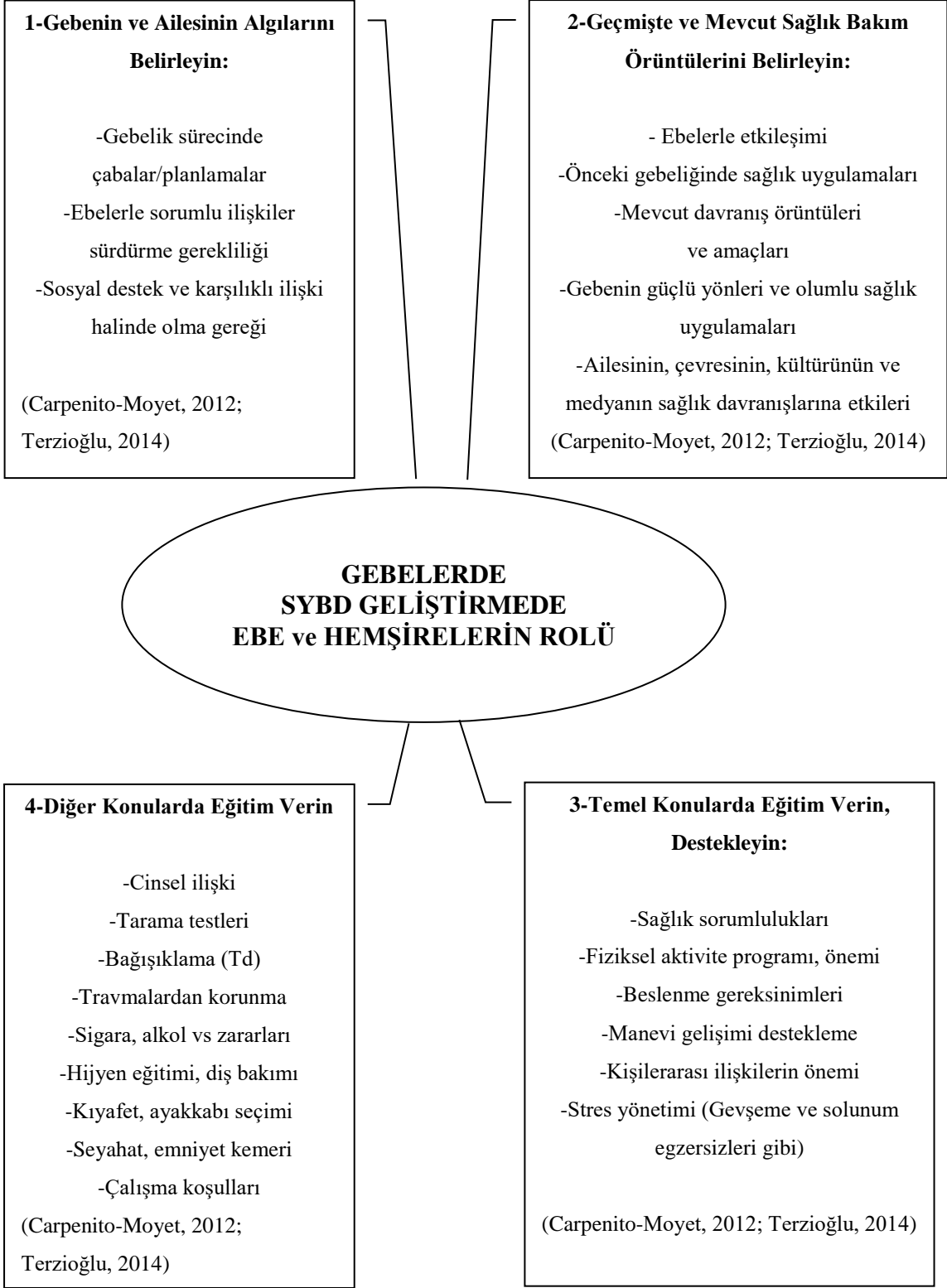
adayını gebelik döneminde bilgilendirmenin bir annelik hakkı olarak değerlendirilmesi gerektiği ve bu kapsamda amacın gebe bilgilendirme sınıfı programı ile tüm gebelerin, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerine ilişkin bilgi sahibi olmalarını ve bilinçli doğum yapmalarını sağlamak, anne ve baba adaylarına normal doğum eylemi, ağrı yönetimi ve yeni rollerini benimsemeleri konusunda bilgi ve beceri kazandırmak” olduğu belirtilmektedir. Yine bu genelgede gebe bilgilendirme sınıfı programı yürütmek isteyen, doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım hizmeti veren ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarınca, istenen standartlar çerçevesinde gebe sınıfı oluşturulabileceği belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014d). Sağlık Bakanlığı'nın 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı genelgesi ile *“gebe eğitim birimlerinin; gebe bilgilendirme sınıfı, gebe okulu, doğuma hazırlık ve danışmanlık merkezi olarak sınıflandırıldığı”* belirtilmektedir. Bir önceki genelgede ikinci ve üçüncü basamakta adı *“Gebe Bilgilendirme Sınıfı”* olan birimler *“Gebe Okulu”* adını almakta, gebe bilgilendirme sınıflarının birinci basamak hizmet birimleri bünyesinde açılabilmesi bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018). Gebe bilgilendirme sınıflarında; *“üreme organları ve gebeliğin oluşumu, gebelikte annede meydana gelen değişiklikler, gebelikte günlük yaşam, egzersiz, beslenme ve nutrisyonel destek, gebelik izlemleri, rutin yapılan tetkikler ve bağışıklama, gebelikte sık karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri, gebelikte tehlike belirtileri ve yapılması gerekenler, doğum süreci, doğum ağrısıyla başetmede ilaçsız yöntemler, doğum sonu dönem ve özellikleri, doğum sonu dönemde yenidoğanın bakımı, doğum sonrası gebelikten korunma”* gibi konuları içeren düzenli eğitim takvimi uygulanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014d).

Doğum öncesi sağlık eğitiminin ve eğitim sınıflarının önemi her geçen gün daha da artmaktadır (Terzioğlu, 2014; Buran, 2015; Mete, 2016b). Koehn (2002) yaptığı literatür incelemesi sonucunda, eğitim sınıflarına katılan gebelerin sağlığa olan ilgisinin daha fazla olduğunu ve bu gebelerin egzersiz yapma, dengeli ve düzenli beslenme davranışlarını daha fazla sergilediğini belirtmektedir. Doğum öncesi eğitim programlarının; gebelikte yaşanan şikayetleri azalttığı, gebelerin ruh halinin daha iyi olmasını sağladığı ve gebelerin yaşam kalitesini artırdığı (Hajipour ve ark, 2017; Karaçay Yıkar ve Nazik, 2019), gebelerin depresyon riskini azalttığı ve anne-bebek bağlanma düzeyini artırdığı (Aydın Kartal ve Karaman, 2018) belirtilmektedir. Doğum öncesi eğitim programlarına katılan gebe kadınların, çeşitli bilgi gereksinimlerinin karşılandığı ve verilen eğitimlerden olumlu yönde etkilendikleri görülmektedir (Okumuş ve ark, 2015).

2.5. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Geliştirmede Ebe ve Hemşirelerin Rolü

Gebelik döneminde kadınların uyguladıkları sağlık davranışlarının anne ve fetüs sağlığını etkilediği, sağlıklı gebelik sonuçlarının elde edilebilmesi ve sağlıklı nesillerin oluşması için gebe kadının OSD sergilemesi gerektiği bunun için gebelere bilgi, beceri ve davranış kazanımı sağlamada DÖB hizmetlerinin önemli bir yeri olduğu bilinmektedir (Lindgren, 2001; Terzioğlu, 2014). Barcelona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi (2001)'nde, "*her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda, eğitim ve bilgi alma hakkı*"nın olduğu belirtilerek, sağlık kuruluşlarının ve sağlık hizmeti verenlerin, kadın ve eşine eğitim verme ve DÖB'ün ayrılmaz bir parçası olan hazırlık dönemine eşlerin birlikte katılımını teşvik etme sorumluluğu olduğu ifade edilmektedir. Bu doğrultuda gebe, bebek, aile ve dolayısıyla toplum sağlığının geliştirilmesinde, hastalıkları yönetmekten çok sağlığı teşvik eden, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası süreçlerde gebe ve ailesiyle sürekli etkileşim içinde olan ebe ve hemşireler özellikle ebeler, özel ve önemli bir yere sahiptir (Beldon ve Crozier, 2005). Doğum öncesi süreçte rolü daha çok sağlığın teşviki ve geliştirilmesi olan ebe ve hemşireler, gebelerin sağlık davranışlarını, gereksinim duydukları bilgi ve desteği sağlama yolu ile doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle gebe kadına SYBD kazandırmada ebe ve hemşirelere önemli roller düşmektedir. Ebe ve hemşireler öncelikle gebe ve ailesiyle işbirliği içinde, iyi ve kapsamlı bir DÖB hizmeti sunmalıdır. Gebelerin DÖB için izlemlere düzenli olarak gelmesini sağlamalı ve değerlendirmelidir (Beldon ve Crozier, 2005; Terzioğlu, 2014). Ebe ve hemşireler, gebenin ve ailesinin sağlık bakım algısını ve davranış örüntülerini belirleyerek, gebelik ve doğum sürecini etkileyebilecek sağlık davranışlarını, gebede meydana gelen fiziksel değişimleri ve davranış değişikliklerini gözlemelidir (Carpenito-Moyet, 2012; Terzioğlu, 2014; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015). Ebe ve hemşireler, böylelikle rutin izlem ve bakımlarının yanında, sağlığın geliştirilmesi adına gebe kadının davranışlarındaki mevcut eksiklikleri ya da olumsuz davranışları tespit edebilmelidir. Daha sonra bu davranışlara odaklanarak çözüm için planlamalar yapmalıdır. Bu süreçte gebe kadının kendi sağlığı ile ilgili sorumluluklarını algılamasını sağlamalıdır (Carpenito-Moyet, 2012; Terzioğlu, 2014). Gebelerin kendi sağlıklarından sorumlu olmaları adına, onları bakıma katmalı, bakım veya uygulamalarla ilgili planları onlarla birlikte yapmalı ve kendi bakımında söz sahibi olmaları için fırsat vermelidir (Terzioğlu, 2014). Gebe kadının sağlığını geliştiren; beslenme, fiziksel aktivite,

stres yönetimi gibi SYBD'nin önemini kavramasını sağlamalıdır. Gebe kadını SYBD uygulaması için cesaretlendirmeli, desteklemeli ve takibini yapmalıdır. Gebe kadına, egzersizden cinsel aktiviteye, hijyen alışkanlıklarından bağışıklamaya kadar sağlığın geliştirilmesinde etkili olabilecek konularla ilgili bilgilendirme yapmalıdır (Carpenito-Moyet, 2012; Terzioğlu, 2014). Ebe ve hemşirelerin kendilerinden beklenen bu rollerini uygulayabilmeleri için gebelikte SYBD ile ilgili bilgi temelinin olması ve bu konuda kendini geliştirmesi, eğitimler alması gerekmektedir. Gebelerde SYBD geliştirmede ebe ve hemşirelerin rolü Şekil 1'de özetlenmektedir.



Şekil 1. Gebelerde SYBD geliştirmede ebe ve hemşirelerin rolü

3. GEREÇ VE YÖNTEM












3.1. Gereç

3.1.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Aydın il merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin gebe bilgilendirme sınıfında ve NonStres Test (NST) polikliniğinde yürütüldü. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde hastanede gebelere eğitim verilen birimin adı "Gebe bilgilendirme sınıfı" idi. Ancak daha sonra Sağlık Bakanlığı'nın 02.10.2018 tarihli ve 2018/23 sayılı genelgesi ile hastanede bulunan gebe bilgilendirme sınıfının ismi *Gebe Okulu* olarak değiştirildi. Bu araştırma genelgeden önce yürütüldüğünden araştırmanın yapıldığı yer gebe bilgilendirme sınıfı olarak tanımlandı. Hastanede 51 uzman doktor, 148 ebe ve 101 hemşire görev yapmaktadır. Gebe bilgilendirme sınıfında; ebe, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve kadın doğum uzmanı görev yapmaktadır. Gebe bilgilendirme sınıfında, anne ve baba adaylarına; Sağlık Bakanlığı'nın 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı genelgesi ile belirtilen ve gebe bilgilendirme sınıfı eğitim kitabında yer alan, gebeliğin oluşumundan beslenmeye, stresle başetme yöntemlerinden lohusa ve bebek bakımına kadar birçok konuyu içeren gebelik, doğum, doğum sonrası dönemlere yönelik konular ile ilgili eğitimler verilmektedir. Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin gebe bilgilendirme sınıfı eğitimleri, altı hafta süre ile haftada iki saat olmak üzere toplam 12 saatlik süreyi kapsayan, temel eğitim ve eğitimlerin sonrasında egzersiz uygulamalarından oluşmakta ve eğitimlerin sonunda gebelere katılım belgesi verilmektedir. Gebe bilgilendirme sınıfında, eğitimin dışında danışmanlık hizmeti de sunulmaktadır. Gebeler rutin doğum öncesi izlem için hastanede bulunan kadın doğum polikliniklerine (10 adet) başvurmakta, 28 hafta ve üzeri olan gebeler NST polikliniğine yönlendirilmektedir. Hastanenin NST polikliniğinde iki ebe çalışmakta, NST polikliniğinde bir kayıt ve bekleme odası, iki çekim odası bulunmakta, aynı anda dört gebenin NST çekimi yapılabilmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi "Anne ve Bebek Dostu Hastane" ünvanına sahiptir.

3.1.2. Araştırmanın Zamanı

Araştırma sürecinin faaliyetleri ve zamanı ile ilgili bilgiler Şekil 2’de belirtilmektedir.

Faaliyetler	Kasım 2016	Kasım 2016 Aralık 2016	Aralık 2016 Ocak 2017	Ocak 2017	Mart 2017	Mart 2017 Mayıs 2017	Temmuz 2017 Eylül 2017	Eylül 2017	Ekim 2017 Mayıs 218	Temmuz 2018 Ekim 2018	Kasım 2018 Kasım 2020
Konu Seçimi											
Literatür Taraması											
Tez Önerisi ve Veri Toplama Formlarının Hazırlanması											
Tez Önerisi Sunumu											
Veri Toplama Formlarının Uzman Görüşüne Sunulması											
Gerekli İzinlerin Alınması ve BAP Desteğinin Onaylanması											
BAP Destekli Malzemelerin Alınması ve Kalibre Edilmesi											
Pilot Uygulama											
Verilerin Toplanması											
Veri Analizi ve Değerlendirme											
Rapor Yazımı ve Teslim											

Şekil 2. Araştırma sürecinin faaliyetleri ve zamanı

3.1.3. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, “*Tanıttıcı Bilgi Formu*” (Ek 1), “*Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)*” (Ek 2) ve “*Medikal Cihazlar*” (Ek 3) kullanıldı.

3.1.3.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek 1)

Araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu, gebelerin sosyodemografik özelliklerinin, obstetrik özelliklerinin, fizik muayene bulgularının ve genel sağlığa ilişkin özelliklerinin sorgulandığı soruları içeren dört bölümden ve toplam 44 sorudan oluşmaktadır (Er, 2006; Lin ve ark, 2009; Tirkeş, 2012; Aşçı, 2013; Malakouti ve ark, 2015; Özcan ve Kızılkaya Beji, 2015).

Tanıttıcı Bilgi Formunun geliştirilmesi ve kapsam geçerliğinin sağlanması için görüş ve önerilerini belirtmek üzere alanında uzman 10 öğretim üyesinin görüşüne başvuruldu. Uzman görüşünde, Polit ve Beck (2006)’in belirttiği, Waltz ve Bausell (1981) tarafından geliştirilen Content Validity Indeks (CVI) kullanıldı. Belirtilen bu indekse uygun olarak uzmanlar her bir maddeyi; “1=Uygun değil, 2=Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir, 3=Uygun ancak küçük değişiklikler gerekir, 4=Çok uygun, olacak şekilde “1” ve “4” arasında değişen puanlarla değerlendirdiler. Uzmanlar tarafından değerlendirilen her bir maddenin CVI değerini tespit etmek üzere “3” ve “4” puanlarını veren uzmanların sayısı, toplam uzman sayısına bölündü ve her bir maddeye ait CVI değeri elde edildi. Her bir maddenin CVI değeri toplanarak, Tanıtıcı Bilgi Formunda bulunan madde sayısına bölündü ve Tanıtıcı Bilgi Formunun içerik geçerlilik değeri CVI=0.96 olarak hesaplandı. Tanıtıcı Bilgi Formunun uzman görüşüne göre CVI değerleri Tablo 1’de verildi. Bu indekse göre CVI’nın en az 0.80 olması gerektiğinden 22, 23, 31, 32 ve 36. maddeler soru formundan çıkartıldı. Uzmanlar tarafından “2” ve/veya “3” seçenekleri ile değerlendirilen; 1, 2, 4, 9, 11, 24, 26, 27, 28, 29, 34, 44, 45, 46, 47 ve 49. maddelerde, uzman görüşleri dorultusunda düzeltmeler yapıldı ve soru formuna yeni maddeler eklendi. Elde edilen bu CVI değeri Tanıtıcı Bilgi Formunun içerik geçerliliğinin yeterli olduğunu gösterdi.

Tablo 1. Tanıtıcı bilgi formunun uzman görüşüne göre CVI değerleri (N=10)

Maddeler	Uygun değil	Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir	Uygun ancak küçük değişiklikler gerekir	Çok uygun	CVI
	(1)	(2)	(3)	(4)	
Madde 1	0	0	1	9	1.00
Madde 2	0	0	1	9	1.00
Madde 3	0	0	0	10	1.00
Madde 4	0	0	1	9	1.00
Madde 5	0	0	0	10	1.00
Madde 6	0	0	0	10	1.00
Madde 7	0	0	0	10	1.00
Madde 8	0	0	0	10	1.00
Madde 9	0	0	1	9	1.00
Madde 10	0	0	0	10	1.00
Madde 11	0	0	2	8	1.00
Madde 12	0	0	0	10	1.00
Madde 13	0	0	0	10	1.00
Madde 14	0	0	0	10	1.00
Madde 15	0	0	0	10	1.00
Madde 16	0	0	0	10	1.00
Madde 17	0	0	0	10	1.00
Madde 18	0	0	0	10	1.00
Madde 19	0	0	0	10	1.00
Madde 20	0	0	0	10	1.00
Madde 21	0	0	0	10	1.00
Madde 22	3	0	0	7	0.70
Madde 23	3	0	0	7	0.70
Madde 24	0	0	2	8	1.00
Madde 25	0	0	0	10	1.00
Madde 26	0	0	2	8	1.00
Madde 27	0	0	1	9	1.00
Madde 28	0	0	1	9	1.00
Madde 29	1	0	1	8	0.90
Madde 30	0	0	0	10	1.00
Madde 31	4	0	0	6	0.60
Madde 32	4	0	0	6	0.60
Madde 33	0	0	0	10	1.00
Madde 34	0	0	2	8	1.00
Madde 35	0	0	0	10	1.00
Madde 36	3	0	1	6	0.70
Madde 37	0	0	0	10	1.00
Madde 38	0	0	0	10	1.00
Madde 39	0	0	0	10	1.00
Madde 40	0	0	0	10	1.00
Madde 41	0	0	0	10	1.00
Madde 42	0	0	0	10	1.00
Madde 43	0	0	0	10	1.00
Madde 44	0	0	1	9	1.00
Madde 45	0	0	1	9	1.00
Madde 46	0	0	1	9	1.00
Madde 47	0	0	1	9	1.00
Madde 48	0	0	0	10	1.00
Madde 49	0	1	1	8	0.90
CVI TOPLAM					0.96

3.1.3.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBDÖ II) (Ek 2)

Walker ve ark (1987) tarafından Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli'ne dayandırılarak, bireyin SYBD'si ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçmek amacı ile geliştirilen ve 1995 yılında revize edilen SYBDÖ II; altı alt faktörden ve 52 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan alt faktörler; *sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir* (Walker ve ark, 1995). Ölçekte bulunan;

- “*Sağlık sorumluluğu*” alt faktörü; bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini ve sağlığına ne düzeyde katıldığını,
- “*Fiziksel aktivite*” alt faktörü; bireyin, sağlıklı yaşamın bir unsuru olan egzersizi uygulamalarını ne düzeyde yaptığını,
- “*Beslenme*” alt faktörü; bireyin yiyecek ve öğün seçiminde, öğünlerini düzenlemede yaptığı değişiklikleri,
- “*Manevi gelişim*” alt faktörü; bireyin yaşamındaki amacını, kendini geliştirme yeteneğini, kendini ne kadar tanıdığını ve memnun edebildiğini,
- “*Kişilerarası ilişkiler*” alt faktörü; bireyin yakın çevresi ile iletişimini, ilişkilerini ve bu ilişkilerdeki devamlılık düzeyini,
- “*Stres yönetimi*” alt faktörü; bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini, stresle başatma ve kontrol yöntemlerini

belirler ve ölçer (Yalçınkaya ve ark, 2007; Kafkas ve ark, 2012). Ölçekte ifadeler, 4'lü likert skalasında skorlanmaktadır. Hiçbir zaman “1”, bazen “2”, sık sık “3”, düzenli olarak “4” olarak kabul edilmektedir. Ölçekte bulunan tüm ifadeler olumludur ve ölçeğin tamamı için alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 52-208'dir. Ölçeğin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt faktörleri için alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 9-36 iken, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt faktörleri için alınabilecek en düşük ve en yüksek puanlar 8-32'dir. Ölçeğin genel puanı SYBD puanını vermektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, belirtilen SYBD'nin yüksek düzeyde uygulandığını gösterir. Ölçeğin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesinde ve bu amaca yönelik planlanacak programların etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği bildirilmektedir (Walker ve ark, 1995). Ölçeğin ve alt faktörlerinin ifade sayısı, ifade numaraları ve alınabilecek min-maks puanlar Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 2. SYBDÖ II'nin ve alt faktörlerinin ifade sayısı, ifade numaraları ve alınabilecek min-maks puanlar

SYBDÖ II ve Alt Faktörleri	İfade Sayısı	İfade Numaraları	Alınabilecek Min-Maks Puanlar
Sağlık Sorumluluğu	9	3,9,15,21,27,33,39,45,51	9-36
Fiziksel Aktivite	8	4,10,16,22,28,34,40,46	8-32
Beslenme	9	2,8,14,20,26,32,38,44,50	9-36
Manevi Gelişim	9	6,12,18,24,30,36,42,48,52	9-36
Kişilerarası İlişkiler	9	1,7,13,19,25,31,37,43,49	9-36
Stres Yönetimi	8	5,11,17,23,29,35,41,47	8-32
SYBDÖ II	52	-	52-208

Min-Maks: Minimum-Maksimum

Bahar ve ark (2008) tarafından yapılan SYBDÖ II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında elde edilen toplam ölçek Cronbach Alpha değeri 0.92 iken, ölçeğin alt faktörleri için elde edilen Cronbach Alpha değerleri; sağlık sorumluluğu alt faktörü için 0.77, fiziksel aktivite alt faktörü için 0.79, beslenme alt faktörü için 0.68, manevi gelişim alt faktörü için 0.79, kişilerarası ilişkiler alt faktörü için 0.80 ve stres yönetimi alt faktörü için 0.64'tür. Bu çalışmada elde edilen toplam ölçek Cronbach Alpha değeri 0.91 olup, ölçeğin alt faktörleri için elde edilen Cronbach Alpha değerleri; sağlık sorumluluğu alt faktörü için 0.75, fiziksel aktivite alt faktörü için 0.84, beslenme alt faktörü için 0.63, manevi gelişim alt faktörü için 0.76, kişilerarası ilişkiler alt faktörü için 0.78 ve stres yönetimi alt faktörü için 0.66'dır.

3.1.3.3. Medikal cihazlar (Ek 3)

Tanıttıcı Bilgi Formunda bulunan ve gebelerin fizik muayene bulgularını sorgulayan soruları içeren III. bölüme ait verilerin toplanmasında kullanılan medikal cihazlar:

- Kan basıncı ve nabız ölçümü için; Microlife marka BP3BTO-2 model, ± 4 mmHg tolerans değerine sahip, sistolik-diastolik kan basıncı ve nabız değerlerini gösteren, koldan ölçüm sağlayan dijital tansiyon aleti kullanıldı.
- Vücut ısısı ölçümü için; Microlife marka NC 100 model dijital ateş ölçer kullanıldı.
- Kilo ölçümü için; Mesilife marka DB5608 model, 100 g-180 kg ölçüm aralığına sahip dijital tartı kullanıldı.

- Boy ölçümü için; Mesitaş marka 13539 model, 20-205 cm ölçme mesafesine sahip, plastik taşınabilir boy ölçer kullanıldı.
- Fetüsün kalp atımını değerlendirmek için; Firstmed marka FD-BABY model, dijital fetal el doppleri kullanıldı.

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan medikal cihazlar, Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından SBF-17006 proje numarası ile sağlanan destek kapsamında alındı. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kullanılacak olan dijital cihazların kalibrasyon işlemi yaptırıldı ve kalibrasyon sertifikaları (Ek 3) alındı.

3.2. Yöntem

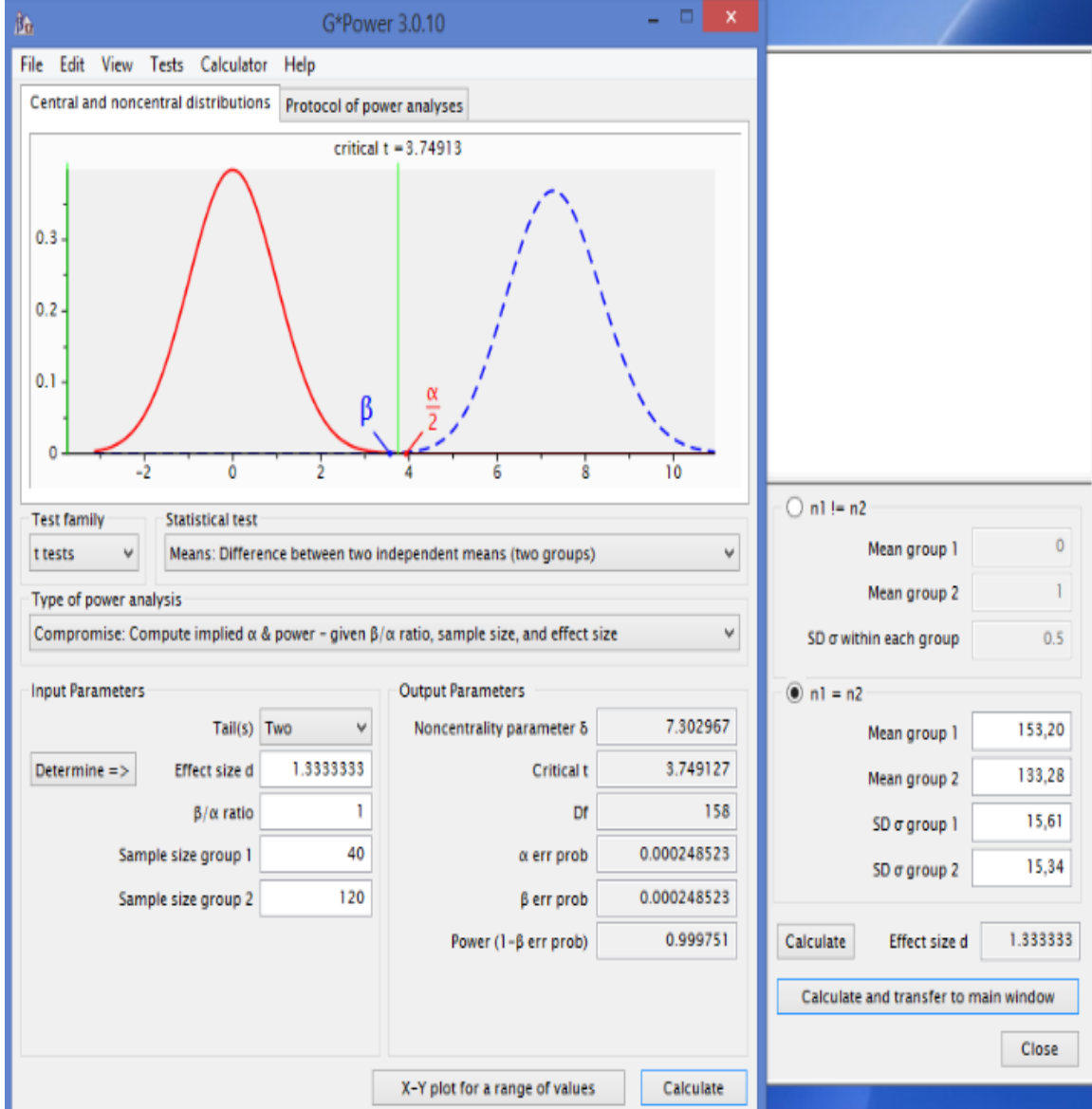
3.2.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, analitik vaka-kontrol çalışmasıdır.

3.2.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmak için başvuran gebeler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme, vaka ve kontrol olmak üzere iki gruptan ve vaka grubu, gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelerden, kontrol grubu gebe bilgilendirme sınıfına katılmayan gebelerden oluşmaktadır. Bu araştırmanın verilerine dayalı olarak veri toplama sürecinde araştırmanın gücü en az %80 olana kadar G*Power 3.0.10 ile ara ara güç analizi hesaplaması yapıldı. Araştırmanın gücünün belirlenmesinde uzlaşmacı (compromise) güç analizinden yararlanıldı (Erdfelder ve ark, 1996; Faul ve ark, 2007). Araştırmanın veri toplama sürecinde, vaka grubunu oluşturan gebelerin sınırlı ve az sayıda olmasından dolayı vaka-kontrol gruplarının 1:3 oranında (Metintaş ve Atay, 2019) alınması ile ulaşılan 40:120 örneklem sayısı kullanılarak yapılan güç analizinde bağımsız iki grup arasındaki farkın test edilmesi için t testleri seçilerek; vaka grubu ölçek toplam puan ortalaması 153.20 ± 15.61 ,

kontrol grubu ölçek toplam puan ortalaması 133.28 ± 15.34 alındığında etki büyüklüğü $d=1.33$ olarak hesaplandığında, $\beta/\alpha=1$, $Df=158$, Tip I hata 0.0002 iken Power ($1 - \beta$ err prob) $=0.99$ olarak bulundu. Sonuç olarak, araştırmaya veri toplama sürecinde ulaşılan 40 vaka ve 120 kontrol olmak üzere toplam 160 gebe dahil edildi ve bu örneklem büyüklüğü ile %99 güce ulaşıldı (Şekil 3). Örneklem grubunun belirlenmesinde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanıldı.



Şekil 3. Araştırmanın gücünün hesaplanması

3.2.3. Araştırmaya Dahil Etme ve Dahil Etmeme Kriterleri

Vaka ve kontrol grubuna dahil etme kriterleri:

- En az ilkokul mezunu olan,
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen ve
- 37. gebelik haftasını tamamlayan gebeler araştırmaya dahil edildi.

Vaka ve kontrol grubuna dahil etmeme kriterleri:

- Araştırmanın yürütülmesine engel teşkil edecek ruhsal rahatsızlığı olan,
- Kontrol grubundaki gebelerden, herhangi bir yerde gebe bilgilendirme sınıfına katılan,
- Veri toplama formlarını tamamlamadan araştırmadan ayrılan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

Vaka ve Kontrol gruplarının eşleşme kriterleri:

- Eğitim durumu,
- Çalışma durumu ve
- Yaşayan çocuk sayısına göre gruplar eşleştirildi.

3.2.4. Ön Uygulama

Tanıtıcı Bilgi Formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek amacı ile Aydın il merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin NST polikliniğinde araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan 10 gebe ile ön uygulama yapıldı. Bu uygulama sonucunda Tanıtıcı Bilgi Formunun anlaşılır ve uygulanabilir olduğu, değişikliğe gerek olmadığı görüldü. Ön uygulama yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

3.2.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri Ekim 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplandı. Aydın ili merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi gebe

bilgilendirme sınıfı ve NST polikliniğine başvuran gebelere araştırma hakkında bilgi verildi. Gebe bilgilendirme sınıfına katılan, araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı onam alındı ve bu gebeler çalışmanın vaka grubunu oluşturdu. Gebe bilgilendirme sınıfına katılmayan, NST polikliniğine başvuran, araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden yazılı onam alındı ve bu gebeler çalışmanın kontrol grubunu oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasına vaka grubundan başlandı. Veri toplama sürecinde vaka grubundaki gebeler, gebe bilgilendirme sınıfı eğitimleri süresince, araştırmacı tarafından gözlemlendi. Olası vaka kayıplarını önlemek amacı ile gebe bilgilendirme sınıfına katılarak 37. gebelik haftasını tamamlayan gebeler ile mümkün olan en erken zamanda görüşme sağlanarak veriler toplandı. Vaka grubunun üç katı sayıda olan kontrol grubuna; neden sonuç ilişkisini sağlıklı bir şekilde ortaya koyabilmek için gruplar arasında benzerliği sağlamak amacı ile eğitim, çalışma durumu ve yaşayan çocuk sayısı yönünden eşlenik olan gebeler alındı. Kontrol grubunun araştırma verileri, NST polikliniğine başvuran ve araştırma verilerinin sağlıklı olarak elde edilebilmesi amacı ile gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerinin yapıldığı salona davet edilen gebelerle görüşülerek toplandı.

Her bir gruptaki gebelere ilk olarak Tanıtıcı Bilgi Formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından dolduruldu. Tanıtıcı Bilgi Formunun uygulanması 13-15 dakika sürdü. Tanıtıcı Bilgi Formunun doldurulması sırasında verilerin toplanmasına yönelik olarak gruplarda bulunan her bir gebenin fizik muayenesi; gebeye her bir işlem hakkında bilgi vererek ve gebenin mahremiyetine özen göstererek gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerinin yapıldığı salonda yapıldı. Tanıtıcı Bilgi Formu doldurulduktan sonra Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II gebeye kısaca açıklandı ve gebenin kendini bildirim yöntemi ile doldurması sağlandı. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin gebe tarafından doldurulması yaklaşık 10-12 dakika sürdü.

3.2.6. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımlı Değişkenler: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den alınan puanlar bu araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturdu.

- Bağımsız Değişkenler: Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlığa ilişkin özellikleri bu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

3.2.7. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırmadan elde edilen veriler Analitics SoftWare Statistics 18.0 (IBM PASW statistics 18) programı kullanılarak analiz edildi. Araştırma verilerinin analitik değerlendirmesinde; Ki-kare testi, Fisher's Exact ve Student T testi kullanıldı. Vaka ve kontrol grupları arasında sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlığa ilişkin özellikler yönünden homojenliği test etmek için ki-kare testi (Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact), fizik muayene bulgularının ve SYBDÖ II puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemliliğini test etmek için Student T testi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler ile gösterildi. İstatistiksel olarak önemliliği $p < 0.05$ değeri için anlamlı kabul edildi.

3.2.8. Araştırmanın Güçlükleri

Araştırmaya katılan gebelerin veri toplama formlarındaki soruların sayısını fazla bulduklarını ifade etmeleri, kontrol grubundaki gebelerin fizik muayene için zemin katta bulunan NST polikliniğinden, birinci katta bulunan gebe bilgilendirme sınıfına çıkmak istememeleri nedeniyle araştırma verilerinin toplanmasında güçlükler yaşandı. Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın az olması, gebelerin gebe bilgilendirme sınıfındaki eğitimlere genellikle birinci ve ikinci trimesterde katılmayı tercih etmeleri ve bu dönemde eğitime katılan gebelere 37. gebelik haftasından sonra evde istirahat etmek istemesi, erken doğum yapması veya başka yerde doğum yapmak istemesi gibi nedenlerle ulaşılamaması, son trimesterdeki gebelerin gebe bilgilendirme sınıfındaki eğitimlere katılımının az olması, gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelerin eğitim süresini tamamlamadan ayrılmak istemesi ve eğitime devam etmemesi, eğitime devam etmeyen gebelere ulaşılamaması nedeniyle vaka grubunun oluşturulmasında güçlükler yaşandı. Vaka ve kontrol gruplarının eşleşme kriterlerinden dolayı kontrol grubunun oluşturulmasında güçlükler yaşandı. Bu nedenlerle veri toplama sürecinin uzaması da yaşanan güçlüklerdendir.

3.2.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın, sadece Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yürütülmesi ve örneklemin olasılıklı örnekleme yöntemlerine uygun olarak seçilmemesi sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece bu araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir, tüm gebeler için genellenemez. Araştırma verilerinin güvenilirliği gebelerin verdiği bilgiler ile sınırlıdır.

3.2.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alındı (Ek 4). Araştırmanın Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılabilmesi için Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden kurum izni alındı (Ek 5). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Zuhal Bahar'dan izin alındı (Ek 6). Araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile yazılı onamları alındı (Ek 7). Araştırma tamamlandıktan sonra Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan sonuç raporu kullanılarak etik kurul uygunluk onayı alındı (Ek 8).

4. BULGULAR

Araştırma verilerinin analizi sonucunda elde edilen bulgular; vaka ve kontrol grubundaki gebelerin, tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular ve SYBDÖ II puanlarına ilişkin bulgular olmak üzere iki bölümde ele alınarak sunulmaktadır.

I- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular bölümünde;

- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması,
- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması,
- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin fizik muayene bulgularına göre karşılaştırılması,
- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ sınıflamasına göre gebelikte kilo artışı ortalamalarının karşılaştırılması,
- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin genel sağlığa ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması yer almaktadır.

II- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin SYBDÖ II puanlarına ilişkin bulgular bölümünde;

- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin SYBDÖ II alt faktör ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlığa ilişkin özelliklerine göre SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması,
- Vaka grubundaki gebelerin gebe bilgilendirme sınıfına katılım özellikleri ile SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

4.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.1.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 3. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	Vaka Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Analiz	
	(N=40) n (%)	(N=120) n (%)	χ^2 / t	p
Yaş				
18-25 yaş	9 (22.5)	43 (35.8)		
26-33 yaş	27 (67.5)	67 (55.8)	2.431	0.297
34-40 yaş	4 (10.0)	10 (8.3)		
Ortalama±SS	28.75±3.76	26.88±4.20	2.492	0.014
Eğitim durumu				
İlkokul/Ortaokul/Lise ve dengi okul	8 (20.0)	24 (20.0)	0.000	1.000
Üniversite/yüksekokul	32 (80.0)	96 (80.0)		
Çalışma durumu				
Hayır (Ev hanımı)	17 (42.5)	51 (42.5)	0.000	1.000
Evet	23 (57.5)	69 (57.5)		
Meslek				
Memur	18 (78.3)	35 (50.7)	5.356	0.021
Diğer (Serbest/özel sektör)	5 (21.7)	34 (49.3)		
En uzun süre yaşanan yer				
İl/İlçe	36 (90.0)	100 (83.3)	1.046	0.306
Köy	4 (10.0)	20 (16.7)		
Eş yaş				
20-28 yaş	12 (30.0)	43 (35.8)		
29-37 yaş	24 (60.0)	73 (60.8)	2.967	0.227
38-46 yaş	4 (10.0)	4 (3.3)		
Ortalama±SS	31.15±3.89	30.19±4.06	1.305	0.194
Eş eğitim durumu				
İlkokul/Ortaokul/Lise ve dengi okul	6 (15.0)	60 (50.0)	15.164	0.000
Üniversite/yüksekokul	34 (85.0)	60 (50.0)		
Eş çalışma durumu				
Hayır (İşsiz)	0 (0.0)	2 (1.7)	-	1.000*
Evet	40 (100.0)	118 (98.3)		
Eş meslek				
Memur	23 (57.5)	37 (31.4)	8.669	0.003
Diğer (Serbest/Özel Sektör)	17 (42.5)	81 (68.6)		
Aile yapısı				
Çekirdek aile	39 (97.5)	116 (96.7)	-	1.000*
Geniş aile	1 (2.5)	4 (3.3)		
Aylık gelir durumu				
Gelir giderden az	3 (7.5)	16 (13.3)	-	0.408*
Gelir gidere denk veya fazla	37 (92.5)	104 (86.7)		

SS: Standart sapma, χ^2 : Pearson Chi-Square, t: Student T Testi, *: Fisher's Exact

Vaka grubundaki gebelerin %67.5'i ve kontrol grubundaki gebelerin %55.8'i 26-33 yaş grubunda yer almakta ve yaş grupları birbirine benzerdir (p=0.297). Yaş ortalaması; vaka grubundaki gebelerde 28.75±3.76 iken kontrol grubundaki gebelerde 26.88±4.20'dir

ve grupların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0.014), (Tablo 3).

Eğitim durumu ve çalışma durumu açısından vaka ve kontrol gruplarının eşlenik olması sağlandı. Vaka ve kontrol gruplarındaki gebelerin; %20.0'si ilkokul/ortaokul/lise-dengi okul mezunu, %80.0'i üniversite/yüksekokul mezunu iken %57.5'i gelir getiren bir işte çalışmakta, %42.5'i ev hanımıdır. Eğitim durumu ve çalışma durumu açısından gruplar benzerdir (p=1.000), (Tablo 3).

Vaka grubundaki gebelerin %78.3'ü ve kontrol grubundaki gebelerin %50.7'si devlet memuru olup meslek açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.021). Vaka grubundaki gebelerin %90.0'ında ve kontrol grubundaki gebelerin %83.3'ünde en uzun süre yaşanan yer il/ilçe olup en uzun süre yaşanan yer açısından gruplar benzerdir (p=0.306), (Tablo 3).

Vaka grubundaki gebelerin eşlerinin %60.0'ı ve kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %60.8'i 29-37 yaş grubunda olup eşlerin yaşı açısından grupların benzer olduğu görüldü (p=0.227). Vaka grubundaki gebelerin eşlerinin %85.0'i üniversite/yüksekokul mezunu ve kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %50.0'si ilkokul/ortaokul/lise-dengi okul mezunu iken %50.0'si üniversite/yüksekokul mezunu olup gebelerin eşlerinin eğitim durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.000). Vaka grubundaki gebelerin eşlerinin %100.0'ü ve kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %98.3'ü gelir getiren bir işte çalışmakta olup gebelerin eşlerinin çalışma durumu açısından gruplar benzerdir (p=1.000). Vaka grubundaki gebelerin eşlerinin %57.5'i devlet memuru iken kontrol grubundaki gebelerin eşlerinin %68.6'sı serbest/özel sektörde çalışmakta olup gebelerin eşlerinin mesleği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.003), (Tablo 3).

Vaka grubundaki gebelerin %97.5'i ve kontrol grubundaki gebelerin %96.7'si çekirdek aile yapısında, vaka grubundaki gebelerin %92.5'i ve kontrol grubundaki gebelerin %86.7'si aylık gelir durumunu gelir gidere denk veya fazla olarak tanımlamakta olup aile yapısı (p=1.000) ve aylık gelir durumu (p=0.408) açısından gruplar benzerdir (Tablo 3).

4.1.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Tablo 4. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Vaka Grubu	Kontrol Grubu	İstatistiksel Analiz	
	(N=40) n (%)	(N=120) n (%)	χ^2 / t	p
Gebelik haftası †				
37	25 (62.5)	68 (56.7)	0.419	0.517
38-41	15 (37.5)	52 (43.3)		
Gebelik sayısı				
1	35 (87.5)	87 (72.5)	3.727	0.054
2 veya 3	5 (12.5)	33 (27.5)		
Ortalama±SS	1.17±0.50	1.33±0.58	-1.659	0.101
Canlı doğum sayısı				
0	36 (90.0)	108 (90.0)	-	1.000*
1	4 (10.0)	12 (10.0)		
Düşük sayısı				
0	38 (95.0)	103 (85.8)	-	0.161*
1	2 (5.0)	17 (14.2)		
Küretaj sayısı				
0	39 (97.5)	112 (93.3)	-	0.452*
1 veya 2	1 (2.5)	8 (6.7)		
Ölü doğum sayısı				
0	40 (100.0)	118 (98.3)	-	1.000*
1	0 (0.0)	2 (1.7)		
Yaşayan çocuk sayısı				
0	36 (90.0)	108 (90.0)	-	1.000*
1	4 (10.0)	12 (10.0)		
Son doğum şekli				
Vajinal doğum	3 (75.0)	9 (69.2)	-	1.000*
Sezaryen doğum	1 (25.0)	4 (30.8)		
Gebeliğin planlı olma durumu				
Hayır	11 (27.5)	44 (36.7)	1.117	0.290
Evet	29 (72.5)	76 (63.3)		
Gebe kalmak için tedavi görme durumu				
Hayır	39 (97.5)	117 (97.5)	-	1.000*
Evet	1 (2.5)	3 (2.5)		
Daha önceki gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirme durumu				
Hayır	5 (100)	30 (90.9)	-	1.000*
Evet	0 (0.0)	3 (9.1)		
Mevcut gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirme durumu				
Hayır	29 (72.5)	83 (69.2)	0.159	0.690
Evet	11 (27.5)	37 (30.8)		

SS: Standart sapma, χ^2 : Pearson Chi-Square, t: Student T Testi, *: Fisher's Exact, †: Tamamlanan gebelik haftalarıdır.

Tablo 4. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre karşılaştırılması
(Devamı)

Obstetrik Özellikler	Vaka Grubu (N=40)	Kontrol Grubu (N=120)	İstatistiksel Analiz	
	n (%)	n (%)	χ^2 / t	p
Mevcut gebeliğe bağlı geçirilen rahatsızlık				
Aşırı bulantı kusma	6 (15.0)	28 (23.3)		
Gestasyonel diyabet	5 (12.5)	4 (3.3)	-	-
Diğer (Düşük tehdidi, bacaklarda kramp)	0 (0.0)	5 (4.1)		
Gebelikte izlem sayısı				
13-19	6 (15.0)	38 (31.7)	7.792	0.020
20-30	34 (85.0)	82 (68.3)		
Ortalama±SS	21.07±3.76	19.25±3.40	2.856	0.005
Gebelikte SYBD ile ilgili eğitim alma durumu				
Hayır	0 (0.0)	57 (47.5)	29.515	0.000
Evet	40 (100.0)	63 (52.5)		
Alınan eğitimlerin konusu				
Beslenme	0 (0.0)	60 (50.0)		
Beslenme, fiziksel aktivite	18 (45.0)	3 (2.5)	-	-
Beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi	22 (55.0)	0 (0.0)		
Gebelikte birlikte yapılan değişiklikler				
Beslenme	18 (45.0)	60 (50.0)		
Egzersiz	7 (17.5)	7 (5.8)	-	-
Diğer (Dikkatli hareket, kimyasallardan uzaklaşma, rahat kıyafet, düzenli uyku, cinsel ilişkiden kaçınma, zararlı alışkanlıkları bırakma)	15 (37.5)	53 (44.1)		

SS: Standart sapma, χ^2 : Pearson Chi-Square, t: Student T Testi

Vaka ve kontrol gruplarını oluşturan gebeler, 37. gebelik haftasını tamamlayan gebelerdir ve gebelik haftası açısından gruplar benzerdir (p=0.517). Vaka grubundaki gebelerin %87.5'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %72.5'inin ilk gebeliği olup gebelik sayısı açısından gruplar benzerdir (p=0.054). Vaka ve kontrol gruplarında; hiç doğum yapmayan gebelerin oranı %90.0 olup canlı doğum sayısı açısından gruplar benzerdir (p=1.000). Vaka grubundaki gebelerin %5.0'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %14.2'sinin düşük yaptığı (p=0.161), vaka grubundaki gebelerin %2.5'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %6.7'sinin küretaj olduğu (p=0.452), vaka grubundaki gebelerin %100.0'ünün hiç ölü doğum yapmadığı ve kontrol grubundaki gebelerin %1.7'sinin ölü doğum yaptığı (p=1.000) ve grupların düşük sayısı, küretaj sayısı ve ölü doğum sayısı açısından benzer olduğu görüldü (Tablo 4).

Yaşayan çocuk sayısı açısından vaka ve kontrol gruplarının eşlenik olması sağlandı. Yaşayan çocuğu olmayan gebelerin oranı %90.0 iken yaşayan çocuk sayısı bir olan gebelerin oranı %10'dur. Yaşayan çocuk sayısı açısından gruplar benzerdir ($p=1.000$), (Tablo 4).

Vaka grubundaki gebelerin %75.0'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %69.2'sinin son doğum şeklinin vajinal doğum olduğu, vaka grubundaki gebelerin %72.5'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %63.3'ünün gebeliğinin planlı olduğu, vaka ve kontrol gruplarında gebelerin %97.5'inin gebe kalmak için herhangi bir tedavi görmediği ve son doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu ve gebe kalmak için tedavi görme durumu açısından grupların benzer olduğu görüldü ($p>0.05$), (Tablo 4).

Vaka grubundaki gebelerin %100.0'ü ve kontrol grubundaki gebelerin %90.9'u daha önceki gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirmez iken, vaka grubundaki gebelerin %27.5'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %30.8'inin mevcut gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirdiği ve daha önceki gebeliğe ve mevcut gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirme durumu açısından gruplar benzerdir ($p>0.05$). Mevcut gebeliğe bağlı geçirilen bu rahatsızlıklar ise; vaka grubundaki gebelerde %15.0 oranında aşırı bulantı kusma, %12.5 oranında gestasyonel diyabet ve kontrol grubundaki gebelerde %23.3 oranında aşırı bulantı kusma, %3.3 oranında gestasyonel diyabet, %4.1 oranında düşük tehdidi, bacaklarda kramptir (Tablo 4).

Vaka grubundaki gebelerin %85.0'inin ve kontrol grubundaki gebelerin %68.4'ünün izlem sayısı 20-30 olup gebelikte izlem sayısı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0.020$). Gebelikte izlem sayısı ortalaması; vaka grubundaki gebelerde 21.07 ± 3.76 iken kontrol grubundaki gebelerde 19.25 ± 3.40 'tır ve grupların gebelikte izlem sayısı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p=0.005$), (Tablo 4).

Vaka grubundaki gebelerin %100.0'ü ve kontrol grubundaki gebelerin %52.5'i gebelikte SYBD ile ilgili eğitim aldığını, kontrol grubundaki gebelerin %47.5'i almadığını belirtti ve gebelikte SYBD ile ilgili eğitim alma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0.000$). Vaka grubundaki gebeler beslenme ve fiziksel aktivite (%45.0), beslenme, fiziksel aktivite ve stres yönetimi (%55.0) konularında

eğitim aldığını, kontrol grubundaki gebeler beslenme (%50.0) ve beslenme ve fiziksel aktivite (%2.5) konularında eğitim aldığını belirtmektedir (Tablo 4).

Gebelik ile birlikte vaka grubundaki gebelerin %45.0'i ve kontrol grubundaki gebelerin %50.0'si beslenme, vaka grubundaki gebelerin %17.5'i ve kontrol grubundaki gebelerin %5.8'i egzersiz konularında davranış değişikliği yaptığını, vaka grubundaki gebelerin %37.5'i ve kontrol grubundaki gebelerin %44.1'i dikkatli hareket ettiğini, kimyasallardan uzaklaştığını, rahat kıyafet giydiğini, dzenli uyuduğunu, cinsel ilişkiden kaçındığını ve zararlı alışkanlıkları bıraktığını belirtti (Tablo 4).

4.1.3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Fizik Muayene Bulguları

Tablo 5. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin fizik muayene bulgularına göre karşılaştırılması

Fizik Muayene Bulguları	Vaka Grubu (N=40)		Kontrol Grubu (N=120)		İstatistiksel Analiz	
	Min-Maks	Ortalama±SS	Min-Maks	Ortalama±SS	t	p
Sistolik kan basıncı (mmHg)	101.00-140.00	117.32±9.13	96.00-138.00	118.84±8.92	-0.925	0.356
Diastolik kan basıncı (mmHg)	65.00-92.00	76.30±6.32	62.00-96.00	77.64±6.74	-1.106	0.271
Nabız (atım/dk)	69.00-90.00	83.22±4.84	73.00-98.00	84.10±4.44	-1.054	0.294
Solunum (sol./dk)	16.00-20.00	17.47±1.06	16.00-20.00	17.70±1.00	-1.252	0.213
Vücut ısısı (°C)	36.00-37.30	36.58±0.33	36.00-37.50	36.57±0.30	0.219	0.827
Boy (cm)	150.00-180.00	162.20±5.82	147.00-175.00	161.94±5.98	0.238	0.812
Gebelik öncesi kilo (kg)	45.00-85.00	62.26±9.94	43.00-107.00	64.80±11.48	-1.251	0.213
Gebelik öncesi BKİ (kg/m ²)	18.28-32.38	23.63±3.47	17.66-40.27	24.72±4.32	-1.447	0.150
Gebelikte kilo (kg)	55.30-98.90	75.24±10.92	57.50-121.00	79.17±11.61	-1.879	0.062
Gebelikte BKİ (kg/m ²)	22.25-37.68	28.55±3.68	20.90-45.54	30.21±4.37	-2.156	0.033
Fetal kalp atım hızı (atım/dk)	130.00-150.00	142.12±4.92	130.00-155.00	143.00±5.99	-0.842	0.401

Min-Maks: Minimum-Maksimum, **SS:** Standart sapma, **t:** Student T Testi

Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin; sistolik kan basıncı (mmHg), diastolik kan basıncı (mmHg), nabız (atım/dk), solunum (sol./dk), vücut ısı (°C), boy (cm), gebelik öncesi kilo (kg), gebelik öncesi BKİ (kg/m²), gebelikte kilo (kg) ve fetal kalp atım hızının (atım/dk) benzer olduğu görüldü (p>0.05). Gebelikte BKİ ortalaması; vaka grubundaki gebelerde 28.55±3.68 ve kontrol grubundaki gebelerde 30.21±4.37 olup gebelikte BKİ ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.033), (Tablo 5).

Tablo 6. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ sınıflamasına göre gebelikte kilo artışı ortalamalarının karşılaştırılması

Gebelik Öncesi BKİ Sınıflaması	Gebelikte Kilo Artışı Ortalamaları				İstatistiksel Analiz	
	Vaka Grubu (N=40)		Kontrol Grubu (N=120)		t	p
	Min-Maks	Ortalama±SS	Min-Maks	Ortalama±SS		
Zayıf (BKİ: ≤18.5 kg/m ²)	0.00-16.00	16.00±0.00	12.70-15.00	14.06±1.20	1.384	0.301
Normal (BKİ: 18.5-24.9 kg/m ²)	6.40-26.50	13.73±5.19	3.00-30.00	15.33±5.02	-1.348	0.181
Şişman (BKİ: 25.0-29.9 kg/m ²)	0.50-21.30	11.29±6.23	1.80-26.80	13.36±5.32	-1.107	0.274
Obez (BKİ: ≥30.0 kg/m ²)	10.50-13.90	12.20±2.40	3.00-21.80	12.13±4.72	0.019	0.985
Gebelikte Toplam Kilo Artışı	0.50-26.50	12.98±5.40	1.80-30.00	14.36±5.11	-1.463	0.145

Min-Maks: Minimum-Maksimum, **SS:** Standart sapma, **t:** Student T Testi

Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin, gebelik öncesi BKİ sınıflamasına göre gebelikte kilo artışı (kg) ortalamalarının ve toplam kilo artışı ortalamalarının benzer olduğu görüldü (p>0.05), (Tablo 6).

4.1.4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Genel Sağlığa İlişkin Özellikleri

Tablo 7. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin genel sağlığa ilişkin özelliklerine göre karşılaştırılması

Genel Sağlığa İlişkin Özellikler	Vaka Grubu (N=40)	Kontrol Grubu (N=120)	İstatistiksel Analiz	
	n (%)	n (%)	χ^2	p
Sigara İçme Durumu				
Hayır, içmiyor	35 (87.5)	90 (75.0)	4.267	0.118
Gebelikten önce içiyor	5 (12.5)	20 (16.7)		
Evet, içiyor	0 (0.0)	10 (8.3)		
Alkol Kullanma Durumu				
Hayır, kullanmıyor	38 (95.0)	108 (90.0)	-	0.520*
Gebelikten önce kullanıyor	2 (5.0)	12 (10.0)		
Evet, kullanıyor	0 (0.0)	0 (0.0)		
Kronik Hastalık Durumu				
Hayır	38 (95.0)	115 (95.8)	-	1.000*
Evet (Tiroid, astım, migren, diyabet)	2 (5.0)	5 (4.2)		
Gebelikte En Yakın Sosyal Destek				
Eş	37 (92.5)	99 (82.5)	2.353	0.125
Anne	3 (7.5)	21 (17.5)		

χ^2 : Pearson Chi-Square, *: Fisher's Exact

Vaka grubunda gebelerin; %12.5'i gebelikten önce sigara içer iken hiçbirinin gebelikte sigara içmediği, kontrol grubundaki gebelerin; %16.7'si gebelikten önce sigara içer iken %8.3'ünün gebelikte sigara içtiği ve sigara içme durumu açısından grupların benzer olduğu görüldü ($p>0.05$). Vaka grubundaki gebelerin %5.0'i ve kontrol grubundaki gebelerin %10.0'u gebelikten önce alkol kullanır iken hiçbirinin gebelikte alkol kullanmadığı ve alkol kullanma durumu açısından grupların benzer olduğu görüldü ($p>0.05$), (Tablo 7).

Vaka grubundaki gebelerin %5.0'inde ve kontrol grubundaki gebelerin %4.2'sinde tiroid, astım, migren, diyabet gibi kronik hastalığın olduğu ve kronik hastalık durumu açısından grupların benzer olduğu ($p>0.05$), vaka grubundaki gebelerin %92.5'inde ve kontrol grubundaki gebelerin %82.5'inde gebelikte en yakın sosyal desteğin eş olduğu ve gebelikte en yakın sosyal destek açısından grupların benzer olduğu belirlendi ($p>0.05$), (Tablo 7).

4.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin SYBDÖ II Puanlarına İlişkin Bulgular

4.2.1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin SYBDÖ II Alt Faktör ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 8. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin SYBDÖ II alt faktör ve toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

SYBDÖ II Alt Faktörleri	SYBDÖ II Alt Faktör ve Toplam Puan Ortalamaları				İstatistiksel Analiz	
	Vaka Grubu (N=40)		Kontrol Grubu (N=120)		t	p
	Min-Maks	Ortalama±SS	Min-Maks	Ortalama±SS		
Sağlık sorumluluğu	17.00-34.00	27.12±4.12	13.00-33.00	23.10±3.75	5.722	0.001
Fiziksel aktivite	10.00-29.00	19.20±4.05	9.00-30.00	14.45±4.09	6.365	0.001
Beslenme	15.00-32.00	26.00±3.84	14.00-31.00	22.55±3.05	5.785	0.001
Manevi gelişim	24.00-36.00	29.75±3.04	18.00-36.00	27.51±3.75	3.408	0.001
Kişilerarası ilişkiler	19.00-34.00	28.50±3.52	15.00-36.00	25.70±3.88	4.034	0.001
Stres yönetimi	16.00-29.00	22.62±3.23	12.00-31.00	19.96±3.25	4.480	0.001
SYBDÖ II Toplam Puan Ortalaması	124.00-177.00	153.20±15.61	99.00-172.00	133.28±15.34	7.080	0.001

Min-Maks: Minimum-Maksimum, **SS:** Standart sapma, **t:** Student T Testi

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den alınan en yüksek alt faktör puan ortalaması manevi gelişim olup; vaka grubundaki gebelerde 29.75±3.04, kontrol grubundaki gebelerde 27.51±3.75, en düşük alt faktör puan ortalaması fiziksel aktivite olup; vaka grubundaki gebelerde 19.20±4.05, kontrol grubundaki gebelerde 14.45±4.09'dur ve grupların manevi gelişim alt faktör puan ortalamaları ve fiziksel aktivite alt faktör puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.001). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması vaka grubundaki gebelerde 153.20±15.61, kontrol grubundaki gebelerde 133.28±15.34 olup grupların SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0.001). Vaka ve kontrol gruplarında SYBDÖ II alt faktör puan ortalamaları en yüksekten en düşüğe doğru; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite olarak sıralanmaktadır (Tablo 8).

4.2.2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik, Obstetrik ve Genel Sağlığa İlişkin Özelliklerine Göre SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Özellikler	SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamaları		İstatistiksel Analiz	
	Vaka Grubu (N=40) Ortalama±SS	Kontrol Grubu (N=120) Ortalama±SS	t	p
Yaş				
18-25 yaş	153.11±16.96	130.09±16.01	3.883	0.001
26-33 yaş	152.33±15.85	134.89±15.00	5.016	0.001
34-40 yaş	159.25±12.99	136.20±13.60	2.896	0.013
Eğitim durumu				
İlkokul/Ortaokul/Lise ve dengi okul	144.50±18.75	123.58±16.19	3.045	0.005
Üniversite/yüksekokul	155.37±14.24	135.70±14.19	6.781	0.001
Çalışma durumu				
Hayır (Ev hanımı)	157.29±12.70	130.78±15.82	6.256	0.001
Evet	150.17±17.09	135.13±14.81	4.056	0.001
Meslek				
Memur	152.72±16.05	136.54±13.78	3.826	0.001
Diğer (Serbest/Özel sektör)	141.00±19.42	133.67±15.88	0.938	0.354
En uzun süre yaşanan yer				
İl/İlçe	154.52±15.40	134.11±14.91	6.983	0.001
Köy	141.25±13.72	129.15±17.13	1.322	0.200
Eşin yaşı				
20-28 yaş	152.91±16.21	130.79±15.67	4.292	0.001
29-37 yaş	152.33±16.07	133.82±14.90	5.177	0.001
38-46 yaş	159.25±12.99	150.25±9.14	1.133	0.301
Eşin eğitim durumu				
İlkokul/Ortaokul/Lise ve dengi okul	155.66±17.96	127.45±15.17	4.276	0.001
Üniversite/yüksekokul	152.76±15.42	139.11±13.23	4.522	0.001
Eşin çalışma durumu				
Hayır (İşsiz)	-	132.00±2.82	-	-
Evet	153.20±15.61	133.30±15.46	7.013	0.001
Eşin mesleği				
Memur	156.91±14.23	138.37±14.11	4.931	0.001
Diğer (Serbest/Özel sektör)	148.17±16.40	130.98±15.58	4.097	0.001
Aile yapısı				
Çekirdek aile	153.33±15.79	133.97±15.03	6.870	0.001
Geniş aile	148.00±0.0	113.25±10.99	2.827	0.066
Aylık gelir durumu				
Gelir giderden az	153.33±18.50	126.87±14.71	2.764	0.013
Gelir gidere denk veya fazla	153.18±15.65	134.26±15.26	6.432	0.001

SS: Standart sapma, t: Student T Testi

Tablo 9’da; 34-40 yaş grubunda olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 159.25 ± 12.99 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 136.20 ± 13.60 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.013$), üniversite/yükseköğretim grubunda olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 155.37 ± 14.24 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 135.70 ± 14.19 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.001$), ev hanımı olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 157.29 ± 12.70 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 130.78 ± 15.82 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.001$), memur olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 152.72 ± 16.05 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 136.54 ± 13.78 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.001$), en uzun süre yaşanan yer il/ilçe olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 154.52 ± 15.40 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 134.11 ± 14.91 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$).

Eşi 29-37 yaş grubunda olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 152.33 ± 16.07 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 133.82 ± 14.90 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.001$), eşi ilköğretim/ortaokul/lise-dengi okul mezunu olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 155.66 ± 17.96 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 127.45 ± 15.17 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.001$), eşi çalışan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.20 ± 15.61 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 133.30 ± 15.46 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.001$), eşi memur olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 156.91 ± 14.23 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 138.37 ± 14.11 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$), (Tablo 9).

Çekirdek aile yapısına sahip olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.33 ± 15.79 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 133.97 ± 15.03 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.001$), aylık geliri gidere denk veya fazla olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.18 ± 15.65 , kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 134.26 ± 15.26 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$), (Tablo 9).

Tablo 10. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamaları		İstatistiksel Analiz	
	Vaka Grubu (N=40)	Kontrol Grubu (N=120)	t	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
Gebelik haftası †				
37	155.20±14.52	135.07±15.86	5.544	0.001
38-41	149.86±17.28	130.94±14.44	4.276	0.001
Gebelik sayısı				
1	151.97±16.27	132.18±15.39	6.316	0.001
2 veya 3	161.80±4.43	136.18±15.03	3.745	0.001
Canlı doğum sayısı				
0	152.36±16.21	133.05±15.68	6.344	0.001
1	160.75±4.34	135.33±12.21	3.998	0.001
Düşük sayısı				
0	152.55±15.75	132.73±15.11	6.829	0.001
1	165.50±0.70	136.58±16.75	2.379	0.029
Küretaj sayısı				
0	153.02±15.77	132.81±15.34	7.033	0.001
1 veya 2	160.00±0.0	139.87±14.61	1.298	0.235
Ölü doğum sayısı				
0	153.20±15.61	133.36±15.45	6.998	0.001
1	-	128.50±4.94	-	-
Yaşayan çocuk sayısı				
0	152.36±16.21	133.05±15.68	6.344	0.001
1	160.75±4.34	135.33±12.21	3.998	0.001
Son doğum şekli				
Vajinal doğum	160.00±5.00	130.55±10.76	4.470	0.001
Sezaryen doğum	163.00±0.0	143.50±10.78	1.617	0.204
Gebeliğin planlı olma durumu				
Hayır	153.00±18.11	130.86±15.71	4.055	0.001
Evet	153.27±14.91	134.68±15.04	5.675	0.001
Gebe kalmak için tedavi görme durumu				
Hayır	153.53±15.66	133.58±15.13	7.069	0.001
Evet	140.00±0.0	121.66±22.50	0.706	0.554
Daha önceki gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirme durumu				
Hayır	161.80±4.43	136.10±15.36	3.673	0.001
Evet	-	137.00±13.89	-	-
Mevcut gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirme durumu				
Hayır	156.03±14.34	130.90±14.73	7.959	0.001
Evet	145.72±17.02	138.62±15.51	1.305	0.198

SS: Standart sapma, t: Student T Testi, †: Tamamlanan gebelik haftalarıdır.

Tablo 10. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin obstetrik özelliklerine göre SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması (*Devamı*)

Obstetrik Özellikler	SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamaları		İstatistiksel Analiz	
	Vaka Grubu (N=40) Ortalama±SS	Kontrol Grubu (N=120) Ortalama±SS	t	p
Gebelikte izlem sayısı				
13-19	138.50±16.40	133.34±17.49	0.676	0.503
20-30	155.79±14.18	133.25±14.35	7.725	0.001
Gebelikte SYBD ile ilgili eğitim alma durumu				
Hayır	-	129.08±13.43	-	-
Evet	153.20±15.61	137.07±16.05	5.019	0.001

SS: Standart sapma, t: Student T Testi

Tablo 10'da; tamamlanan gebelik haftası 37 hafta olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 155.20±14.52, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 135.07±15.86 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), gebelik sayısı iki veya üç olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 161.80±4.43, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 136.18±15.03 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), canlı doğum sayısı bir olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 160.75±4.34, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 135.33±12.21 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), düşük sayısı bir olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 165.50±0.70, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 136.58±16.75 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.029), ölü doğum yapmayan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.20±15.61, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 133.36±15.45 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), yaşayan çocuk sayısı bir olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 160.75±4.34, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 135.33±12.21 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001) iken, küretaj sayısı bir veya iki olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 160.00±0.0, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 139.87±14.61 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.235).

Son doğum şekli vajinal doğum olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 160.00±5.00, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 130.55±10.76 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), gebeliği planlı olan vaka grubu

gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.27±14.91, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 134.68±15.04 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), gebe kalmak için tedavi görmeyen vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.53±15.66, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 133.58±15.13 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), daha önceki gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirmeyen vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 161.80±4.43, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 136.10±15.36 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), mevcut gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirmeyen vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 156.03±14.34, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 130.90±14.73 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), gebelikte izlem sayısı 20-30 olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 155.79±14.18, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 133.25±14.35 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), gebelikte SYBD ile ilgili eğitim alan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.20±15.61, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 137.07±16.05 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001), (Tablo 10).

Tablo 11. Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin genel sağlığa ilişkin özelliklerine göre SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Genel Sağlığa İlişkin Özellikler	SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamaları		İstatistiksel Analiz	
	Vaka Grubu (N=40) Ortalama±SS	Kontrol Grubu (N=120) Ortalama±SS	t	p
Sigara İçme Durumu				
Hayır, içmiyor	152.62±16.08	132.24±14.82	6.740	0.001
Gebelikten önce içiyor	157.20±12.39	135.55±16.93	2.666	0.014
Evet, içiyor	-	138.10±16.89	-	-
Alkol Kullanma Durumu				
Hayır, kullanmıyor	153.68±15.85	132.40±15.36	7.282	0.001
Gebelikten önce kullanıyor	144.00±5.65	141.16±13.21	0.291	0.776
Kronik Hastalık Durumu				
Hayır	153.15±15.11	133.27±15.50	6.896	0.001
Evet (Tiroid hastalıkları, astım, migren, guatr, diyabet)	154.00±32.52	133.40±12.34	0.871	0.531
Gebelikte En Yakın Sosyal Destek				
Eş	154.10±15.04	133.40±15.57	6.961	0.001
Anne	142.00±21.79	132.71±14.52	0.982	0.337

SS: Standart sapma, t: Student T Testi

Sigara içmeyen vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 152.62±16.08, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 132.24±14.82 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), alkol kullanmayan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.68±15.85, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 132.40±15.36 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), kronik hastalığı olmayan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 153.15±15.11, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 133.27±15.50 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (p=0.001), gebelikte en yakın sosyal desteği eşi olan vaka grubu gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 154.10±15.04, kontrol grubu gebelerin toplam puan ortalaması 133.40±15.57 olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001), (Tablo 11).

4.2.3. Vaka Grubundaki Gebelerin Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılım Özellikleri ile SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tablo 12. Vaka grubundaki gebelerin gebe bilgilendirme sınıfına katılım özellikleri ile SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılım Özellikleri	SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamaları		İstatistiksel Analiz	
	Vaka Grubu (N=40) n (%)	Ortalama±SS	t	p
Gebe bilgilendirme sınıfına bir yakını ile katılma durumu				
Hayır	26 (65.0)	150.76±15.79	-1.356	0.183
Evet (Eş)	14 (35.0)	157.71±14.75		
Gebe bilgilendirme sınıfına katılım süresi (saat)				
3-6 saat	24 (60.0)	149.20±15.24	-2.061	0.046
7-12 saat	16 (40.0)	159.18±14.62		

SS: Standart sapma, t: Student T Testi

Vaka grubunda gebe bilgilendirme sınıfına; eşi ile katılan gebelerin oranı %35.0, bir yakını ile katılmayan gebelerin oranı %65.0'tir. Vaka grubunda, gebe bilgilendirme sınıfına eşi ile katılan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 157.71±14.75, bir yakını ile katılmayan gebelerin toplam puan ortalaması 150.76±15.79 olup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.183), (Tablo 12).

Gebe bilgilendirme sınıfına katılım süresi aralığı min-maks: 2-12 saat olup en fazla yarısına (3-6 saat) katılan gebelerin oranının %60.0, yarısından fazlasına (7-12 saat) katılan gebelerin oranının %40.0 olduğu görüldü. Vaka grubunda, gebe bilgilendirme sınıfına 7-12 saat katılan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 159.18 ± 14.62 , 3-6 saat katılan gebelerin toplam puan ortalaması 149.20 ± 15.24 olup puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.046$), (Tablo 12).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada; gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amaçlanmakta ve gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılmayan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik önemli veriler ortaya koyulmaktadır. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışıldı.

Bu araştırmada vaka ve kontrol grubundaki gebelerin; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, en uzun süre yaşanılan yer, eş yaş ve eş çalışma durumu, aile yapısı, aylık gelir durumu homojen özellik göstermekte, meslek, eş eğitim durumu ve eş meslek homojen özellik göstermemektedir. Yapılan bu araştırmada vaka ve kontrol gruplarının; eğitim durumu ve çalışma durumuna göre eşlenik olması sağlandı. Bu nedenle sosyo-demografik özelliklerin homojen olması beklenen ve istenen bir sonuçtur.

Bu araştırmada gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebe bilgilendirme sınıfları ile ilgili yapılan diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Şeker, 2006; Gönenç ve Çakırer Çalbayram, 2017; Hajipour ve ark, 2017; Demirci ve Şimşek, 2018; Aydın Kartal ve Karaman, 2018; Sarpkaya Güder, 2018). Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu ve ekonomik durumu gebelikte DÖB hizmetlerinin kullanımında önemli ve etkili bir faktördür. Sağlık kaynaklarını daha iyi kullanma ve DÖB hizmetlerini alma oranı eğitim ve refah düzeyinin yükselmesiyle birlikte artmaktadır (Taşkın ve Kukul, 2014; Soriano-Vidal ve ark, 2018; Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Bu araştırmada gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının ve çalışma durumunun gebe bilgilendirme sınıflarına katılımı etkilediği ve arttırdığı düşünölmektedir.

Bu araştırmada vaka ve kontrol grubundaki gebelerin; gebelik haftası, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, ölü doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, son doğum şekli, gebeliğin planlı olma durumu, gebe kalmak için tedavi görme durumu, daha önceki gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirme durumu ve mevcut gebeliğe bağlı rahatsızlık geçirme durumu homojen özellik göstermekte, gebelikte izlem sayısı ve gebelikte SYBD ile

ilgili eğitim alma durumu homojen özellik göstermemektedir. Yapılan bu araştırmada vaka ve kontrol gruplarının; yaşayan çocuk sayısına göre eşlenik olması sağlandı. Bu nedenle obstetrik özelliklerin homojen olması beklenen ve istenen bir sonuçtur.

Bu araştırmada, vaka ve kontrol grubundaki gebelerin gebelikte izlem sayısı dörtten oldukça fazladır. Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine göre, düşük riskli bir gebenin izlem sayısı dörttür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014b). Perinatal mortaliteyi azaltmak ve olumlu gebelik deneyimi sağlayabilmek için DSÖ de gebelikte dört izlem ve en az sekiz temas önermektedir (WHO, 2016a). Türkiye'de gebelerin %90.0'mın aldığı DÖB sayısı dört veya daha fazladır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Coşkun (2016)'un çalışmasında gebelerin %74.2'sinin gebelikte izlem sayısı dörtten fazla, gebe okuluna katılan gebelerin antenatal takip ve muayene yaptırma sayısı 12.8 ± 3.56 (Gönenç ve Çakırcıoğlu, 2017) ve doğuma hazırlık sınıfına katılan gebelerin gebelikte izlem sayısı 5-15'tir (Aydın Kartal ve Karaman, 2018). Bu çalışmadan elde edilen gebelikte izlem sayısı verileri, diğer araştırmacıların verileri ile benzerlik göstermekte ancak Sağlık Bakanlığı ve DSÖ'nün önerisine uymamaktadır.

Vaka grubundaki gebelerin tamamının ve kontrol grubundaki gebelerin yarısının gebelikte SYBD ile ilgili eğitim aldığı tespit edildi. Vaka grubundaki gebelerin tamamının eğitim alma durumu, gebe bilgilendirme sınıfına katılımdan kaynaklanmaktadır.

Yapılan bu araştırmada vaka ve kontrol grubundaki gebelerin fizik muayene bulguları, hem benzer hem de normal ve istenen olumlu bir sonuçtur. Her gebelik potansiyel bir risk oluşturur ve araştırmaya dahil edilen gebelerin tamamı düşük riskli gebedir. Dolayısıyla araştırma sırasında elde edilen fizik muayene bulgularının devamındaki süreçte normalden sapma olasılığı bulunmaktadır. Gebelikte izlemin önemi bir kere daha ortaya çıkmakta ve bu da ebeğin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Vaka grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ ortalaması, kontrol grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ ortalamasından düşüktür. Aşçı (2013)'nın çalışmasında deney grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ ortalaması 23.86 ± 4.10 , kontrol grubundaki gebelerin 22.82 ± 3.93 , Ural (2016)'ın çalışmasında girişim grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ ortalaması 27.90 ± 6.02 , kontrol grubundaki gebelerin 29.20 ± 5.68 'dir. Araştırma verileri; Ural (2016)'ın çalışma verileri ile benzerlik göstermez iken Aşçı (2013)'nin

çalışma verileri ile benzerlik göstermektedir. Vaka grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ ortalamasının kontrol grubundaki gebelerin gebelik öncesi BKİ ortalamasından düşük olması istenen olumlu bir sonuçtur.

Kadınların gebelikte uygun kilo artışı önemli olup gebelik öncesi BKİ'sine göre gebe kadınlara uygun kilo artışı önerilmektedir (Taşkın, 2014b; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015; Mete, 2016a; ACOG, 2018b). Gebelik öncesi BKİ değerlerine göre gebelik boyunca zayıf (≤ 18.5 kg/m²) kadınlar için 12.5-18 kg, normal (18.5-24.9 kg/m²) için 11.5-16 kg, şişman (25.0-29.9 kg/m²) için 7-11.5 kg ve obez (≥ 30 kg/m²) için 5-9 kg arasında kilo almaları önerilmektedir (ACOG, 2018b). Buna göre, yapılan araştırmada vaka ve kontrol grubundaki normal, şişman ve obez gebelerin kilo artışı önerilen düzeyden yüksektir. Araştırmaya dahil edilen 37. gebelik haftasını tamamlayan gebeler, gebelikte kilo alımının en fazla olduğu dönemde olup kilo almaya devam edecekleri için gebelikteki kilo artışının, önerilen düzeyin daha da üzerine çıkması kaçınılmaz olacaktır. Bu durumun Türk toplumunda yer edinen, gebelikte fazla yemenin bebeğe daha faydalı olacağı inancı, fazla yemenin sağlıklı beslenme olarak değerlendirilmesi ve beslenme davranışına yönelik bilgi eksikliği ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Dahil etme kriterlerine göre 37. gebelik haftasını tamamlayan vaka grubu gebelerin BKİ ortalaması kontrol grubu gebelerin BKİ ortalamasından düşüktür. Kaya ve ark (2012)'nin çalışmasında son trimesterdeki gebelerin BKİ ortalaması 28.5 ± 5.0 , Alan Dikmen ve Çankaya (2018)'nin çalışmasında 28.14 ± 3.63 , Başer ve ark (2019)'nin çalışmasında 30.49 ± 4.85 olup bu araştırmalardan elde edilen veriler araştırma verileri ile benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada vaka ve kontrol grubundaki gebelerin; sigara içme durumu, alkol kullanma durumu, kronik hastalık ve en yakın sosyal desteği homojen özellik göstermektedir. Vaka grubundaki gebeler gebelikte sigara içmez iken, kontrol grubundaki gebeler içmektedir. Yeşilkaya (2018)'nin çalışmasında gebelerin %7.4'ünün, Aksoy (2018)'un çalışmasında gebelerin %8.0'inin, Yılmaz Yurtsever (2019)'in çalışmasında preeklamsi tanısı alan gebelerin %4.8'inin, preeklamsi tanısı almayan gebelerin %2.4'ünün gebelikte sigara içtiği belirtilmektedir. Yapılan araştırma verilerinin Yeşilkaya (2018), Aksoy (2018)'un çalışma verileri ile benzerlik gösterdiği ve Yılmaz Yurtsever (2019)'in çalışma verilerinden yüksek olduğu görülmektedir.

Vaka grubundaki gebelerde kronik hastalık bulunma oranı kontrol grubundaki gebelerden yüksektir. Turgut ve ark (2017)'nin çalışmasında gebe okuluna katılan gebelerde, kronik hastalık bulunma oranı %8.6 olup bu araştırma verilerinden yüksektir.

Bu araştırmada vaka ve kontrol grubundaki gebelerin gebelikteki en yakın sosyal desteği eş'tir ve bu oran vaka grubunda kontrol grubundan daha yüksektir. Gebelik döneminde kadının sosyal desteğinin anne, eş, akraba ve diğer yakın kişiler olduğu belirtilmektedir (Daş, 2014). Biz toplum olarak geleneklerine ve daha geniş anlamda kültürüne bağlı, kültürünü yaşamak isteyen bir toplumuz ve gebelik, doğum gibi süreçlerde toplumsal yaklaşım, kadının yanında anne, kayınvalide gibi kişilerin bulunması eğilimindedir. Yapılan bu çalışmada gebe kadının sosyal desteğinin eş olması istenen olumlu bir sonuçtur. Bu sonucun, eşlerin eğitim durumunun yüksek olması, gebelerin çekirdek aile tipine sahip olması ve çoğunluğu ilk gebelik deneyimi olan çiftlerin bu gebeliği planlaması ile ilgili olabilir. Benzer çalışmaların verilerinde eş desteğinin; Aşçı (2013) deney grubundaki gebelerde %53.3, kontrol grubundaki gebelerde %60.0, Kavlak ve ark (2013) %89.7, Şayık ve ark (2019) eğitim grubundaki gebelerde %96.0, kontrol grubundaki gebelerde %93.1 oranında olduğunu belirtmekte ve yapılan bu çalışma verileri ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik, obstetrik, genel sağlığa ilişkin özelliklerinin ve fizik muayene bulgularının benzer olması eğitimin etkinliğini göstermesinde önemlidir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'den alınabilecek en yüksek toplam puan 208'dir. Yapılan bu araştırmada vaka grubunun ölçek toplam puan ortalamasının, kontrol grubuna göre yüksek ve ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puana oldukça yakın olduğu görüldü (H_{0-1} hipotezi). Yapılan diğer araştırmalara göre gebelerde SYBDÖ II toplam puan ortalamaları 66.88 (Lin ve ark, 2009), 157.08±21.43 (Thaewpia ve ark, 2013), 126.45±21.58 (Gökyıldız ve ark, 2014), 130.7±20.0 (Onat ve Aba, 2014), 137.93±20.45 (Mahmoodi ve ark, 2015), 124.44±24.8 (Coşkun, 2016), 133.72±21.97 (Aksoy, 2018), 124.95±20.13 (Yeşilkaya, 2018), 132.103±19.313 (Çalışkan, 2019), erken doğum tehdidi olan gebelerde 127.34±19.70, erken doğum tehdidi olmayan gebelerde 118.78±19.94 (Aydın, 2018), idrar yolu enfeksiyonu olan gebelerde 130.5±18.0, idrar yolu enfeksiyonu olmayan gebelerde 131.1±19.3 (Tekeli, 2018), preeklamsi tanısı alan gebelerde

139.03±16.99, preeklemsi tanısı almayan gebelerde 131.37±20.63 (Yılmaz Yurtsever, 2019)'tür. Yapılan bu çalışmada vaka grubundaki gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması diğer araştırmacıların verilerinden yüksektir. Bu duruma, gebe bilgilendirme sınıfına katılımın etkili olduğu kanaatine varıldı.

Eğitim alan ve almayan gebelerde SYBDÖ II toplam puan ortalamaları karşılaştırılarak yapılan araştırmalarda; eğitim alan gebelerin puan ortalamalarının, eğitim almayan gebelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu tespit edildi. Yapılan araştırmalara göre; DÖB kapsamında sağlığı geliştirme programına uygun olarak eğitim alan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının 138.22±16.86, rutin DÖB alan gebelerin puan ortalamasının 125.11±16.86 (Aşçı, 2013), gestasyonel diyabeti olan gebelerde Sosyal-Bilişsel Teori ve Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı eğitim verilen girişim grubundaki gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının 138.23±20.64, eğitim verilmeyen kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamasının 121.66±22.21 (Şen ve Şirin, 2015), gestasyonel diyabeti olan gebelerde “Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı” uygulanmadan önceki SYBDÖ II toplam puan ortalamasının 133.50±18.39, eğitim sonrası SYBDÖ II toplam puan ortalamasının 143.48±16.30 (Ural, 2016), öz-yeterlik teorisine dayanarak fiziksel aktivite ve sağlık davranışları eğitimi verilen gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının 155.51±17.10, eğitim verilmeyen gebelerin puan ortalamasının 133.79±19.19 (Ghahremani ve ark, 2017) olduğu ve yapılan bu araştırma verileri ile benzerlik gösterdiği görüldü. Gebelere verilen eğitimlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasını artırmada etkili olduğu kanaatine varıldı (Mendelson ve ark, 2008; Keefer, 2010; Şen ve Şirin, 2015).

Yapılan bu araştırmada vaka grubundaki gebelerin sağlık sorumluluğu alt faktör puan ortalaması, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamasından yüksektir (H_{0-1} hipotezi). Aşçı (2013)'nin çalışmasında, deney grubundaki gebelerin sağlık sorumluluğu alt faktör puan ortalaması 23.77±3.64, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalaması 21.20±3.94'tür. Ural (2016)'ın çalışmasında, girişim grubundaki gebelerin sağlık sorumluluğu alt faktör puan ortalaması eğitim öncesi 23.00±4.78, eğitim sonrası 24.30±3.62'dir. Ghahremani ve ark (2017)'nin çalışmasında, girişim grubundaki gebelerin sağlık sorumluluğu alt faktör puan ortalaması 29.92±4.06, kontrol grubundaki gebelerin 26.56±4.39'dur. Yapılan bu araştırma verileri ile diğer araştırmacıların verileri benzerlik göstermektedir. Sorumluluklarının bilincinde olarak, sağlığını geliştirmek, kendisi ve bebeği için daha

sağlıklı bir gebelik süreci yaşamak ve sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek isteyen, bu istek ve amaçla gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerine katılan gebelerin sağlık sorumluluğu alt faktör puan ortalamalarının yüksek olması istenen ve beklenen olumlu bir sonuçtur.

Yapılan bu araştırmada vaka grubundaki gebelerin fiziksel aktivite alt faktör puan ortalaması, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamasından yüksektir (*H₀₋₁ hipotezi*). Fiziksel aktivite alt faktör puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 17.91±4.30 ve 14.04±4.21 (Aşçı, 2013), girişim grubu gebelerde eğitim öncesi ve sonrasında sırası ile 14.67±3.53 ve 17.61±3.68 (Ural, 2016), girişim ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 19.02±3.60 ve 12.84±3.42 (Ghahremani ve ark, 2017) olduğu ve bu araştırmacıların çalışmalarında da kontrol gruplarına göre fiziksel aktivite alt faktör puan ortalamalarının deney/girişim gruplarında yüksek olduğu görüldü. Ayrıca yapılan bu araştırmada vaka grubundaki gebelerin fiziksel aktivite alt faktör puan ortalaması, diğer araştırmacıların deney/girişim gruplarındaki gebelerin puan ortalamalarından daha yüksektir. Bunun da nedeni, gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelere verilen eğitimlerin ardından düzenli olarak egzersiz uygulamalarının yapılması ve fiziksel aktivitenin önemi üzerinde durulması ile ilgilidir.

Yapılan bu araştırmada vaka grubundaki gebelerin beslenme alt faktör puan ortalaması, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamasından yüksektir (*H₀₋₁ hipotezi*). Bu duruma; Aydın ilinin göç alması nedeni ile oluşan sosyokültürel yapının ve beslenme alışkanlıklarının çeşitliliği, özellikle de verilen eğitimin kapsamı neden olabilir. Beslenme alt faktör puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde ise; deney ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 23.33±3.29 ve 21.62±3.53 (Aşçı, 2013), girişim grubu gebelerde eğitim öncesi ve sonrasında sırası ile 23.35±4.75 ve 26.15±3.34 (Ural, 2016), girişim ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 27.92±3.91 ve 26.43±4.50 (Ghahremani ve ark, 2017) olduğu ve bu araştırmacıların çalışmalarında da beslenme alt faktör puan ortalamalarının kontrol gruplarına göre deney/girişim gruplarında yüksek olduğu tespit edildi.

Yapılan bu araştırmada vaka grubundaki gebelerin manevi gelişim alt faktör puan ortalaması, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamasından yüksektir (*H₀₋₁ hipotezi*). Bu sonuç, gebe bilgilendirme sınıfında verilen eğitimlerde, özellikle solunum ve gevşeme egzersizleri sırasında gebelerin iç dünyasına odaklanmalarına, kendilerini dinlemelerine ve

kendi manevi güçlerinin farkına varmalarına yönelik manevi yaklaşımlara değinilmesi ve inanç sistemleri ile ilgili olabilir. Manevi gelişim alt faktör puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 26.02±4.20 ve 24.93±4.05 (Aşçı, 2013), girişim grubu gebelerde eğitim öncesi ve sonrasında sırası ile 27.02±3.83 ve 28.02±3.69 (Ural, 2016), girişim ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 29.89±4.80 ve 26.84±4.71 (Ghahremani ve ark, 2017) olduğu ve bu araştırmacıların çalışmalarında da manevi gelişim alt faktör puan ortalamalarının kontrol gruplarına göre deney/girişim gruplarında yüksek olduğu görüldü.

Yapılan bu araştırmada vaka grubundaki gebelerin kişilerarası ilişkiler alt faktör puan ortalaması, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamasından yüksektir (*H₀₋₁ hipotezi*). Bu sonucun, gebe bilgilendirme sınıfında verilen eğitimlerin daha uzun bir süreye yayılması nedeni ile gebelerin etkileşim, iletişim süresinin uzun olması, gebe bilgilendirme sınıfında eğitimlere yönelik maketler kullanılarak yapılan rol oynama uygulamalarının, egzersiz uygulamalarının ve gebelerin isteğine bağlı gerçekleştirilen sosyal faaliyetlerin grup etkileşimini ve paylaşımlarını artırması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Kişilerarası ilişkiler alt faktör puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 25.24±4.33 ve 24.11±4.10 (Aşçı, 2013), girişim grubu gebelerde eğitim öncesi ve sonrasında sırası ile 25.80±3.79 ve 26.37±3.61 (Ural, 2016), girişim ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 29.43±4.41 ve 26.17±4.33 (Ghahremani ve ark, 2017) olduğu ve bu araştırmacıların çalışmalarında da kişilerarası ilişkiler alt faktör puan ortalamalarının kontrol gruplarına göre deney/girişim gruplarında yüksek olduğu görüldü.

Yapılan bu araştırmada vaka grubundaki gebelerin stres yönetimi alt faktör puan ortalaması, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamasından yüksektir (*H₀₋₁ hipotezi*). Bu duruma; gebe bilgilendirme sınıfında müzik dinleme, gevşeme egzersizleri gibi verilen ve uygulatılan stresle başetme yöntemleri ve gebelerin eğitim ortamında birbirleri ile sorunlar karşısındaki başetme deneyimlerini paylaşmalarının etkili olabileceği düşünüldü. Dolayısıyla gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerine katılan gebelerin stres yönetimi alt faktör puan ortalamalarının yüksek olması istenen ve beklenen olumlu bir sonuçtur. Stres yönetimi alt faktör puan ortalamalarının karşılaştırıldığı çalışmalar incelendiğinde; deney ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 21.93±7.25 ve 19.20±3.38 (Aşçı, 2013), girişim grubu gebelerde eğitim öncesi ve sonrasında sırası ile 19.65±3.51 ve 21.02±3.58 (Ural, 2016),

girişim ve kontrol grubundaki gebelerde sırası ile 22.66 ± 3.26 ve 17.82 ± 3.53 (Ghahremani ve ark, 2017) olduğu ve bu araştırmacıların çalışmalarında da stres yönetimi alt faktör puan ortalamalarının kontrol gruplarına göre deney/girişim gruplarında yüksek olduğu görüldü.

Yapılan bu araştırmada vaka ve kontrol grubunda SYBDÖ II alt faktör puan ortalamaları en yüksekten en düşüğe doğru; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite olarak sıralanmaktadır. Bu bulgu Stark ve Brinkley (2007), Thaewpia ve ark (2013), Gökyıldız ve ark (2014), Onat ve Aba (2014), Coşkun (2016), Aksoy (2018) ve Yeşilkaya (2018)'nın yaptığı çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan bu araştırmanın vaka ve kontrol gruplarında, SYBDÖ II alt faktörlerinde puan ortalaması en yüksek alt faktörün "*manevi gelişim*", en düşük alt faktörün "*fiziksel aktivite*" olduğu ve elde edilen bu veri ile benzerlik gösteren çalışmaların olduğu görüldü (Aşçı, 2013; Mahmoodi ve ark, 2015; Ural, 2016; Aydın, 2018; Tekeli, 2018; Çalışkan, 2019; Yılmaz Yurtsever, 2019). Manevi gelişim açısından araştırma sonuçlarının benzer olmasında; tinsel inanç sistemleri ve sosyo-kültürel yapının ve yapılan bu araştırmada fiziksel aktivitenin en düşük olmasında; gebelerin 37. gebelik haftasını tamamlamalarından dolayı gebeliğin son haftalarında daha çok istirahati tercih etmelerinin, zaman ve motivasyon eksikliği yaşamalarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Benzer çalışmalarda gebelerin egzersiz yapmaktan hoşlanmadıkları, bebeğini kaybetme korkusu, hangi egzersizleri yapacağını bilememe gibi nedenlerle gebelikte egzersize önem vermedikleri belirtilmektedir (Lin ve ark, 2009; Aksoy, 2018).

Gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelerin, katılmayan gebelere göre sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlığa ilişkin özellikleri açısından SYBDÖ II toplam puan ortalamaları daha yüksektir (***H_{0.1} hipotezi***). Vaka grubu lehine olan gruplar arasındaki bu fark, gebe bilgilendirme sınıfında verilen yapılandırılmış eğitimin etkinliğini ortaya koymaktadır.

Gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve eğitim süresi fazla olan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması, eğitim süresi az olan gebelerin toplam puan ortalamasından yüksektir (***H_{0.2} hipotezi***). Bu durum gebe bilgilendirme sınıfına uzun süreli katılımın, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttırdığını, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi

davranışları geliştirilmesinde etkili olduğunu gösteren önemli ve olumlu bir sonuçtur. Vaka grubunda, gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerine eşi ile katılan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması, eşi ya da herhangi bir yakını ile katılmayan gebelerin toplam puan ortalamasından yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Gebelik ve doğum sürecine uyum sağlamak, sorunlarla aile uyumu içinde başatmek, doğuma ve ebeveynliğe hazırlanmak, bebek bakımı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmak amacı ile gebe bilgilendirme sınıfına eşi ile birlikte katılan (Ahldén, 2012; Gönenç ve Çakırer Çalbayram, 2017) gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının yüksek olması istenen ve beklenen olumlu bir sonuçtur.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amacı ile vaka-kontrol olarak yürütülen bu araştırmanın sonuçları aşağıda özetlenmektedir. Buna göre;

- Vaka ve kontrol grubundaki gebelerin; sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlığa ilişkin özelliklerinin ve fizik muayene bulgularının benzer olduğu,
- Vaka grubundaki gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının, kontrol grubundaki gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu,
- Vaka grubundaki gebelerin SYBDÖ II alt faktörleri olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puan ortalamalarının, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu,
- Gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelerin, katılmayan gebelere göre sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlığa ilişkin özellikleri açısından SYBDÖ II toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu,
- Gebe bilgilendirme sınıfına eş ile katılımın gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasını yükselttiği,
- Gebe bilgilendirme sınıfına katılım süresi fazla olan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının, az olan gebelerin ölçek toplam puan ortalamasından yüksek olduğu,
- Bu çalışmada gebe bilgilendirme sınıfına katılımın, gebelerin SYBDÖ II alt faktörler ve toplam puan ortalamalarını yükselttiği ve gebelerin SYBD'sini olumlu yönde etkilediği sonuçlarına varıldı.

6.2. Öneriler

Yapılan bu çalışmadan elde edilen verilere dayalı olarak;

- Sağlıklı nesillerin yetişmesinde özel ve önemli bir süreç olan gebeliğin, SYBD'nin kazandırılması, geliştirilmesi ve uygulanması için, bir fırsat olarak görülmesi,
- Ebe ve hemşirelerin, doğum öncesi bakım sürecinde gebelerin SYBD'sini belirlemeleri ve değerlendirmeleri, varsa olumsuz davranışlarının olumlu yönde değiştirilmesi için gebeleri desteklemeleri,
- Her bir gebeye özgü bireyselleştirilmiş girişimler ile gebelerin SYBD'sinin geliştirilmesi ve bu davranışları uygulamalarının sağlanması,
- Gebelikte önerilen düzeyden fazla kilo alınımının önlenmesi adına, antenatal izlemlerde kilo takibi yapılarak kilo artışının gebe ile birlikte değerlendirilmesi,
- Gebelikte beslenmenin bireysel olarak değerlendirilmesi ve nitelikli beslenme eğitiminin verilmesi,
- Gebe bilgilendirme sınıflarına katılımın yaygınlaştırılması,
- Gebe bilgilendirme sınıflarına eş ile katılımın sağlanması,
- Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerine aksatmadan tam süreli katılımın sağlanması,
- Ebe ve hemşirelerin hizmet içi eğitim ve örgün eğitim programlarında, gebelerde SYBD'ye ve bu davranışların kazandırılmasına yönelik girişimlere dikkat çekilmesi
- Bu çalışmadaki gebelerin üniversite mezunu olmalarından dolayı planlanacak olan benzer çalışmaların eğitim düzeyi düşük olan gebeler ile yürütülmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Aba YA, Kömürcü N. Antenatal Education on Pregnant Adolescents in Turkey: Prenatal Adaptation, Postpartum Adaptation, and Newborn Perceptions. *Asian Nursing Research (Korean Society of Nursing Science)* 2017, 11(1), 42-49.

ACOG (2018a). Nutrition During Pregnancy, Women's Health Care Physicians, <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Nutrition-During-Pregnancy> (16.11.2018).

ACOG (2018b). Weight Gain During Pregnancy, Committee Opinion, Women's Health Care Physicians, <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Weight-Gain-During-Pregnancy> (20.11.2018).

ACOG (2019). Exercise During Pregnancy, Women's Health Care Physicians, <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Exercise-During-Pregnancy> (10.11.2019).

Ahldén I, Ahlehagen S, Dahlgren LO, Josefsson A. Parents' Expectations About Participating in Antenatal Parenthood Education Classes. *The Journal of Perinatal Education* 2012, 21(1), 11-17.

Akbayrak T, Kaya S. Gebelik ve Egzersiz, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara, 2008, 7-12.

Akkuş Hİ, Kaya F, Eren S, Pirinççi E, Bulut İ, Nayır T, Atılgan RB. Elazığ İlindeki Gebelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi* 2018, 25(2), 100-107.

Aksoy M. Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018, 121.

Alan Dikmen H, Çankaya S. Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018, 9(2), 118-123.

Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi. *Journal of Human Sciences* 2016, 13(2), 2610-2624.

Arslan Özkan İ, Mete S. Pregnancy Planning and Antenatal Health Behaviour: Findings from one Maternity Unit in Turkey. *Midwifery* 2010, 26(3), 338-347.

Aşçı Ö. Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013, 169.

Auerbach MV, Lobel M, Cannella DT. Psychosocial Correlates of Health-Promoting and Health-Impairing Behaviors in Pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 2014, 35(3), 76-83.

Aydın A. Erken Doğum Tehdidi Nedeniyle Hastaneye Yatan Gebelerin Risk Faktörleri ve Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Karabük 2018, 103.

Aydın Kartal Y, Karaman T. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 2018, 49(1), 85-91.

Badon SE, Enquobahrie DA, Wartko PD, Miller RS, Qiu C, Gelaye B, Sorensen TK, Williams MA. Healthy Lifestyle During Early Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes Mellitus. *American Journal of Epidemiology* 2017, 186(3), 326–333.

Bahar Z, Açıl D. Sağlığı Geliştirme Modeli: Kavramsal Yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2014, 7(1), 59-67.

Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008, 12(1), 1-13.

Balsak D, Yıldırım Y, Avcı ME, Töz E, Gültekin E, Kayhan K, Yorgun S, Tınar Ş. Ege Bölgesinde Yaşayan Gebe Kadınların Gebelik Egzersizleri Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007, 24(3), 200-204.

Başer E, Aydoğan Kırmızı D, Onat T, Kara M, Yalvaç ES. Vücut Kitle İndeksinin Gebelik ve Neonatal Sonuçlara Etkisi. *Bozok Tıp Dergisi* 2019, 9(3), 76-80.

Beldon A, Crozier S. Health Promotion in Pregnancy: The Role of the Midwife. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 2005, 125(5), 216-220.

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal Of Family Medicine and Primary Care* 2012, 6, 13-21.

Boztilki M, Ardıç E. Maneviyat ve Sağlık. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Journal of Academic Research in Nursing* 2017, 3(1), 39-45.

Breen GV, Price S, Lake M. Spirituality and High-Risk Pregnancy: Another Aspect of Patient Care. *AWHONN Lifelines* 2006, 10(6), 466-473.

Buran G. Doğum Öncesi Hazırlık Kursu Örneği: Deneyimler ve Sonuçları: 2013-2015. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2015, 1(1), 25-32.

Cannella BL, Yarcheski A, Mahon NE. Meta-Analyses of Predictors of Health Practices in Pregnant Women. *Western Journal of Nursing Research* 2018, 40(3), 425-446.

Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (3. Baskı), Erdemir F (Eds), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2012, 399-410.

Chen M. The Effectiveness of Health Promotion Counseling to Family Caregivers. *Public Health Nursing* 1999, 16(2), 125-132.

Cheng TS, Loy SL, Cheung YB, Godfrey KM, Gluckman PD, Kwek K, Saw SM, Chong YS, Lee YS, Yap F, Yen Chan JK, Lek N. Demographic Characteristics, Health Behaviors Before and During Pregnancy and Pregnancy and Birth Outcomes in Mothers with Different Pregnancy Planning Status. *Preventive Science* 2016, 17(8), 960-969.

Coşkun M. Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2016, 116.

Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, Duarte JC. Pregnancy and Childbirth: What Changes in The Lifestyle of Women Who Become Mothers?. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP* 2014, 48(2), 17-23.

Coyle J. Spirituality and Health: Towards a Framework for Exploring the Relationship Between Spirituality and Health. *Journal of Advanced Nursing* 2002, 37(6), 589-597.

Crozier SR, Robinson SM, Borland SE, Godfrey KM, Cooper C, Inskip HM, SWS Study Group. Do Women Change Their Health Behaviours in Pregnancy? Findings From the Southampton Women's Survey. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2009, 23(5), 446-453.

Çalışkan L. Gestasyonel Diyabetli Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2019, 148.

Çeliker Tosun Ö, Okyay RE. Gebelik Sürecinde Fiziksel Aktivite Değişimlerinin İncelenmesi. *Journal of Health Sciences and Professions* 2018, 5(3), 333-341.

Çetinkaya B, Altundağ S, Azak A. Spiritüel Bakım ve Hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007, 8(1), 47-50.

Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2015, 2(1), 27-40.

Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014, s211-225.

Declaration of Barcelona on the Rights of Mother and Newborn (2001). <https://escrh.eu/wp-content/uploads/2018/02/declarationofbarcelonaontherightsofmotherandnewborn-1.pdf> (15.10.2019).

Demir Avcı Y. Kişisel Sağlık Sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016, 15(3), 259-266.

Demirci H, Şimşek HN. Effects of Prenatal Education on Fear of Childbirth. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences* 2018, 3(1), 48-56.

Dilgony T, Dolatian M, Shams J, Zayeri F, Mahmoodi Z. Correlation of Spirituality and Psychological Well-Being With Pregnancy-Specific Stress. *Journal of Reaserch on Religion & Health* 2016, 2(4), 35-43.

Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe Eğitimi. *Journal of Health Sciences and Professions* 2014, 1(1), 68-76.

Dolatian M, Mahmoodi Z, Dilgony T, Shams J, Zaeri F. The Structural Model of Spirituality and Psychological Well-Being for Pregnancy-Specific Stress. *Journal of Religion and Health* 2017, 56(6), 2267-2275.

Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström ME, Small R, Mogren I. Giving Offspring a Healthy Start: Parents' Experiences of Health Promotion and Lifestyle Change During Pregnancy and Early Parenthood. *BioMed Central Public Health* 2011, 11, 936-949.

Ejder Apay S, Kılıç M, Pasinlioğlu T. Obez Gebelerde Doğum Eylemi ve Doğum Sonu Dönem. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010, 9(2), 151-156.

Elkin N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ve bunları etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 8(1), 22-31.

Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2006, 150.

Erci B. Sağlığın Geliştirilmesi ve Sağlıklı Yaşam, In: Halk Sağlığı Hemşireliği, Erci B (Eds), Fırat Matbaacılık, Ankara, 2009, s192-201.

Erdem M. Normal Gebelikteki Fizyolojik Değişiklikler, In: Gebelik ve Sistemik Hastalıklar, Yamaç K, Gürsoy R (Eds), MN Medikal Nobel, İstanbul, 2002, s1-11.

Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers* 1996, 28(1), 1-11.

Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi Bakım ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017, 6(3), 184-190.

Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E, Dereli Yılmaz S. Assessment of Health-Promoting Lifestyle Habits in Normal and High-Risk Pregnancies. *Perinatal Journal* 2017, 25(1), 26–31.

Esin MN. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1999, 12(45), 87-95.

Eskici L, Demir Akca AS, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2012, 6(1), 10-16.

Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007, 39(2), 175-191.

Fowles ER. Prenatal nutrition and birth outcomes. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing* 2004, 33(6), 809-822.

Garland M. Physical Activity During Pregnancy: A Prescription for Improved Perinatal Outcomes. *The Journal for Nurse Practitioners* 2017, 13(1), 54-58.

Ghahremani L, Alipoor M, Amoe S, Keshavarzi S. Health Promoting Behaviors and Self-efficacy of Physical Activity During Pregnancy: an Interventional Study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences* 2017, 5(3), 181-186.

Gökyıldız Ş, Alan S, Elmas E, Bostancı A, Küçük E. Health-Promoting Lifestyle Behaviours in Pregnant Women in Turkey. *International Journal of Nursing Practice* 2014, 20, 390–397.

Gönenç İM, Çakırcı Çalbayram N. Gebelerin, Gebe Okulu Programı Hakkındaki Görüşleri ve Eğitim Sonrası Deneyimleri. *Journal of Human Sciences* 2017, 14(2), 1609-1620.

Güçlü N. Stres Yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2001, 21(1), 91-109.

Haakstad LA, Bø K. Exercise in Pregnant Women and Birth Weight: A Randomized Controlled Trial. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2011, 11(66).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2019). *2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Hajipour L, Amiri ZM, Montazeri A, Torkan B, Tabaghdehi MH. The Effects of Prenatal Classes on the Quality of Life in Pregnant Women. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2017, 27(1), 45-51.

Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri* 2011, 2, 121-123.

Hiçdurmaz D, Öz F. Stresle Başetmenin Bir Boyutu Olarak Spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013, 16(1), 50-56.

Higgins PG, Clough DH, Frank B, Wallerstedt C. Changes in Health Behaviors Made by Pregnant Substance Users. *The International Journal of the Addictions* 1995, 30(10), 1323-1333.

Higgins PG, Woods PJ. Reasons, Health Behaviors, and Outcomes of no Prenatal Care: Research that Changed Practice. *Health Care for Women International* 1999, 20(2), 127-136.

Işık C, Hotun Şahin N. Perinatal Dönemlerde Beslenme ve Kanıt Temelli Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing - Special Topics* 2018, 4(2), 95-100.

İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3(3), 34-44.

İnegöl Gümüş İ, Karakurt F, Kargılı A, Öztürk Turhan N, Erkmen Uyar M. Association Between Prepregnancy Body Mass Index, Gestational Weight Gain and Perinatal Outcomes. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2010, 40(3), 365-370.

Kafkas ME, Şahin Kafkas A, Acet M. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeylerinin İncelenmesi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2012, 32(2), 47-56.

Karaca Saydam B, Demirel Bozkurt Ö, Pelik Hadımlı A, Öztürk Can H, Soğukpınar N. Riskli Gebelerde Öz-Bakım Gücü'nün Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi. *Perinatoloji Dergisi* 2007, 15(3), 131-139.

Karaçay Yıkar S, Nazik E. Effects Of Prenatal Education on Complaints During Pregnancy and on Quality Of Life. *Patient Education and Counseling* 2019, 102(1), 119-125.

Karaöz Weller B, Şener Şirin A. Evaluation of Health-Related Behaviors and Attitudes of Women During Pregnancy in Edirne Turkey. *Ethno Medicine* 2017, 11(1), 55-62.

Kavlak O, Ünsal Atan Ş, Şirin A, Şen E, Er Güneri S, Yağcan Dağ H. Pregnant Turkish Women with Low Income: Their Anxiety, Health-Promoting Lifestyles, and Related Factors. *International Journal of Nursing Practice* 2013, 19, 507-515.

Kaya S, Keskin HL, Kaya B, Aydoğmuş S, Sivaslıoğlu AA, Avşar AF. Term Gebeliklerde Maternal Beden Kitle İndeksi ile Serum Total Antioksidan Düzeyinin İlişkisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences* 2012, 32(6), 1681-1686.

Keefer K (2010). Targeted Intervention Influences Self-Reported Health Behaviors During Pregnancy. The Ohio State University College of Nursing, <http://kb.osu.edu/dspace/handle/1811/45662/> (10.11.2019).

Kızılkaya Beji N, Aydın Özkan S. Gebelikte Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler, In: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Beji NK (Eds), Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2015, s227-247.

Kızılkaya Beji N, Dişsiz M. Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı, In: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Beji NK (Eds), Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2015, s249-302.

Kızılkaya Beji N, Partovi Meran HE. Kadın Sağlığına Genel Bakış, In: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Beji NK (Eds), Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2015, s3-48.

Kickbusch I. The Contribution of the World Health Organization to a New Public Health and Health Promotion. *American Journal of Public Health* 2003, 93(3), 383-388.

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.

- Koehn ML.** Childbirth Education Outcomes: An Integrative Review of the Literature. *The Journal of Perinatal Education* 2002, 11(3), 10-19.
- Kolu P, Raitanen J, Luoto R.** Physical Activity and Health-Related Quality of Life During Pregnancy: A Secondary Analysis of a Cluster-Randomised Trial. *Maternal and Child Health Journal* 2014, 18(9), 2098–2105.
- Kuğu N, Akyüz G.** Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001, 23 (1), 61-64.
- Lewallen LP.** Healthy Behaviors and Sources of Health Information Among Low-Income Pregnant Women. *Public Health Nursing* 2004, 21(3), 200-206.
- Lin YH, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL.** Health Promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women. *Chang Gung Medical Journal* 2009, 32(6), 650-661.
- Lindgren K.** Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression and Health Practices in Pregnancy. *Research in Nursing & Health* 2001, 24(3), 203–217.
- Lindgren K.** Testing the Health Practices in Pregnancy Questionnaire – II. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2005, 34(4), 465-472.
- Lydon-Lam J.** Models of Spirituality and Consideration of Spiritual Assessment. *International Journal of Childbirth Education* 2012, 27(1), 18-22.
- Lynette T.** Stress Management in Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 2013, 28(1), 43-45.
- Madazlı R.** Gebelik ve Stress. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No: 47, Aralık 2005, s61-62.
- Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Shirzadi SH, Mohammadi Y, Sharifi-Saqezi P, Mulodirad N.** Health Promoting Behaviors in Pregnant Women Admitted to the Prenatal Care Unit of Imam Khomeini Hospital of Saqqez. *Journal of Education and Community Health* 2015, 1(4), 58-65.

Malakouti J, Sehhati F, Mirghafourvand M, Nahangi R. Relationship between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia. *Journal of Caring Sciences* 2015, 4(2), 155-163.

Mendelson SG, McNeese-Smith D, Koniak-Griffin D, Nyamathi A, Lu MC. A Community-Based Parish Nurse Intervention Program For Mexicanamerican Women With Gestational Diabetes. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 2008, 37(4), 415-425.

Mete S. Doğum Öncesi Bakım, In: Kadın Sağlığı (2. Baskı), Şirin A, Kavlak O (Eds), Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2016a, s304-311.

Mete S. Doğum Öncesi Eğitim, In: Kadın Sağlığı (2. Baskı), Şirin A, Kavlak O (Eds), Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2016b, s312-323.

Metintaş S, Atay E. Dermatolojik Hastalıklarda Araştırma Yöntemleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi Dermatoloji ve Halk Sağlığı Özel Sayısı* 2019, 1-26.

Moshki M, Cheravi K. Relationships Among Depression During Pregnancy, Social Support and Health Locus of Control Among Iranian Pregnant Women. *International Journal of Social Psychiatry* 2016, 62(2), 148-155.

Murtezani A, Paçarada M, İbraimi Z, Nevzati A, Abazi N. The Impact of Exercise During Pregnancy on Neonatal Outcome: A Randomize Controlled Trial. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* 2014, 54(6), 802-808.

Narayanasamy A, Owens J. A Critical Incident Study of Nurses' Responses to the Spiritual Needs of Their Patients. *Journal of Advanced Nursing* 2001, 33(4), 446-455.

Nascimento SL, Surita FG, Godoy AC, Kasawara KT, Morais SS. Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise During Pregnancy: A Cross Sectional Study. *Plos One* 2015, 10(6), 1-14.

Noğay NH. Gebe Kadınların Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges* 2011, 1(1), 51-57.

Nutbeam D. Health Promotion Glossary. *Health Promotion Journal* 1986, 1(1), 113-127.

O’Keeffe LM, Dahly DL, Murphy M, Greene RA, Harrington JM, Corcoran P, Kearney PM. Positive Lifestyle Changes Around the Time of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *BMJ Open* 2016, 6(5), 1-6.

O’Neill DP, Kenny OE. Spirituality and Chronic İllness. *The Journal of Nursing Scholarship* 1998, 30(3), 275-280.

Okumuş H, Yenel K, Durgun Ozan Y, Öztürk E. Ülkemizde Doğuma Hazırlık Sınıflarına İlişkin Yapılan Bilimsel Çalışmalar: Literatür Derlemesi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2015, 1(1), 16-24.

Omidvar S, Faramarzi M, Hajian-Tilak K, Nasiri Amiri F. Associations of Psychosocial Factors with Pregnancy Healthy Life Styles. *Plos One* 2018, 13(1), 1-13.

Onat G, Aba YA. Health-Promoting Lifestyles and Related Factors Among Pregnant Women. *Turkish Journal of Public Health* 2014, 12(2), 69-79.

Ölçer Z, Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2015, 12(2), 85-92.

Özalper B. Gebelikte Beslenme. *Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi* 2014, 2(2), 270-278.

Özcan H, Kızılkaya Beji N. Health Practices of Pregnant Women in Gumushane City Center. *Perinatal Journal* 2015, 23(1), 13-19.

Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın Geliştirilmesi ve Aile Hekimlerinin Rolü. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2013, 7(3), 46-51.

Özel Y, Bay Karabulut A. Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2018, 1(1), 48-56.

Özmen M, Önen B. Stresle Başa Çıkma Yolları. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No: 47, Aralık 2005, s171-180.

Pender NJ. Health Promotion Model Manuel, University of Michigan Deep Blue 2011, <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85350> (20.12.2016).

Petherick ES, Fairley L, Parslow RC, McEachan, R, Tuffnell D, Pickett KE, Leon D, Lawlor DA, Wright J. Ethnic Differences in the Clustering and Outcomes of Health Behaviours During Pregnancy: Results From the Born in Bradford Cohort. *Journal of Public Health* 2017, 39(3), 514-522.

Phelan AL, DiBenedetto MR, Paul IM, Zhu J, Kjerulff KH. Psychosocial Stress During First Pregnancy Predicts Infant Health Outcomes in the First Postnatal Year. *Maternal and Child Health Journal* 2015, 19(12), 2587-2597.

Polit DF, Beck CT. The Content Validity Index: Are You Sure You Know What's Being Reported? Critique and Recommendations. *Research in Nursing & Health* 2006, 29, 489-497.

Pouchieu C, Lévy R, Faure C, Andreeva VA, Galan P, Hercberg S, Touvier M. Socioeconomic, Lifestyle and Dietary Factors Associated with Dietary Supplement Use During Pregnancy. *Plos One* 2013, 8(8), 1-9.

Prather H, Spitznagle T, Hunt D. Benefits of Exercise During Pregnancy. *Physical Medicine and Rehabilitation* 2012, 4(11), 845-850.

Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C, O'connor T. The Spiritual Experience of High-Risk Pregnancy. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing* 2007, 36(1), 63-70.

Røsand GMB, Slinning K, Eberhard-Gran M, Røysamb E, Tambs K. Partner Relationship Satisfaction and Maternal Emotional Distress in Early Pregnancy. *Biomed Central Public Health* 2011, 11, 161-172.

Samur G. Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara, 2008, 17-21.

Santini C, Santos Imakawa TD, Dantas Moisés EC. Physical Activity during Pregnancy: Recommendations and Assessment Tools. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria* 2017, 39(8), 424-432.

Sarı O, Babayiğit MA, Türker T, Koçak N, Aydoğan Ü, Akpak YK, Ersoy H, Kılıç S. Gebelerin “Gebelikte Beslenme” Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Beslenme Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2015, 6(4), 467-472.

Sarıyıldız L, Akdağ T. Hamilelikte Gözlenen Bazı Hematolojik ve Metabolik Değişiklikler. *Journal of Clinical and Analytical Medicine* 2013, 4(3), 245-248.

Sarpkaya Güder D. Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna ve Sonuçlarına Etkisi, Doktora Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa 2018, 159.

Seema N, Thomas S, Pienyu R, Srinadh B. Spirituality and Wellbeing Among Antenatal Women. *Indian Journal of Health and Wellbeing* 2015, 6(12), 1241-1243.

Serçekuş P, Mete S. Effects of Antenatal Education on Maternal Prenatal And Postpartum Adaptation. *Journal of Advanced Nursing* 2010, 66(5), 999-1010.

Serçekuş P, Yenil K. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Türkiye’deki Gelişimi. *Türkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics* 2015, 1(1), 33-35.

Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological Changes in Pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa* 2016, 27(2), 89-94.

Soriano-Vidal FJ, Vila-Candel R, Soriano-Martin PJ, Tejedor-Tornero A, Castro-Sánchez E. The Effect of Prenatal Education Classes on the Birth Expectations of Spanish Women. *Midwifery* 2018, 60, 41-47.

Sönmezer H, Çetinkaya F, Naçar M. Kayseri İlinde Seçilmiş Kentsel Bir Bölgede Kadınların Olumlu Sağlık Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2012, 11(5), 521-528.

Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin Gebelik Süreci ile İlgili Bilgi ve Davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006, 1(2), 92-104.

Staneva A, Bogossian F, Pritchard M, Wittkowski A. The Effects of Maternal Depression, Anxiety and Perceived Stress During Pregnancy on Preterm Birth: A Systematic Review. *Women and Birth* 2015, 28(3), 179-193.

Stark MA, Brinkley RL. The Relationship Between Perceived Stress and Health-Promoting Behaviors in High-Risk Pregnancy. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2007, 21(4), 307-314.

Szumilewicz A, Wojtyła A, Zarębska A, Drobnik-Kozakiewicz I, Sawczyn M, Kwitniewska A. Influence of Prenatal Physical Activity on the Course of Labour and Delivery According to the New Polish Standard for Perinatal Care. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2013, 20(2), 380-389.

Şayık D, Arı S, Kaya Y, Kaya Usta E. Gebe Eğitiminin Anne ve Babanın Anksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2019, 41(1), 23-31.

Şeker S. Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi, Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2006, 192.

Şen E, Şirin A. Healthy Lifestyle Behaviors and Self-Efficacy: The Effect of Education. *Anthropologist* 2015, 21(1,2), 89-97.

Şenol Eren N, Şencan İ, Aksoy H, Koç EM, Kasım İ, Kahveci R, Samur G, Özkara A. Evaluation of Dietary Habits During Pregnancy. *Turkish Journal of Obstetrics Gynecology* 2015, 12(2), 89-95.

Şimşek Z. Sağlığı Geliştirmenin Tarihsel Gelişimi ve Örneklerle Sağlığı Geliştirme Stratejileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2013, 12(3), 343-358.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Besin Destekleri, In: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara, 2014a, s363-403.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No:924, Ankara, 2014b, 29-30.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Fiziksel Aktivite Durumu, In: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara, 2014c, s404-444.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2014d). Genelge 2014/28, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/12616,20140925-85-hskdan-gebe-bilgilendirme-sinifi-hakkinda-genelge-2014-28pdf.pdf?0> (11.11.2018).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2018). Gebe Okulu, Gebe Bilgilendirme Sınıfı, Doğuma Hazırlık ve Danışmanlık Merkezleri Hakkında Genelge, Sağlık Bakım Meslekleri Daire Başkanlığı, <http://sbm.saglik.gov.tr/TR,49222/gebe-okulu-gebe-bilgilendirme-sinifi--doguma-hazirlik-ve-danismanlik-merkezleri-hakkinda-genelge.html> (11.12.2018).

Tandu-Umba B, Dedetemo DK, Mananga GL. Maternal Stress and Pregnancy Outcomes. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology* 2014, 4, 361-370.

Taniguchi C, Sato C. Home-based Walking During Pregnancy Affects Mood and Birth Outcomes Among Sedentary Women: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Nursing Practice* 2016, 22, 420-426.

Tanyi RA. Towards Clarification of the Meaning of Spirituality. *Journal of Advanced Nursing* 2002, 39(5), 500-509.

Tarrant RC, Younger KM, Sheridan-Pereira M, Kearney JM. Maternal Health Behaviours During Pregnancy in an Irish Obstetric Population and Their Associations with Sociodemographic and Infant Characteristics. *European Journal of Clinical Nutrition* 2011, 65, 470-479.

Taş EE, Üstüner I, Özdemir H, Dikeç A, Avşar AF. Gebe Kadınların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi* 2010, 2(1), 7-12.

Taşkın L, Kukul K. Kadın Sağlığına Giriş, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014, s1-17.

Taşkın L. Gebelikte Annenin Fizyolojisi, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014a, s85-108.

Taşkın L. Gebelikte Beslenme, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014b, s197-209.

Taşpınar A. Normal Gebelik, In: Kadın Sağlığı (2. Baskı), Şirin A, Kavlak O (Eds), Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2016, s284-293.

Tekeli N. İdrar Yolu Enfeksiyonu Görülen ve Görülmeyen Gebelerde Yorgunluk ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2018, 72.

Terzioğlu F. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014, s151-196.

Thaewpia S, Chandler Howland L, Clark MJ, Shadle James K. Relationships Among Health Promoting Behaviors and Maternal and Infant Birth Outcomes in Older Pregnant Thais. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2013, 17(1), 28-38.

Tirkeş D. Gebe Kadınların Sağlık Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2012, 100.

Tragea C, Chrousos GP, Alexopoulos EC, Darviri C. A Randomized Controlled Trial of The Effects of a Stress Management Programme During Pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine* 2014, 22, 203-211.

Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Ender Yumru A, Bebek A, Gülova SS. Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Journal of Academic Research in Nursing* 2017, 3(1), 1-8.

Türkiye İstatistik Kurumu (2019). Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Gender Statistics 2019, https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=470 (03.12.2019).

Ulusoy Gökkoca Z. Sağlık Eğitimi Açısından Temel İlkeler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001, 10(10), 371-374.

Ural A. Gestasyonel Diabetes Mellitus Gelişen Kadınlara Uygulanan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı"nın Anne ve Yenidoğan Sağlığına Etkisi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2016, 182.

Uzdil Z, Özenoğlu A. Gebelikte Çeşitli Besin Öğeleri Tüketiminin Bebek Sağlığı Üzerine Etkileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015, 4(2), 117-121.

Vinikoor-İmler LC, Messer LC, Evenson KR, Laraia BA. Neighborhood Conditions are Associated with Maternal Health Behaviors and Pregnancy Outcomes. *Social Science Medicine* 2011, 73(9), 1302-1311.

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health – Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (AdultVersion), University of Michigan Deep Blue 1995, <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349> (20.12.2016).

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research* 1987, 36(2), 76-81

Wang ZP, Shang XX, Zhao ZT. Low Maternal Vitamin B(12) is a Risk Factor for Neural Tube Defects: A Meta-Analysis. *Journal Maternal Fetal & Neonatal Medicine* 2012, 25(4), 389-394.

WHO. Evidence and Recommendations, In: WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience, World Health Organization, United Kingdom, 2016a, s13-104.

WHO (2019). Health Education, https://www.who.int/topics/health_education/en/ (01.12.2019).

WHO. Health 21 Health for all in the 21st Century an Introduction, World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen, 1998a, 8-10.

WHO. Health Promotion Glossary, Don Nutbeam, WHO Collaborating Centre for Health Promotion, Department of Public Health and Community Medicine, University of Sydney, Australia, 1998b, s1-21.

WHO (1986). Health Promotion, The Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986, <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (05.10.2018).

WHO (2018). Physical Activity, <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (17.11.2018).

WHO (2016b). What is health promotion?, <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/en/#content> (19.12.2017).

Yadollahi P, Davazdahemami SH, Bromandfar KH, Fathizadeh N. The Relationship Between Life Style and Individual Reproductively Characteristics of Pregnant Woman. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research Summer* 2007, 12(3), 75-79.

Yalçın H, Tekin M. Gebelikte Egzersizler Hakkında Gebelerin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences* 2013, 10(1), 24-33.

Yalçınkaya M, Gök Özer F, Yavuz Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007, 6(6), 409-420.

Yanıkkerem E, Şirin A. Kadın ve Sağlık Bakım Sistemi, Politikalar, Yasalar, In: Kadın Sağlığı (2. Baskı), Şirin A, Kavlak O (Eds), Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2016, s2-20.

Yargıç MP, Karayılan ŞŞ, Dönmez G. Gebelik ve Egzersiz. *Spor Hekimliği Dergisi* 2014, 49, 91-98.

Yavuz S, Aykut M. Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Gebe Kadınların Gebelikte Beslenme Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Beslenme Durumu. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014, 23(1), 10-20.

Yeşilkaya H. Gebe Kadınların Uyku Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas 2018, 77.

Yılmaz E. Gebeliğin Fizyolojik Deri Değişimleri. *Türkderm* 2007, 41(1), 13-15.

Yılmaz T, Dinç H, Demirgöz Bal M. Gebelerin Fetal Sağlığın Geliştirilmesine Yönelik Yaptığı Uygulamalar. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi Journal of Academic Research in Nursing* 2015, 1(1), 21-29.

Yılmaz Yurtsever G. Preeklamsi Tanısı Alan ve Almayan Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya 2019, 66.

EKLER

Ek 1. Tanıtıcı Bilgi Formu

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcılar, bu araştırma “Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi”ni belirlemek amacıyla planlandı. Aşağıda gebelere yönelik hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu” yer almaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar sadece bu araştırma için kullanılacak, hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacak ve kesinlikle **gizli tutulacaktır**. Tanıtıcı Bilgi Formunda yer alan her bir soruyu cevaplamanız çalışmanın amaç ve sonucuna ulaşabilmek adına önemlidir. İlginiz ve araştırmaya sağladığınız katkınız için teşekkür ederim.

Ebe Nimet İMANCIOĞLU
Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Tarih:/...../.....

1. Son adet tarihiniz nedir?/...../.....

Gebelik haftası:

(37. Gebelik haftası> ise araştırmaya dahil edilecektir.)

2. Gebe bilgilendirme sınıfına katıldınız mı?

1) Hayır

2) Evet (Süresini belirtiniz.....)

(Daha önce ve/veya şu anda herhangi bir yerde gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebeler araştırmanın kontrol grubuna dahil edilmeyecektir.)

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

3. Kaç yaşındasınız?.....

4. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) İlkokul mezunu
- 2) Ortaokul mezunu
- 3) Lise/dengi mezunu
- 4) Üniversite/yüksekokul mezunu
- 5) Lisansüstü eğitim mezunu

5. Medeni durumunuz nedir?

- 1) Evli
- 2) Bekar
- 3) Boşanmış
- 4) Diğer (.....)

6. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Hayır (Ev hanımı) (8. Sorudan devam ediniz)
- 2) Evet

7. Mesleğiniz nedir?

- 1) Memur
- 2) Serbest
- 3) Diğer (Belirtiniz:.....)

8. Bugüne kadar en uzun süre nerede yaşadınız?

- 1) Şehir
- 2) İlçe
- 3) Köy
- 4) Diğer (Belirtiniz:.....)

9. Eşiniz kaç yaşında?.....

10. Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1) Okuryazar değil
- 2) Okuryazar
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul mezunu
- 5) Lise/dengi mezunu
- 6) Üniversite/yüksekokul mezunu
- 7) Lisansüstü eğitim mezunu

11. Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?
1) Hayır (İşsiz) (13. Sorudan devam ediniz)
2) Evet
12. Eşinizin mesleği nedir?
1) Memur
2) Serbest
3) Diğer (Belirtiniz:.....)
13. Siz, eşiniz ve çocuklarınız dışında ailenizde yaşayan başka kişi ya da kişiler var mı?
1) Hayır (Çekirdek aile)
2) Evet (Geniş aile)
14. Ailenizin aylık gelir durumunu nasıl tanımlarsınız?
1) Gelir giderden az
2) Gelir gidere denk
3) Gelir giderden fazla

B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

15. Kaç kez gebe kaldınız? :.....
16. Kaç kez canlı doğum yaptınız? :.....
17. Kaç kez düşük yaptınız? :.....
18. Kaç kez küretaj oldunuz? :.....
19. Kaç kez ölü doğum yaptınız? :.....
20. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var? :.....
21. Son doğumunuz nasıl gerçekleşti? (İlk kez doğum yapacaklar için 22. sorudan devam ediniz)
1) Vajinal normal doğum
2) Vajinal müdahaleli doğum (epizyotomi, vakum, forseps)
3) Sezaryen doğum
4) Normal doğum sonrası sezaryen doğum
22. Gebelik öncesi kilonuz:.....
23. Bu gebeliğinizi planladınız mı?
1) Hayır
2) Evet
24. Gebe kalmak için tedavi gördünüz mü?
1) Hayır
2) Evet

25. Daha önceki gebeliklerinizde (gebeliğinize bağlı) herhangi bir rahatsızlık (aşırı bulantı kusma, uyku bozukluğu, bacaklarda kramp, düşük tehdidi, yüksek kan basıncı, diyabet vb. gibi) yaşadınız mı?
- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz:)
26. Bu gebeliğinizde geçirdiğiniz (gebeliğinize bağlı) önemli bir rahatsızlık (aşırı bulantı kusma, uyku bozukluğu, bacaklarda kramp, düşük tehdidi, yüksek kan basıncı, diyabet vb. gibi) var mı?
- 1) Hayır
- 2) Evet (Belirtiniz:)
27. Gebeliğiniz boyunca kontrol için toplam kaç kez sağlık kuruluşuna gittiniz?
28. Gebeliğiniz süresince sağlık personelinin sağlığını sorumluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ile ilgili sağlıklı yaşam biçimi davranışları konularında eğitim aldınız mı?
- 1) Hayır (30. sorudan devam ediniz)
- 2) Evet
29. Gebeliğiniz süresince sağlık personelinin aldığımız eğitim/egitimlerin konusu nedir?.....
30. Gebeliğinizle birlikte (cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, teratojenlerden ve zararlı maddelerden kaçınma, bağışıklama (Td), travmalardan korunma, ağız bakımı, hijyen, doğru kıyafet-ayakkabı seçimi gibi) sizin ve bebeğinizin sağlığının korunup geliştirilmesi adına ne tür uygulamalar yapıyorsunuz, hayatınızda ne tür değişiklikler yaptınız, nelere dikkat ediyorsunuz?.....

C) FİZİK MUAYENE BULGULARI

31. Kan basıncı:.....
32. Nabız:.....
33. Solunum:.....
34. Vücut ısı:.....
35. Boy:.....
36. Kilo:.....
37. Fetal Kalp Atımı.....

D) GENEL SAĞLIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLER

38. Sigara içiyor musunuz?

- 1) Hayır, içmiyorum
- 2) Gebelikten önce içiyordum
- 3) Evet, içiyorum (.....adet/gün)

39. Alkol kullanıyor musunuz?

- 1) Hayır, kullanmıyorum
- 2) Gebelikten önce kullanıyordum
- 3) Evet, kullanıyorum (.....bardak/gün)

40. Kronik bir hastalığınız var mı?

- 1) Hayır (43. sorudan devam ediniz)
- 2) Evet

41. Kronik hastalığınız nedir?

42. Kronik hastalığınıza yönelik tedaviniz nedir?

43. Gebelik süresince en yakın / en iyi sosyal destek kaynağınız kimdir?
(*BİR DEN FAZLA SEÇENEĞİ İŞARETLEYEBİLİRSİNİZ*)

- 1) Eşim
- 2) Annem
- 3) Kayınvalidem
- 4) Diğer.....

44. Sizinle birlikte gebe bilgilendirme sınıfına katılan bir akrabanız ya da arkadaşınız var mı? (Vaka grubunda bulunan gebeler için cevaplayınız)

- 1) Hayır
- 2) Evet (Kim olduğunu belirtiniz.....)

Ek 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II)

SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını, uygun seçeneğe “X” işareti koyarak belirtiniz.

Hiçbir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
18	Geleceğe umutla bakarım.				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				

22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım.				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

Ek 3. Medikal Cihazların Kalibrasyon Sertifikaları

essco
THE MEASURING OF QUALITY
ESSCO ÖLÇME KONTROL SİSTEMLERİ
KALİBRASYON SAN. ve TİC. LTD. ŞTİ.
KALİBRASYON SERTİFİKASI
Calibration Certificate

ESSCO
UÖ-240703
24.07.2017

Cihazın Sahibi
Customer : YARD. DOÇ. DR. HALE UYAR HAZAR (ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ SBF-17006)
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU - GENÇLİK CAD.
NO : 7
AYDIN

İstek Numarası
Order Number : 2017 - 2407

Makine / Cihaz
Instrument / Device : TANSİYON ALETİ

İmalatçı
Manufacturer : MİCROLİFE

Tip
Type : BP3BTO-2

Kalibrasyon Tarihi
Date of Calibration : 24.07.2017

Sertifika Sayfa Sayısı
Number of pages of the Certificate : 2

Seri Numarası
Serial Number : 391301335

Bulunduğu Yer
Location :

Bu kalibrasyon sertifikası, Uluslararası Birimler Sisteminde (SI) tanımlanmış birimleri realize eden ulusal ölçüm standartlarına izlenebilirliği belgeler.
This calibration certificate documents the traceability to national standards, which realize the unit of measurement according to the International System of Units (SI).
Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) kalibrasyon sertifikalarının tanınması konusunda Avrupa Akreditasyon Birliği (EA) ve Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC) ile karşılıklı tanıma anlaşmasını imzalamıştır.
The Turkish Accreditation Agency (TÜRKAK) is signatory to the multilateral agreements of the European co-operation for the Accreditation (EA) and of the International Laboratory Accreditation (ILAC) for the Mutual recognition of calibration certificates.
Ölçüm sonuçları, genişletilmiş ölçüm belirsizlikleri ve kalibrasyon metodları bu sertifikanın tamamlayıcı kısmı olan takip eden sayfalarda verilmiştir.
The measurements, the uncertainties with confidence probability and calibration methods are given on the following pages which are part of this certificate.

Mühür
Seal

Tarih
Date
24.07.2017

Kalibrasyonu Yapan
Calibrated by
Uğurcan ÖZGÜN

Laboratuvar Müdürü
Head of Calibration Laboratory
Uğurcan ÖZGÜN



Bu sertifika, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız ve mühürsüz sertifikalar geçersizdir.
This certificate can not be fully or partly reproduced without the permission of the laboratory. Calibration certificates without signature and seal are not valid.

Sayfa: 2/2	ESSCO
Page	UÖ-240703
	24.07.2017

Makine / Cihaz:
Cihaz Adı: TANSİYON ALETİ
Marka / Model: MİCROLİFE / BP3BTO-2
Seri Numarası: 391301335
Cihazın Laboratuvara Kabul Tarihi : 24.07.2017

Ölçümler: Kalibrasyon süresince ölçümler basınç kalibratörlerinde, referans tansiyon aletinin gösterdiği basınç değerleri ile test tansiyon aletinin göstermiş olduğu değerler saptanarak karşılaştırma metodu ile kalibrasyon yapılmıştır.

ÖLÇÜM SONUÇLARI

Gerçek Değer Real Value (mmHg)	Gösterge Değeri Display Value (mmHg)	Sapma Değeri Difference Value
0	0	0
60,1	60	0,1
100,1	100	0,1
140,2	140	0,2
180,2	180	0,2
220,4	220	0,4
260,5	260	0,5
300,6	300	0,6

Tolerans Değeri: ± 4 mmHg

Ölçüm Belirsizliği: Beyan edilen genişletilmiş ölçüm belirsizliği, standart belirsizliğin, $k=2$ olarak alınan genişletme katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunan değerdir ve % 95 oranında güvenilirlik sağlamaktadır.

Kalibrasyon Prosedürü: IEC 60601-2-23 prosedürüne uygun olarak yapılmıştır.

Kullanılan Ekipmanlar Ve İzlenebilirlikleri:

DİJİTAL MANOMETRE - CEM/DT-8890 - Seri No: 160117549- Sert. No:121603302- BATIMET

Ortam Şartları:

Ortam sıcaklığı : 23 °C

Ortam Nemi : 50 %Rh

Açıklamalar: Kalibrasyon sonuçları sadece yukarıda bilgileri verilen cihaza ait olup, kalibrasyon tarihinden itibaren ve sertifikada belirtilmiş olan şartlar altında geçerlidir. Bu sonuçlar cihazın uzun dönem kararlılığı ile ilgili anlam taşımazlar. Ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi kullanıcıya bırakılmıştır.



ESSCO ÖLÇME KONTROL SİSTEMLERİ
KALİBRASYON SAN. ve TİC. LTD. ŞTİ.
KALİBRASYON SERTİFİKASI
Calibration Certificate

ESSCO
UÖ-240704
24.07.2017

Cihazın Sahibi : YARD. DOÇ. DR. HALE UYAR HAZAR (ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Customer **BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ SBF-17006)**
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU - GENÇLİK CAD.
NO : 7
AYDIN

İstek Numarası : 2017 - 2407
Order Number

Makine / Cihaz : DİJİTAL ATEŞ ÖLÇER
Instrument / Device

İmalatçı : MICROLIFE
Manufacturer

Tip : NC 100
Type

Kalibrasyon Tarihi : 24.07.2017
Date of Calibration

Sertifika Sayfa Sayısı : 2
Number of pages of the Certificate

Seri Numarası : 071503186
Serial Number

Bulunduğu Yer :
Location

Bu kalibrasyon sertifikası, Uluslararası Birimler Sisteminde (SI) tanımlanmış birimleri realize eden ulusal ölçüm standartlarına izlenebilirliği belgeler.
This calibration certificate documents the traceability to national standards, which realize the unit of measurement according to the International System of Units (SI).

Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) kalibrasyon sertifikalarının tanınması konusunda Avrupa Akreditasyon Birliği (EA) ve Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC) ile karşılıklı tanıma anlaşmasını imzalamıştır.
The Turkish Accreditation Agency (TURKAK) is signatory to the multilateral agreements of the European co-operation for the Accreditation (EA) and of the International Laboratory Accreditation (ILAC) for the Mutual recognition of calibration certificates.

Ölçüm sonuçları, genişletilmiş ölçüm belirsizlikleri ve kalibrasyon metodları bu sertifikanın tamamlayıcı kısmı olan takip eden sayfalarda verilmiştir.
The measurements, the uncertainties with confidence probability and calibration methods are given on the following pages which are part of this certificate.

Mühür
Seal



Tarih
Date
24.07.2017

Kalibrasyonu Yapan
Calibrated by
Uğurcan ÖZGÜN

Laboratuvar Müdürü
Head of Calibration Laboratory
Uğurcan ÖZGÜN

Bu sertifika, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız ve mühürsüz sertifikalar geçersizdir.
This certificate can not be fully or partly reproduced without the permission of the laboratory. Calibration certificates without signature and seal are not valid.

	ESSCO	
	UÖ-240704	
	24.07.2017	
Makine / Cihaz :		
Cihaz Adı :	DİJİTAL ATEŞ ÖLÇER	
Marka / Model :	MICROLİFE / NC 100	
Seri Numarası :	071503186	
Cihazın Laboratuvara Kabul Tarihi :	24.07.2017	
Ölçümler: Kalibrasyon süresince ölçümler referans termometrenin gösterdiği sıcaklık karşılaştırma metodu ile ITS 90 sıcaklık skalasına göre kalibrasyon yapılmıştır.		
Sonuçlar : Test termometresinin referans sıcaklığa karşılık göstermiş olduğu sıcaklık değerleri aşağıda verilmiştir.		
ÖLÇÜM SONUÇLARI		
Gerçek Değer Real Value (°C)	Görünen Değer Display Value (°C)	Sapma Değeri Difference Value (°C)
25,00	25,00	0,00
30,10	30,00	0,10
34,90	35,00	-0,10
39,80	40,00	-0,20
Kullanılan Ekipmanlar Ve İzlenebilirlikleri:		
Göstergeli Sıcaklık Ölçer - CEM / DT-610B - Seri No: 160116643 - Sert. No: 121602018 - BATIMET		
Kuru Blok Kalibratörü - SN-600 - BLACKBODY - Seri No: S-0301001 - Sert. No:OK-120207 - INSCO		
Ölçüm Belirsizliği:		
Beyan edilen genişletilmiş ölçüm belirsizliği, standart belirsizliğin, k=2 olarak alınan genişletme katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunan değerdir ve % 95 oranında güvenilirlik sağlamaktadır.		
Kalibrasyon Yöntemi Ve Prosedür:		
Buzdolabı - Soğutucu Üniteler talimatına (DIN 12880) uygun olarak yapılmıştır.		
Ortam Şartları:		
Ortam sıcaklığı : 26,9 °C		
Ortam Nemi : 42,1 %Rh		
Açıklamalar / Remarks: Kalibrasyon sonuçları sadece yukarıda bilgileri verilen cihaza ait olup, kalibrasyon tarihinden itibaren ve sertifikada belirtilmiş olan şartlar altında geçerlidir. Bu sonuçlar cihazın uzun dönem kararlılığı ile ilgili anlam taşımazlar. Ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi kullanıcıya bırakılmıştır.		



ESSCO ÖLÇME KONTROL SİSTEMLERİ
KALİBRASYON SAN. ve TİC. LTD. ŞTİ.
KALİBRASYON SERTİFİKASI
Calibration Certificate

ESSCO
UÖ-240701
24.07.2017

Cihazın Sahibi : YARD. DOÇ. DR. HALE UYAR HAZAR (ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Customer **BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ SBF-17006)**
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU - GENÇLİK CAD.
NO : 7
AYDIN

İstek Numarası : 2017 - 2407
Order Number

Makine / Cihaz : TERAZİ
Instrument / Device

İmalatçı : MESİLİFE
Manufacturer

Tip : DB5608
Type

Kalibrasyon Tarihi : 24.07.2017
Date of Calibration

Sertifika Sayfa Sayısı : 4
Number of pages of the Certificate

Seri Numarası : 041468
Serial Number

Bulunduğu Yer :
Location

Bu kalibrasyon sertifikası, Uluslararası Birimler Sisteminde (SI) tanımlanmış birimleri realize eden ulusal ölçüm standartlarına izlenebilirliği belgeler.
This calibration certificate documents the traceability to national standards, which realize the unit of measurement according to the International System of Units (SI).

Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) kalibrasyon sertifikalarının tanınması konusunda Avrupa Akreditasyon Birliği (EA) ve Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC) ile karşılıklı tanıma anlaşmasını imzalamıştır.
The Turkish Accreditation Agency (TÜRKAK) is signatory to the multilateral agreements of the European co-operation for the Accreditation (EA) and of the International Laboratory Accreditation (ILAC) for the Mutual recognition of calibration certificates.

Ölçüm sonuçları, genişletilmiş ölçüm belirsizlikleri ve kalibrasyon metodları bu sertifikanın tamamlayıcı kısmı olan takib eden sayfalarda verilmiştir.
The measurements, the uncertainties with confidence probability and calibration methods are given on the following pages which are part of this certificate.

Mühür

Tarih

Kalibrasyonu Yapan

Laboratuvar Müdürü

Seal

Date
24.07.2017

Calibrated by
Uğurtan ÖZGÜN

Head of Calibration Laboratory
Uğurtan ÖZGÜN



Bu sertifika, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız ve mühürsüz sertifikalar geçersizdir.
This certificate can not be fully or partly reproduced without the permission of the laboratory. Calibration certificates without signature and seal are not valid.

Sayfa : 2/4	ESSCO																														
Page	UÖ-240701																														
	24.07.2017																														
Kalibrasyonu Yapılan Cihaz / Ekipman:																															
Cihaz Adı : TERAZİ	Maksimum Kapasite : 180 kg.																														
Marka / Model : MESİLİFE / DB5608	Bölüntü Değeri : 100 g.																														
Seri No : 041468																															
Cihazın Laboratuvara Kabul Tarihi : 24.07.2017 Cihazın uygun periyotlarda kalibrasyonundan kullanıcı sorumludur.																															
Kalibrasyon Yöntemi Ve Prosedür: Terazi Kalibrasyonu, referans kütle kullanılarak Euramet / CG-18/V.02(EA-10/18) göre hazırlanan KSY-KTL-005 talimatına uygun olarak yapılmıştır.																															
Ölçme Belirsizliği : Beyan edilen genişletilmiş ölçüm belirsizliği, standart belirsizliğin, k=2 olarak alınan genişletme katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunan değerdir ve % 95 oranında güvenilirlik sağlamaktadır.																															
Açıklamalar / Remarks: Kalibrasyon sonuçları sadece yukarıda bilgileri verilen cihaza ait olup, kalibrasyon tarihinden itibaren ve sertifikada belirtilmiş olan şartlar altında geçerlidir. Bu sonuçlar cihazın uzun dönem kararlılığı ile ilgili anlam taşımazlar. Ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi kullanıcıya bırakılmıştır.																															
Kalibrasyonda Kullanılan Ekipmanlar ve İzlenebilirlikleri:																															
<table border="1"><thead><tr><th>Cihaz</th><th>Marka</th><th>Model</th><th>Seri Numarası</th><th>Sertifika Numarası</th><th>İzlenebilirlik</th></tr></thead><tbody><tr><td>M1 KÜTLE (20 kgX4)</td><td>METROSAN</td><td>M1</td><td>M27-M28-M29-M30</td><td>31702433</td><td>BATIMET</td></tr><tr><td>M1 KÜTLE (10 kgX1)</td><td>METROSAN</td><td>M1</td><td>C62</td><td>31702433</td><td>BATIMET</td></tr><tr><td>M1 KÜTLE (5 kgX2)</td><td>METROSAN</td><td>M1</td><td>C52-C53</td><td>31702433</td><td>BATIMET</td></tr><tr><td>F1 KÜTLE SETİ (1g-5kg)</td><td>LV</td><td>-</td><td>K-569485</td><td>OK-120205</td><td>İNSCO</td></tr></tbody></table>	Cihaz	Marka	Model	Seri Numarası	Sertifika Numarası	İzlenebilirlik	M1 KÜTLE (20 kgX4)	METROSAN	M1	M27-M28-M29-M30	31702433	BATIMET	M1 KÜTLE (10 kgX1)	METROSAN	M1	C62	31702433	BATIMET	M1 KÜTLE (5 kgX2)	METROSAN	M1	C52-C53	31702433	BATIMET	F1 KÜTLE SETİ (1g-5kg)	LV	-	K-569485	OK-120205	İNSCO	
Cihaz	Marka	Model	Seri Numarası	Sertifika Numarası	İzlenebilirlik																										
M1 KÜTLE (20 kgX4)	METROSAN	M1	M27-M28-M29-M30	31702433	BATIMET																										
M1 KÜTLE (10 kgX1)	METROSAN	M1	C62	31702433	BATIMET																										
M1 KÜTLE (5 kgX2)	METROSAN	M1	C52-C53	31702433	BATIMET																										
F1 KÜTLE SETİ (1g-5kg)	LV	-	K-569485	OK-120205	İNSCO																										
Ortam Şartları: Ortam sıcaklığı: 23±2 °C Ortam nemi: %50±15 Rh Ölçüm cihazı, saha şartlarında kalibre edilmiştir.																															
Kalibrasyon Etiketinin Yeri: Kalibrasyon etiketinin yeri, cihazın önünde veya üstünde uygun ve görünür bir yüzeyindedir.																															
Ölçüm Sonuçları: Ölçüm Sonuçları 3. sayfadan itibaren verilmiştir.																															

Görsel Kontrol (Visual Check):

Zemin Kontrolü: Uygun / Suitable Uygundeğil / Unsuitable
Skala - Dijital Gösterge: Uygun / Suitable Uygundeğil / Unsuitable
Su Terazisi : Uygun / Suitable Uygundeğil / Unsuitable
 Yok / Absent

ÖN YÜKLEME (Preloading):

Test Ağırlığı Test Weight	Gösterge Değeri Displayed Value	Sapma Deviation
180,00 kg	179,90 kg	0,10 kg

KALİBRASYON MODU (Calibration Mod):

Terazinin dahili kalibrasyonu yapıldı.
Internal calibration of the balance has been done.
 Terazinin harici kalibrasyonu yapıldı.
External calibration of the balance has been done.

Test Ağırlığı	Ayar Öncesi Before Adjustment	Ayar Sonrası After Adjustment
-	-	-

TEKRARLANABİLİRLİK TESTİ (Repeatability Test):

Test Ağırlığı / Test Weight: 90,00 kg

1	89,90	kg
2	90,00	kg
3	90,00	kg
4	89,90	kg
5	90,00	kg
6	89,80	kg

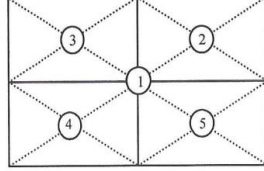
Standart Sapma 0 kg

DOĞRUSALLIK TESTİ (Linearity Test):

Uygulanan Yük Applied Load	Test Ağırlığı (g) Test Weight	Gösterge Değeri (g) Displayed Value	Sapma Deviation	Belirsizlik Uncertainty
1 Min	1,00	1,00	0,00 kg	0,040
2 25%	45,00	45,00	0,00 kg	0,040
3 50%	90,00	89,90	-0,10 kg	0,040
4 75%	135,00	134,80	-0,20 kg	0,040
5 Mak.	180,00	179,80	-0,20 kg	0,040

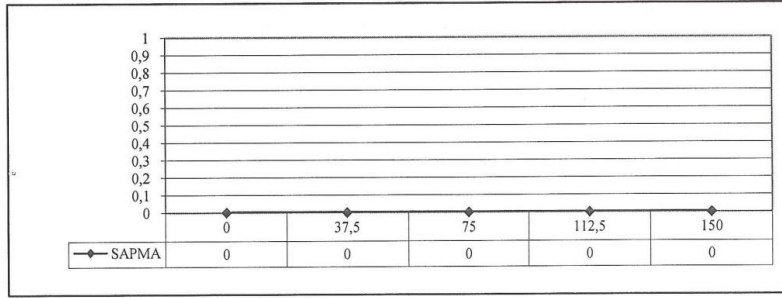
Bu sertifika, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız ve mühürsüz sertifikalar geçersizdir.
This certificate can not be fully or partly reproduced without the permission of the laboratory. Calibration certificates without signature and seal are not valid.

KÖŞE YÜKÜ TESTİ (Eccentricity Test):



	Test Ağırlığı Test Weight	Dara Sonrası Değer After Tare Value	Sapma Deviation
1	60,00	60,00	0,00
2	60,00	59,90	0,10
3	60,00	59,90	0,10
4	60,00	60,00	0,00
5	60,00	59,80	0,20

DOĞRUSAL GÖSTERGE SAPMASI GRAFİĞİ (Deviation of Linear Indicator Graphic):

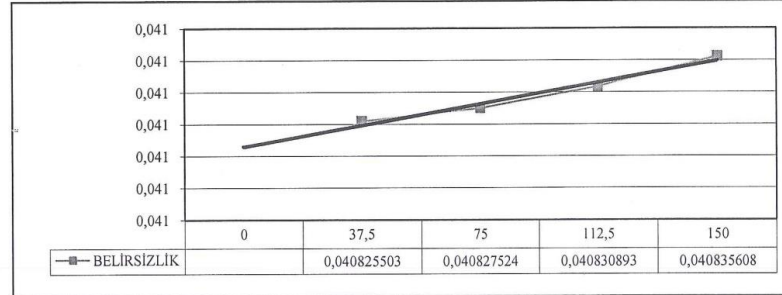


$E (M) = 0,000E+00 \times M$

M= kg

Grafik verileri kg birimindedir.
The data of diagram in units of kg.

DOĞRUSAL BELİRSİZLİK GRAFİĞİ (Uncertainty of Linear Indicator Graphic):



$E (U) = 9,189E-03 + 8,216E-08 \times M$

M= kg

Grafik verileri kg birimindedir.
The data of diagram in units of kg.

Bu sertifika, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız ve mühürsüz sertifikalar geçersizdir.
This certificate can not be fully or partly reproduced without the permission of the laboratory. Calibration certificates without signature and seal are not valid.



ESSCO ÖLÇME KONTROL SİSTEMLERİ
KALİBRASYON SAN. ve TİC. LTD. ŞTİ.
KALİBRASYON SERTİFİKASI
Calibration Certificate

ESSCO
UÖ-240702
24.07.2017

Cihazın Sahibi : YARD. DOÇ. DR. HALE UYAR HAZAR (ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Customer **BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ SBF-17006)**
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ AYDIN SAĞLIK YÜKSEKOKULU - GENÇLİK CAD.
NO : 7
AYDIN

İstek Numarası : 2017 - 2407
Order Number

Makine / Cihaz : FETAL EL DOPPLERİ
Instrument / Device

İmalatçı : FİRMED
Manufacturer

Tip : FD-BABY
Type

Kalibrasyon Tarihi : 24.07.2017
Date of Calibration

Sertifika Sayfa Sayısı : 2
Number of pages of the Certificate

Seri Numarası :
Serial Number

Bulunduğu Yer :
Location

Bu kalibrasyon sertifikası, Uluslararası Birimler Sisteminde (SI) tanımlanmış birimleri realize eden ulusal ölçüm standartlarına izlenebilirliği belgeler.
This calibration certificate documents the traceability to national standards, which realize the unit of measurement according to the International System of Units (SI).

Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) kalibrasyon sertifikalarının tanınması konusunda Avrupa Akreditasyon Birliği (EA) ve Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC) ile karşılıklı tanıma anlaşmasını imzalamıştır.
The Turkish Accreditation Agency (TURKAK) is signatory to the multilateral agreements of the European co-operation for the Accreditation (EA) and of the International Laboratory Accreditation (ILAC) for the Mutual recognition of calibration certificates.

Ölçüm sonuçları, genişletilmiş ölçüm belirsizlikleri ve kalibrasyon metodları bu sertifikanın tamamlayıcı kısmı olan takib eden sayfalarda verilmiştir.
The measurements, the uncertainties with confidence probability and calibration methods are given on the following pages which are part of this certificate.

Mühür
Seal



Tarih
Date
24.07.2017

Kalibrasyonu Yapan
Calibrated by
Uğurtan ÖZGÜN

Laboratuvar Müdürü
Head of Calibration Laboratory
Uğurtan ÖZGÜN

Bu sertifika, laboratuvarın yazılı izni olmadan kısmen kopyalanıp çoğaltılamaz. İmzasız ve mührsüz sertifikalar geçersizdir.
This certificate can not be fully or partly reproduced without the permission of the laboratory. Calibration certificates without signature and seal are not valid.

Sayfa : 2 / 2 Page	ESSCO
	UÖ-240702
	24.07.2017

Makine / Cihaz :
Cihaz Adı : FETAL EL DOPPLERİ
Üretici Firma : FİRSTMED
Model/Sınıf : FD-BABY
Seri No : -
Cihazın Laboratuvara Kabul Tarihi : 24.07.2017

Ölçümler : Kalibrasyon süresince ölçümler referans simülâtörün uyguladığı değerler ile test cihazının göstermiş olduğu değerler saptanarak karşılaştırma metodu ile kalibrasyon yapılmıştır.

Sonuçlar : Test cihazının referans cihaza karşılık göstermiş olduğu değerleri aşağıda verilmiştir.

Gerçek Değer Real Value (BPM)	Görünen Değer Display Value (BPM)	Sapma Değeri Difference Value (BPM)
60	60	0,00
80	81	1,00
90	91	1,00
99	100	1,00
119	120	1,00
139	140	1,00

Kullanılan Ekipmanlar ve İzlenebilirlikleri:
FETAL MONİTÖR- METRON- SERİ NO:PS-320 -SERT.NO:90080-61 - TROEMNER
Nitech Delta 3000 17222 (TROMNER)

Ölçüm Belirsizliği: Beyan edilen genişletilmiş ölçüm belirsizliği, standart belirsizliğin, k=2 olarak alınan genişletme katsayısı ile çarpımı sonucunda bulunan değerdir ve % 95 oranında güvenilirlik sağlamaktadır.

Ortam Şartları:
Ortam sıcaklığı : 23 °C
Ortam Nemi : 50 %Rh

Açıklamalar: Kalibrasyon sonuçları sadece yukarıda bilgileri verilen cihaza ait olup, kalibrasyon tarihinden itibaren ve sertifikada belirtilmiş olan şartlar altında geçerlidir. Bu sonuçlar cihazın uzun dönem kararlılığı ile ilgili anlam taşımazlar. Ölçüm sonuçlarının değerlendirilmesi kullanıcıya bırakılmıştır.

Ek 4. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21/03/2017-E.17720



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Yrd. Doç. Hale UYAR HAZAR
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 08.03.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 6 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM
Kurul Başkanı

KARAR 6:

Protokol No : 2017/007

Sorumlu Yürütücü : Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR
ADÜ Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd.Doç.Dr. Hale UYAR HAZAR'ın "**Gebe Bilgilendirme Sınıfının Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Vaka-Kontrol Çalışması**" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve Başlığın "**Gebe Bilgilendirme Sınıfına katılımın Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Vaka-Kontrol Çalışması**" şeklinde yeniden düzenlenmesi koşulu ile uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadı yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapur Formu/Anket9)]lerin gönderilmesi gerekliliğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir

Ek 5. Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Şube : 25305691- 605.01

Konu : Nimet İMANCIOĞLU'nun
Araştırma İzni.

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 30/03/2017 tarihli dilekçe.

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Nimet İMANCIOĞLU, 30/03/2017 tarihli dilekçesinde " Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılımın Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi:Vaka-Kontrol Çalışması" konulu tez çalışmasını 01 Mayıs 2017-31 Mayıs 2018 tarihleri arasında ekte yer alan formunun yüz yüze görüşme yöntemi ile Birliğimize bağlı Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde gerçekleştirmek için gerekli izin verilmesi konusunda Genel Sekreterliğimiz Eğitim, Ar-Ge Birimine talepte bulunmuş olup söz konusu talep Genel Sekreterliğimiz Bilimsel Araştırmalar Etik Komisyonu tarafından incelenmiştir.

Adı geçenin söz konusu tarihlerde çalışma yapması, çalışmayı yaparken kimlik taşıması, hasta mahremiyetine dikkat etmesi, hizmeti aksamasına mahal vermemesi, çalışma sonuçlarını Genel Sekreterliğimizce paylaşması kaydıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ile gereğini arz ve rica ederim.

Uz. Dr. Selma ÖZCAN
Genel Sekreter

DAĞITIM:

- Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yöneticiliği,
- Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Güvenlik Elektronik İmza: Aşlı ile Aynıdır.

10/04/2017
Yüksek ÖZTÜRK
Evrak Mühuru

Bilgi İçin: Sümeyra ÇELEBİ

Aydın Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Tel: 0256 214 33 62 Fax: 0256 214 56 60

e-posta: sumeyra.celebi@saglik.gov.tr Telefon No: (0256) 214 3362/4010

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ac8480a7-34d3-4d19-9cae-75fc2029fa61 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Kullanım İzni

18.12.2019

Posta - nimet imancioğlu - Outlook

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanımı için izin isteği

nimet imancioğlu

14.04.2017 Cum 10:36

Kime: zuhal.bahar@deu.edu.tr <zuhal.bahar@deu.edu.tr>

Sayın Bahar,

Annan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisiyim.

Yüksek lisans tezimde, Türkçe'ye uyarlanmasına yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" yi kullanmak için izninizi istiyorum.

İlginize teşekkür ederim, saygılarımla.

18.12.2019

Posta - nimet imancioğlu - Outlook

ÖLÇEK

Zuhal Bahar <zbahar@ku.edu.tr>

18.04.2017 Sal 13:16

Kime: nimet.imancioglu@hotmail.com <nimet.imancioglu@hotmail.com>

Sayın İmancioğlu,

Ölçeğimizi kullanabilirsiniz,

Kolay gelsin,sevgiler

Prof.Dr. Zuhal Bahar

Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Davutpaşa Cad. No:4 34010 Topkapı-İstanbul

Tel: 0212 311 2667

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmanın amacı, gebe bilgilendirme sınıfının gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemektir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya;

- En az ilkokul mezunu olan
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- 37. gebelik haftasını tamamlayan gebeler alınacaktır.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Araştırma için gerekli bilgilerin toplanmasında iki adet form kullanılacaktır. Hazırlanan formlarda, sizin ile ilgili bilgileri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınızı değerlendirecek olan sorular yer almaktadır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak sizin sorumluluğunuz, araştırma ile ilgili size sorulan bütün soruları cevaplamak ve verilen formları eksiksiz bir şekilde doldurmaktır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı çalışma sırasında yapılacak olan analizlerle belirlenecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 1 yıldır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız yaklaşık 25-30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin, doğum öncesi bakım hizmeti kapsamında gebe bilgilendirme sınıflarında verilen eğitimlerin, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması adına planlanıp uygulanmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Ayrıca çalışma sonuçlarının konu ile ilgili bilgi kaynaklarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Çalışmada beklenen olası bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır.

KAN ÖRNEKLERİNİN SAKLANMASI

Bu araştırma sırasında sizden kan örneği alınmayacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besin bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Görüşmenin tamamlanamaması ya da sizin ayrılmak istemeniz durumunda, çalışmadan çıkarılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Bu çalışmada herhangi bir tedavi uygulanmayacaktır.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK /SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Bu çalışma ile ilgili herhangi bir zararlanma durumu yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için **05545181755** no.lu telefondan **Ebe Nimet İMANCIOĞLU**'na başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Araştırma süreci ile ilgili tüm masraflar araştırmacılar tarafından karşılanacak, size ve/veya sigorta sisteminize hiçbir ödeme yaptırılmayacaktır.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR?

Çalışmayı destekleyen herhangi bir kurum bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDİR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Görüşme formuna kayıt edilen veriler, size ait tüm bilgiler ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırma yayınlanırken kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tüm bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 8. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Uygunluk Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 30/12/2019-E.81339



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hale UYAR HAZAR
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.12.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanıza ilgili alınan 14 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Ayden ÇOBAN
Kurul Başkanı

KARAR 14:

Protokol No : 2017/007
Sorumlu Yürütücü : Dr. Öğr.Üyesi Hale UYAR HAZAR
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 08.03.2017 tarihinde onay verilen; Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Öğretim Üyesi Dr.Öğr.Üyesi Hale UYAR HAZAR 'ın " **Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılımın Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Vaka – Kontrol Çalışması** " konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 25.12.2019 tarihli dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayı** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Gençlik cad. no:7 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562124219
E-Posta: sagbilfakultesi@adu.edu.tr İnternet Adresi:
<http://akademik.adu.edu.tr/fakulte/saglik/>

Bilgi İçin: Nazife Uzun
Unvan: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : İMANCIOĞLU, Nimet
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Tavas / 01.04.1990
E-mail : nimet.imancioglu@hotmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Y. Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu	2012

BURSLAR ve ÖDÜLLER

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2014-2015	Iğdır Karakoyunlu Toplum Sağlığı Merkezi Bulakbaşı Sağlıkkevi	Ebe
2015-Devam	Aydın Koçarlı İlçe Devlet Hastanesi	Ebe

AKADEMİK YAYINLAR

1.MAKALELER

2. PROJELER

3. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler