T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

Esin DEMİR YİĞİT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

KONYA-2021

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARININ PRENATAL BAĞLANMA İLE İLİŞKİSİ

Esin DEMİR YİĞİT

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

Danışman

Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

KONYA-2021

ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca ve tez çalışmamın her aşamasında bilgi, destek ve tecrübelerini esirgemeyen, eğitimim süresince her daim yanımda olan, yoluma ışık tutan değerli danışman hocam Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ'a

Lise, lisans ve yüksek lisans eğitimin boyunca her daim yanımda olan, dostum, sırdaşım, kardeşim, meslektaşım Gamze YÜKSEL'e

Araştırma verilerimin toplanmasında bana yardımcı olan değerli anne adaylarına,

Her zaman destekleriyle yanımda hissettiğim, dualarını benden eksik etmeyen anneme, babama, ablalarıma, kardeşime ve yeğenlerime,

Yüksek lisans eğitimim boyunca her konuda bana yardımcı olan, ilgi ve sevgisiyle güç veren sevgili eşim, yol arkadaşım Mehmet Akif YİĞİT'e

Ve canım oğlum Kerem Çağan'a...

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Esin DEMİR YİĞİT

İÇİNDEKİLER

SİMGELER ve KISALTMALAR ..... **vi**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vii**
ÖZET ..... **viii**
SUMMARY ..... **ix**
1.GİRİŞ **1**
1.1.Araştırmanın Amacı **3**
1.2. Gebelik **3**
1.3. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler **3**
1.3.1. Solunum Sistemi Değişiklikleri **3**
1.3.2. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri **4**
1.3.3. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri **4**
1.3.4. Üriner Sistem Değişiklikleri **5**
1.3.5. Kas İskelet Sistemi Değişiklikleri **5**
1.3.6. Hematolojik Sistem Değişiklikleri **5**
1.3.7. Ciltte Görülen Değişiklikler **6**
1.3.8. Memelerde Görülen Değişiklikler **6**
1.3.9. Genital Sistem Değişiklikleri **6**
1.4. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler **7**
1.5. Sağlığı Koruma ve Geliştirme **7**
1.5.1. Sağlığı Geliştirme İle İlgili Modeller **8**
1.6. Gebelikte Sağlık Davranışlarının Önemi **9**
1.6.1. Gebelikte Sağlıklı Yaşam İçin Önemli Davranışlar ve Uygulamalar **10**
1.7. Prenatal Bağlanma Kuramları **21**
1.7.1. Prenatal Bağlanma **23**
1.7.2. Prenatal Bağlanma ile İlişkili Faktörler **25**
1.8. Araştırmanın Soruları **27**
2.GEREÇ ve YÖNTEM **28**
2.1.Araştırmanın Türü **28**
2.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı **28**
2.3.Araştırmanın Evreni **28**

2.3.1.Çalışmaya Alınma Ölçütleri 28
2.3.2.Çalışma Dışı Bırakılma Ölçütleri 28
2.3.3.Araştırmanın Örnek Büyüklüğü 29
2.3.4.Araştırmanın Örnek Seçim Yöntemi 29
2.4.Veri Toplama Araçları 29
2.4.1.Kişisel Bilgi Formu (KBF) (EK- I) 30
2.4.2. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ) (EK- II) 30
2.4.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK- III) 31
2.5. Veri Toplama Yöntemi 31
2.5.1. Ön Uygulama 31
2.6.Verilerin Analiz Edilmesi 31
2.7. Araştırmanın Değişkenleri 32
2.7.1. Bağımlı Değişkenler: 32
2.7.2. Bağımsız Değişkenler 32
2.8. Araştırmanın Etik Boyutu 32
3.BULGULAR 34
3.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, Gebelik Sürecinde Bebeğe İlişkin ve Alınan Desteğe İlişkin Özellikler İle İlgili Bulgular 35
3.2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları, Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları ve Ölçeklerin Puanları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular 42
3.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, Gebelik Sürecinde Bebeğe İlişkin ve Alınan Desteğe İlişkin Özelliklerinin Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Düzeyine Etkisi ve Prenatal Bağlanma Envanter Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular 44
3.3.5. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri Puanlarına Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 53
3.4. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, Gebelik Sürecinde Bebeğe İlişkin ve Alınan Desteğe İlişkin Özelliklerinin Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Düzeyine Etkisi ve Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular 56
3.4.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanlarına Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi 66
4.TARTIŞMA 69

4.1. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları ve İlişkisinin Tartışılması **69**

4.2. Bağımsız Değişkenlerin Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisinin **71**

4.3. Bağımsız değişkenlerin Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanına Etkisinin Tartışılması **76**

4.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları **82**

5. SONUÇ ve ÖNERİLER **82**

5.1. Sonuç **82**

5.2. Öneriler **83**

6. KAYNAKLAR **86**

7. EKLER **96**

Kişisel Bilgi Formu (KBF) (EK- I): 96

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (EK- II) 99

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK-III): 102

EK-IV: Aydınlatılmış Onam Formu 104

EK-V: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi 105

EK-VI: Selçuk Üniversitesi Selçuklu Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Alınan İzin Belgesi 106

EK- VII: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Kullanım İzni 107

EK- VIII: Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni 108

EK- IX: Prenatal Bağlanma Puanı Post Hoc Güç Analizi Sonuçları 109

EK- X: GSYDÖ Toplam Puanı Post Hoc Güç Analizi Sonuçları 110

8. TURNİTİN RAPORU **111**

9.ÖZGEÇMİŞ **113**

SİMGELER ve KISALTMALAR

ACOG : American College of Obstetricians and Gynecologists

ADEC : Australian Drug Evaluation Committee (Avustralya İlaç Değerlendirme Komitesi)

BKİ : Beden Kitle İndeksi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

EDT : Erken Doğum Tehtidi

FAS : Fetal Alkol Sendromu

FASS : Pharmaceutical Specialties in Sweden (İsveç Sınıflama Sistemi)

FDA : Food and Drug Administration

FSH : Folikül Stimüle Hormon

GFR : Glomerular Filtrasyon Hızı

GİS : Gastrointestinal Sistem

GSYDÖ : Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği

GYE : Genital Yol Enfeksiyonu

İYE : İdrar Yolu Enfeksiyonları

LH : Luteinleştirici Hormon

NTD : Nöral Tüp Defekti

PBE : Prenatal Bağlanma Envanteri

SPSS : Statistical Package for Social Science

TERIS : Teratogen Information System (Teratojen Bilgi Sistemi)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=360)..... **35**

Tablo 3.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n=360)..... **37**

Tablo 3.1.3. Gebelik Sürecinde Bebeğe İlişkin Özellikler (n= 360)..... **40**

Tablo 3.1.4. Gebelik Sürecinde Alınan Desteğe İlişkin Özellikler (n= 360)..... **41**

Tablo 3.2.1 Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları (n=360)..... **42**

Tablo 3.2.2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ile Prenatal Bağlanma Envanteri Puanlarının İlişkisi (n= 360)..... **43**

Tablo 3.3.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)..... **44**

Tablo 3.3.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)..... **46**

Tablo 3.3.3. Gebelerin Bebeğe İlişkin Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)..... **50**

Tablo 3.3.4. Gebelerin Gebelik Sürecinde Alınan Desteğe İlişkin Özelliklere Göre Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360) **51**

Tablo 3.4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)..... **56**

Tablo 3.4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)..... **58**

Tablo 3.4.3. Gebelerin Bebeğe İlişkin Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)..... **62**

Tablo 3.4.4. Gebelerin Gebelik Sürecinde Alınan Desteğe İlişkin Özelliklere Göre Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)..... **64**

ÖZET

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi

Esin DEMİR YİĞİT

Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

Ebelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Konya-2021

Bu araştırma, anne bebek sağlığının gelişmesi, sağlıklı bağlanmanın gerçekleşmesi ve gebelik sürecinde oldukça önemli olan, gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

Araştırmanın örneklemi, Ankara merkez Sincan ilçesi Nafiz Körez Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Devlet Hastanesine prenatal kontrol için Kasım 2019- Kasım 2020 tarihlerinde hastaneye başvuran, 20 hafta ve üzeri gebeliği olan, 18 - 45 yaşları arasında olan 360 kadından oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında, kadının obstetrik, sosyo-demografik özellikleri, gebelik öyküsüne ilişkin Kişisel Bilgi Formu (KBF), Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılmıştır. Çalışma verilerinin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Skewness (-1,35 ile -0,19 arası) ve Kurtosis (-0,75 ile 1,99 arası), iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n<30$), üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) kullanılmış, bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %50,3'ünün 25-41 yaş aralığında olduğu, %49,4'ünün eğitim durumunun lise ve dengi olduğu, %53,9'unun çalışmadığı, %56,4'ünün üçüncü trimesterde olduğu, %72,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %75,8'inin eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği, %62,8'inin gelirinin giderine denk olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sürecinde dâhil olan gebelerin PBE puan ortalaması 63,01±12,98, GSYDÖ toplam puan ortalaması 114,76±18,61 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puan ve altı alt boyut puanları ile PBE puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). GSYDÖ toplam ve alt boyut puanları arttıkça PBE puanları da artmaktadır.

Çalışma sonucunda gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arttıkça prenatal bağlanma düzeyi de artmaktadır. Ebeler, her gebenin farklı bir birey olduğunu unutmadan bakım ihtiyacına yönelik eğitim planlamalı, gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ve prenatal bağlanma düzeyleri değerlendirilip bu konularda önerilerde bulunulurken gebenin sosyodemografik, obstetrik, özellikleri göz önünde bulundurulmalı, ayrıca eş ve ailenin gebelik sürecine katılarak bu süreçte gebeyi destekleyerek sürece dâhil olmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, prenatal bağlanma, sağlıklı yaşam davranışları

SUMMARY

The Relationship Between Healthy Life Behaviors And Prenatal Attachment In Pregnancy

Esin DEMİR YİĞİT

Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

The Department of Midwifery

Master's Thesis

Konya-2021

This is a descriptive and correlational study to determine the relationship between healthy lifestyle behaviors in pregnancy and prenatal attachment, which is very important in the development of mother-infant health, the realization of healthy attachment, and the pregnancy process.

The sample of the study consists of 360 women, aged between 18 and 45 years, with a pregnancy of 20 weeks or longer, who presented to the Nafiz Körez Obstetrics and Pediatrics State Hospital in the Sincan district of Ankara between November 2019 and November 2020 for prenatal control. The obstetric, socio-demographic characteristics of the woman, the Personal Information Form (PIF) regarding the pregnancy history, the Healthy Living Behaviors in Pregnancy Scale (HLBPS) and the Prenatal Attachment Inventory (PAI) were used to collect the data. Number, percentage, mean and standard deviation, Skewness (range -1.35 to -0.19), and Kurtosis (range -0.75 to 1.99) were used in the analysis of the data. Independent groups t-test and Mann Whitney U test ($n<30$) were used according to the sample size in two-group variables. For variables with three or more groups, one-way analysis of variance (forward analysis Tukey HSD) was used in independent groups, and independent variables were evaluated with multiple regression analysis (backward method). It was found that 50.3% of the pregnant women participating in the study were in an age range of 25-41 years, 49.4% had high school or equivalent education level, 53.9% were not working, 56.4% were in the third trimester, 72.2% had planned pregnancies, 75.8% considered their relationship with their spouses as good, and 62.8% had an income equal to their expenses. It was determined that the mean PAI score of the pregnant women included in the research process was 63.01±12.98, and the total mean score of HLBPS was 114.76±18.61. It was determined that there was a moderate, positive and statistically highly significant relationship between HLBPS total score and sub-dimension scores and PAI scores ($p<0.001$). As HLBPS total and sub-dimension scores increase, PAI scores also increase.

It was found that as healthy life behaviors increase during pregnancy, the level of prenatal attachment also increases. Midwives should plan training for care needs, keeping in mind that each pregnant woman is a unique individual. Healthy lifestyle behaviors and prenatal attachment levels during pregnancy should be evaluated and suggestions should be made on these issues. The sociodemographic, obstetrical characteristics of the pregnant should be taken into consideration, and

the spouse and family should be involved in the pregnancy process by supporting the pregnant woman in this process.

Keywords: Pregnancy, prenatal attachment, healthy lifestyle behaviors

1.GİRİŞ

Bağlanma, bireyler arasında gerçekleşen duygusal yönü ağır basan, olması beklenen karşılıklı bir ilişkidir. John Bowlby bağlanma kelimesini kişiler arasındaki gelişen güçlü bağ olarak tanımlamış (Bowlby 1982), yaşamın ilk yıllarında annesiz çocukların ve bağlanma problemi olanların hastalık riskinde artış olduğunu vurgulamıştır (Bowlby 1982, Köse ve ark 2013, Fonagy 2018). Bağlanma kuramı, kişilerin kendileri için önemli olan insanlarla duygusal bağ kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır (Bowlby 1982, Kavlak ve Şirin 2007). Prenatal bağlanma ise, anne ile bebek arasında duygusal ve davranışsal olarak gelişen, tutarlılığı ve sürekliliği olan duygusal yönü daha ağır basan karşılıklı bir ilişkidir (Korja ve ark 2012, Aksoy ve ark 2016). Anne ve bebek bağlanma süreci, gebelik döneminde gelişmeye başlar, anne-bebek etkileşimi sürdükçe gelişir (Tilokskulchai ve ark 2002, Kavlak ve Şirin 2009, Köse ve ark 2013). Anne bebek arasındaki ilk etkileşimler gelecekteki bağlanmanın temelini oluşturur (Korja ve ark 2012, Köse ve ark 2013). Anne adayının prenatal dönemde gebeliğe uyumu, gebeliği isteme durumu ve sağlıklı davranış benimsemesi ile bebeğine bağlanması ilişkilidir (Taylor ve ark 2005, Shin ve ark 2006).

Gebeliğin kabulüyle bağlanma başlamakta, istemli gebeliklerde sağlıklı yaşam davranışları gelişmekte, gebelik kontrolleri, sağlık sorunları, sağlık personeli ile iletişim, sorma ve öğrenme davranışı artmaktadır (Abasi ve ark 2012, Ossa ve ark 2012). Sağlıklı bağlanmanın gerçekleşmesiyle anne daha doğmamış bebeğinin kendisiyle iletişim halinde olduğunu hisseder ve onu artık kendinden ayrı birey olduğunu ancak koruma için kendine muhtaç olduğunu, bebeğinin nasıl bir şekil alacağını ve hareketlerini düşünür. Bu duygular anne-bebek arasındaki etkileşimi ve bağlanmayı artırır (Ryan 2010). Nitekim yapılan bazı çalışmalarda da gebelik haftası arttıkça iletişim ve etkileşim arttığı için bağlanmanın da arttığı bildirilmiştir (Yılmaz ve Beji 2010, Nishikawa ve Sakakibara 2013). Prenatal bağlanma sürecinde anne bebek yaklaşmasında birçok faktör etkilidir. Bağlanmada etkili faktörleri belirlemek için yapılan çalışmalarda; gebelik haftası, gelir durumu, istemli gebeliğin olması, sosyal destek, gebenin bilgilendirilmesi, gebelik sayısı, teknoloji ile birlikte fetüsün görüntülenmesi, eğitim durumu bağlanmayı olumlu etkiler iken (Stormer 2003,

Pretorius ve ark 2007, Yılmaz ve Beji 2010, Elkin 2015), ileri gebelik yaşı, gebelikte stres, anksiyete yaşanması, plansız gebelik, ekonomik kaygının olması, çalışmayan gebelerde prenatal bağlanmanın olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (Ustunsoz ve ark 2010, Yılmaz ve Beji 2010, Ossa ve ark 2012).

Anne bebek bağlanması olumlu bir biçimde geliştiğinde gebenin sağlık davranışlarında da farklılıklar gözlenmektedir. Bazı araştırmalar prenatal bağlanmanın gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına motive ettiğini, gebenin annelik rolüne uyumunu kolaylaştırdığını, gebelikte ve sonraki süreçte stres, anksiyete ve depresyona karşı koruduğunu belirtmiştir (Armstrong 2002, Brandon ve ark 2009). Bağlanma gerçekleştiğinde annenin ilgisi, daha doğmamış bebeğine ve bebeğinin sağlığına yönelir. Gebelik ilerledikçe de bebeğinin kendinden farklı birey olduğunun farkına vararak onu sever ve onunla konuşurlar (Yilmaz 2013, Akarsu ve ark 2017). Güçlü bağlanma gerçekleştiğinde gebelikteki sağlık, sosyal ve psikolojik olarak davranışlarda değişim yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda anne adayı gebeliği kabul ettikten ve bağlanma gerçekleştikten sonra; doğum öncesi bakım almaya özen gösterdiği, gebelik sırasında sigara-alkol kullanmama davranışlarını benimsediği, spor ve egzersiz yapma gibi sağlık uygulamalarına önem verdiği, düzenli sağlıklı beslenme ve uyku alışkanlıklarında olumlu gelişmeler yaşadığı, gebeliğe uyumun annelik rolüne alışmasını kolaylaştırdığı, gebelik ve doğum sonu depresyonundan korunduğu belirlenmiştir (Lindgren 2001, Brandon ve ark 2009). Annenin gebelik süreci boyunca ailesi ve çevresi tarafından destek görmesi duygusal yönden rahatlamasına, anksiyete ve stresin azalmasına neden olmakla birlikte prenatal bağlanmayı arttırmaktadır (Elsenbruch ve ark 2006). Ayrıca kadının eşiyle ilişkisi ve evliliğinden memnuniyeti de prenatal bağlanmayı sağlayamaya yardımcıdır. Durualp ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kadınların evlilik doyumu arttıkça maternal bağlanmalarının da yükseldiği, sağlıklı anne-bebek bağlanması için sağlıklı evlilik ilişkisinin gerekli olduğu belirtilmiştir (Durualp ve ark 2017).

Anne ve bebek bağlanmasının gelişmesi annenin ihtiyaçlarının karşılanması, kaliteli bakım alması ile de ilgilidir. Gebelik ve doğum sonu dönemlerde güvenli bağlanmanın sağlanması anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir. Ebeler ve sağlık çalışanları prenatal dönemde sağlıklı bağlanmanın sağlanması için anneleri desteklemeli, gerekli bilgi ve danışmanlık yaparak anneyi motive etmeli, sağlıklı

prenatal bağlanma için gebenin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesini teşvik etmelidir.

1.1.Araştırmanın Amacı: Çalışmamızın amacı gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini değerlendirmektir.

1.2. Gebelik

Kadınlar yaşam boyunca birçok değişim yaşarlar. Gebelik süreci bu değişimlerden biridir ve normal fizyolojik bir süreçtir. Gebelik, son menstrüasyonun ilk gününden başlayarak 280 gün ya da 40 hafta süren, fizyolojik, psikolojik, anatomik ve emosyonel etkileri olan, doğumla sonlanan süreç olarak belirtilmektedir (Alden ve ark 2013, Taşkın 2016, 2016, Arslan ve ark 2019). Gebelik süreci boyunca gebede, eşte, aile ve yakınlarda birçok değişim ve gelişimler yaşanmaktadır, bu hızlı geçiş sürecinde hem gebe hem de ailede adaptasyon önemlidir (Alden ve ark 2013, Kızılkaya Beji 2015, Arslan ve ark 2019). Kadın sağlığı ve yaşam kalitesini önemli derecede etkileyen bu evre normal bir süreç olmasına karşın kadınların sağlık gereksinimleri önemli derecede doğurganlıkları, anneliği ve bebeği ile ilgilidir (Alden ve ark 2013, Kızılkaya Beji 2015, Yeliz ve ark 2016)

1.3. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik; fizyolojik, anatomik değişimlerin olduğu normal bir deneyimdir. Değişimler sırasında sorunlar yaşanabilir. Yine de gebelik hastalık değil bir adaptasyon sürecidir. Gebelik boyunca oluşan değişiklikler doğumdan sonra 6-8 haftada normale dönmektedir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014).

1.3.1. Solunum Sistemi Değişiklikleri

Gebelik boyunca sürekli büyüyen uterus, diyafragmayı yükseltir bundan dolayı göğüs kafesi şekil değiştirir. Göğüs çevresi ve çapı artar, doğal olarak da fonksiyonel rezidüel kapasite azalır. Gebelikte artan progesteron ise karbondioksit

duyarlılığını artırıp hiperventilasyona neden olur. Gebelikte oksijen ihtiyacı %15-20 oranında artmaktadır. Pulmoner ventilasyon artarak solunum ihtiyacını karşılamaya çalışır. Gebelikte artan östrojen ise burun mukozasına etki ederek burunda tıkanıklık ve kanamaya sebebiyet verebilir (Taşkın 2016, Jain ve ark 2020).

1.3.2. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Uterusun büyümesiyle diyafram yükselir, kalp yukarı ve sola kayar. Bu sebeple kardiyak kapasite 70-80 ml artış gösterir. Gebelikte vücut sıvılarındaki artış nedeniyle gebeliğin 6-8. haftalarında kan volümü artmaya başlamakta ve 30-34. haftalarında pik yapmaktadır, bu haftalarda volümün artmasına bağlı kardiyak out-putta artar. Kardiyovasküler sistemdeki en önemli değişim renin-anjiyotensin-aldesteron sistemde olur. Sistemin uyarılmasıyla su- sodyum tutulumunda ve kan hacminde artış olur, bu da doğum sırasında kan kaybını engeller ve gebelik sırasında kan ihtiyacını karşılar. Kan basıncı genellikle gebeliğin 20. haftasına kadar düşmekte ya da normal seviyede kalmakta son trimesterde ise hafif artma eğilimi göstermektedir. Gebenin pozisyonu kan basıncını etkilemektedir. Sırt üstü pozisyonda uterus vena kava inferiora baskı yapar ve kalbe giden kan azalır bu yüzden oturur ya da yan yatar pozisyona göre kan basıncı düşer (Soma-Pillay ve ark 2016, Kohlhepp ve ark 2018, Jain ve ark 2020).

1.3.3. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Gebelikte gastrointestinal sistemdeki (GİS) en önemli değişim progesteron hormonunun relaksasyon etkisiyle motilitesinin azalmasıdır. Buna bağlı mide ve bağırsaklar geç boşalır, midede yanma ve konstipasyona sebep olur. GİS'deki önemli problemlerden biride gebeliğin erken dönemlerinde bulantı kusmanın olmasıdır. Sebebi tam bilinmemekte ancak gebelik hormonu olan Human Koryonik Gonadropin artmasına bağlanmaktadır. Genellikle bulantı ve kusma şiddetli değildir, gebeliğin 8-12. haftasında en üst seviyededir. Progesteronun artmasıyla özefagal sfinkterin tonusü azalmakta bu da mide içeriğini özefagusa kaçırarak reflüye sebep olmaktadır. Gastrin hormonun artmasıyla mide hacmi azalır pH'ı düşer ve gebelikte peptik ülser şikayeti azalır. Tükürük bezlerindeki artış ise pityalizmi artırmakta ve diş çürümesine

yol açmakta, östrojen ise ağız ve diş etinde hiperemi, vasküler hipertrofiye ve diş kaybına neden olmaktadır (Soma-Pillay ve ark 2016, Taşkın 2016, Kohlhepp ve ark 2018, Jain ve ark 2020).

1.3.4. Üriner Sistem Değişiklikleri

Gebelikte üriner sistemde, uterusun büyümesi, hormonal ve kardiyak değişiklikler, renal kan akımındaki artıştan kaynaklı değişimler meydana gelmektedir. Gebelik boyunca renal kan akımı ve glomerular filtrasyon hızı (GFR) artış göstermektedir. Aldesteron ve östrojen de sodyum geri emilimi artırmaktadır. GFR deki artış nedeniyle gebede glukoz kaybı oluşmaktadır. Bu durum gebede idrar yolu enfeksiyonu riskini artırmaktadır. Uterusun büyüyüp mesaneye baskı yapmasıyla ilk ve son trimesterlerde tuvalete çıkma ihtiyacı artar, progesteronun da gevşetici etkisiyle idrar kaçırma şikayetleri oluşabilir. Gebelik döneminde her iki böbreğin de hacmi artar ve üreterler uzar bu da idrar akımını yavaşlatıp üriner enfeksiyon oluşumuna neden olabilir (Jain ve ark 2020).

1.3.5. Kas İskelet Sistemi Değişiklikleri

Gebelikte hormonlardaki artma sonucu relaksasyon gözlenir. Özellikle son aylarda pelvis bağ dokularında progesteron ve relaksine bağlı yumuşama olur bu da fetüsün doğum kanalından geçişini kolaylaştırır. Uterus büyüdüğü için denge merkezi değişmekte ve lordozis oluşmaktadır. Lordozise bağlı sırt ve bel ağrıları görülebilir. El bileğindeki ödem median sinire bası yapar ve Karpal Tünel Sendromu oluşur. Gebeliğin son zamanlarında gebenin postüründe değişimler artar (Silversides ve Colman 2007).

1.3.6. Hematolojik Sistem Değişiklikleri

Gebelikte kan hacminde %40, plazmada %40-50 ve eritrositlerde demir desteği alanlarda % 20-30, almayanlarda %10-20'lik artış meydana gelir. Plazma volümündeki artışı eritrosit volümü tolere edemez ve hematokritin azalmasıyla

gebeliğin fizyolojik anemisi oluşur. Hematokritteki azalma 30-34. haftalarda pik değere ulaşır (Soma-Pillay ve ark 2016, Jain ve ark 2020).

1.3.7. Ciltte Görülen Değişiklikler

Gebelikte hematolojik sistemdeki artışlar nedeniyle cilde olan kan akımı artmaktadır. Salınımı artan östrojen ve progesteron hormonunun etkisi ile melanositi stimule eden hormon düzeyi artar ve gebelikte pigmentasyon artar. Uterusun büyümesi ise abdomen duvarını inceltir, gerer ve strialara neden olur (Kohlhepp ve ark 2018, Jain ve ark 2020).

1.3.8. Memelerde Görülen Değişiklikler

Gebeliğin ilk belirtilerinden biri memelerde hassasiyet ve büyümedir. Östrojen ve progesteron etkisiyle memeler görünüş ve şekil açısından değişir. Östrojen meme kanal dokusunu etkileyip duktal büyümeyi sağlarken, progesteron da lob, lobül ve alveollerin gelişimini sağlar. Gebeliğin 12. haftasından itibaren kolostrum salgılanabilir (Kohlhepp ve ark 2018, Jain ve ark 2020).

1.3.9. Genital Sistem Değişiklikleri

Dolaşımda yüksek olan östrojen ve progesteron, folikül stimüle eden hormon (FSH), luteinleştirici hormonu (LH) baskılar ovulasyon gerçekleşmez. Gebelikte östrojen ve progesteron hormonları endometriumda hipertrofi ve hiperplaziye neden olur ve uterus sürekli büyür. İlk trimesterde Brakston Hicks kontraksiyon başlar ancak gebeliğin erken döneminde düzensizdir ve gebe ağrı hissetmez, üçüncü trimesterde ise yalancı doğum sancılarına neden olarak gebeye rahatsızlık verir. Östrojen ve progesteron etkisiyle servikste vaskülarizasyon artar ve servikal yumuşama meydana gelir buna Godell’s İşareti denir. Vajende de vaskülarizasyon artmıştır. Vajende mor ve ödemli görünüm olur buna ise Chadwick Belirtisi denir. Vaskülarizasyondaki artma varislere eğilimi artırmaktadır. Progesteronun etkisiyle servikal kanalda muköz bir tıkaç oluşur bu da fetüsü dış etkilerden korur, doğum başladığında tıkaç atılır. Östrojen etkisiyle vajinal sekresyon ve glikojen miktarında

artış görülmektedir. Glikojenin artmasıyla laktik asit üretilmeye başlar ve vajen pH'ı buna bağlı düşer. Vajen pH' ının düşmesiyle gebede vajinal enfeksiyonlara karşı direnç artar (Silversides ve Colman 2007, Kohlhepp ve ark 2018, Jain ve ark 2020).

1.4.Gebelikte Psikolojik Değişiklikler

Gebelik sürecinde gebede fizyolojik değişikliklerle beraber psikolojik ve sosyal değişiklik de meydana gelmektedir. Kadın bu dönemde karnının büyümesi, içinde bebeğin varlığı, eşi, ailesi, annelik rolü ve farklı birçok yeni rollere uyum sağlamaya çalışır. Bununla birlikte hormonların artışı da ruhsal değişimlere neden olmaktadır. Hormonlardaki ani ve hızlı değişimler duygu durum bozukluklarına yol açabilir. Gebede korku, kaygı, öfke, mutluluk, iğrenme ve depresyon gibi duygu durum değişimleri yaşanabilir çünkü kadın gebeliğe alışmaya çalışmaktadır. Gebenin her trimesterde psikolojisi ve uyumu farklı etkilenmektedir. Özellikle ilk trimesterde ambivalan duygular daha sık görülmekte iken gebelik ilerledikçe uyum sağlanıp, gebelik benimsenince ikinci trimesterde azalmaktadır. Üçüncü trimesterde ise ambivalan duygular tekrar artar çünkü gebenin hareketi kısıtlanır, bebeğine odaklanır, doğacak çocuğu için kaygılanır ve doğum korkusu başlar. Tüm bunlarla birlikte gebelikteki yorgunluk ve uyku problemleri de gebeyi psikolojik olarak etkilemektedir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014, Erdemoğlu ve ark 2018).

1.5. Sağlığı Koruma ve Geliştirme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı, 'sadece hastalık ve sakat olmamak değil, ruhen, bedenen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali' olarak tanımlamıştır. Birey ve toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi, bireylere kazandırılacak olumlu sağlık davranışları ile iyilik hali sağlanacak ve hastalıkların görülme sıklığı azalacaktır. Bu nedenle birey ve toplumda olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve sağlığı geliştirme programları önemlidir (Whitehead 2009, Naidoo ve Wills 2016). DSÖ 1978 yılında Alma Ata toplantısında "Herkes için sağlık" sloganı ile sağlığın geliştirilmesine önem vermiştir. Ottawa toplantısında (1986) ise sağlığın geliştirilmesi ile ilgili beş kavram tanımlanmış ve geliştirilecek modellerde bu kavramların yer alması önerilmiştir. Bunlar; destekleyici çevrenin oluşturulması,

toplum katılımının güçlendirilmesi, bireysel becerilerin geliştirilmesi, sağlık hizmetlerin yeniden düzenlenmesi ve sağlıklı kamu politikaları oluşturulmasıdır (Esin ve ark 1994, Glanz ve ark 2008, Naidoo ve Wills 2016).

Sağlığı koruma, hastalık, sakatlık veya yaralanmalardan korunma davranışlarını kapsar ve sağlığı bozacak davranıştan uzak durmayı ifade eder. Sağlığı geliştirme ise bireyin ruhen ve bedenen en iyi sağlık düzeyine ve sosyal çevreye ulaşmak için davranışını değiştirme sürecidir (Taylor ve ark 2020). Sağlığı geliştirmede davranışı kazanmak, olumlu sağlık düzeyinin oluşturulmasından önce gelir. Amaç olumlu davranışların kazandırılması ve sürdürülmesidir. Sağlığı geliştirme aktivitesi iki bölümde incelenir.

-Sağlıklı yaşam biçimi kazandırılması ve sürdürülmesine yönelik davranışların kazandırılması

-Kazanılan davranışın sürdürülmesini destekleyen çalışmalar

Bireye, aileye ve topluma yaşam biçimi davranışlarını kazandırmak sağlığı geliştirmede temel rol oynar. Singer 1982 yılında yaşam biçimini, 'bireyin yaşam tarzı, günlük aktiviteleri' olarak tanımlanmışken, Ardell 1979 yılında, 'bireyin sağlığını etkileyen davranışlarını kontrol etme' olarak tanımlanmıştır. Pender ise 1982 yılında sağlıklı yaşam biçiminin, sağlığı geliştirmenin bir bileşeni olduğunu belirtmiştir. Sağlığı geliştirme sadece bireyi değil aynı zamanda aile ve topluma yönelik uygulamaları kapsar ve amacı birey, aile, toplumda 'sağlıklı yaşam biçimi davranışları' kazandırmaktır. Yaşam biçimi sadece hastalıktan korunmak için değil tam iyilik halinin sağlanması için önemlidir (Raingruber 2014).

1.5.1. Sağlığı Geliştirme İle İlgili Modeller

Sağlığı geliştirme kavramı, birey ve toplumun sağlığının en üst düzeye çıkarılmasını sağlayan yöntemlerdir. Birey, aile ve toplum sağlığını geliştirmede kuram ve model bulunmaktadır. Bireysel düzeyde yapılan sağlığı geliştirme programlarında özellikle Sağlık inanç modeli, Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli, Sağlığı Geliştirme Modeli, Transteoretik Model en sık kullanılan modellerdir.

Sağlığı Geliştirme Modeli: Pender tarafından 1982-1984 yılları arasında geliştirilmiştir. Model bireyin sağlığı geliştiren davranışlarını etkileyen bilişsel süreçlerin önemini açıklamaktadır. Buna göre sağlığı geliştirme modeli;

-Bireysel özellikler ve deneyimler,

-Davranış-özel bilişsel süreçler ve etkileri,

-Davranış sonuçları olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (Esin ve ark 1994, Koç ve ark 2017).

Sağlık inanç modeli: Bu model Model Lewin ve Becker'in sosyopsikolojik kuramından etkilenilerek 1950 yılında Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından geliştirilmiştir. Model kişilerin hastalıktan korunmak için yaptığı davranışları ve etkileyen faktörleri açıklar. Sağlık inanç modeli hastalık ve genel sağlık davranışlarını ele alsa da asıl hedef koruyucu sağlık davranışlarıdır (Koç ve ark 2017).

Transteoretik model: Prochaska ve DiClemente tarafından (1982 yılında) geliştirilmiştir. Modele göre davranış değişimi bir süreçtir ve bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun olarak yapılan girişimlerin değişimi kolaylaştırdığı savunulur. Öncelikle bireyin davranışı bırakma veya sürdürme ili ilgili hangi aşamada olduğu belirlenir ve aşamaya göre girişim planlanır aksi halde birey davranış değişimine karşı direnç geliştirir. Transteoretik modelin değişkenlerini ölçmek için geliştirilmiş ölçekler kullanılmaktadır (Saime ve Erdoğan 2007).

Sağlık davranışı etkileşim modeli: Sağlığı geliştirmek ve sürdürmek için bireyin kişilik özelliklerine ve dış faktörlere odaklanır. İçsel motivasyonun davranışın önemli bir belirleyicisi olduğunu savunur. Model birey ile ilgili, demografik özellikler, daha önceki sağlık hizmetleri deneyimi ve çevresel kaynaklar gibi değişkenleri içerir (Öztürk Haney ve Erdoğan 2013).

1.6. Gebelikte Sağlık Davranışlarının Önemi

Sağlık insan hayatının her döneminde önemlidir, bununla birlikte gebelik döneminde kadın sağlığının önemi daha da artmaktadır. Fiziksel ve ruhsal birçok değişimin yaşandığı bu hassas dönemde kadının sağlık davranışları ve gebeliğe karşı

tutumu gebelik sürecini etkilemektedir (Mecdi ve Rathfisch 2013). Kadınlar bir yandan gebelikte meydana gelen değişimlere uyum sağlamaya çalışırken diğer yandan süreci daha rahat geçirmek için sağlığını etkileyen bazı davranışlarında değişiklik yapmak gereksinimi duyar. Nitekim kadının benimseyeceği sağlık davranışları, gebelik sürecini, fetüsü ve doğacak bebeği etkiler çünkü kadının sağlıklı olması, gebeliğin ve bebeğin de sağlıklı olması için ön koşuldur (Mecdi ve Rathfisch 2013, Cayci Esen 2019, Yılmaz ve Karahan 2019). Bu nedenle gebeliğin sağlıklı geçirilmesi, gebelik bakımının iyi bilinmesi ve doğru uygulanmasına bağlıdır. Gebelik dönemdeki olumlu sağlık davranışları; dengeli ve düzenli beslenme, düzenli egzersiz yapma, hijyene dikkat etme, sigara, alkol gibi alışkanlıklardan uzak durma, gereksiz ilaç kullanımından kaçınma, uyku istirahate dikkat etme gibi konuları içermektedir. Olumlu sağlık davranışları olumlu gebelik sonuçları ile ilişkilidir (Lindgren 2001, 2005, Lin ve ark 2009, Yılmaz ve Karahan 2019).

1.6.1. Gebelikte Sağlıklı Yaşam İçin Önemli Davranışlar ve Uygulamalar

1.6.1.1. Gebelik Sorumluluğu

Gebelik kadın için belli başlı bir dönemdir ve kadınların süreç boyunca davranışları, hem prenatal hem de postnatal dönemde anne ve bebek sağlığı açısından çok önemlidir (Lindgren 2005, Özkan 2016). Kişilerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesi, kendi sağlık sorumluluğunu alması ve bu davranışları sürdürmesiyle gelişir (Yılmaz ve Karahan 2019). En kaliteli ve sağlıklı bakım hizmeti gebelikten önce başlanan bakım hizmetidir, çünkü gebelik kadın yaşamı için önemli bir süreçtir. Gebe tüm fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimle birlikte gebelik sürecine de uyum göstermeye çalışır (Baysoy ve Özkan 2012, Altıparmak 2016). Gebelikten önce sağlık sorumluluğunu almış ve gebelik boyunca devam ettiren kadınların hem kendi hem de bebeklerinin sağlığı olumlu yönde gelişmektedir. Sorumluluk bilincindeki gebeler, süreci daha sağlıklı ve uyumlu geçirmek ve bebeğine kaliteli bakım sağlamak için önlemler alarak sağlık düzeyini geliştirir (Baysoy ve Özkan 2012, Bozhüyük ve ark 2012). Gebenin, gebelik sorumluluğunu alması ile birlikte; sağlık bilinci gelişmekte, anneliğe uyum sağlamakta, gebelik kontrollerine özen göstermekte, sağlık çalışanının öneri ve tavsiyelerine uyum artmakta, yanlış davranış göstermemeye dikkat etmekte, gebelik ve doğumla ilgili

konularda araştırma yapmakta, öğrenmeye çalışmaktadır. Ayrıca gebelikte ve doğum sürecinde karşılaşacağı sorunlarla baş etme gücü de artmaktadır (Bozhüyük ve ark 2012, Onat ve Aba 2014, Altıparmak 2016, Yeliz ve ark 2016, Gönenç ve Çalbayram 2017, Akın ve ark 2018).

1.6.1.2. Gebelikte Beslenme

Büyüme ve gelişmenin hızlandığı gebelik döneminde bazal metabolizma hızı da artmıştır. Fizyolojik ihtiyaçların karşılanması, fetüsün gelişiminin devam etmesi ve doğum sonu besin deposunun korunması için gebenin yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir. Kadın kendisi ve bebeği için bütün besinlerden almaya çalışmalıdır. Çünkü büyüyen ve gelişen organların beslenmeye ihtiyacı vardır (Özalper 2014, Uzdil ve Özenoğlu 2015, Symington ve ark 2018, Koletzko ve ark 2019). Kilo alımı gebelikte beslenmenin sağlandığının göstergelerindendir. ACOG gebenin ilk izlemden itibaren Beden Kitle İndeksi (BKİ)'nin hesaplanıp, kilo artış takibinin yapılması gerektiğini belirtmiştir (ACOG2019). Gebenin BKİ'si hesaplanmalı ve önerilen kilo artışı konusunda bilgilendirilmelidir. Buna göre BKİ'si normal (19,8-26) olan gebeler 11,5-16 kg, zayıf olan (<19,8) gebeler 12,5-18 kg, fazla kilolu (>26-29) gebeler 7-11,5 kg, obez (>29) olan gebeler en az 6 kg, ikiz gebelerin 16-20,5 kg alması önerilmelidir (Johnson ve ark 2013).

Gebe karbonhidrat, protein, yağ, vitamin, kalori ve minerali yeterli düzeyde almalıdır. Gebenin günlük alması gereken enerji miktarı yaklaşık 2200-2900 kalori civarında olmalı, şişman ve obez gebelerin besin kısıtlaması gerekiyorsa gebeliğin erken döneminde kısıtlama yapılmalı günlük 1500'den az 1800 kaloriden fazla olmamalı, ikinci ve üçüncü trimesterlerde kısıtlama yapılmamalıdır (Akça ve ark 2016, Güler ve ark 2019, Yılmaz ve Karahan 2019).

Karbonhidratlar gebe ve fetüsün gelişimi için en önemli ve en hızlı enerji kaynağıdır. Gebenin yetersiz karbonhidrat alması bebeğin düşük doğum ağırlıklı olmasına sebebiyet verebilir. Bu yüzden günlük enerjinin %50'sinin karbonhidrattan sağlanması gerekir (Uzdil ve Özenoğlu 2015, Çiçekli 2019).

Gebelikte hücre büyümesi, yenilenmesi ve yeni doku oluşumu artmakta bu durum da proteine duyulan ihtiyacı artırmaktadır. Ayrıca günlük enerji

gereksiniminin %12-13'ü proteinlerden sağlanmaktadır. Vücudun yapı taşlarından olan protein fetal büyüme için oldukça önemlidir ve yüksek besin değerine sahip ürünler tüketilerek protein ihtiyacı giderilmelidir. Gebelik boyunca ortalama 900-950 gr protein depolanmakta bunların yarısı fetüs ve plasenta için kullanılmakta, diğer yarısı ise gebelik ve doğum sonu dönemde kullanılmak üzere annede depolanmaktadır (Akan ve Sürücüoğlu 2011, Arrish ve ark 2014, Silva Lopes ve ark 2017). Proteinden fakir beslenildiğinde fetüste fiziksel ve mental gelişim etkilenmekte ve kilo artışında problemler yaşanmaktayken, çok fazla alındığında erken doğuma sebebiyet verebilmektedir (Silva Lopes ve ark 2017).

Gebelikte yağ asitleri, fetal gelişimi sağlamak ve memranların sentezi için önemlidir. Gebenin günlük enerji gereksiniminin % 25-30'u yağlardan sağlanmaktadır. Gebelik boyunca bağırsaklardan atılım azaldığı için emilimi artmakta gebelik başlarında %2 iken doğuma yakın zamanlarda %12' ye kadar artmaktadır. Yağlar, doymuş, tekli doymamış ve çoklu doymamış olarak sınıflandırılmaktadır. Doymamış yağlar bitkisel kaynaklı (ayçiçeği, mısırözü, soya, zeytinyağı ve n-3 yağ asitleri içeren balık yağı) yağ asitlerini içermektedir bu nedenle doymuş yağ (hayvansal yağlar) asitlerinden daha çok önerilmektedir. Çoklu doymamış yağ asitlerinin (PUFA - Polyunsaturated Fatty Acids) alınması besin öğelerinin dağılımı açısından çok önemlidir çünkü beynin % 50-60'ı yağlardan oluşmaktadır ve PUFA'dan zengin beslenme DNA oluşumunu ve santral sinir sistemi gelişmesini sağlar (Akan ve Sürücüoğlu 2011, Arrish ve ark 2014, Uzdil ve Özenoğlu 2015, Silva Lopes ve ark 2017).

Gebelikte vitamin ve mineral desteklerine de ihtiyaç artmakta karışlanmadığı zaman gebe ve fetüste sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Vitamin ve mineraller taze meyve ve sebzelerden alınabilir. Gebelikteki en önemli vitamin ve mineraller, kalsiyum, fosfor, D vitamini, C vitamini, Folik Asit, A Vitamini, iyot, çinko, magnezyum ve flordur (Akan ve Sürücüoğlu 2011, Arrish ve ark 2014, Arınkan ve ark 2017, Silva Lopes ve ark 2017).

Kalsiyum ve fosfora duyulan ihtiyaç gebelikte artmaktadır çünkü kemik gelişimi için fetüsün de kalsiyuma ihtiyacı artar. Yeterli alınmadığında fetüs ihtiyacı olan kalsiyumu gebeden alır. Bununla birlikte kalsiyumun aktif çalışması için de D vitamini gereklidir, D vitamini kalsiyum ve fosfor emilimini artırır. Bununla beraber

D vitamininin bağışıklığın güçlenmesinde de önemli rolü vardır (Akan ve Sürücüoğlu 2011, Yaşin ve Teksin 2018). Gebelikte plazma hacminin artması, fetüsün sürekli büyümesi, kafeinin aşırı tüketimi, enfeksiyonlar demire ihtiyacı daha da artırmaktadır. Eksikliğinde anemi oluşumu tetiklenmiş olur. Anemiyi önlemek için besinlerin özenli seçilmesi önemlidir. Kafein ve teinler gibi antiasit besin gruplarıyla alınımı emilimini azaltmaktadır, emilimini artırmak için C vitaminiyle birlikte alınmalıdır. C Vitamini aynı zamanda kolajen ve vasküler dokuların gelişimini sağlayıp, vücudu enfeksiyona karşı da korur (Akça ve ark 2016, Arınkan ve ark 2017). Gebelikte Folik Asit (B9) oldukça önemlidir ve folik aside ihtiyaç iki kat artmış durumdadır. Yetersiz alınması durumunda plasenta gelişimi olumsuz etkilenir ve fetüste, nöral tüp defekti (NTD), megoloblastik anemi, gelişim geriliği, anomali ve ölümlere neden olur. Bu nedenle gebelik planlayan kadınlar hemen folik aside başlamalı ve gebeliğin 12. haftasına kadar devam etmelidir. Folik asit depolanmadığı için düzenli alımına önem verilmelidir (Uzdil ve Özenoğlu 2015, Arınkan ve ark 2017). Fetal gelişim için iyot ve çinko oldukça önemlidir. İyot fetüsün mental gelişimini sağlarken, çinko da büyüme ve gelişmesini sağlar. Eksikliklerinde erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, gelişim ve zeka geriliği görülebilir. A Vitamini, fetüsün bağışıklığının güçlenmesi, doku beslenmesi ve görme duyusunun gelişimi içim önemlidir. Eksikliğinde gece körlüğü, egzoftalmi ve enfeksiyon riski artar, fazla alımında ise teratojendir. K Vitamini ise koagülasyondan sorumludur ve eksikliğinde pıhtılaşma problemleri yaşanmaktadır. Magnezyum ve flor ise diş gelişimi için önemlidir. Aynı zamanda sodyumla birlikte asit baz dengesini korurlar. Gebelikte sodyum iyonuna ihtiyaç artar. Bu nedenle gebelikte hipertansiyon haricinde kısıtlanmamalı, aşırı tüketilmesine de izin verilmemelidir (Arrish ve ark 2014, Aydın 2014, Arınkan ve ark 2017, Silva Lopes ve ark 2017, Symington ve ark 2018, Koletzko ve ark 2019).

Gebelikte yeterli vitamin ve mineral alımının sağlanmasının yanında gebe ne yediğine ve nasıl yediğine dikkat etmelidir. Az az ve sık sık beslenmeye çalışmalı, her çeşit vitaminden almalı besin ayrımı yapmamalıdır. Et, süt, tavuk, yumurta, taze sebze, meyve, balık tüketimine ve çeşitliliğe önem vermelidir. Mümkün olduğunca hazır gıdadan uzak durulmalıdır. Bulantı ve kusma beslenmeyi etkilemektedir bunun için ağır ve çok yağlı gıdalardan uzak durulmalıdır. Beslenmenin dengeli ve yeterli olmasına dikkat edilmeli fazlasından kaçınılmalıdır. Gebelikte sıvı alınımı da

oldukça önemlidir. Besinlerin sindirilmesinden atılımına, vücut ısısının ayarlanmasına kadar her aşamada suya ihtiyaç vardır. Gebelikte su tüketimine önem verilmeli ve günde 2-2,5 litre su içilmelidir (Akan ve Sürücüoğlu 2011, Arrish ve ark 2014, Aydın 2014, Uzdil ve Özenoğlu 2015, Silva Lopes ve ark 2017).

1.6.1.3. Gebelikte Hijyen ve Öz bakım

Öz bakım, bireyin kişisel sağlık ve iyilik durumunu koruması, sürdürmesi ve geliştirmesidir. El, yüz, koltuk altı, ayak, saç, banyo, ağız ve diş temizliği öz bakım uygulamalarını kapsamaktadır. Gebelik sürekli gelişimlerin yaşandığı bir süreç olduğu için bu dönemdeki öz bakım çok önemlidir. Çünkü gebelik normal süreç olmasına rağmen hastalığa yatkınlığın da arttığı dönemdir (Güler 2004, Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019).

Gebelik boyunca salgılanan hormonların etkisi ile gebenin yağ ve ter bezleri gibi vücut salgılarında artış meydana gelir. Bunun sonucu olarak da gebe daha çok terlemeye başlar. Gebelik sırasında mümkünse her gün ya da haftada en az bir kez banyo/duş yapması gerekmektedir. Banyo ihtiyacı ılık su kullanılarak ve ayakta duş şeklinde giderilmelidir. Suyun sıcak veya soğuk olmamasına, küvet ve oturma banyosu yapılmamasına dikkat edilmelidir. Çünkü sıcak su ile duş hipotansiyona, hipertermiye, soğuk su ise uterus kontraksiyonlarına ve erken doğuma yol açabilmektedir (Güler 2004, Taşkın 2016, Yeliz ve ark 2016, Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019).

Gebelikte artan kilo alımı ve abdominal bölgenin genişlemesine bağlı olarak deride de bazı değişiklikler gözlenir. Deri genişledikçe gergin ve hassas bir hal almaya başlar. Gebenin deri bakımını yapması ve cilde uygun krem ve besleyici yağları kullanarak cildin nemli kalmasını sağlaması gerekmektedir (Er ve Şirin 2007, Yalvaç ve Kandemir 2013, Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019). Gebelik haftasının ilerlemesi ve fetüsün büyümesi genital sistemde önemli değişikliklere yol açar. Uterus büyür, östrojen ve progesteron hormanlarının etkisi ile endometriumda hipertrofik ve hiperplazik değişimler olur, servikal mukus ve vajende damarlaşma artar. Vajendeki damarlaşma arttığı için gebelikte varis oluşumu da artar. Kadınların gebelikte jinekolojik sorunlarının önemli bir kısmını genital yol enfeksiyonları

(GYE) ve idrar yolu enfeksiyonları (İYE) oluşturur (Badran ve ark 2015, Ünal 2017, Nugraheni ve Astutik 2020). GYE'nin kadınlardaki temel nedeni üretra, vajina ve serviksin anüsle yakın ve üretranın boyunun kısa olmasından kaynaklanır. Gebelikteki değişimler de genital ve üriner enfeksiyonların oluşmasını kolaylaştırmaktadır. Artan östrojen sayesinde depolanan glikojen önce glikoza sonra laktik asite dönüşerek vajen ph'ını koruyup enfeksiyon oluşumunu engellerken, progesteronun artması ise relaksin hormonunu artırarak mesane ve üretrada konjesyona, üreter kaslarda relaksasyona, üreter peristaltizminde azalmaya neden olmaktadır. Mesanenin relaksasyon ve kapasitesinin artması İYE oluşumunu kolaylaştırmaktadır (Helli ve ark 2011, Navarro ve ark 2019, Sinan ve ark 2020). Genital hijyenin sağlanması, GYE ve İYE'den korunmada el hijyeni, temiz, pamuklu ve beyaz iç çamaşır kullanımı, taharetlenmenin önden arkaya (vajenden anüse doğru) yapılması ve kokusuz, renksiz tuvalet kağıdı ile iyi kurulanması oldukça önemlidir. Normal zamanda olduğu gibi gebelikte de vajinal duştan kaçınılmalı, vajinal bölgeye sabun, deodorant parfüm vb. ürünler kullanmamalıdır (Okumuş 2014, Badran ve ark 2015, Ilgaz ve ark 2015, Kocaöz ve Arıkan 2019). Enfeksiyonlar tedavi edildiği takdirde sistit, piyelonefrit, bakteriüri, erken doğum tehditi (EDT), konjenital malfomasyonlar vb. gibi fetal ve maternal problemler de kontrol altına alınmış olur (Taşkın 2016, Ünal 2017, Kocaöz ve Arıkan 2019).

Gebelikteki hormonal değişimlerden diş ve diş eti de etkilenmektedir. Bu dönemdeki diş hastalıkları gebenin ve fetüsün sağlığını olumsuz etkilemektedir**.** Özellikle ilk aylarda ortaya çıkan bulantı ve kusma nedeniyle dişlerde erezyon oluşabilmektedir. Ağız bakımı sağlanmadığı zaman dişte plak birikimine bağlı gingivit, periodontit ve diş kaybı gibi sorunlar oluşabilmektedir. Ayrıca diş eti hastalıkları gebelikte düşük doğum ağırlıklı bebek ve erken doğuma neden olabilmektedir (George ve ark 2012, Mecdi ve Hotun 2015, Kaydırak ve ark 2018)**.** Gebelik öncesi dönemde diş hastalığı olan kadınların gebelikte şikayetleri daha da artmaktadır. Ağız sağlığı çok önemli olmasına rağmen gebeler genellikle diş problemlerini ertelerler (Kısa ve Zeyneloğlu 2013, Göktürk ve Yarkaç 2019). Diş etlerinde hassasiyet, kanama ve diş eti çekilmesi olan gebeler ağız bakımıyla birlikte, vitamin takviyesi de almalıdır. Gebelikte sağlıklı bir diş bakımı için dişler günde iki kez diş macunu ve yumuşak bir fırçayla fırçalamalı ve diş ipi kullanılmalıdır. Diş fırçası sık sık değiştirilmeli (2-3 ayda bir) ve 6 ayda bir diş kontrolü yaptırılmalıdır

(George ve ark 2012, Tülin Mansur 2012, Mecdi ve Hotun 2015, Kaydırak ve ark 2018, Anitha ve ark 2020).

1.6.1.4 Gebelikte Fiziksel Aktivite/Egzersiz

Yaşamın her evresinde olduğu gibi gebelikte de fiziksel aktivite ve egzersiz oldukça önemlidir. Ancak gebelikte fiziksel ağırlık artışı ve progestronun relaksasyon etkisi nedeniyle fiziksel aktivite yapma oranı gebelik öncesi döneme göre azalmaktadır. Gebelikte düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz gebenin ve fetüsün iyilik halini korur, kilo kontrolü sağlar, gestasyonel diyabet riskini azaltır, ruhsal dinginlik sağlar, gebelikle ve doğumla ilgili komplikasyonları azaltır (Özdemir ve ark 2017, Tosun ve Okyay 2018).

Egzersiz gebeler için önemlidir ancak riskli gebeliklerde aktiviteden kaçınılmalıdır. Pilates, aerobik, yoga, yüzme, yürüyüş gibi egzersizler gebelikte yapılması önerilirken, ata binme, kayak yapma, dağcılık, sıçrama sporları, dalış gibi ağır egzersizler yorgunluğa ve yaralanmaya sebep vereceği için gebelikte yapılmamalıdır (Akbayrak ve ark 2008, Üzelpasacı 2017, Mottola ve ark 2018). ACOG (2019)'a göre gebelikte olumlu sonuçların oluşması için, hafif ve orta şiddetli egzersizler önerilirken, ağır egzersizler riskli olarak belirtilmiştir. Gebe için riskli bir gebelik durumu yoksa en az 30 dakika orta şiddetli aktivite veya günde yaklaşık 8000 adım yürüyüş önerilmelidir. Hafif şiddetli fiziksel aktivite olarak her gün, en az 20-30 dakika gebeye uygun fiziksel aktivite önerilmelidir (ACOG2019).

Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivitenin fiziksel ve ruhsal olarak gebeye, gebeliğe, fetüse birçok yararı bulunmaktadır. İlaveten doğum sırasında rahatlatıcı ve yaşamı kolaylaştırıcı etkiye sahiptir. Ancak kadınlar gebeliklerine veya bebeklerine zarar vereceğini düşündükleri için gebelikte egzersize uzak durmaktadırlar (Özdemir ve ark 2017, Tosun ve Okyay 2018). Gebelikte egzersize karar verildiyse düzenli ve planlı olmasına dikkat edilmelidir. Erken gebelik dönemlerinde ağır egzersiz yapılmamalı, ikinci ve üçüncü trimesterlerde uzun süre sırt üstü yapılan hareketlerden uzak durmalıdır. Gebeliğin hangi döneminde olursa olsun aktiviteye rahat ve hafif hareketlerle başlanmalı, yorgunluk hissedildiğinde egzersiz bırakılmalı, vücut ısısını yükseltecek, sıcak ortamlarda egzersiz yapılmamalı, egzersiz sırasında

yeterli sıvı almalıdır (Yalçın ve Tekin 2013, Evenson ve ark 2014, Daşıkan ve ark 2019).

1.6.1.5. Gebelikte Uyku ve İstirahat

Dinlenme ve uyku sadece gebeler için değil tüm bireyler için gereksinimdir. Günlük yaşam aktivitelerinden olan uyku fiziksel, ruhsal açıdan rahatlama ve sağlık için elzemdir. Gelişme ve hücre yenilenmesi için en iyi koşullar, uyku sırasında büyüme hormonunun pik seviyeye ulaşmasıyla olur. Gebelikte hücre artışıyla beraber uyku ve dinlenmeye de ihtiyaç artmıştır. Sağlıklı gebeliğin devam etmesi ve gebenin yaşam kalitesinin artması için düzenli uyku ve dinlenme oldukça önemlidir. Ancak gebelikteki değişimler uyku düzenine etki eder. Özellikle gebeliğin erken dönemlerinde hormonların etkisi, gebeliğe adaptasyon süreci, bulantı, kusma, yorgunluk gibi sebeplerden dolayı uyku problemleri yaşanır. Gebeliğin son aylarında ise uterusun büyümesi, mesaneye baskının artmasıyla sık idrara çıkma, fetüsün hareketlerinin daha çok hissedilmesi nedeniyle gebe uyku sorunları yaşamakta ve uyku kalitesi azalmaktadır (Beebe ve Lee 2007, Çelikgöz 2015, Çelik ve Mesut 2017, Felder ve ark 2017, Reid ve ark 2017).

Gebe daha rahat ve kaliteli uyku için sol yan tarafa yatmalı ve bacağının altı yastıkla desteklenmelidir. Düzenli ve yeterli uyku sağlanmadığında gebe yorgun, gergin, huysuz, saldırgan ya da endişeli hal alabilir. Düzensiz uykunun uyku bozukluklarına yol açtığı da göz önünde bulundurularak gebe gece 8 saat uyumalı ve gündüz uykusunu almalıdır. Gündüz dinlenme odasının, gürültüsüz, loş ve sıcaklığının uyku için uygun olmasına dikkat edilmelidir (Beebe ve Lee 2007, Çelikgöz 2015, Felder ve ark 2017).

1.6.1.6. Gebelikte Seyahat

Gebelik süreci boyunca seyahat ve yolculuk gebe ve fetüsü genellikle olumsuz etkilediği için önemlidir. Gebelik sırasındaki travmaların en önemli sebebi seyir halindeyken yapılan kazalardır. Kaza sonucunda fiziksel yaralanmalar, şok, erken doğum, dekolman plasenta, uterus rüpürü, fetal distres, erken membran rüptürü, fetal ölüm ve anne ölümü oluşabilmektedir. Gebelikte yolculuk sırasında

emniyet kemeri kullanımı ölüm oranını azaltmaktadır (Mihmanlı ve Karahisar 2012, Kaya ve Oskay 2014, Cenger ve ark 2018, La Rosa ve ark 2020).

Gebelikte riskli durum gözlenmedikçe seyahat kısıtlanması yapılmamaktadır. Ancak gebeliğin erken dönemlerinde bulantı, kusma son aylarda ise kilo artışı, büyüyen uterusun diyafragmaya ve mesaneye baskı yapması sonucu sık idrara çıkma gibi nedenler seyahati zorlaştırmaktadır (Hezelgrave ve ark 2011, Antony ve ark 2017, Melidosian ve ark 2019). Gebelikte hiperkoagulasyon arttığı için emboli ve derin ven trombozu riski de artmaktadır. Bu nedenle kısa ve yorucu olmayan yolculuklar yapılmalı, uzun, yorucu ve sarsıntılı yolculuktan kaçınılmalı ve seyahat boyunca emniyet kemeri omuz ve kalçanın her iki yanını destekleyecek şekilde kullanılmalıdır. Uzun sürecek olan seyahatlerde 2-3 saat aralıklarla mola verilmeli ve gebe her molada en az 10 dakika gezinmelidir. Gebelikte seyahat yapılacak araç tipi de tüm bu sebeplerden dolayı çok önemlidir. Özel araçla seyahatte gebenin ihtiyacı doğrultusunda hareket edilmelidir. Otobüs yolculukları belirli yerlerde mola vermesi, hareket imkanı sağlamaması sebebiyle gebelikte uygun olmayabilir. Uçak yolculuğu ise riskli durumlar olmadığı sürece güvenilirdir. Seyahat mümkün olduğunca gebelik sonrası dönemde planlanmalıdır (Kaya ve Oskay 2014, Csorba ve ark 2019, Melidosian ve ark 2019).

1.6.1.7. Gebelikte Psikolojik Destek

Psikolojik, fizyolojik ve hormonal değişim süreci olan gebelikte hızlı geçişler yaşanmakta ve gebenin sürece uyumu ve gebeliği kabullenmesi zorlaşmaktadır. Duygu, düşünce ve ruh hali birden değişebilmekte, gebe duygu kontrolünü sağlamakta zorlanmaktadır (Kumcağız ve ark 2017). Sağlık hayatın her evresinde önemlidir ancak gebelikte kadın sağlığı daha önemli hale gelir. Çünkü gebenin sağlığı fetüsün sağlığını da etkilemektedir. Stres, yorgunluk, yeni sürece adaptasyon evresi, sağlık sorunları gebelik sürecine uyumu etkilemekte ve gebeliği kabullenmeyi zorlaştırmaktadır. Sürece alışan, uyum sağlayan ve gebeliği kabullenen gebeler olumlu sağlık davranışları geliştirirler. Sağlık sorumluluğunu alan, bilgilendirilen ve destek alan gebelerde gebeliğe uyum ve kabullenme daha da kolaylaşmaktadır (Akkaş 2014, Yilmaz ve Pasinlioğlu 2014, Dönmez ve ark 2018).

Gebeye eş, aile ve yakınları tarafından sağlanan destek süreç boyunca ruhsal sağlığını yükselterek duygusal rahatlığa erişmesini sağlayacak, stresini azaltarak gebelikten haz almasını ve gebeliği kabullenmesini kolaylaştıracaktır (Metin 2014, Şimşek ve ark 2018). Gebelik sadece anne adayını değil çevresini de etkilemekte, gebe eşinden ve yakınlarından destek almak istemektedir. Gebenin beklentilerinin karşılanması ve destek sağlanmasının sağlıklı bir gebelik sürecine olumlu etkileri vardır. Eş desteği ve sosyal destek alan gebe, gebeliğini daha rahat yaşamakta, kaygı düzeyi azalmakta, kendini güvende hissetmekte, gebelik sorunlarıyla daha kolay baş edebilmekte, depresyon olasılığı azalmakta, gebelik doyumu artmakta ve gebeliği kabullenmesi kolaylaşmaktadır (Yilmaz ve Pasinlioğlu 2014, Gümüşdaş ve Apay 2016, Moshki ve Cheravi 2016, Şimşek ve ark 2018). Gebe bu süreçte en çok eşinden destek beklemekte ve eşinin desteğini alan gebe daha uyumlu ve mutlu olmaktadır (Akkaş 2014, Metin 2014, Bilgin ve Alpar 2018). Aynı zamanda destek alan gebelerin öz güveni artmakta, bakımlarına özen göstermekte, doğum ve doğum sonu dönem için kendini güçlü ve güvende hissetmektedir. Kritik bir süreç olan gebelik, gebeyi, eşi, bebeği, aile ve toplum sağlığını etkilemektedir. Bu yüzden gebelik sürecinde destek artırılmalıdır (Yilmaz ve Pasinlioğlu 2014, Şimşek ve ark 2018).

1.6.1.8. Gebelikte Sigara ve Alkol Kullanımı

Gebelikte sigara, gebeyi, fetüsü ve doğal olarak oluşan neslin sağlığını etkileyeceği için önemli bir toplum sağlığı sorunudur**.** Gebenin sigara içmesi ya da sigara dumanını soluması anne ve fetüste hastalık ve ölüme, fetüsün gelişiminin olumsuz etkilenmesine, riskli gebelik ve doğum sürecine, düşük doğum ağırlığına, erken ya da ölü doğumlara neden olabilmektedir. Ayrıca sigara içen gebenin doğumdan sonraki süreçte de uzun vadede bebeğinin duyusal, motor beceri ve bilişsel zekasının olumsuz etkilenebileceği belirtilmiştir (Atasü 2000, Kısacık 2009, Aktaş ve İçiminin 2010, ACOG 2019, Şeker ve ark 2019).

Sigaranın bebeğe etkisi, gebeliğin trimesterlerine göre değişebilmektedir. Gebeliğin erken dönemlerinde düşük ve dış gebelik riskini arttırmakta iken, geç dönemlerinde ise plasenta previaya, ablasyo plasentaya, düşük doğum ağırlığına neden olmaktadır. Ayrıca gebelikte sigara ansiyeteye, depresyona, plasental

sorunlara yol açmakta uterusa kan akımını azaltarak fetüste oksijenlenmenin bozulmasına neden olmaktadır (Kısacık 2009, Aktaş ve İçiminin 2010, Yazici ve ark 2016, Şeker ve ark 2019)

Alkol teratojen bir maddedir ve gebelik döneminde alkol kullanımının konjenital defektIere yol açtığı bilinmektedir. Alkolün metaboliti olan etanol ve asetaldehit hücre büyümesini engelleyerek fetal gelişimi olumsuz etkiler. Alkol fetüse plasental yolla geçer ve neredeyse anne ve fetüs eşit konsatrasyonda alkole maruz kalır. Alkol gebelikte abortuslara, prezentasyon bozukluklarına ve ablasyo plasentaya, fetüste mikrosefali, polisitemi, düşük doğum ağırlığı, organ anomalilerine neden olmaktadır. Fetüse verdiği zararlar gebeliğin dönemine ve alkol kullanım sıklığına göre değişmekle beraber, gebeliğin ilk dönemlerinde sık alınan alkol organ gelişimini bozar, gebeliğin geç dönemlerinde alınan alkol ise beyin hücrelerinin gelişimini olumsuz etkiler (Cimete 2010, Genç ve Mihmanlı 2014, Nykjaer ve ark 2014, Koçak ve ark 2015). Alkolün fetüse en büyük etkisi ise fetal alkol sendromu (FAS)'dır. FAS gebelikte kronik alkol kullanımına bağlı birçok anomalinin birlikte görülmesidir. Bunlar başlıca intrauterin hayatta ve doğum sonu dönem gelişim geriliği, yüz anomalileri, merkezi sinir sitemi fonksiyon anomalileridir. Gebe doğuma yakın zamanda alkol aldığı durumda bebeğin uyku durumunda bozukluk ve huzursuzluk eğilimi artar (Cimete 2010, Genç ve Mihmanlı 2014, Nykjaer ve ark 2014).

1.6.1.9. Gebelikte İlaç Kullanımı

Gebe ve fetüsü etkileyen diğer bir etken de gebelikte ilaç kullanımıdır. İlaçlar gebe ve fetüsün sağlığını yakından etkilemektedir ancak birçok ilacın teratojenik etkisi henüz bilinmemektedir, bu yüzden gebelik boyunca ilaç kullanımına dikkat edilmelidir (Miral ve Kızılkaya Beji 2017). Gebelikte fetüsün gelişimine ek olarak sistemler de sürekli gelişim içindedir. Sistemlerdeki değişimler ilaç emilimini ve dağılımını arttırıp azaltabilmektedirler. Bu durumda önemli olan ilaçtan fetüsün etkilenme durumudur. Fetüsün kan beyin bariyeri daha geçirgen ve karaciğer olgunlaşmamış olduğu için ilaçtan etkilenme durumu artar. İlacın fetüsü etkileme durumu, alınan ilaca, ilacın dozuna, veriliş yoluna, hangi sıklıkla alındığına, ilacın etken maddesine, metabolizmaya ve annenin sağlık ve beslenme durumuna bağlıdır

(Büyükkayhan ve Kurtoğlu 2006, Ayad ve Costantine 2015, Kwok ve ark 2020). Ayrıca ilaçlar gebelik haftasında göre de etki etmekte özellikle gebeliğin erken haftalarında teratojenite artmakta, yapısal ve organ anomalilerine sebebiyet vermektedir. Bu sebeple özellikle gebeliğin ilk trimesterinde ilaçtan uzak durulmalıdır. Gebenin ilaç kullanması gereken zorunlu durumlarda kar-zarar karşılaştırması yaparak gebe için faydalı olan durum seçilmelidir (Feghali ve ark 2015, Miral ve Kızılkaya Beji 2017).

Gebelikte ilaç kullanımı konusunda sıkıntılar yaşanmaktadır. Gebe ve ailesi ilaç kullanımı, kullanılan ilacın gebeliğe ve bebeğe yan etkileri konusunda kaygı yaşamaktadır. Bu zorluklar sebebiyle ilaç sınıflaması sistemleri oluşmuştur. Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration, FDA), Avustralya İlaç Değerlendirme Komitesi (Australian Drug Evaluation Committee, ADEC), İsveç Sınıflama Sistemi (Pharmaceutical Specialties in Sweden, FASS), Teratojen Bilgi Sistemi (Teratogen Information System TERIS) bunlardan birkaçıdır. Ülkemizde fetüse etkisi olan ilaç kullanımında ve reçete ile verilen ilaçlarda FDA sınıflaması kabul görmektedir (Yaşin ve Teksin 2018). Gebelik boyunca ilaç kullanımı sınırlanmalı ve gebe olabildiğince ilaç kullanmamalıdır, zorunlu durumlarda en düşük dozda ve oral alım tercih edilmelidir (Miral ve Kızılkaya Beji 2017).

1.7. Prenatal Bağlanma Kuramları

Bağlanma, bebeğin annesine ya da bakım veren kişiye karşı yakınlık duyması, bağ kurmasıdır. Büyüyen çocuğun sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve ihtiyaçlarını karşılanması için bakımını üstelenen kişi ile bağ kurması önemlidir (Yılmaz 2013). Bağlanma ile anlatılmak istenen net olmamakla beraber gebenin doğumdan sonra bebeğine bağlanması ‘bonding’, gebelikte anne-bebek bağlanması ise ‘attachment’ olarak tanımlanır (Akkoca 2009).

Bağlanma teorisi ile ilgili ilk kez görüşlerini ortaya koyan kişi İngiliz psikolog John Bowlby’dir. Bowlby’e göre bağlanma, ‘iki kişi arasındaki güçlü bir bağ’ olarak tanımlanmıştır. Bowlby, bağlanmanın içten gelen bir dürtü olduğunu ve korku, güvensizlik, ayrılma gibi durumların bebeğin geleceğine olumsuz

etkileyeceğini savunmuştur. Bowlby bağlanma ile ilgili yaptığı çalışmasında, bebeğin güvenliği, rahatlığı, bakımı, huzuru için anneye bağlanması ve annenin bebeğine yanıtı üzerine odaklanmıştır. Yaşamın ilk yıllarında annesiz kalan çocukların morbidite riskinde artış olduğunu öne sürmüştür. Bowlby bağlanmanın bebeklik dönemde oluştuğunu ve yetişkinlik dönemini de etkilediğini belirtmiştir (Bowlby 1982).

Bağlanma teorisini geliştiren Bowlby'den sonra psikolog Mary Ainsworth kurama önemli katkılar sağlamıştır. Ainsworth'a göre bağlanma, sevgi, güven ve korumaya dayalıdır ve bakım verenin farklılığından kaynaklanan bağlanma stilleri oluşur. Güvenli bağlanma stiline göre bebekler, anneyi ya da kendine bakım veren kişiyi güvenli yer olarak kabul eder ve sorun yaşadığında güvenli yer olarak belirlediği kişiye döner. Bu stile sahip bebeklerin güven duyguları gelişmiştir ve temel bakım verenin yokluğunda rahatsızlık duyar. Kaygılı bağlanma stiline göre, bebekler anne ya da kendine bakım veren kişi ile aynı ortamda olduğunda ilgi bekler ancak sorun yaşadığında güvenli yer olarak kullanmazlar. Bu stile sahip bebeklerin bağlandığı kişiye davranış ve tutumları değişkenlik gösterir. Kaçınan bağlanma stiline göre ise bebekler, anne ya da kendine bakım veren kişi ile aynı ortamda iken çevreyi keşfeder ve bağlandığı kişi ile etkileşim kurmaz, bağlanma figürü ortamda yok ise rahatsızlık hissetmez, sorun çıkaracak davranışta bulunmaz (Ainsworth 1979).

Mercer ve Ferketich'e göre bağlanma ise anne bebek arasında gelişen doyurucu, zevk verici etkileşim ve sevgi bağıdır. Anne bebek arasındaki bağlanma düzeyi, annenin bebeklik döneminde kurduğu sevgi bağı ve bağlanma düzeyi ile ilişkilidir. Ayrıca gebelik döneminde anne bebek arasında bağlanma gelişmesinin annelik rolü kazanılmasındaki ilk aşama olduğunu belirtmiştir (Mercer ve Ferketich 1994). Cranley bağlanmayı 'doğmamış bebeğine davranışları yolu ile bağlanarak ilişki, iletişim ve etkileşim kuran kadın' şeklinde tanımlamıştır. Cranley yaptığı çalışmalar sonucunda anne bebek bağlanmasını ölçen 'Maternal Fetal Attachment Scale' tasarlamıştır. Bu ölçekle beş unsurdan oluşan çok boyutlu bir model oluşturmuştur. Bunlar; annenin fetüsü kendinden farklı biri olarak değerlendirmesi, fetüs ile etkileşime girme, fetüsün özelliklerini yorumlama, kendini verme, rol almadır (Cranley 1981). Muller bağlanmayı, 'anne ve fetüs arasında gelişen tek ilişki' olarak tanımlamıştır. Anne bebek arasındaki bağlanmayı düzenlerken

Cranley'in araştırmalarından etkilenmiştir. Muller'e göre bağlanma, annelik rolüne uyumun bir parçasıdır. Gebelikte annenin gebeliğe adaptasyonu ile başlar, fetüsün hareketlerinin anne tarafından hissedilmesi ile artar, doğumdan sonra da devam eder. Anne doğmamış bebeğinin davranışlarına odaklanır. Muller anne bebek bağlanmasını ölçmek amacıyla 21 maddeden oluşan 'Prenatal Bağlanma Envanteri'ni geliştirmiştir (Muller ve Mercer 1993). Condon ve Corkindale bağlanmayı, anne ve bebeği arasındaki sevgi, etkileşim ve duygusal bağ olarak açıklamıştır (Condon ve Corkindale 1997). Rubin ise bağlanmanın, doğum sonundaki süreçte anne ile bebek arasındaki bağın gebelik sürecinde oluşan davranış olduğunu belirtmiştir. Rubin'e göre kadınların doğumdan önce dört özel görevi olduğunu belirtmiştir. Bunlar; kadınları bebekleri ve kendisi için gebelikten doğuma güvenli geçiş yapabileceği yerleri arama, bebeğin diğer bireyler tarafından önemli olarak kabul edilmesini sağlama, bebeğine bağlanma ve kendini bebeğine adamadır (Rubin 1976).

1.7.1. Prenatal Bağlanma

Kadın hayatının dönüm noktalarından biri gebelik dönemidir. Gebe bu dönemde birçok değişim yaşamakta, gebeliğe ve anneliğe uyum sağlamaya çalışmaktadır. Anneliğe adaptasyon ile gebe ve fetüs arasında bağ oluşmaktadır. Bağlanma, kişinin belirli kişilere yakın olma, onlarla kendini güvende hissetme ve ilişki kurma eğilimidir (Kesebir ve ark 2011). Bowlby, bağlanmayı 'iki kişi arasındaki güçlü bir bağ' olarak tanımlamıştır (Bowlby 1982). Prenatal bağlanma, gebe ile bebeği arasında gelişen birbirine aitlik hissi, davranışsal ve duygusal bağdır. Prenatal bağlanma kavramını yaptığı bir çalışmada ilk Muller kullanmış, gebenin doğmamış bebeğine hislerinin olduğunu, prenatal bağlanmanın anne ile bebek arasındaki tek ilişki olduğunu belirtmiştir (Müller 1996). Bağlanmayla birlikte gebenin fetüse olan duyguları, etkileşimleri artmakta ve gebenin annelik kimliği gelişimine yardımcı olmaktadır. Bu duygusal bağın kurulması fetal yaşam için önemlidir. Prenatal bağlanma davranışı daha çok biyolojik temellidir, gebelikte annenin fetüse bağlanmasıyla birlikte fetüsü korur, besler, bakım gibi yaşam için gerekli ihtiyaçlarını sağlanmaktadır. Anneyle bebek arasındaki bağ gebelikte başlar ve gebelik haftası artıkça, fetal hareketlerle bebeğini hissettikçe artmaya devam eder

(Feldman 2007, Yılmaz 2013, Pellerone ve Miccichè 2014, Bozdemir ve Gündüz 2016).

Gebelik sırasında ya da doğumda bebeklerini kaybeden annelerin tuttuğu yas sürecinin gözlenmesi sonucu prenatal bağlanmayla ilgili çalışmalar artmış ve araştırmacılar gebeliğin başladığı andan itibaren prenatal bağlanmanın gerçekleştiğini savunmuştur. Peppers ve Knapp'da, bağlanmanın prenatal dönemde başladığını savunmuş ve bağlanmayı destekleyen 9 faktörden bahsetmiştir (Peppers ve Knapp 1980). Bunlar;

-Gebeliğin planlanması,

-Gebeliğin onaylanması,

-Gebeliğin istenmesi,

-Fetal hareketlerin anne tarafından hissedilmesi,

-Fetüsün bir birey olarak kabul edilmesi,

-Annenin doğum yapması,

-Ebeveynlerin bebeği görmesi ve kabul etmesi,

-Bebeğe dokunmak,

-Bebeğe bakım vermektir

Prenatal bağlanmanın sağlıklı bir şekilde gerçekleştiğinde gebenin bebeği için sağlık davranışına ve uygulamalarına dikkat ettiği, annelik rolüne daha kolay uyum sağladığı, kaygı, stres duygularının azaldığı, gebelik ve doğum sonu depresyonu azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca bağlanma süreci ne kadar olumlu olursa bebeğin hayatta kalma şansının o kadar arttığı ve bağlanmanın yaşam boyunca devam ettiği de belirtilmiştir (Brandon ve ark 2009, Duyan ve ark 2013, Elkin 2015). Bağlanma gerçekleştiğinde annenin bebeği ile iletişim kurması, bebeğini hayal etmesi, kendinden farklı birey olarak kabul edip bebeğin ihtiyacına yönelik sağlık davranışları geliştirmesi, bebeğine sevgi ve şefkat duyması annelik rolünün de gelişimini destekler (Yılmaz ve Beji 2013, Yılmaz 2013, Elkin 2015). Mercer annelik rolünün kazanılmasında ilk aşamanın prenatal bağlanma olduğunu

vurgulamış, bağlanmayla gerçekleşmesi ile birlikte doğmamış bebeğin sağlığı üzerine önemli etkisi olduğu savunmuştur (Mercer 2004).

Gebeliğin 26. haftasından itibaren fetüs de anneyi algılar, duyar ve annenin duygularına tepki verebilir. Bu nedenle anne, gebelik sürecindeki değişimlere olumlu tepki vererek iyi duygularını fetüse aktarabilir. Gebenin karnına dokunmasını, okşamasını fetüs hisseder, aynı zamanda fetal hareketleri de annenin hissetmesiyle tensel temas sağlanır ve bağlanma artar (Soysal ve ark 2005, Kesebir ve ark 2011, Yılmaz ve Beji 2013, Yılmaz 2013, Malm ve ark 2016). Prenatal bağlanmanın artmasıyla, anne adayı gebeliğe olumlu yanıt verir. Olumlu sağlık davranışında bulunan gebelerin bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu, beslenmesine dikkat ettiği, düzenli yaşam biçimini benimsediği, sigara ve alkolden uzak durduğu, gebelik kontrollerine düzenli gittiği, gebelik ve bebek hakkında araştırma yaptığı belirlenmiştir (Yılmaz ve Karahan 2019).

1.7.2. Prenatal Bağlanma ile İlişkili Faktörler

Gebelik, kadının fizyolojik, psikolojik ve duygusal değişimler yaşadığı kritik bir dönemdir. Kadının bu değişimlere hazır olması, kendisinin, ailesinin ve doğacak bebeğinin sağlığı açısında önemlidir çünkü kadının değişiklikleri ve bebeği kabul etmesi bağlanma ilişkisinde oldukça etkilidir**.** Bağlanmanın gerçekleşmesinde önemli olan anne faktörüdür, kadının kendi annesiyle arasında güvenli bağlanma oluşmuşsa bu durum evliliğine ve daha doğmamış bebeği ile bağlanma ilişkisine yansıyacaktır. Bağlanma süreci birçok faktörden etkilenmektedir (DiPietro 2010, Gilbert ve Harmon 2010, Kesebir ve ark 2011, Elkin 2015, Delavari ve ark 2018).

Kadının istediği zamanda gebe kalması ve gebeliğe hazır olma prenatal bağlanma sürecini etkileyen en önemli faktörlerdendir**.** Gebeliği planlı olan kadınların bağlanma puanının yüksek ve ilerleyici olduğu belirlenmiştir. İstenmeyen ve plansız gebeliklerde ise durumun tam tersi olduğu, gebenin bağlanmayı reddettiği ve gebeliği isteme durumunun da bağlanmaya etki ettiği saptanmıştır (Yılmaz ve Beji 2010, Kesebir ve ark 2011, Elkin 2015). Gebelikte prenatal bağlanmayı etkileyen faktörler incelendiğinde anne yaşı ve doğum sayısının bağlanmayı olumsuz etkilediği, bunun yanı sıra anne- baba eğitiminin bağlanmayı olumlu etkilediği belirlenmiştir. Adölesan ve ileri yaş gebeliklerde, doğum sayısının fazla olduğu

durumlarda sağlıklı bağlanma gerçekleşmemekte bununla birlikte primipar gebelerin bağlanma düzeyi artmaktadır (Ustunsoz ve ark 2010, Yılmaz ve Beji 2010, Taffazoli ve ark 2015). Gebelik öncesi dönemde ve gebelikte eğitim alan gebeler bebeklerine daha yakındır ve prenatal bağlanma düzeyleri artmaktadır (Ustunsoz ve ark 2010). Sosyoekonomik olarak gelir düzeyi düşük, çalışmayan ve öğrenim düzeyi düşük olan gebelerin bağlanmada güçlük çektiği belirlenmiştir (Alhusen ve ark 2012). Gestasyonel hafta ve fetüsün hareketlerini algılama prenatal bağlanmayı olumlu etkilemektedir. Gebelik haftası artıkça anne bebeğinin farklı birey olduğunu düşünür ve hareketlerini hissetmeye başladıkça bağlanma düzeyi artar. Ayrıca bebeğin ultrasonografide görülmesi, fetal hareketlerin sayılması da bağlanmayı olumlu etkilemektedir. Gebeliğin son trimesterindeki bağlanma düzeyinin ilk trimesterine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (DiPietro 2010, Atluru ve ark 2012). Riskli gebelik süreci geçiren ya da daha önceki gebeliğinde risk taşıyan kadınların davranış ve tutumları farklılık göstermektedir. Bu süreçte korkak, savunmasız, güçsüz davranış sergileyebilmekte ve stres düzeyleri artmaktadır. Bu durum bağlanmayı olumsuz etkilemektedir. Gebe bebeğini kaybedeceği düşüncesiyle bağ kurmakta güçlük çekebilmekte, isteksiz olmakta ve bağlanmayı erteleyebilmektedir. Aynı zamanda hastanede yatışı gerektiren gebelik sorunları yaşayan kadınlarda da bağlanma olumsuz etkilenmektedir (Yılmaz ve Beji 2010, Pisoni ve ark 2016). Sağlıklı gebelik süreci geçiren, düzenli olarak gebelik kontrollerine giden gebelerin bağlanma düzeyinin yüksek olduğu, gebelikte sigara, tütün, alkol kullanan ve sağlıksız davranışlarda bulunan gebelerin prenatal bağlanma düzeyinin düşük olduğu bilinmektedir (Elkin 2015, Yılmaz ve Karahan 2019). Gebenin daha önceden var olan, sağlık problemleri, psikiyatrik bozuklukları, geçmiş aile deneyimleri ve güven problemi, mutsuz evlilik süreci de prenatal bağlanmayı zorlaştırmaktadır. Gebelik öncesinde veya gebelikte depresif durum varlığı prenatal bağlanmayı olumsuz etkilemekte, gebelik haftası ilerledikçe gebede stres, kaygı ve anksiyete arttığı için bağlanma azalmaktadır (Yılmaz ve Beji 2010, Delavari ve ark 2018). Daha önceki gebeliğinde fetal kayıp yaşayan kadın, yeni gebelik sürecinin de aynı olacağını düşünerek korku ve endişeye kapılabilmektedir. Bu durum gebenin anksiyete düzeyinin artmasına, bebeğini kaybedeceği endişesine neden olabilmekte ve bağlanma olumsuz etkilenebilmektedir. Aynı kaybı yaşayacağını düşünen gebe isteksizdir ve bağlanmadan kaçınabilir (Yılmaz ve Beji 2010, Yılmaz ve Beji 2013, Elkin 2015). Gebelik sırasında ve sonrasında eş desteği ve sosyal destek alan

gebelerin bağlanma düzeyinin arttığı, stres ve korkularının azaldığı, ruhsal iyilik hallerini korudukları belirlenmiştir (Yılmaz ve Beji 2010, Elkin 2015, Delavari ve ark 2018). Gebelikte anne- bebek bağlanmasına etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Gilbert ve Harmon bunu;

-Duygusal olgunluk durumu,

-Bakıp büyütme deneyimi,

-Yakınları ile kişilerarası ilişkilerinin durumu,

-Fizyolojik ve psikolojik streslerle baş etme yeterliliği,

-Gebelik için istekli olma ve ebeveynliğe ilişkin benlik kavramı,

-Gebelik süresince var olan fantaziler ve korkular şeklinde ifade etmiştir (Gilbert ve Harmon 2010).

Kaliteli prenatal bağlanma sağlandığında, gebe ile fetüs arasındaki iletişim artmakta, güvenli bağ sağlanmakta, gebenin duygu kontrolü artmakta, gebelikten alınan haz artmaktadır. İlaveten gebede ruhsal iyilik hali sağlanarak depresif semptomları azaltmakta, annelik rolüne uyumu arttırmakta, gebe olumlu sağlık davranışları ve uygulamaları geliştirmekte, sağlıksız uygulama ve davranışlardan kaçınmaktadır (Köse ve ark 2013, Yılmaz ve Karahan 2019).

1.8. Araştırmanın Soruları

- Gebelerin sağlıklı yaşam davranışları düzeyi nedir?
- Gebelerin prenatal bağlanma düzeyi nedir?
- Gebelerin sağlıklı yaşam davranışları ile prenatal bağlanma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

2.GEREÇ ve YÖNTEM

2.1.Araştırmanın Türü

Çalışma, gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini belirlemeye yönelik tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırmadır.

2.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ankara merkez Sincan ilçesi Nafiz Körez Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Devlet Hastanesi'nde Kasım 2019- Kasım 2020 tarihlerinde yapılmıştır. Hastanede 140 yatak kapasitesi bulunmakta,8 kadın doğum uzmanı doktor çalışmakta ve bir NST odası bulunmaktadır. Hastanenin kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi olması ve bu nedenle prenatal takip edilen gebe sayısının fazla olması ve araştırmaya uygunluğu nedeniyle tercih edilmiştir.

2.3.Araştırmanın Evreni

Ankara ilinde bulunan ve prenatal kontrol için Kasım 2019- Kasım 2020 tarihlerinde hastaneye başvuran, 18 - 45 yaşları arasında olan kadınlardan oluşmuştur.

2.3.1.Çalışmaya Alınma Ölçütleri:

- Okur-yazar olan
- 18 - 45 yaşları arasında olan,
- İlk gebeliği olan,
- Sağlıklı, tek bir fetusa sahip olan,
- 20 hafta ve üzerinde gebe olan,
- Gebeliğinde sağlık problemi yaşamayan
- İletişim kurulabilen (mental yetersizliği bulunmamak, görme/işitme engeli bulunmamak)

2.3.2.Çalışma Dışı Bırakılma Ölçütleri:

- Sistemik hastalığı olan (HT, DM, Tiroid, Kalp….. gibi)
- Riskli gebeliğe sahip olan,
- Çoğul gebeliği olan,
- Ruhsal hastalık tanısı konan (öz bildirime dayalı)
- Yardımcı üreme teknikleri kullanılarak gebe kalan kadınlar çalışma dışı bırakılmıştır.

2.3.3.Araştırmanın Örnek Büyüklüğü

Çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.2 programı kullanılarak (Faul ve ark 2007), bilinen ortalamayı (60,71±10,12) (Yılmaz ve Beji 2013) 2 birimlik sapma içerisinde %95 güç ve 0,05 hata payı ile hesaplanmış ve 327 sayısına ulaşılmıştır. Veri toplama esnasında kayıp olabileceği düşünüldüğünden %10 fazlası alınarak 360 gebe ile çalışılması planlanmıştır. Çalışma sonunda 360 gebeye ulaşılmış ve çalışma tamamlanmıştır. Bu çalışmanın primer sonucu olarak kabul edilen, gebelerin prenatal bağlanma puanı üzerine dokuz bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2: 0,40 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2: 0,67 (büyük/geniş etki) ve güç 1,00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının yeterli olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın diğer primer sonucu olarak kabul edilen, gebelerin GSYDÖ toplam puanı üzerine sekiz bağımsız değişkenin etkili olduğu belirlenen regresyon analizinde elde edilen R^2: 0,36 değerine göre G*Power (3.1.9.2) programı ile yapılan post hoc güç analizinde etki büyüklüğü f^2: ,56 (büyük/geniş etki) ve güç 1,00 (%100) olarak bulunmuş ve çalışmadaki örneklem sayısının bu değişken içinde yeterli olduğu görülmüştür.

2.3.4.Araştırmanın Örnek Seçim Yöntemi

Örnek seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kuruma başvuran ve çalışmayı kabul eden 360 adet gebe çalışma grubunu oluşturmuştur.

2.4.Veri Toplama Araçları:

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ) ve Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) kullanılmıştır.

2.4.1.Kişisel Bilgi Formu (KBF) (EK- I)

Araştırmacı tarafından literatür incelemeleri sonucu hazırlanan kişisel bilgi formu kadının obstetrik, sosyo-demografik özellikleri, gebelik öyküsüne ilişkin 26 sorudan oluşmuştur (Er ve Şirin 2007, Balaban 2016, Özkan ve Odabaşı 2018, Cayci Esen 2019, Yılmaz ve Karahan 2019).

2.4.2. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ) (EK- II)

Ölçeğin geliştirilmesi, geçerliği ve güvenirliği Esra Yılmaz ve Nazan Karahan tarafından yapılmıştır (Yılmaz ve Karahan 2019). GSYDÖ toplam 29 madde ve 6 alt ölçekten oluşan kadınların kendileri tarafından doldurulan, beşli likert tipinde bir ölçektir. Alt boyutlar; Gebelik Sorumluluğu Alt Ölçeği (1, 2, 3, 4. Maddeler), Hijyen Alt Ölçeği (5, 6, 7, 8. Maddeler), Beslenme Alt Ölçeği (9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17. Maddeler), Fiziksel Aktivite Alt Ölçeği (18, 19, 20. Maddeler), Seyahat Alt Ölçeği (21, 22, 23, 24, 25. Maddeler), Gebeliği Kabullenme Alt Ölçeği (26, 27, 28, 29. Maddeler). Ölçeğin her bir alt ölçeği bağımsız olarak çalışmalarda tek başına kullanılabilmektedir. Ölçekte ters girişli madde bulunmamaktadır. Ölçek maddeleri ‘her zaman’dan ‘hiçbir zaman’a doğru 5’ten 1’e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu/yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğe ait Cronbach alfa katsayıları gebelik sorumluluğu alt ölçeği için 0,713, hijyen alt ölçeği için 0,644, beslenme alt ölçeği için 0,726, beslenme özellikleri alt boyutu için 0,689, besin kısıtlaması alt boyutu için 0,615, fiziksel aktivite alt ölçeği için 0,693, seyahat alt ölçeği için 0,808 ve gebeliği kabullenme alt ölçeği için 0,626 ve ölçek toplamı için 0,831 olarak belirlemiştir. Bu çalışmada GSYDÖ’nün Cronbach alfa güvenirlik katsayısı tüm ölçek için 0,96, alt boyutlardan gebelik sorumluluğu için 0,92, hijyen için 0,90, beslenme için 0,88, fiziksel aktivite için 0,88, seyahat için 0,90 ve gebeliği kabullenme için 0,86 olarak bulunmuştur.

2.4.3. Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK- III)

Ölçek 1990 yılında Mary Muller tarafından geliştirilmiştir (Müller ve Ferketich 1993). Gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Dörtlü likert tipinde olan ölçekteki her madde 1 ile 4 puan arasında değerlendirilmekte ve "Hiçbir zaman" yanıtına 1 puan, "Bazen" yanıtına 2 puan , "Sık sık" yanıtına 3 puan, "Her zaman" yanıtına ise 4 puan verilerek toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır. Ölçekten en az 21, en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Yılmaz ve Beji tarafından yapılmış ve iç tutarlılık kat sayısı 0,84 olarak bildirilmiştir (Yılmaz ve Beji 2013). Bu çalışmada PBE'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur.

2.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler örnekleme alınan kadınlardan, araştırmanın uygulanacağı hastanede toplanmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından kadınlara anket formu verilerek öz bildirime dayalı olarak toplanmıştır. Kadınlara çalışma ile ilgili kısa bilgi verilmiş ve çalışmaya katılıp katılmayacağı sorulmuştur. Kullanılan formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakikalık sürede tamamlanmıştır. Veriler ılık, aydınlık bir odada toplanmıştır.

2.5.1. Ön Uygulama

Veri toplamaya başlamadan önce, veri formundaki soruların anlaşılırlığını belirlemek amacıyla Nafiz Körez Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Devlet Hastanesi'nde 15 kadına formlar uygulanmış, anlaşılmayan soru olmadığı için sorularda düzeltilmeye gidilmemiştir. Bu 15 kadının verileri analize dâhil edilmemiştir.

2.6.Verilerin Analiz Edilmesi

Çalışma verilerinin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness (-1,35 ile -0,19 arası) ve Kurtosis (-0,75 ile 1,99 arası) ile değerlendirilmiş ve normal dağılıma sahip olduğu belirlenmiştir. Bağımsız değişkenlere göre gebelerin PBE ve GSYDÖ puan ortalaması arasındaki farkın karşılaştırılmasında iki gruplu değişkenlerde örneklem sayısına göre bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi ($n<30$), üç ve daha fazla grubu olan değişkenlerde bağımsız gruplarda tek yönlü varyans analizi (ileri analizi Tukey HSD) kullanılmıştır. Gebelerin PBE ve GSYDÖ puanı üzerine primer analizlerde etkisi bulunan bağımsız değişkenler çoklu regresyon (bacward yöntemi) analizi ile değerlendirilmiştir. Önemlilik düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.7. Araştırmanın Değişkenleri

2.7.1. Bağımlı Değişkenler:

- Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve
- Prenatal Bağlanma Envanteri

2.7.2. Bağımsız Değişkenler:

- Kadınların demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, gelir düzeyi, aile yapısı, yaşadığı yer)
- Kadınların obstetrik özellikleri (gebeliğin planlı olması, gebeliği algılama, kabullenme),
- Kadınların sosyal destek görme biçimleri (eş/aile ilişkileri, gebelikte destek görme, bilgilendirilme)

2.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin (05.12.2019/118981) ve Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Komitesi'nden etik kurul (2019/1369) onayı alınmıştır. GSYDÖ'nün bu çalışmada kullanması için Uz. Ebe Esra Yılmaz'dan izin

alınmıştır. PBE'nin kullanılması için Prof. Dr. Sema Dereli Yılmaz'dan izin alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak gönüllü katılımları sağlanacak ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı konusunda çalışma öncesinde bilgilendirilmiş ve yazılı/sözlü onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının prenatal bağlanma ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, Kişisel Bilgi Formu, GSYDÖ ve PBE kullanılarak elde edilen bulgular dört başlık altında sunulmuştur. Bunlar;

3.1. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri, gebelik sürecinde bebeğe ilişkin ve alınan desteğe ilişkin özellikler ile ilgili bulgular

3.2. GSYDÖ ve PBE Puanları ve ölçeklerin puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular

3.3. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri, gebelik sürecinde bebeğe ilişkin ve alınan desteğe ilişkin özelliklerinin PBE puan düzeyine etkisi ve PBE puanı üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular

3.4. Araştırma grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik özellikleri, gebelik sürecinde bebeğe ilişkin ve alınan desteğe ilişkin özelliklerinin GSYDÖ puan düzeyine etkisi ve GSYDÖ üzerine bağımsız değişkenlerin etkisinin çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmesine ilişkin bulgular

3.1. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, Gebelik Sürecinde Bebeğe İlişkin ve Alınan Desteğe İlişkin Özellikler İle İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1.1'de verilmiştir.

Tablo 3.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=360)

Özellikler	n	%
Yaş		
18-24 yaş	179	49,7
25-41 yaş	181	50,3
Eğitim düzeyi		
Okur-yazar	2	0,6
İlköğretim	31	8,6
Lise ve dengi	178	49,4
Üniversite ve üzeri	149	41,4
Çalışma durumu		
Çalışıyor	166	46,1
Çalışmıyor	194	53,9
Sosyal güvence		
Var	303	84,2
Yok	57	15,8
Gelir durumu algısı		
Gelirim giderimden az	59	16,4
Gelirim giderime denk	226	62,8
Gelirim giderimden fazla	75	20,8
Aylık gelir düzeyi		
Asgari ücret ve altı	112	31,1

Asgari ücret üzeri	248	68,9

Tablo 3.1.1.'de gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin %50,3'ünün 25-41 yaş aralığında olduğu, %49,4'ünün eğitim durumunun lise ve dengi olduğu, %53,9'unun çalışmadığı, %84,2'sinin sosyal güvencesinin bulunduğu, %62,8'inin gelirinin giderine denk olduğu ve %68,9'unun gelirinin asgari ücret üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1.2'de verilmiştir.

Tablo 3.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n=360)

Özellikler	n	%
Gebelik haftası		
İkinci trimester (26.hf)	157	43,6
Üçüncü trimester (27-40.hafta)	203	56,4
Planlı gebelik		
Evet	260	72,2
Hayır	100	27,8
Gebeliğe hazır hissetme		
Evet	280	77,8
Hayır	80	22,2
Gebeliğe uyum sağlama		
Evet	308	85,6
Hayır	52	14,4
Eşi ile ilişki/evlilik durumunu değerlendirme		
İyi	273	75,8
Orta	84	23,3
Kötü	3	0,8
Sigara kullanımı		
Evet	153	42,5
Hayır	207	57,5
Gebelikte sigara kullanımı		
Evet	69	19,2
Hayır	291	80,8

Alkol kullanımı		
Evet	56	15,6
Hayır	304	84,4
Gebelikte alkol kullanımı		
Evet	1	0,3
Hayır	359	99,7
Gebe eğitim sınıfına katılma		
Evet	162	45,0
Hayır	198	55,0
Eşin gebe eğitim sınıfına katılması		
Evet	86	23,9
Hayır	274	76,1
Gebelikte takip eden ebeden bilgi alma		
Evet	306	85,0
Hayır	54	15,0
Gebelikle ilgili sorun yaşandığında ebeden bilgi alma		
Aldım	323	89,7
Almadım	37	10,3

Tablo 3.1.2.'de gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde; %56,4'ünün üçüncü trimesterde olduğu, %72,2'sinin gebeliğinin planlı olduğu, %77,8'inin kendini gebeliğe hazır hissettiği, %85,6'sının gebeliğe uyum sağladığı, %75,8'inin eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendirdiği bulunmuştur. Gebelikten önce %57,5'inin gebelik sırasında ise %80,8'inin sigara kullanmadığı, gebelikten önce %84,4'ünün gebelik sırasında ise %99,7'sinin alkol almadığı tespit edilmiştir. Gebelerin %55,0'i eğitim sınıfına katılmazken, eşlerin %76,1'inin eğitim sınıfına katılmadığı belirlenmiştir. Gebelerin, gebeliğini takip eden ebeden bilgi alanların oranı %85,0,

gebelikle ilgili sorun yaşadığında ebeden bilgi alanların oranı %89,7 olarak bulunmuştur.

Gebelerin, gebelik sürecinde bebeğe ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 3.1.3'de verilmiştir

Tablo 3.1.3. Gebelik Sürecinde Bebeğe İlişkin Özellikler (n= 360)

Özellikler	n	%
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	193	53,6
Erkek	167	46,4
İstenen/hayal edilen cinsiyet		
Evet	316	87,8
Hayır	44	12,2
Eşin istediği/hayal ettiği cinsiyet		
Evet	309	85,8
Hayır	51	14,2
Ultrasonografide bebeği gördüğünde mutlu olma		
Evet	357	99,2
Hayır	3	0,8
Bebeğin hareketlerini hissetme		
Evet	286	79,4
Hayır	74	20,6

Tablo 3.1.3.'de gebelerin, gebelik sürecinde bebeğe ilişkin özellikleri incelendiğinde; %53,6'sının kız bebek beklediği saptanmıştır. Gebelerin %87,8'inin bebeklerinin cinsiyetinin istediği/hayal ettiği gibi, eşlerin ise %85,8'inin bebeklerinin cinsiyetinin istediği/hayal ettiği gibi olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %99,2'sinin ultrasonografide bebeği gördüğünde mutlu olduğu, % 79,4'ünün de bebek hareketlerini hissettiği saptanmıştır.

Gebelik sürecinde gebelerin destek alma durumu ve destek aldığı kişilerin dağılımı Tablo 3.1.4'de verilmiştir.

Tablo 3.1.4. Gebelik Sürecinde Alınan Desteğe İlişkin Özellikler (n= 360)

Gebelikte Alınan Destek Türü	n	%
Eşinden destek alma		
Evet	352	97,8
Hayır	8	2,2
Eşinden psikolojik destek alma		
Evet	348	96,7
Hayır	12	3,3
Eşinden fiziksel destek alma		
Evet	291	80,8
Hayır	69	19,2
Ailesinden destek alma		
Evet	335	93,1
Hayır	25	6,9
Ailesinden psikolojik destek alma		
Evet	331	91,9
Hayır	29	8,1
Ailesinden fiziksel destek alma		
Evet	224	62,2
Hayır	136	37,8
Ailesinden maddi destek alma		
Evet	160	44,4
Hayır	200	55,6

Tablo 3.1.4.'de gebelerin gebelik sürecinde alınan desteğe ilişkin özellikleri incelendiğinde; gebelerin %97,8'inin eşinden destek aldığı saptanmıştır. Alınan destek türlerine bakıldığında %96,7'sinin psikolojik destek aldığı, %80,8'inin fiziksel destek aldığı belirlenmiştir. Gebelerin ailesinden destek alma durumuna bakıldığında %93,1'inin destek aldığı, alınan destek türüne bakıldığında %91,9'unun psikolojik destek aldığı, %62,2'sinin fizyolojik destek aldığı saptanırken, %55,6'sının maddi destek almadığı saptanmıştır.

3.2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği, Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları ve Ölçeklerin Puanları Arasındaki İlişki İle İlgili Bulgular

Çalışma grubundaki gebelerin GSYDÖ ve PBE'den aldığı en düşük ve en yüksek puan ve puan ortalamaları Tablo 3.2.1'de verilmiştir.

Tablo 3.2.1 Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları (n=360)

Ölçekler	**En az-en çok puan**	**$\bar{x} \pm$ SS**
Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (Toplam)	39-145	114,76±18,61
GSYDÖ Alt Ölçekleri		
1. Gebelik Sorumluluğu	5-20	16,77±3,16
2. Hijyen	4-20	16,52±3,20
3. Beslenme	12-45	32,68±6,51
4. Fiziksel aktivite	3-15	10,75±2,73
5. Seyahat	5-25	20,28±4,11
6. Gebeliği kabullenme	8-20	17,76±2,56
Prenatal Bağlanma Envanteri (Toplam)	24-84	63,01±12,98

Araştırma sonucunda, çalışmaya katılan gebelerin GSYDÖ puan ortalaması 114,76±18,61'dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 145'tir (En az=39 En çok=145). Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, gebelik sorumluluğu 16,77±3,16, hijyen 16,52±3,20, beslenme 32,68±6,51, fiziksel aktivite 10,75±2,73, seyahat 20,28±4,11, gebeliği kabullenme 17,76±2,56 bulunmuştur (Tablo 3.2.1).

Çalışmaya katılan gebelerin PBE'den aldığı puanlar 24-84 aralığındadır ve PBE puan ortalaması 63,01±12,98'dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84'tür (Tablo 3.2.1).

Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanları ile Prenatal Bağlanma Envanteri arasındaki ilişkiye yönelik bulgular Tablo 3.2.2'de verilmiştir.

Tablo 3.2.2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ile Prenatal Bağlanma Envanteri Puanlarının İlişkisi (n= 360)

Ölçek	**Prenatal Bağlanma Envanteri**	
	r	**P**
GSYDÖ – Toplam	0,43	**0,000**
GSYDÖ Alt Ölçekleri		
1. Gebelik Sorumluluğu	0,34	**0,000**
2. Hijyen	0,40	**0,000**
3. Beslenme	0,37	**0,000**
4. Fiziksel aktivite	0,37	**0,000**
5. Seyahat	0,35	**0,000**
6. Gebeliği kabullenme	0,27	**0,000**

r: Pearson korelasyon analizi

GSYDÖ ve alt boyutlarının puanları ile PBE puanları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 3.2.2); gebelerin GSYDÖ **toplam** puan ve altı alt boyut puanları ile PBE puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). GSYDÖ toplam ve alt boyut puanları arttıkça PBE puanları da artmaktadır.

3.3. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, Gebelik Sürecinde Bebeğe İlişkin ve Alınan Desteğe İlişkin Özelliklerinin Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Düzeyine Etkisi ve Prenatal Bağlanma Envanter Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre PBE puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.3.1'de verilmiştir.

Tablo 3.3.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)

Özellikler	PBE			p
	n	$\bar{x}$ ±SS	Test	(fark)
Yaş grubu				
18-24 yaş	179	59,28±12,12	t: 5,647	**0,000**
25-41 yaş	181	66,70±12,77		
Eğitim düzeyi				
İlköğretim*[a]	33	59,55±11,88	F: 21,313	**0,000**
Lise ve dengi[a]	178	59,44±12,61		**(a < b)**
Üniversite ve üzeri[b]	149	68,05±12,01		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	166	66,06±12,21	t: 4,220	**0,000**
Çalışmıyor	194	60,40±13,07		
Sosyal güvence				
Var	303	64,81±12,14	t: 6,387	**0,000**
Yok	57	53,46±13,17		
Gelir durumu algısı				
Gelirim giderimden az[a]	59	55,27±12,88	F: 16,581	**0,000**

Gelirim giderime denk[b]	226	63,53±12,04		**(a < b < c)**
Gelirim giderimden fazla[c]	75	67,55±13,29		
Aylık gelir düzeyi				
Asgari ücret ve altı	112	55,31±11,88	t: 8,240	**0,000**
Asgari ücret üzeri	248	66,49±11,93		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/357/359

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 358

* 2 kişi okur-yazar

Gebelerin **yaş grubuna** göre PBE puanları karşılaştırıldığında, 25-41 yaş grubunda olan gebelerin puan ortalamasının 18-24 yaş grubunda olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p< 0,001, Tablo 3.3.1).

Gebelerin **eğitim düzeyine** göre PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001, Tablo 3.3.1). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde; üniversite ve üzerinde eğitimi olan gebelerin PBE puan ortalamasının lise düzeyi ve altında eğitimi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili gruplar (ilköğretim ile lise) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı (p> 0,05) belirlenmiştir.

Gebelerin **çalışma durumuna** göre PBE puanları incelendiğinde, çalışan gebelerin puan ortalamasının çalışmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p< 0,001, Tablo 3.3.1).

Sosyal güvence durumuna göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde de, sosyal güvencesi olan gebelerin puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001, Tablo 3.3.1).

Gebelerin **gelir durumu algısına** göre PBE puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001, Tablo 3.3.1). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu

belirlemek için yapılan ileri analizde; tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, gelir durumu algısı "gelirim giderimden az – denk - fazla olarak sıralandığında gebelerin prenatal bağlanma puan ortalamasının giderek arttığı belirlenmiştir (p<0,05). **Aylık gelir düzeyine** göre de gebelerin PBE puanları incelendiğinde, aylık geliri asgari ücret üzerinde olan gebelerin puan ortalamasının aylık geliri asgari ücret ve altında olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.1).

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre PBE puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.3.2.'de verilmiştir.

Tablo 3.3.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)

Özellikler	PBE			
	n	$\bar{x}$ ±SS	t	p
Gebelik haftası				
İkinci trimester	157	59,69±13,51	4,313	**0,000**
Üçüncü trimester	203	65,58±11,96		
Planlı gebelik				
Evet	260	65,41±12,59	5,912	**0,000**
Hayır	100	56,78±11,89		
Gebeliğe hazır hissetme				
Evet	280	65,27±12,52	6,521	**0,000**
Hayır	80	55,11±11,43		
Gebeliğe uyum sağlama				
Evet	308	64,49±12,31	5,459	**0,000**
Hayır	52	54,27±13,49		
Eşi ile ilişki/evlilik durumu				
İyi	273	64,66±12,50	4,376	**0,000**

Orta/Kötü*	87	57,84±13,14		
Sigara kullanımı				
Evet	153	61,02±13,03	2,522	**0,012**
Hayır	207	64,48±12,77		
Gebelikte sigara kullanımı				
Evet	69	54,72±12,58	6,200	**0,000**
Hayır	291	64,98±12,29		
Alkol kullanımı				
Evet	56	67,05±12,07	2,557	**0,011**
Hayır	304	62,27±13,02		
Gebe eğitim sınıfına katılma				
Evet	162	68,13±11,46	7,238	**0,000**
Hayır	198	58,82±12,66		
Eşin gebe eğitim sınıfına katılması				
Evet	86	71,52±11,33	7,489	**0,000**
Hayır	274	60,34±12,31		
Gebelikte ebeden bilgi alma				
Evet	306	64,53±12,71	6,043	**0,000**
Hayır	54	54,43±11,06		
Gebelikle ilgili sorun yaşandığında ebeden bilgi alma				
Aldım	323	63,73±12,76	3,133	**0,002**
Almadım	37	56,76±13,31		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 358 * Kötü 3 kişi

Gebelik haftasına göre PBE puanları incelendiğinde, gebeliği üçüncü trimesterda olan gebelerin puan ortalamasının gebeliği ikinci trimesterda olanlara

göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.2).

Gebeliğin planlı olma durumuna göre gebelerin PBE puanları incelendiğinde, gebeliği planlı olan gebelerin puan ortalamasının gebeliği planlı olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.2).

Kendini **gebeliğe hazır hissetme** durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, gebeliğe hazır hisseden gebelerin puan ortalamasının hazır hissetmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001, Tablo 3.3.2). **Gebeliğe uyum sağlayan gebelerin** PBE puan ortalamasının da uyum sağlamadığını ifade edenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001, Tablo 3.3.2).

Eşi ile evlilikte ilişki durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, ilişkisi iyi düzeyde olan gebelerin puan ortalamasının ilişkisi orta/kötü düzeyde olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.2).

Gebelik öncesi sigara kullanma durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, sigara kullanmayan gebelerin puan ortalamasının sigara kullananlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir (p<0,05, Tablo 3.3.2). **Gebelikte sigara** kullanmayan gebelerin de PBE puan ortalamasının gebelikte sigara kullananlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001, Tablo 3.3.2). **Alkol kullanma** durumuna göre de grupların PBE puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olduğu (p<0,05), alkol kullanan gebelerin puan ortalamasının alkol kullanmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 3.3.2).

Gebelikte eğitim sınıfına katılma durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, eğitim sınıfına katılan gebelerin puan ortalamasının katılmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.3.2). **Gebelikte eşi e**ğitim sınıfına katılan gebelerin de PBE puan ortalamasının eşi eğitim sınıfına katılmayanlara göre yüksek olduğu,

gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.2).

Gebelikte **ebeden bilgi alma** durumuna göre de PBE puanları incelendiğinde, ebeden bilgi alan gebelerin puan ortalamasının ebeden bilgi almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.3.2). **Gebelikle ilgili sorun yaşandığında ebeden bilgi alan** gebelerin PBE puan ortalamasının da sorun yaşandığında bilgi almayanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo 3.3.2).

Gebelerin bebeğine ilişkin özelliklerine göre PBE puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.3.3'de verilmiştir.

Tablo 3.3.3. Gebelerin Bebeğe İlişkin Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)

Özellikler	PBE			
	n	$\bar{x}$ ±SS	t	p
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	193	63,76±13,12	t: 1,180	0,239
Erkek	167	62,14±12,79		
İstenen/hayal edilen cinsiyet				
Evet	316	63,74±13,11	t: 3,371	**0,001**
Hayır	44	57,77±10,68		
Eşin istediği/hayal ettiği cinsiyet				
Evet	309	63,40±13,15	t: 1,395	0,164
Hayır	51	60,67±11,68		
Bebeğin hareketlerini hissetme				
Evet	286	64,89±12,46	t: 5,621	**0,000**
Hayır	74	55,76±12,45		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 358

Gebelerin **bebeğinin cinsiyetini bilme** durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, bebeğinin cinsiyetini bilen ve bilmeyen gebelerin puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (p>0,05, Tablo 3.3.3). **Bebeğin istenen/hayal edilen cinsiyette olma** durumuna göre PBE puanları incelendiğinde ise, bebeği istenen/hayal edilen cinsiyette olan gebelerin puan ortalamasının bebeği istenen/hayal edilen cinsiyette olmayanlara göre çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p< 0,001, Tablo 3.3.3). Bebeğin **eşinin istediği/hayal ettiği cinsiyette olma** durumuna göre grupların PBE puan ortalamaları arasındaki fark ise anlamlı düzeyde bulunmamıştır (p> 0,05, Tablo 3.3.3).

Bebeğin hareketlerini hissetme durumuna göre PBE puanları incelendiğinde, bebeğin hareketlerini hisseden gebelerin puan ortalamasının bebeğin hareketlerini hissetmeyenlere göre çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir (p> 0,05, Tablo 3.3.3).

Gebelerin destek alma durumu ve desteği kimden aldığına göre PBE puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.3.4'de verilmiştir.

Tablo 3.3.4. Gebelerin Gebelik Sürecinde Alınan Desteğe İlişkin Özelliklere Göre Prenatal Bağlanma Envanteri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)

Gebelikte Alınan Destek Türü	**PBE**			
	n	**$\bar{x}$ ±SS**	**Test**	**P**
Eşinden psikolojik destek alma				
Evet	348	63,37±12,98	U: 1033,5	**0,003**
Hayır	12	52,58±7,54	Z: 2,976	
Eşinden fiziksel destek alma				
Evet	291	65,21±12,41	t: 7,046	**0,000**
Hayır	69	53,72±11,12		
Ailesinden psikolojik destek alma				
Evet	331	63,17±12,97	U: 4411,5	0,470
Hayır	29	61,17±13,09	Z: 0,722	
Ailesinden fiziksel destek alma				
Evet	224	64,43±12,83	t: 2,692	**0,007**
Hayır	136	60,67±12,91		
Ailesinden maddi destek alma				
Evet	160	60,86±12,77	t: 2,846	**0,005**

Hayır	200	64,74±12,91

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 358

U / Z: Mann Whitney U testi

Gebelikte destek alma durumuna göre PBE puanları incelendiğinde (Tablo 3.3.4);

- **Eşinden psikolojik destek** alan gebelerin PBE puan ortalamasının almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu ($p<0,01$),
- **Eşinden fiziksel destek** alan gebelerin PBE puan ortalamasının almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p< 0,001$),
- **Ailesinden psikolojik destek** alan ve almayan gebelerin PBE puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p> 0,05$),
- **Ailesinden fiziksel destek** alan gebelerin PBE puan ortalamasının almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu ($p<0,01$),
- **Ailesinden maddi destek** almayan gebelerin PBE puan ortalamasının maddi destek alanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok anlamlı düzeyde olduğu ($p< 0,01$) belirlenmiştir.

3.3.5. Gebelerin Prenatal Bağlanma Envanteri Puanlarına Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Gebelerin PBE puanları üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen bağımsız değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirilmek üzere linear çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır (Tablo 3.3.5.1). Bağımsız değişkenlerden GSYDÖ toplam puanları ile altı alt boyutunun puanları arasında (r: 0,77 ile 0,90 arası, p<0,001, toplam puan tolerans değeri: 0,010, VIF: 96,847) korelasyon ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde ilişki (otokorelasyon) olduğu bulunmuştur. Arasında otokorelasyon sorunu olan GSYDÖ puanlarından toplam puan regresyon modeline alınmış, ölçek alt boyutları tüm regresyon analizlerinde modelden çıkarılmıştır. Regresyon modeline alınan diğer bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon (Tablo 3.3.5.1) bulunmamıştır.

Tablo 3.3.5.1. Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyine Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Linear Regresyon Analizi Sonuçları (n= 360)

Bağımsız Değişkenler	**B**	**S. Hata**	**β**	**t**	**p**	**B için 95% Güven Aralığı**		Collinearity istatistikleri	
								Tolerance	VIF
(Sabit)	26,71	3,63		7,367	0,000	19,58	33,84		
Bebek hareketlerini hissetme	5,77	1,42	0,18	4,077	0,000	2,99	8,56	0,857	1,166
Gebelikte sigara kullanımı	5,75	1,44	0,17	3,979	0,000	2,91	8,59	0,868	1,152
Gebe eğitim sınıfına katılma	4,44	1,17	0,17	3,805	0,000	2,14	6,73	0,834	1,200
Eşinden fiziksel	5,22	1,51	0,16	3,449	0,001	2,24	8,20	0,791	1,265

destek alma									
GSYDÖ – Toplam puan	0,10	0,03	0,14	2,833	0,005	0,03	0,17	0,679	1,473
Gebeliğe uyum sağlama	4,72	1,63	0,13	2,897	0,004	1,52	7,93	0,854	1,171
Aylık gelir düzeyi	3,73	1,38	.13	2,708	0,007	1,02	6,44	0,691	1,447
Yaş grubu	2,80	1,19	0,11	2,345	0,020	0,45	5,15	0,788	1,268
Aileden fiziksel destek alma	2,55	1,15	0,10	2,214	0,027	0,28	4,81	0,903	1,107
R: .64 Adjusted R^2: .40 F: 27.55 p: .000 Durbin Watson: 1.47									

Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenlerden eşinden psikolojik destek alma, çalışma durumu, sigara kullanımı, aileden maddi destek alma, gebelikle ilgili sorun yaşandığında ebeden bilgi alma, gebeliğin planlı olması, gebeliğe hazır hissetme, gebelik haftası, eğitim düzeyi, gebelikte ebeden bilgi alma, alkol kullanımı, eşi ile ilişki/evlilik durumu, sosyal güvence varlığı, gelir durumu algısı, istenen/hayal edilen cinsiyet ve eşin gebe eğitim sınıfına katılması olmak üzere 16 bağımsız değişken PBE toplam puan üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$).

Modelde kalan ve gebelerin PBE toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan dokuz değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) bebeğin hareketlerini hissetme, gebelikte sigara kullanımı, gebe eğitim sınıfına katılma durumu ($p<0,001$), eşinden fiziksel destek alma, GSYDÖ toplam puanı, gebeliğe uyum sağlama durumu, aylık gelir düzeyi ($p<0,01$), yaş grubu ve aileden fiziksel destek alma durumu ($p<0,05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu dokuz bağımsız değişken gebelerin PBE toplam puanına ait değişimi (varyansı) %40 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle gebelerin PBE toplam puanı %40 oranında söz konusu dokuz değişkenden etkilenmekte, %60 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir (Tablo 3.3.5.1).

Bebeğin hareketlerini hissettiğini ifade eden gebelerin PBE puanı hissetmeyenlere göre 5,77 puan fazladır. Gebelikte sigara kullanmayan gebelerin PBE puanı sigara kullananlara göre 5,75 puan fazladır. Gebe eğitim sınıfına katılan gebelerin PBE puanı katılmayanlara göre 4,44 puan fazladır. Gebelik sürecinde eşinden fiziksel destek alan gebelerin PBE puanı eşinden fiziksel destek almayanlara göre 5,22 puan fazladır. Gebelerin GSYDÖ toplam puanındaki 1 puanlık artış PBE puanında 0,10 puanlık artışa neden olmaktadır. Gebeliğe uyum sağlayan gebelerin PBE puanı uyum sağlamayanlara göre 4,72 puan fazladır. Aylık geliri asgari ücretin üstünde olan gebelerin PBE puanı aylık geliri asgari ücret ve altında olanlara göre 3,73 puan fazladır. Yaşı 25-41 arasında olan gebelerin PBE puanı yaşı 18-21 arasında olanlara göre 2,80 puan fazladır. Gebelik sürecinde ailesinden fiziksel destek alan gebelerin PBE puanı almayanlara göre 2,55 puan fazladır (Tablo 3.3.5.1).

3.4. Araştırma Grubundaki Gebelerin Sosyodemografik, Obstetrik Özellikleri, Gebelik Sürecinde Bebeğe İlişkin ve Alınan Desteğe İlişkin Özelliklerinin Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Düzeyine Etkisi ve Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanı Üzerine Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Çoklu Regresyon Analizi İle Değerlendirilmesine İlişkin Bulgular

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre GSYDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.4.1'de verilmiştir.

Tablo 3.4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)

Özellikler	GSYDÖ Toplam			p
	n	$\bar{x}$ ±SS	Test	(fark)
Yaş grupları				
18-24 yaş	179	108,86±16,90	t: 6,292	**0,000**
25-41 yaş	181	120,59±18,44		
Eğitim düzeyi				
İlköğretim*[a]	33	102,61±13,86	F: 36,040	**0,000**
Lise ve dengi[a]	178	109,68±18,02		**(a < b)**
Üniversite ve üzeri[b]	149	123,52±16,41		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	166	121,14±16,24	t: 6,415	**0,000**
Çalışmıyor	194	109,29±18,81		
Sosyal güvence				
Var	303	117,32±18,12	t: 6,350	**0,000**
Yok	57	101,12±15,03		
Gelir durumu algısı				

Gelirim giderimden az[a]	59	101,20±16,34	F: 31,173	**0,000**
Gelirim giderime denk[b]	226	114,95±16,54		**(a < b < c)**
Gelirim giderimden fazla[c]	75	124,85±19,75		
Aylık gelir düzeyi				
Asgari ücret ve altı	112	103,58±16,81	t: 8,360	**0,000**
Asgari ücret üzeri	248	119,81±17,16		

F: Bağımsız gruplarda varyans analizi, gruplar arası/grup içi/toplam sd: 2/357/359

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 358

* 2 kişi okur-yazar

Gebelerin **yaş grubuna** göre GSYDÖ puanları karşılaştırıldığında, 25-41 yaş grubunda olan gebelerin puan ortalamasının 18-24 yaş grubunda olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p< 0,001, Tablo 3.4.1).

Gebelerin **eğitim düzeyine** göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p< 0,001, Tablo 3.4.1). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizde; üniversite ve üzerinde eğitimi olan gebelerin GSYDÖ puan ortalamasının lise düzeyi ve altında eğitimi olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0,05), diğer ikili gruplar (ilköğretim ile lise) arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı (p> 0,05) belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, çalışan gebelerin puan ortalamasının çalışmayanlara göre yüksek olduğu farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p< 0,001, Tablo 3.4.1).

Sosyal güvence durumuna göre de GSYDÖ puanları incelendiğinde de, sosyal güvencesi olan gebelerin puan ortalamasının sosyal güvencesi olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (p< 0,001, Tablo 6.1).

Gebelerin **gelir durumu algısına** göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, grupların puan ortalaması arasında çok ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p< 0,001, Tablo 3.4.1). İleri analizde; tüm ikili gruplar arasında anlamlı düzeyde fark olduğu, gelir durumu algısı "gelirim giderimden az – denk - fazla olarak sıralandığında Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları puan ortalamasının giderek arttığı belirlenmiştir (p<0,05). **Aylık gelir düzeyine** göre de GSYDÖ puanları incelendiğinde, aylık geliri asgari ücret üzerinde olan gebelerin puan ortalamasının aylık geliri asgari ücret ve altında olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p< 0,001, Tablo 3.4.1).

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre GSYDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.4.2'de verilmiştir.

Tablo 3.4.2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)

Özellikler	**GSYDÖ Toplam**			
	n	**$\bar{x}$ ±SS**	**T**	**p**
Gebelik haftası				
İkinci trimester	157	111,88±18,70	2,602	**0,010**
Üçüncü trimester	203	116,99±18,28		
Planlı gebelik				
Evet	260	118,83±17,68	7,145	**0,000**
Hayır	100	104,17±16,77		
Gebeliğe hazır hissetme				
Evet	280	118,12±18,11	6,806	**0,000**
Hayır	80	102,99±15,35		
Gebeliğe uyum sağlama				
Evet	308	116,41±18,24	4,189	**0,000**
Hayır	52	104,98±17,98		

Eşi ile ilişki/evlilik durumu				
İyi	273	118,89±17,22	8,097	**0,000**
Orta/Kötü*	87	101,80±16,86		
Sigara kullanımı				
Evet	153	114,79±17,14	0,028	0,977
Hayır	207	114,73±19,67		
Gebelikte sigara kullanımı				
Evet	69	106,52±14,40	4,181	**0,000**
Hayır	291	116,71±18,98		
Alkol kullanımı				
Evet	56	117,00±22,54	0,981	0,327
Hayır	304	114,35±17,81		
Gebe eğitim sınıfına katılma				
Evet	162	120,17±18,99	5,168	**0,000**
Hayır	198	110,33±17,11		
Eşin gebe eğitim sınıfına katılması				
Evet	86	124,47±21,73	5,789	**0,000**
Hayır	274	111,71±16,42		
Gebelikte ebeden bilgi alma				
Evet	306	116,94±18,50	5,518	**0,000**
Hayır	54	102,37±13,88		
Gebelikle ilgili sorun yaşandığında ebeden bilgi alma				
Evet	323	115,93±18,64	3,583	**0,000**
Hayır	37	104,54±15,08		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 358 * Kötü 3 kişi

Gebelik haftasına göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, gebeliği üçüncü trimesterda olan gebelerin puan ortalamasının gebeliği ikinci trimesterda olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p< 0,05$, Tablo 3.4.2).

Gebeliğin planlı olma durumuna göre gebelerin GSYDÖ puanları incelendiğinde, gebeliği planlı olan gebelerin puan ortalamasının gebeliği planlı olmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.4.2).

Kendini **gebeliğe hazır hissetme** durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, gebeliğe hazır hisseden gebelerin puan ortalamasının hazır hissetmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). **Gebeliğe uyum sağlayan gebelerin** GSYDÖ puan ortalamasının da uyum sağlamadığını ifade edenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.4.2).

Eşi ile evlilikte ilişki durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, ilişkisi iyi düzeyde olan gebelerin puan ortalamasının ilişkisi orta/kötü düzeyde olanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$, Tablo 3.4.2).

Gebelik öncesi sigara kullanma durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, sigara kullanan ve kullanmayan gebelerin puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.4.2). **Gebelikte sigara** kullanma durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde de, gebelik sürecinde sigara kullanmayan gebelerin puan ortalamasının gebelikte sigara kullananlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$, Tablo 3.4.2). **Alkol kullanma** durumuna göre grupların GSYDÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p>0,05$, Tablo 3.4.2).

Gebelikte eğitim sınıfına katılma durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, eğitim sınıfına katılan gebelerin puan ortalamasının katılmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu

belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.4.2). **Gebelikte eşi eğitim sınıfına** katılan gebelerin de GSYDÖ puan ortalamasının eşi eğitim sınıfına katılmayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.4.2).

Gebelikte **ebeden bilgi alma** durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde de, ebeden bilgi alan gebelerin puan ortalamasının ebeden bilgi almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.4.2). **Gebelikle ilgili sorun yaşandığında ebeden bilgi alan** gebelerin GSYDÖ puan ortalamasının da sorun yaşandığında bilgi almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001, Tablo 3.4.2).

Gebelerin bebeğine ilişkin özelliklerine göre GSYDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.4.3'de verilmiştir.

Tablo 3.4.3. Gebelerin Bebeğe İlişkin Özelliklerine Göre Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)

Özellikler	GSYDÖ Toplam			
	n	$\bar{x}$ ±SS	t	P
Bebeğin cinsiyeti				
Kız	193	115,30±20,53	0,604	0,546
Erkek	167	114,13±16,15		
İstenen/hayal edilen cinsiyet				
Evet	316	115,87±18,74	3,073	**0,002**
Hayır	44	106,77±15,65		
Eşin istediği/hayal ettiği cinsiyet				
Evet	309	116,13±17,93	3,502	**0,001**
Hayır	51	106,43±20,59		
Bebeğin hareketlerini hissetme				
Evet	286	115,85±19,18	2,477	**0,014**
Hayır	74	110,54±15,65		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 358

Gebelerin **bebeğinin cinsiyetini bilme** durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, bebeğinin cinsiyetini bilen ve bilmeyen gebelerin puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (p>0,05, Tablo 3.4.3). **Bebeğin istenen/hayal edilen cinsiyette olma** durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, bebeği istenen/hayal edilen cinsiyette olan gebelerin puan ortalamasının bebeği istenen/hayal edilen cinsiyette olmayanlara göre yüksek olduğu, farkın çok anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,01, Tablo 3.4.3). **Bebeğin eşin istediği/hayal ettiği cinsiyette olma** durumuna göre de grupların GSYDÖ puan ortalamaları arasında çok anlamlı düzeyde fark olduğu, eşin

istediği/hayal ettiği cinsiyette bebeği olan grubun puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$, Tablo 3.4.3).

Bebeğin hareketlerini hissetme durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde, bebeğin hareketlerini hisseden gebelerin puan ortalamasının bebeğin hareketlerini hissetmeyenlere göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 3.4.3).

Gebelerin destek alma durumu ve desteği kimden aldığına göre GSYDÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına yönelik bulgular Tablo 3.4.4'de verilmiştir.

Tablo 3.4.4. Gebelerin Gebelik Sürecinde Alınan Desteğe İlişkin Özelliklere Göre Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 360)

Gebelikte Alınan Destek Türü	GSYDÖ Toplam			
	n	$\bar{x}$ ±SS	Test	P
Eşinden psikolojik destek alma				
Evet	348	115,32±18,55	U: 825.0	**0,000**
Hayır	12	98,50±12,17	Z: 3.564	
Eşinden fiziksel destek alma				
Evet	291	118,43±17,29	t: 8.396	**0,000**
Hayır	69	99,28±15,93		
Ailesinden psikolojik destek alma				
Evet	331	114,91±18,77	U: 4277.5	0,331
Hayır	29	113,07±16,90	Z: .972	
Ailesinden fiziksel destek alma				
Evet	224	114,89±19,44	t: .170	0,865
Hayır	136	114,54±17,23		
Ailesinden maddi destek alma				
Evet	160	109,25±19,58	t: 5.201	**0,000**
Hayır	200	119,17±16,58		

t: Bağımsız gruplarda t testi, sd: 358

U / Z: Mann Whitney U testi

Gebelikte destek alma durumuna göre GSYDÖ puanları incelendiğinde (Tablo 3.4.4);

- **Eşinden psikolojik destek** alan gebelerin GSYDÖ puan ortalamasının almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p< 0,001$),
- **Eşinden fiziksel destek** alan gebelerin GSYDÖ puan ortalamasının almayanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p< 0,001$),
- **Ailesinden psikolojik destek** alan ve almayan gebelerin GSYDÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p> 0,05$),
- **Ailesinden fiziksel destek** alan ve almayan gebelerin GSYDÖ puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı ($p>0,05$),
- **Ailesinden maddi destek** almayan gebelerin GSYDÖ puan ortalamasının maddi destek alanlara göre yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın çok ileri düzeyde anlamlı olduğu ($p< 0,001$) belirlenmiştir.

3.4.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanlarına Bağımsız Değişkenlerin Etkisinin Regresyon Analizi ile Değerlendirilmesi

Gebelerin GSYDÖ puanı üzerine primer analizlerde etkisi olduğu belirlenen 22 bağımsız değişkenlerin etkisini bir arada değerlendirilmek üzere linear çoklu regresyon analizi (backward yöntemi) yapılmıştır (Tablo 3.4.5.1.). Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenler arasında korelasyon analizi ve multicollinearity istatistiklerine göre yüksek düzeyde otokorelasyon bulunmamıştır (Tablo 3.4.5.1).

Tablo 3.4.5.1. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Puanına Bağımsız Değişkenlerin Etkisi: Çoklu Linear Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler						**B için 95%Güven Aralığı**		Collinearity istatistikleri	
	B	**S.Hata**	**β**	**t**	**p**			Tolerance	VIF
(Sabit)	81,78	3,16		25,860	0,000	75,56	88,00		
Eşten fiziksel destek alma	8,75	2,40	0,19	3,644	0,000	4,03	13,47	0,691	1,447
Gebe eğitim sınıfına katılma	6,34	1,64	0,17	3,872	0,000	3,12	9,55	0,931	1,074
Yaş grupları	6,39	1,67	0,17	3,840	0,000	3,12	9,67	0,890	1,123
Eğitim düzeyi	5,93	1,80	0,16	3,288	0,001	2,38	9,48	0,782	1,279
Eşi ile ilişki/evlilik durumu	6,90	2,22	0,16	3,108	0,002	2,53	11,26	0,683	1,463
Gebeliğe uyum sağlama	6,55	2,29	0,12	2,857	0,005	2,04	11,06	0,949	1,053
Aileden maddi destek alma	4,44	1,68	0,12	2,641	0,009	1,13	7,74	0,885	1,131

Bebeğin eşin istediği cinsiyette olma durumu	4,76	2,33	0,09	2,039	0,042	0,17	9,34	0,932	1,073
R: .61 Adjusted R^2: .36 F: 26.13 p: .000 Durbin Watson: 1.60									

Regresyon modeline alınan bağımsız değişkenlerden gebelikle ilgili sorun yaşandığında ebeden bilgi alma, kendini gebeliğe hazır hissetme, gelir durumu algısı, bebeğin hareketlerini hissetme, gebelikte ebeden bilgi alma, sosyal güvence varlığı, eşinden psikolojik destek alma, eşin gebe eğitim sınıfına katılımı, gebelikte sigara kullanımı, çalışma durumu, gebelik haftası, aylık gelir düzeyi, istenen/hayal edilen bebek cinsiyeti ve planlı gebelik olmak üzere 14 bağımsız değişken GSYDÖ toplam puan üzerine yeterli etkiye sahip olmadığı için sırayla regresyon modelinden çıkarılmıştır ($p>0,05$).

Modelde kalan ve gebelerin GSYDÖ toplam puanı üzerine anlamlı düzeyde etkisi olan sekiz değişkenin β katsayısına göre önem sırası (en önemliden en az önemliye doğru) eşinden fiziksel destek alma, gebe eğitim sınıfına katılma durumu, gebenin yaş grubu ($p<0,001$), eğitim düzeyi, eşi ile ilişki/evlilik düzeyi, gebeliğe uyum sağlama, aileden maddi destek alma ($p<0,01$) ve bebeğin eşin istediği cinsiyette olma durumu ($p<0,05$) olarak sıralanmaktadır. Söz konusu sekiz bağımsız değişken GSYDÖ toplam puanına ait değişimi (varyansı) %36 olarak açıklamaktadır. Başka bir deyişle GSYDÖ toplam puanı %36 oranında söz konusu sekiz değişkenden etkilenmekte, %64 oranında ise başka değişkenlerden etkilenmektedir (Tablo 3.4.5.1.).

Gebelik sürecinde eşinden fiziksel destek alan gebelerin GSYDÖ puanı eşinden fiziksel destek almayanlara göre 8,75 puan fazladır. Gebe eğitim sınıfına katılan gebelerin GSYDÖ puanı katılmayanlara göre 6,34 puan fazladır. Yaşı 25-41 arasında olan gebelerin GSYDÖ puanı yaşı 18-21 arasında olanlara göre 6,39 puan fazladır. Üniversite düzeyinde eğitimi olan gebelerin GSYDÖ puanı lise düzeyi ve altında eğitimi olanlara göre 5,93 puan fazladır. Eşi ile ilişki/evlilik düzeyi iyi olan gebelerin GSYDÖ puanı eşiyle ilişkisi orta/kötü düzeyde olanlara göre 6,90 puan fazladır. Gebeliğe uyum sağlayan gebelerin GSYDÖ puanı uyum sağlamayanlara

göre 6,55 puan fazladır. Ailesinden maddi destek alan gebelerin GSYDÖ puanı ailesinden maddi destek almayanlara göre 4,44 puan fazladır. Eşin istediği/hayal ettiği bebek cinsiyetine sahip olan gebelerin GSYDÖ puanı eşin istediği bebek cinsiyetine sahip olmayanlara göre 4,76 puan fazladır.

4. TARTIŞMA

Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının prenatal bağlanma ile ilişkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızın temel sonucu üç başlık altında sunulmuştur. Bunlar;

4.1. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları ve İlişkisinin Tartışılması

4.2. Bağımsız Değişkenlerin Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisinin Tartışılması

4.3. Bağımsız değişkenlerin Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanına Etkisinin Tartışılması

4.1. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Prenatal Bağlanma Envanteri Puanları ve İlişkisinin Tartışılması

Araştırma sonucunda, çalışmaya katılan gebelerin GSYDÖ puan ortalaması 114,76±18,61'dir. GSYDÖ'nden alınabilecek maksimum puan 145, minimum puan 29' dur. Çalışmaya alınan gebeler, ölçeğin ortalama puanının üzerinde puan ortalamasına sahiptir bu da bize gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimseyip uyguladığını düşündürmektedir. Literatür taraması sonucunda, ölçeğin yeni geliştirilmiş olması nedeniyle, GSYDÖ kullanılan çalışmaya rastlanmamıştır ancak benzer nitelikte bir ölçek olan Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ) (Ölçekten elde edilecek minimum puan 33, maksimum puan 165'tir) ile yapılan çalışmalarda puan ortalaması 122,0±13,4 ile 112,64±13,87 arasında değiştiği görülmektedir (Çapık ve ark 2016, Cayci Esen 2019). İki ölçek arasındaki puan ortalamalarının benzer ve orta düzey olduğu belirlenmiştir. GSUÖ ile yapılan çalışmaların, bizim kullandığımız ölçekle yapılan çalışmalardan farkının daha çok multipar grupla yapılmış olması, çalışmanın yapıldığı bölge ve eğitim durumundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

PBE'nin bir kesim noktası yoktur ancak çalışmaya katılan gebelerin PBE puan ortalamasının 63,01±12,98 olmasını bağlanmanın orta düzeyde olduğu şeklinde yorumlayabiliriz. Yapılan çalışmalarda PBE puan ortalamasının 62,44±10,65 ila 39,10±9,65 arasında değiştiği görülmektedir (Gürol ve ark 2020, Kaya 2020). Bu farkın sebebinin gebeliği isteme durumu, eğitim ve çalışma durumu, doğum öncesi

bakım alma ve gebelik ile ilgili bilgi edinme ve doğum korkusu gibi durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda PBE puan ortalamasının orta düzeyde bulunması gebenin sosyodemografik, obstetrik, bebeğe ilişkin özelliklerden ve gebelerin gebelik sürecinde alınan desteğe ilişkin özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ve alt boyutlarının puanları ile Prenatal Bağlanma Envanteri puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, gebelerin GSYDÖ puanları arttıkça PBE puanları da artmaktadır. Literatür çalışmaları incelendiğinde gebelikte sağlık davranışları ile prenatal bağlanma arasında pozitif ilişkinin olduğu belirlenmiş, gebelikte sağlık uygulamaları arttıkça prenatal bağlanmanın da arttığı saptanmıştır (Er ve Şirin 2007, Dağlı 2017, Cayci Esen 2019).

4.2. Bağımsız Değişkenlerin Gebelerin Prenatal Bağlanma Düzeyine Etkisinin Tartışılması

Araştırma bulgularımıza göre 25-41 yaş grubundaki gebelerin bağlanma düzeyinin 18-24 yaş grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bazı araştırmacılar yaşın prenatal bağlanmayı etkilemediğini belirtmişken bazıları da yaşın prenatal bağlanmayı etkilediğini belirlenmiştir (Elkin 2015, Özkan 2016, Dağlı 2017, Cayci Esen 2019). Kaya (2020) yaptığı çalışmada 18-24 ve 25-34 yaş grubundaki gebelerin prenatal bağlanma ortalamasının 35 yaş ve üzerinde olanlara daha yüksek olduğu belirtmiştir ancak bizim çalışmamızda, 18-24 yaş grubunda bağlanma düzeyinin daha az, 25-41 yaş grubundaki gebelerin bağlanma puanlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Farkın her iki çalışmadaki yaş gruplamasının ve gruplardaki gebe sayısının farklı olmasından, eğitim durumu ve çalışma grubumuzdaki gebelerin primipar olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda üniversite ve üzerinde öğrenim düzeyine sahip olan gebelerin bağlanma düzeyinin ilköğretim ve lise ve dengi düzeyinde öğrenime sahip olanlara göre daha yüksek olması; öğrenim düzeyi arttıkça bebeğin farklı bir birey olarak algılandığı, daha çok araştırma yapılarak bebeğine olan farkındalığın arttığı şeklinde yorumlanabilir. Elkin, çalışmasında eğitim düzeyinin prenatal bağlanmayı etkilemediğini (Elkin 2015) belirtmişken, bazı çalışmacılar ise araştırmalarında çalışmamızla paralel olarak gebelerin eğitim seviyesi arttıkça prenatal bağlanma

düzeylerinin arttığını belirtmiştir (Yılmaz ve Beji 2010, Dağlı 2017, Kaya 2020). Bu durum eğitim düzeyi yüksek, bilinçli, araştıran anne adaylarının prenatal bağlanma düzeyini arttığını düşündürmektedir.

Çalışmamızın sonucuna göre, çalışan gebelerin bağlanma düzeyinin çalışmayan gebelere göre daha yüksek olmasını çalışan gebelerin öğrenim düzeyinin de yüksek olmasına, sosyal güvenceleri de olduğu için sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanarak bebekleri ile daha fazla etkileşim içinde olmalarına bağlayabiliriz. Yapılan araştırmalar incelendiğinde çalışma bulgularımızla benzer olarak çalışma durumunun prenatal bağlanmayı artırdığı, çalışan gebelerin puan ortalamalarının çalışmayanların puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yılmaz ve Beji 2010, Bekmezci 2015, Dağlı 2017, Cayci Esen 2019, Gürol ve ark 2020). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Kaya (2020) çalışmasında, gebenin çalışma durumunun prenatal bağlanmayı etkilemediğini saptamıştır. Farklılığın çalışma grubundaki gebelerin bulundukları bölge farkından ve gelir düzeyini farklı değerlendirmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırma sürecine dâhil edilen gebelerin sosyal güvencesi olanların bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Dağlı, Bakır ve ark. yaptıkları çalışmada sosyal güvencenin prenatal bağlanma üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir (Bakır ve ark 2014, Dağlı 2017). Sosyal güvencesi bulunan gebelerin sağlık bakımı almada sorun yaşamaması ve daha rahat olmasının bağlanmayı artırdığı bilinen bebeğin varlığını görsel ve işitsel olarak daha fazla hissetme imkanına daha kolay erişmesini sağladığı ve bu durumun prenatal bağlanmayı olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmamızda gelirini giderine denk olarak algılayanların, gelirini giderinden az olarak algılayanlardan, gelirini giderinden fazla olarak algılayanların ise denk olarak algılayanlardan daha yüksek bağlanma düzeyine sahip olması ve bulguyu destekler biçimde, aylık gelir düzeyi asgari ücret üzeri olanların bağlanma düzeyinin daha yüksek olması; bebeğin aileye getireceği ekonomik yük kaygısının bu gruplarda daha düşük olduğu, bağlanma davranışını artırdığı bilinen bebeği için alışveriş yapma, odasını düzenleme gibi planlarına daha rahat erişebileceği ve böylece bu grubun daha yüksek düzeyde bağlanma düzeyine sahip olduğu şeklinde yorumlanabilir. Literatür taraması sonucu çalışma bulgularımıza benzer olarak gelir durumu ile prenatal bağlanmanın paralel olduğunu belirten çalışmalar bulunmuştur

(Balaban 2016, Dağlı 2017, Özkan ve Odabaşı 2018). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Kaya 2020, Çaycı Esen 2019, Bekmezci ve Özkan 2015, yaptıkları çalışmada gelir gider durumunun prenatal bağlanmayı etkilemediğini belirtmiştir (Bekmezci ve Özkan 2015, Cayci Esen 2019, Kaya 2020). Farklılığın bireylerin gelir durumunu algılamada ve prenatal bağlanmayı değerlendirmedeki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda üçüncü trimesterdeki gebelerin, ikinci trimesterdeki gebelere göre bağlanma düzeylerinin daha yüksek olması gebelik haftası arttıkça bebek hareketlerinin hissedilmesine bağlı olarak, bebekle bağ kurmanın arttığı şeklinde yorumlanabilir. Özkan ve Odabaşı (2018), Elkin (2015), Abasi ve ark. (2012) yapmış olduğu çalışmalar, çalışmamızın bulguları ile paralellik göstermekte olup gebelik haftasının artmasıyla PBE puan ortalamasının arttığı ve gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Abasi ve ark 2012, Elkin 2015, Özkan ve Odabaşı 2018). Çalışmamızın aksine Kaya (2020) ve Bakır ve ark. (2014) çalışmalarında ise gebelik haftası ile prenatal bağlanma arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunamamıştır. Bu farklılığın araştırma grubumuzdaki gebelerin özelliklerinden kaynaklandığı bizim grubumuzun tamamının primipar olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sürecine dâhil edilen gebelerden, gebeliği planlı olanların, plansız olanlara göre bağlanma düzeyi yüksektir. Yine çalışmamızda kendini gebeliğe hazır hisseden gebelerin bağlanma düzeylerinin kendini hazır hissetmeyen gebelere göre, gebeliğe uyum sağlayan gebelerin ise uyum sağlayamayan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durumda çiftlerin kendini ebeveyn olmaya hazır hissettiği, ekonomik ve yaşam koşullarını uygun hale getirdiği dönemde gebelik oluştuğunda kadının kısmen daha az sorunla karşılaştığı, gebelik ve bebeğine odaklanarak bağlanma düzeyinin arttığı kanısındayız. Çalışmamıza benzer şekilde Yılmaz ve Beji (2010) ve Balaban (2016) çalışmalarında gebeliğinin planlı olduğunu belirten gebelerin bağlanma düzeylerinin plansız olduğunu belirtenlere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Yılmaz ve Beji 2010, Balaban 2016). Çalışmamızın aksine Dağlı (2017) çalışmasında araştırmaya dahil edilen kadınların yarıdan fazlasının gebeliğinin planlı olmasına rağmen planlı ve plansız gebelik yaşayan kadınların bağlanma düzeyleri arasında fark saptamadığını ancak gebeliği isteyen ve kendini gebeliğe hazır hisseden kadınlarda bebeğe hazırlığın ve prenatal bağlanmanın arttığını belirtmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde gebeliği

istemenin ve gebelik sürecine hazır olma durumunun anne bebek bağlanması üzerinde etkili olduğu ve bağlanmayı artırdığı belirtilmiştir (Ustunsoz ve ark 2010, Abasi ve ark 2012, Bekmezci ve Özkan 2015). Farklılığın nedeninin her iki çalışmadaki örnekleme dahil olan kadınların sosyo demografik farklılığının bir sonucu olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren gebelerin bağlanma düzeyinin eşi ile ilişkisini orta-kötü olarak değerlendiren gebelerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde eşi ile ilişkisi iyi olan ve eşinden destek alan gebelerin anne bebek bağlanma oranlarının arttığı bildirilmiştir (Aksoy ve ark 2016, Gürol ve ark 2020). Kaya (2020), çalışmasında eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren gebelerin puan ortalamasının eşi ile ilişkisini orta olarak değerlendiren gebelere göre yüksek olduğu ancak gruplar arasında prenatal bağlanma açısından farkın anlamlı düzeyde olmadığını belirtmiştir. Farklılığın nedeninin Kaya'nın çalışmasına multipar grubu da dahil etmesi ve gebelerin kendi annesi ile ilişkisinin iyi olduğunu belirtmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelik öncesi dönemde ve gebeliği sırasında sigara kullanmayan gebelerin, gebelik öncesi dönemde ve gebeliği sırasında sigara kullanan gebelere göre bağlanma düzeyleri daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızla paralel olarak Er ve Şirin (2007), yaptığı araştırmada prenatal bağlanmanın gelişmesiyle gebelerin sigara ve alkol gibi sağlığa zarar verici maddelerden uzaklaştığını ve olumlu sağlık davranışında bulunduğunu belirtmiştir (Er ve Şirin 2007). Çaycı Esen (2019), ise çalışmasında gebelik öncesi sigara kullanan ve kullanmayan kadınların prenatal bağlanma açısından fark bulamamıştır. Çalışmamızda gebelerin kendi sağlığı yanında bebeğinin de sağlığı düşünerek sigara ve alkolden kaçınma gibi olumlu sağlık davranışlarda bulunduğu ve prenatal bağlanmanın arttığı düşünülmektedir.

Araştırma sürecine dâhil edilen gebelerin ve eşlerinin eğitim sınıfına katılma durumuna göre bağlanma düzeyleri incelendiğinde, eğitim sınıfına katılan gebelerin, katılamayan gebelere göre, eşleriyle birlikte eğitim sınıfına katılan gebelerin, eşi eğitim sınıfına katılmayan gebelere göre bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebe eğitim sınıflarının prenatal bağlanmayı artırıcı etkisi olduğu belirlenmiş, eş ile birlikte katılmanın bağlanmayı artırdığı saptanmıştır. Çalışmamıza benzer olarak ebeveynlerin doğuma hazırlık eğitimlerine katılımının gebelikte

prenatal bağlanmayı arttığını destekleyen çalışmalar mevcuttur (Abasi ve ark 2012, Bakır ve ark 2014, Gürol ve ark 2020, Kaya 2020). Prenatal dönemde eğitim sınıflarının doğum ile ilgili korkusu ve tedirginliğini azaltacağı, sağlık davranışlarına dikkati artıracağı, psikolojik ve fizyolojik değişiklikleri destekleyerek prenatal bağlanmayı arttıracağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda prenatal dönemde ebeden bilgi alan ya da sağlık sorunlarını danışan kadınlarda anne bebek bağlanmasının arttığı belirlenmiştir, çalışmamızla paralel olarak gebelikte danışmanlık alan kadınların bağlanma oranlarının yükseldiği çalışmalar bulunmaktadır (Bekmezci ve Özkan 2015, Dağlı 2017, Gürol ve ark 2020). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Çaycı Esen (2019), çalışmasında gebelikten önce danışmalık alan ve almayan kadınlarda PBE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır, farkın Çaycı Esen'in çalışmasında multipar grubun fazlalığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ebelerin, sağlık uygulamaları konusunda gebelere ve gebelik planlayan kadınlara bağlanmayı etkileyebilecek unsurları dikkate alarak danışmanlık hizmeti vermesi ve bağlanmanın güvenli bir biçimde kurulmasında büyük sorumluluk düşmektedir.

Çalışmamızda bebeğin cinsiyetinin prenatal bağlanmayı etkilemediği belirlenmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde çalışmamıza paralel olarak şekilde bebek cinsiyeti ile prenatal bağlanma arasında fark saptanamayan çalışmalar mevcuttur (Balaban 2016, Dağlı 2017, Cayci Esen 2019). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Bekmezci (2016), PBE puan ortalamaları ile bebeğin cinsiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğunu belirtmiştir. Erdemoğlu çalışmasında, primipar kadınlarda fetus cinsiyetin kız olmasının prenatal bağlamayı artırdığını, multipar kadınlarda ise fetusun erkek cinsiyette olmasının prenatal bağlanma arttırdığını belirtmiştir (Erdemoğlu 2016). Farklılığın çalışmamıza sadece primipar ve bebeğin cinsiyetini bilen kadınların dâhil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada bebeğin istediği/hayal ettiği cinsiyette olduğunu belirten gebelerin bağlanma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenirken, eşlerinin istediği cinsiyette bebeğe gebe olan ve olmayan kadınların bağlanma düzeyi benzerdi. Çalışmamızla benzer olarak Mutlu ve ark. yaptığı çalışmada istenilen cinsiyette bebek bekleyen gebelerin prenatal bağlanmasının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Mutlu ve ark 2015). Çalışmamızdan farklı olarak Kaya (2020) ve Dağlı (2017)

çalışmalarında bebeğin istenen cinsiyette olup olmamasına göre gebelerin PBE puan ortalaması arasında anlamlı düzeyde fark bulunmadığını belirtmiştir. Toplumumuzda prenatal bağlanma düzeyinin fetal cinsiyete göre fazla farklılık göstermemesinin nedenleri arasında ailelerin fetusun sağlıklı olmasına fetal cinsiyetten daha çok önem vermesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sunulan çalışmada bebeğin hareketlerini hisseden gebelerin, bebek hareketlerini hissetmeyen gebelere göre bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Prenatal dönemde fetal hareketleri erken hissetmenin prenatal bağlanmayı artırdığı belirlenmiştir, ultrasonografide bebeği gördüğünde mutlu olan ve olmayan gebelerin PBE puanları örneklem sayısı az olduğu için analiz edilememiştir. Literatür taramasında çalışmamızla paralel olarak gebenin fetal hareketleri hissetmeye başladıkça bağlanma düzeyinin arttığı, ultrasonografide görülmesi ve fetal hareketlerin sayılmasının da bağlanmayı olumlu etkilediği belirtilmiştir (DiPietro 2010, Atluru ve ark 2012). Gestasyonel haftanın artmasıyla gebenin daha çok fetal hareketi hissedeceği için prenatal bağlanmanın üçüncü trimesterde gebeliğin ilk trimesterine göre daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada eşinden psikolojik ve fiziksel destek alan gebelerin almayanlara göre bağlanma düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer olarak psikolojik ve fiziksel eş desteğinin prenatal bağlanmayı artırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Bekmezci ve Özkan 2015, Aksoy ve ark 2016, Bilgin ve Alpar 2018). Gebelikte eş desteği ve aile bağının artmasının prenatal bağlanmayla doğrudan ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda aileden alınan fiziksel desteğin prenatal bağlanmayı artırdığı ancak maddi durum yetersizliği nedeniyle aileden maddi destek alındığında prenatal bağlanmanın azaldığı saptanmıştır bu durum diğer çalışma bulgularımızdan çalışma durumu ve gelir düzeyini algılama ile paralellik göstermektedir. Hergüner ve ark. gebelik sürecinde sosyal destek ve prenatal bağlanma arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu, gebenin eşi ve aile bireyleri tarafından desteklenmesinin prenatal bağlanmayı olumlu etkileyebileceğini belirtmiştir (Hergüner ve ark 2014). Gebelerin aldığı sosyal destek arttıkça prenatal bağlanma da artmaktadır çünkü psikolojik ve fiziksel destek, gebeliğin getirdiği değişik duygu durumlarına ve gebelikteki fizyolojik değişimlere uyum sağlamasını kolaylaştırmaktadır.

4.3. Bağımsız değişkenlerin Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Puanına Etkisinin Tartışılması

Araştırma sürecine dâhil edilen 25-41 yaş grubundaki gebelerin sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularımızı destekler nitelikte Balaban, gebelerin yaş grupları ile gebelerin sağlık uygulamaları arasındaki farkın olduğunu, 19-34 yaş arasında sağlık uygulamalarına daha fazla dikkat edildiğini belirtmiştir (Balaban 2016). Çalışmamızdan farklı olarak Çaycı Esen, çalışmasında gebelerin yaşı ile sağlık uygulamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptamış ancak anlamlı fark bulamamıştır (Cayci Esen 2019). Çalışmamızda gebelik yaşı arttıkça gebelikteki sağlık uygulamalarına eğilimin artmasını bebeğin sağlığı için kendi sağlıklarına özen göstermeleri gerektiğini kavramış olmalarından ve ilk gebelikleri olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Sunulan çalışmada üniversite ve üzerinde eğitim düzeyi olan gebelerin sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde, yapılan çalışmalarda gebelerin eğitim düzeyi artıkça gebelikte sağlık uygulamalarına dikkat edildiği belirlenmiştir (Er ve Şirin 2007, Balaban 2016, Çapık ve ark 2016, Cayci Esen 2019). Çelik ve Derya'nın yapmış olduğu çalışma, bu çalışma bulguları ile paralellik göstermekte olup eğitim düzeyinin artması ile birlikte gebenin gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ve uygulamaları benimsediği ve gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Çelik ve Derya 2019). Özcan ve Beji çalışmasında, çalışma bulgularımızdan farklı olarak gebelerin eğitim durumları ile gebelikte sağlık uygulamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulamamıştır (Özcan ve Beji 2015). Çalışma bulgularımız doğrultusunda eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin araştırma ve doğru bilgiye ulaşıp, sağlık yaşam davranışlarını uygulama becerilerinin fazla olması ile açıklanabilir. Eğitim düzeyinin artmasıyla kadın sağlığının da arttığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda çalışan gebelerin, çalışmayan gebelere göre sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışan gebelerin gebeliklerinde sağlıklı yaşam davranış ve uygulamalarına dikkat ettikleri belirlenmiştir. Literatür taramasında çalışmamızla paralel olacak şekilde çalışan gebelerin, gebelikte sağlık uygulamalarına dikkat ettiğini belirleyen çalışmalar bulunmuştur (Balaban 2016, Cayci Esen 2019, Çelik ve Derya 2019). Bununla birlikte Özcan ve Beji (2015)

çalışmasında, çalışma bulgularımızdan farklı olarak gebelerin çalışma durumu ile gebelikte sağlık uygulamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulamamıştır. Çalışma bulgularımız doğrultusunda çalışan gebelerin ekonomik açıdan daha güçlü olmasının, sağlık imkanlarına kolay ulaşımı sağladığını ve gebelikte sağlık davranışları ve uygulamalarını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gelirini giderine denk olarak algılayanların, gelirini giderinden az olarak algılayanlardan, gelirini giderinden fazla olarak algılayanların ise denk olarak algılayanlara göre sağlık davranışlarına dikkat ettiği bulgumuzla paralel olarak asgari ücret üzeri aylık gelir düzeyi olan gebelerin sağlık davranış ve uygulamalarını benimsedikleri belirlenmiştir. Çaycı Esen çalışmasında, gelir durumlarına ilişkin algılarını iyi olarak değerlendiren gebelerin gebelikte sağlık uygulamaları davranışının daha yüksek olduğu saptamıştır (Cayci Esen 2019). Benzer şekilde geliri algılama durumu artan ve aylık gelir düzeyi iyi olan gebelerin gebelikte sağlık uygulamalarına ve davranışlarına dikkat ettiğini saptayan çalışmalar mevcuttur (Er ve Şirin 2007, Balaban 2016, Çelik ve Derya 2019). Çalışma bulgularımız doğrultusunda maddi açıdan kendini yeterli düşünen ve sosyal güvencesi olan gebelerde, sağlık kuruluşuna başvurmanın kolaylaştığını böylelikle gebelikte olumlu sağlık davranış ve uygulamalarını geliştirdikleri düşünülmektedir.

Çalışma bulgularımızda gebelerin gebelik haftası arttıkça sağlıklı yaşam davranış ve uygulamalarına dikkat ettikleri belirlenmiştir. Yılmaz ve Karahan çalışmalarında, gebelik haftası arttıkça sağlık davranışları olan hijyen, beslenme, seyahat, gebeliği kabullenme alt ölçeklerinin puanlarının arttığını belirtmiştir (Yılmaz ve Karahan 2019). Çalışma bulgularımızın aksine gebelik haftası ile sağlık uygulamalarını arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenen çalışmalar mevcuttur (Cayci Esen 2019, Çelik ve Derya 2019). Farklılığın bizim çalışma grubumızdaki gebelerin primipar oluşundan ve çoğunlukla yaşanılan bölgeden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bulgularımız sonucunda gebeliğin planlanma durumunun gebelikte sağlık davranışlarını arttırdığı saptanmıştır. Cayci Esen, Çapık ve ark. çalışmalarında da çalışmamızla paralel olacak şekilde planlı ve plansız gebeliklerin sağlık uygulama ve davranışları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (Çapık ve ark 2016, Cayci Esen 2019). Çalışma bulgularımız doğrultusunda gebeliğin planlı

olması, gebelerin kendilerinin ve doğacak bebeklerinin sağlığı için olumlu sağlık davranışı göstermeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliğe kendini hazır hisseden, gebeliği isteyen ve uyum sağlayan gebelerin, gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarına daha çok dikkat ettiği belirlenmiştir. Gebeliğe hazır olma ve gebeliği istenme durumunun sağlık davranış ve uygulamalarını artırdığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Çapik ve Pasinlioğlu 2014, Balaban 2016). Gebeliğe hazır olmanın ve uyum sağlamanın gebenin doğacak bebeğine odaklanıp, bebeği için yapacağı hazırlıkları olumlu etkileyerek gebelikte sağlık davranışlarına dikkat edileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda eşi ile ilişkisini iyi olarak değerlendiren gebelerin, eşi ile ilişkisini orta-kötü olarak değerlendiren gebelere göre sağlıklı yaşam davranışlarına daha çok dikkat ettiği belirlenmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde eşi ile ilişkinin olumlu olmasının kadın sağlığını etkilediği belirlenmiş, iyi ilişkinin gebelikte sağlık uygulamalarını desteklediği saptanmıştır (Er ve Şirin 2007, Aksoy ve ark 2016, Balaban 2016, Cayci Esen 2019, Gürol ve ark 2020, Kaya 2020). Eş ile ilişkinin iyi olması gebenin psikolojik, fiziksel sağlığı üzerinde çok fazla etkisi bulunmakta bu durumda gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ve uygulamalarını desteklemektedir.

Araştırmamızda gebelik öncesi dönemde sigara kullanımı sağlık davranış ve uygulamalarını etkilemezken, gebeliği sırasında sigara kullanmayan gebelerin gebelikte sağlık davranışlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir, yine çalışma bulgularımızdan gebelik öncesi dönemde alkol kullanımı sağlık davranış ve uygulamalarını etkilemediği belirlenmiş, gebeliği sırasında alkol kullanan gebe sayısı yetersiz olduğu için gebelik döneminde alkol kullanımı ile ilgili istatiksel analiz yapılamamıştır. Çalışmamızda kadınların gebelik sürecinde sigara kullanımını azaltarak ya da sigarayı bırakarak olumlu sağlık davranışı benimsediği saptanmıştır. Literatür çalışmaları ile benzerlik gösteren çalışmamızda gebelikte sigara ve alkolden kaçınma gibi davranışların olumlu sağlık uygulamalarını artırdığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Er ve Şirin 2007, Kaya 2020). Çaycı Esen (2019), çalışmasında gebelikten önce sigara kullanmamanın olumlu sağlık davranışı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Karaca Saydam ve ark. çalışmasında riskli gebelerde sigara içmenin sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemediği belirtilmiştir (Karaca Saydam ve ark 2007). Kadınların gebelik döneminde bebeğinin sağlığı düşünerek

sigara ve alkol gibi sağlığı olumsuz etkileyen maddelerden uzak durduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebe ve eşlerinin eğitim sınıfına katılmasının sağlıklı yaşam davranışlarını etkilediğini ve eğitim sınıflarının gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını artırdığı belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak gebelik öncesi hazırlık sınıfları sınıflarının gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediğini belirten çalışmamlar mevcuttur (Er ve Şirin 2007, Bakır ve ark 2014, Balaban 2016, Cayci Esen 2019, Kaya 2020). Prenatal hazırlık sınıflarındaki eğitimlerle gebenin, gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgisi artmakta bu sayede annenin ve bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularımız sonucunda prenatal dönemde ebeden bilgi alan ya da gebeliği sırasında sorun yaşandığında ebeye danışan gebelerin sağlık davranış ve uygulamalarının arttığı belirlenmiştir. Çelik ve Derya'nın yapmış olduğu çalışmada, özellikle gebe polikliniklerinde çalışan ebelerin, gebelere danışmanlık yaparak, eğitim vererek öz bakım gücünün yükseltilmesini sağlayarak gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranış ve uygulamalar geliştirebileceğini saptamıştır (Çelik ve Derya 2019). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Çaycı Esen (2019), çalışmasında gebelikten önce danışmalık alan ve almayan kadınların sağlık uygulamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Gebelerin bilgi eksikliğinin giderilmesi gebelik, doğum ve sonrası süreç konusunda bilgilendirilmesi ile gebelerin, gebelikte sağlık davranış ve uygulamalarını arttıracağını düşündürmektedir.

Çalışmamızda bebeğin cinsiyetinin gebelikte sağlık davranış ve uygulamalarına etki etmediği belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Çaycı Esen, çalışmasında bebeğin cinsiyetinin gebelikte sağlık uygulamaları açısından anlamalı bir fark oluşturmadığını bununla birlikte bebeğin cinsiyetini bilmeyen ve cinsiyetin ne olduğuna bakılmaksızın bilen gebelerin gebelikte sağlık uygulamaları puanları karıştırıldığında arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir (Cayci Esen 2019). Balaban, çalışmasında bebeğin cinsiyetinin gebelikte sağlık uygulamaları puanı açısından istatistiksel fark oluşturmadığını ancak erkek bebek bekleyen gebelerin puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Balaban 2016). Çalışma bulgularımızın sonucu bebeğin cinsiyeti ne olursa olsun gebelikte sağlık davranış ve uygulamalarını etkilemediğini ve gerekli özenin gösterildiğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda gebelerin ve eşlerinin bebeğin istediği/hayal ettiği cinsiyette olduğunu belirten gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş, ebeveynlerin istediği/hayal ettiği cinsiyetin, gebelikte sağlık davranış ve uygulamalarını etkilediği, istenilen cinsiyetteki bebekte gebelikte sağlıklı yaşam davranışları puanının arttığı belirlenmiştir. Çaycı Esen'in yapmış olduğu çalışmada bulgularımızla benzer olarak bebeğinin cinsiyetinin gebelikte sağlık uygulamalarını etkilediğini, bebeğinin kız olmasını isteyen ve cinsiyet fark etmez diyen gebelerin puan ortalamalarının, erkek bebek isteyen gebelerden yüksek olduğunu belirtmiştir (Cayci Esen 2019). İstenilen/hayal edilen bebek cinsiyetinin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını attırmasının nedeninin ailevi, sosyo ekomomik, kültürel ve dini sebeplerden kaynaklandığı düşünülmekte konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda bebeğin hareketlerini hissetmenin gebelikte sağlık davranış ve uygulamalarını etkilediği, hareketleri hisseden gebelerin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı belirlenmiştir. Ultrasonografide bebeği gördüğünde mutlu olan ve olmayan gebelerin sağlıklı yaşam davranışları puanları örneklem sayısı az olduğu için istatistiksel analiz yapılamamıştır. Yapılan çalışmalar bebek hareketlerinin hissedilmesinin ve ultrasonografide bebeğin görülmesinin anne bebek bağlanmasını arttırarak anne adayının gebelikte olumlu sağlık davranış ve uygulamalarına yönelttiğini saptamıştır (Er ve Şirin 2007, DiPietro 2010, Yılmaz 2013). Fetal hareketleri hisseden ve bebeğini gören gebelerin bebeğinin varlığını kabul etmekte kolaylaştığı ve birey olduğunu düşündüğü için sağlık uygulamalarına dikkat ettiği düşünülmektedir.

Araştırmamızda eşinden psikolojik ve fiziksel destek alan kadınların gebelikte sağlıklı yaşam ve davranışlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çaycı Esen, çalışmasında bulgularımızla benzer olarak eşinin ev işlerine sorumluluk almasının gebelikte yüksek sağlık uygulamasıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir (Cayci Esen 2019). Bu süreçte eşinden destek gören gebelerin daha sağlıklı gebelik süreci geçirdiğini ve sağlık uygulamalarına dikkat ettiğini saptayan çalışmalar mevcuttur (Er ve Şirin 2007, Yılmaz 2013, Bekmezci ve Özkan 2015, Aksoy ve ark 2016, Balaban 2016, Gürol ve ark 2020). Gebelik sürecinde eş desteğinin, anne adayının fiziksel ve psikolojik sağlığını etkilediği, gebenin eşinin desteği ile daha sağlıklı ve mutlu gebelik geçireceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda aileden alınan fiziksel ve psikolojik desteğin gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemediğini ancak ailesinden maddi destek alan gebelerin yaşadıkları maddi zorluk nedeniyle sağlık imkanlarına ve sağlıklı gıdaya vb. ulaşım zorlaştığından gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının azaldığı belirlenmiştir. Literatür çalışmaları incelendiğinde gebeliğin yaşamsal bir olay olduğu ve bu süreçte gebenin fizyolojik, psikolojik ve sosyoekomomik sağlığı açısından eş, aile, arkadaş desteğine ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Er ve Şirin 2007, Bakır ve ark 2014, Metin 2014, Balaban 2016, Cayci Esen 2019, Gürol ve ark 2020). Gebelerin olumlu sağlık davranışları benimsemesi için daha iyi sosyo ekonomik şartlara sahip olması gerektiği düşünülmektedir.

4.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

- 'Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarının ve Prenatal Bağlanma ile İlişkisi' adlı çalışmamız gebelikte sağlıklı yaşam davranışlar ölçeğinin yeni bir ölçek olması sebebiyle fazla çalışılmamış bir alandır. Gebelik sürecinde sağlıklı yaşam davranışlarının prenatal bağlanma ile ilişkisini incelendiğimiz çalışma bu özelliğiyle ebelik literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
- Araştırmamızda 'Kişisel Bilgi Formu' 'Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği' ve 'Prenatal Bağlanma Envanteri' kullanılmıştır ve araştırmamız kullanılan ölçeklerle sınırlıdır.
- Araştırmamızın bulgu ve sonuçları sadece araştırmanın yapıldığı örneklem grubu ile sınırlıdır, tüm topluma genellenemez.
- Araştırma sürecine çalışmaya alınma ve çalışma dışı bırakılma ölçütleri belirlenmiş olup, çalışma dışı bırakılma kriterleri olan gebeler dâhil edilmediği için, gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının ve prenatal bağlanma ile ilişkisi adlı çalışmamız sadece çalışmaya alınma kriterleri uygun olan gebeler ile sınırlıdır
- Araştırma verilerimiz, poliklinik muayenesi, kontrol ya da NST için Ankara merkez Sincan ilçesi Nafiz Körez Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Devlet Hastanesi'ne gelen gebelerle sınırlıdır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının ve prenatal bağlanma ile ilişkisi belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- PBE puan ortalaması 63,01±12,98'dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84'tür. Araştırmaya katılan gebelerde prenatal bağlanmanın orta düzeydedir.
- Araştırmaya katılan gebelerin GSYDÖ puan ortalaması 114,76±18,61'dir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 145'tir, ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik sorumluluğu 16,77±3.16, hijyen 16,52±3,20, beslenme 32,68±6,51, fiziksel aktivite 10,75±2,73, seyahat 20,28±4,11, gebeliği kabullenme 17,76±2,56 bulunmuştur.
- Gebelerin PBE puanları ile GSYDÖ puanları arasında pozitif yönde ve güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arttıkça prenatal bağlanma da artmaktadır.
- Gebelerin sosyodemografik özelliklerinden; yaş grupları ($p<0,001$), eğitim düzeyi ($p<0,001$), çalışma durumu ($p<0,001$), sosyal güvence durumu ($p<0,001$), gelir durumu algısı ($p<0,001$), aylık gelir düzeyi($p<0,001$) ile prenatal bağlanma arasında ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3.3.1.)
- Gebelerin sosyodemografik özelliklerinden; yaş grupları ($p<0,001$), eğitim düzeyi ($p<0,001$), çalışma durumu ($p<0,001$), sosyal güvence durumu ($p<0,001$), gelir durumu algısı ($p<0,001$), aylık gelir düzeyi($p<0,001$) ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasında ileri düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3.4.1)
- Gebelerin obstetrik özelliklerinden; gebelik haftası ($p<0,001$), planlı gebelik ($p<0,001$), gebeliğe hazır hissetme ($p<0,001$), gebeliğe uyum sağlama ($p<0,001$), eşi ile ilişki/evlilik durumu ($p<0,001$), sigara kullanımı ($p<0,05$), gebelikte sigara kullanımı ($p<0,001$), alkol kullanımı ($p<0,05$), gebe eğitim sınıfına katılma ($p<0,001$), eşin gebe eğitim sınıfına katılması ($p<0,001$), ebelikte ebeden bilgi alma ($p<0,001$), gebelikle ilgili sorun yaşandığında

ebeden bilgi alma ($p<0,01$) ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3.3.2).

- Gebelerin obstetrik özelliklerinden; gebelik haftası ($p<0,05$), planlı gebelik ($p<0,001$), gebeliğe hazır hissetme ($p<0,001$), gebeliğe uyum sağlama ($p<0,001$), eşi ile ilişki/evlilik durumu ($p<0,001$), gebelikte sigara kullanımı ($p<0,001$), gebe eğitim sınıfına katılma ($p<0,001$), eşin gebe eğitim sınıfına katılması ($p<0,001$), ebelikte ebeden bilgi alma ($p<0,001$), gebelikle ilgili sorun yaşandığında ebeden bilgi alma ($p<0,001$) ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasında ileri düzeyde fark saptanmıştır (Tablo 3.4.2).
- Gebelerin bebeğe ilişkin özelliklerine göre; istenen/hayal edilen cinsiyet ($p<0,01$), bebeğin hareketlerini hissetme ($p<0,001$) ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3.3.3).
- Gebelerin bebeğe ilişkin özelliklerine göre; istenen/hayal edilen cinsiyet ($p<0,05$), eşin istediği/hayal ettiği cinsiyet ($p<0,01$), bebeğin hareketlerini hissetme ($p<0,05$) ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3.4.3).
- Gebelerin gebelik sürecinde alınan desteğe göre; eşinden psikolojik destek alma ($p<0,05$), eşinden fiziksel destek alma ($p<0,001$), ailesinden fiziksel destek alma ($p<0,05$), ailesinden maddi destek alma ($p<0,05$) ile prenatal bağlanma arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 3.3.4).
- Gebelerin gebelik sürecinde alınan desteğe göre; eşinden psikolojik destek alma ($p<0,001$), eşinden fiziksel destek alma ($p<0,001$), ailesinden maddi destek alma ($p<0,001$) ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasında ileri düzeyde fark saptanmıştır (Tablo 3.4.4).

5.2. Öneriler

- Gebelikte prenatal bağlanmanın ve sağlıklı yaşam davranışlarının arttırılabilmesi için, prekonsepsiyonel dönemden başlayarak gebeler ve eşleri eğitilmelidir.
- Doğum öncesi hazırlık sınıflarında görev alan ebe ve sağlık profesyonellerinin; bakım hizmeti verirken gebelerin, gebelik, doğum ve

bebeği ile ilgili düşüncelerini, beklentilerini ve sağlık uygulamalarını sorgulanmalı prenatal bağlanma durumlarını değerlendirmelidir.

- Gebe eğitim sınıflarında verilen eğitimlerde; aile planlaması, anne sütünün önemi, gebelik, doğum, bebek bakımı, gebelikte sağlık davranışları, prenatal ve postnatal psikososyal sağlıkla ilgili bakımlara yer verilmeli, bunlarla birlikte gebelikte beslenme, gebelikte egzersiz, gebelikte hijyen, gebelikte seyahat ve uyku gibi konuları da dâhil edilmelidir.
- Gebelerin gebelikte sağlıklı yaşam davranışları değerlendirilip bu konuda önerilerde bulunulurken gebenin sosyodemografik, obstetrik, bebeğe ve alınan desteğe ilişkin özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri değerlendirilip bu konuda önerilerde bulunulurken gebenin sosyodemografik, obstetrik, bebeğe ve alınan desteğe ilişkin özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır.
- Ebe ve sağlık profesyonellerinin, her gebenin farklı bir birey olduğunu unutmadan bakım ihtiyacına yönelik eğitim planlaması önerilebilir.
- Prenatal bağlanma arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışları artacağı için bağlanmayı arttıracak uygulamalara gebelerin ve eşlerinin teşviki arttırılmalıdır.
- Kadınların sosyoekonomik, psikolojik ve ekonomik olarak desteklenerek gebelik döneminde sağlıklı yaşam davranışlarını uygulaması ve ulaşımı kolaylaştırılmalarıdır.
- Ebe ve sağlık profesyonellerinin, gebelerin prenatal bağlanma ve sağlık davranışlarındaki sorunlarını saptayıp önlem alınmasına yönelik hizmet içi eğitim çalışmalarının planlanması önerilebilir.

6. KAYNAKLAR

Abasi E, Tahmasebi H, Zafari M, Takami G, 2012. Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. Life Science Journal, 9, 1, 68-75.

Ainsworth MS, 1979. Infant–mother attachment. American psychologist, 34, 10, 932.

Akan LSY, Sürücüoğlu MS, 2011. Gebe kadınların diyet örüntüleri, diyet kalite indeksleri ve sağlıklı yeme indekslerinin belirlenmesi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi Anabilim Dalı.

Akarsu RH, Tunca B, Alsaç SY, 2017. Anne-bebek bağlanmasında kanıta dayalı uygulamalar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6, 4, 275-9.

Akbayrak T, Kaya S, Tedavi F, 2008. Gebelik ve egzersiz. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Bölümü Klasmat Matbaası, Ankara.

Akça R, Akgül H, Tekgöz M, 2016. Gebe kadınların beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi. Sosyal Bilimler Dergisi/The Journal of Social Science/Yıl, 3.

Akın B, Yeşil Y, Yücel U, Boyacı B, 2018. Doğum öncesi eğitim sınıflarında verilen eğitimin gebelerin doğum korku düzeyi üzerine etkisi. Life Sciences, 13, 2, 11-20.

Akkaş SÇ, 2014. Gebelik döneminde eşler arası uyum, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akkoca Y, 2009. Doğum sonrasında anne-bebek bağlanmasını etkileyen faktörler. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Aksoy Y, Yılmaz S, Aslantekin F, 2016. Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. Türkiye Klinikleri J Health Sci, 1, 3, 163-9.

Aktaş S, İçiminin GHGBS, 2010. Perinatal dönemde anne ve bebek sağlığı üzerine etkisi. Sted, 19, 3, 100-7.

Alden KR, Lowdermilk DL, Cashion MC, Perry SE, 2013. Maternity and women's health care-E-book, Elsevier Health Sciences, p.

Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps P, 2012. The role of mental health on maternal-fetal attachment in low-income women. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 41, 6, E71-E81.

Altıparmak S, 2016. Doğum öncesi verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

ACOG, 2019. Prepregnancy counseling: Committee Opinion No. 762. Fertility and sterility, 111, 1, 32-42.

Anitha N, Malathy L, Anjuga ES, 2020. Effects of contaminated toothbrush in oral health. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7, 10, 691-5.

Antony KM, Ehrenthal D, Evensen A, Iruretagoyena JI, 2017. Travel during pregnancy: considerations for the obstetric provider. Obstetrical & gynecological survey, 72, 2, 97-115.

Arınkan SA, Dönmez EE, Bütün Z, Bilgiç MT, Muhcu M, 2017. Gebelikte multivitamin kullanımının doğum ağırlığına etkisi. Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi, 39, 3.

Armstrong DS, 2002. Emotional distress and prenatal attachment in pregnancy after perinatal loss. Journal of nursing scholarship, 34, 4, 339-45.

Arrish J, Yeatman H, Williamson M, 2014. Midwives and nutrition education during pregnancy: A literature review. Women and Birth, 27, 1, 2-8.

Arslan S, Okçu G, Coşkun AM, Temiz F, 2019. Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6, 1, 179-92.

Atasü T, 2000. Benian A. Bağımlılık yapan maddelerin fetusa etkileri. Gebelikte fetusa ve yenidoğana zararlı etkenler, 2, 461-5.

Atluru A, Appleton K, Plavsic SK, 2012. Maternal-fetal bonding: Ultrasound imaging's role in enhancing this important relationship. Donald School J Ultrasound Obstet Gynecol, 6, 4, 408-11.

Ayad M, Costantine MM. Epidemiology of medications use in pregnancy. Seminars in perinatology, 508-11.

Aydın EK, 2014. Son trimestirdeki primipar ve multipar gebelerin beslenme ve kilo durumlarinin değerlendirilmesi.

Badran YA, El-Kashef TA, Abdelaziz AS, Ali MM, 2015. Impact of genital hygiene and sexual activity on urinary tract infection during pregnancy. Urology annals, 7, 4, 478.

Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü, 2014. Yüksek riskli gebelerin prenatal bağlanma düzeyi ve etkileyen faktörler. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi, 1, 1, 25-37.

Balaban S, 2016. Gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisi ve etkileyen föktörler.

Baysoy NG, Özkan S, 2012. Gebelik Öncesi (Prekonsepsiyonel) Bakım: Halk Sağlığı Perspektifi. Gazi Medical Journal, 23, 3.

Beebe KR, Lee KA, 2007. Sleep disturbance in late pregnancy and early labor. The Journal of perinatal & neonatal nursing, 21, 2, 103-8.

Bekmezci H, 2015. Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

Bilgin Z, Alpar ŞE, 2018. Kadınların maternal bağlanma algısı ve anneliğe ilişkin görüşleri/the relationship between maternal attachment perception of women's maternal role. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5, 1, 6-15.

Bowlby J, 1982. Attachment and loss: retrospect and prospect. American journal of Orthopsychiatry, 52, 4, 664.

Bozdemir F, Gündüz B, 2016. The relationships of attachment styles, parental attidues and traumatic childhood experiences with emotional intelligence Bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının duygusal zekâ ile ilişkileri. Journal of Human Sciences, 13, 1, 1797-814.

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N, 2012. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 6, 1.

Brandon AR, Pitts S, Denton WH, Stringer CA, Evans H, 2009. A history of the theory of prenatal attachment. Journal of prenatal & perinatal psychology & health: APPPAH, 23, 4, 201.

Büyükkayhan D, Kurtoğlu S, 2006. Gebelikte ve laktasyon döneminde ilaç kullanımı. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler-Özel Konular, 2, 5, 23-35.

Cayci Esen N, 2019. Gebelikte sağlık uygulamaları ve prenatal bağlanmanın doğum sonuçları üzerine etkisi, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çapik A, Pasinlioğlu T, 2014. Diggerence of health practces between wanted and unwanded pregnancy. International Journal of Caring Sciences, 7, 2, 508.

Çapık A, Sakar T, Apay S, 2016. Gebelikte sağlık uygulamaları ile duygusal zeka arasındaki ilişki, International Refereed Journal of Nursing Researches, Sayı: 6 Yıl: 2016. Institute Of Social Science/Gümüshane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 6, 12.

Cenger CD, Göçeoğlu ÜÜ, Özbek BY, Sezgin U, FİncanciŞK, 2018. Travma sonrası erken gebelik kaybı: olgu sunumu. Medical Journal of Suleyman Demirel University, 25, 2.

Cimete G, 2010. Gebelikte madde kullaniminin anne, fetüs ve yenidoğan üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 5, 1.

Condon JT, Corkindale C, 1997. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. British Journal of Medical Psychology, 70, 4, 359-72.

Cranley MS, 1981. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. Nursing research.

Csorba R, Tsikouras P, Bothou A, Zervoudis S, Iatrakis G, Anthoulaki X, Deuteraiou D, Chalkidou A, von Tempelhoff G, 2019. Air travel during pregnancy: an update review and practical recommendation. Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology, 46, 6, 862-6.

Çelik AS, Derya YA, 2019. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8, 1, 111-9.

Çelik F, Mesut K, 2017. Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. Kocatepe Tıp Dergisi, 18, 3, 85-8.

Çelikgöz D, 2015. Gebelikte uyku bozuluklarının yaşam kalitesine etkisi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çiçekli İ, 2019. Maternal obezite ve beslenme. beslenme ve obezite, 1, 107.

Dağlı K, 2017. Gebelikte bebeğe yönelik yapılan hazırlıkların prenatal bağlanma ile ilişkisi, Adnan Menderes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Daşıkan Z, Güner Ö, Bozkurt T, 2019. İkinci ve üçüncü trimester gebelerin fiziksel aktivite düzeyi ve fiziksel aktivite engelleri. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5, 3, 1731-45.

Delavari M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, 2018. The relationship of maternal–fetal attachment and depression with social support in pregnant women referring to health centers of Tabriz–Iran, 2016. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 31, 18, 2450-6.

Demirbaş H, Kadıoğlu H, 2014. Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler.

Dikmen HA, Çankaya S, 2018. Effects of maternal obesity on prenatal attachment. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9, 2.

DiPietro JA, 2010. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal–fetal relationship. Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice, 19, 1, 27-38.

Dönmez A, Er M, Karaçam Z, 2018. Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadiği gebeliğe bağli fiziksel sağlik sorunlarinin incelenmesi. Life Sciences, 13, 1, 1-10.

Durualp E, Kaytez N, Girgin BA, 2017. Evlilik doyumu ve maternal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18, 2.

Duyan V, Kapisiz SG, Yakut Hİ, 2013. Doğum öncesi bağlanma envanteri'nin bir grup gebe üzerinde türkçeye uyarlama çalişmasi. Jinekoloji Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 10, 39, 1609-14.

Elkin N, 2015. Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 24, 6, 230-7.

Elsenbruch S, Benson S, Rücke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, Klapp BF, Arck PC, 2006. Social support during pregnancy: effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. Human reproduction, 22, 3, 869-77.

Er S, Şirin A, 2007. Gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. 5. Üreme Sağlığı ve Aile planlaması Kongresi, 19-22.

Erdemoğlu Ç, 2016. Fetusun cinsiyetinin prenatal bağlanma ve algılanan sosyal destek düzeyi ile ilişkisinin saptanması, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Özşahin Z, 2018. Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. The Journal of Turkish Family Physician, 9, 2, 34-46.

Esin MN, Erdoğan S, Nahçivan NÖ, İbrikçi S, 1994. Sağliği sürdürme, sağliği geliştirme ve hemşirelik. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 8, 32, 28-36.

Evenson KR, Barakat R, Brown WJ, Dargent-Molina P, Haruna M, Mikkelsen EM, Mottola MF, Owe KM, Rousham EK, Yeo S, 2014. Guidelines for physical activity during pregnancy: comparisons from around the world. American journal of lifestyle medicine, 8, 2, 102-21.

Feghali M, Venkataramanan R, Caritis S. Pharmacokinetics of drugs in pregnancy. Seminars in perinatology, 512-9.

Felder JN, Baer RJ, Rand L, Jelliffe-Pawlowski LL, Prather AA, 2017. Sleep disorder diagnosis during pregnancy and risk of preterm birth. Obstetrics & Gynecology, 130, 3, 573-81.

Feldman JB, 2007. The effect of support expectations on prenatal attachment: An evidence-based approach for intervention in an adolescent population. Child and Adolescent Social Work Journal, 24, 3, 209-34.

Fonagy P, 2018. Attachment theory and psychoanalysis, Routledge, p.

Genç S, Mihmanlı V, 2014. Madde bağımlılığı ve gebelik. Okmeydanı Tıp Dergisi, 30, 2, 120-3.

George A, Shamim S, Johnson M, Dahlen H, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, 2012. How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications. Birth, 39, 3, 238-47.

Gilbert E, Harmon J, 2010. Manual of high risk pregnancy and delivery E-Book, Elsevier Health Sciences, p.

Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, 2008. Health behavior and health education: theory, research, and practice, John Wiley & Sons, p.

Göktürk Ö, Yarkaç FU, 2019. Gebelikte ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitesinin periodontal durumla ilişkisi. Turkiye Klinikleri. Dishekimligi Bilimleri Dergisi, 25, 1, 34-42.

Gönenç İM, Çalbayram NÇ, 2017. Contributions of pregnancy school program, opinions of women on the education and their post-education experiences Gebelerin, gebe okulu programı

hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. Journal of Human Sciences, 14, 2, 1609-20.

Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H, 2019. gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12, 2, 143-51.

Güler Ç, 2004. Kişisel hijyen. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3, 6, 119-32.

Gümüşdaş M, Apay SE, 2016. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3, 1, 1-8.

Gürol A, Ejder Apay S, Sönmez T, 2020. Doğum korkusunun prenatal bağlanma üzerine etkisi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi.

Helli A, Dolapçıoğlu K, Çekiç Ç, 2011. Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. Türk Üroloji Seminerleri, 2, 13, 121-3.

Hergüner S, Çiçek E, Annagür A, Hergüner A, Örs R, 2014. Association of delivery type with postpartum depression, perceived social support and maternal attachment.

Hezelgrave NL, Whitty CJ, Shennan AH, Chappell LC, 2011. Advising on travel during pregnancy. Bmj, 342.

Ilgaz A, Sevinç Ö, Uzun SU, 2015. İki farklı aile sağlığı merkezine kayıtlı doğurgan çağdaki evli kadınların genital hijyen davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14, 2.

Jain P, Patil S, Chaudhari H, Pawar AR, Patil AB, 2020. Physiological and Anatomical changes during Pregnancy. Endocrine, 7, 8, 13-31.

Johnson J, Clifton RG, Roberts JM, Myatt L, Hauth JC, Spong CY, Varner MW, Wapner RJ, Thorp Jr JM, Mercer BM, 2013. Pregnancy outcomes with weight gain above or below the 2009 Institute of Medicine guidelines. Obstetrics and gynecology, 121, 5, 969.

Karaca Saydam B, Bozkurt O, Hadımlı A, Can H, Soğukpınar N, 2007. Riskli Gebelerde öz-bakım gücünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi (Evaluation of the effects of self-care capacity on healthy life style behaviors in risky pregnant). perinatal journal, 15, 3, 131-9.

Kavlak O, Şirin A, 2007. Anne ve babaya ait bağlanma ve hemşirenin rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 23, 2, 183-94.

Kavlak O, Şirin A, 2009. Maternal bağlanma ölçeğinin Türk toplumuna uyarlanması. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 6, 1, 188-202.

Kaya A, 2020. Gebelerde doğum korkusu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin incelenmesi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Kaya D, Oskay Ü, 2014. Gebelikte travma. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2, 102-5.

Kaydırak MM, Şahin NH, Can MM, Koray M, 2018. Gebelerin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri. SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 9, 4, 11-6.

Kesebir S, Kavzoğlu SÖ, Üstündağ MF, 2011. Bağlanma ve psikopatoloji attachment and psychopathology. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry, 3, 2, 321-42.

Kısa S, Zeyneloğlu S, 2013. Doğum sonu servisinde yatan kadınların gebelikteki ağız hijyeni alışkanlıkları ve diş hekimine gitme durumları. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, 1.

Kısacık G, 2009. Gölbaşı Z. Gebe kadınların sigara içme davranışları ve gebelikte sigaranın etkilerine yönelik bilgileri. Turkiye Klinikleri J Gynecol Obst, 19, 4, 197-205.

Kızılkaya Beji N, 2015. Kadın sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Kocaöz S, Arıkan M, 2019. Gebe kadınların genital hijyen davranışlarının ve vajinal duş uygulamalarının preterm doğum eylemi üzerine etkisi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi.

Koç Z, Kiziltepe K, Cinarli T, Sener A, 2017. Hemşirelik uygulamalarında, araştırmalarında, yönetiminde ve eğitiminde kuramların kullanımı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 14, 1, 62-72.

Koçak DY, Hotun–Şahin N, Büyükkayacı–Duman N, 2015. Alkol ve sigara bağımlılığı, kadın sağlığına etkileri ve hemşirelik girişimleri. Literatür Sempozyum Psikiyatri/Nöroloji/Davranış Bilimleri Dergisi, 1, 5, 43-7.

Kohlhepp L, Hollerich G, Vo L, Hofmann-Kiefer K, Rehm M, Louwen F, Zacharowski K, Weber C, 2018. Physiological changes during pregnancy. Der Anaesthesist, 67, 5, 383-96.

Koletzko B, Godfrey K, Poston L, Szajewska H, Van Goudoever JB, De Waard M, Brands B, Grivell RM, Deussen AR, Dodd JM, 2019. Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: The early nutrition project recommendations. Annals of Nutrition and Metabolism, 74, 2, 93-106.

Korja R, Latva R, Lehtonen L, 2012. The effects of preterm birth on mother–infant interaction and attachment during the infant's first two years. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, 91, 2, 164-73.

Köse D, Çınar N, Altınkaynak S, 2013. Yenidoğanın anne ve baba ile bağlanma süreci. Merhaba, 22, 6, 239-45.

Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N, 2017. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8, 1, 23-31.

Kwok J, Hall HA, Murray AL, Auyeung B, 2020. The association between analgesic drug use in pregnancy and neurodevelopmental disorders: protocol for an umbrella review. Systematic Reviews, 9, 1, 1-7.

La Rosa M, Loaiza S, Zambrano MA, Escobar MF, 2020. Trauma in pregnancy. Clinical obstetrics and gynecology, 63, 2, 447-54.

Lin Y-H, Tsai E-M, Chan T-F, Chou F-H, Lin Y-L, 2009. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. Chang Gung Med J, 32, 6, 650-61.

Lindgren K, 2001. Relationships among maternal–fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Research in nursing & health, 24, 3, 203-17.

Lindgren K, 2005. Testing the health practices in pregnancy questionnaire–II. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 34, 4, 465-72.

Malm M-C, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I, Lindgren H, 2016. Prenatal attachment and its association with foetal movement during pregnancy–A population based survey. Women and Birth, 29, 6, 482-6.

Mecdi M, Hotun NŞ, 2015. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığı. 4 Temmuz, 162.

Mecdi M, Rathfisch G, 2013. Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. FN Hem. Derg, 21, 2, 129-38.

Melidosian L, Evans E, Stewart K, Antony KM, 2019. Travel During Pregnancy: A Study of Postpartum Women in Madison, Wisconsin. WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin, 118, 3, 114-9.

Mercer RT, 2004. Becoming a mother versus maternal role attainment. Journal of nursing scholarship, 36, 3, 226-32.

Mercer RT, Ferketich SL, 1994. Predictors of maternal role competence by risk status. Nursing research.

Metin A, 2014. Gebelerin Algiladiklari Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasindaki İlişki.

Mihmanlı V, Karahisar G, 2012. Gebelikte travma. Şişli Etfal Tıp Bülteni, 46, 4, 225-31.

Miral M, Kızılkaya Beji N, 2017. Gebelikte ilaç kullanımı ve danışmanlık.

Moshki M, Cheravi K, 2016. Relationships among depression during pregnancy, social support and health locus of control among Iranian pregnant women. International Journal of Social Psychiatry, 62, 2, 148-55.

Mottola MF, Davenport MH, Ruchat S-M, Davies GA, Poitras V, Gray C, Garcia AJ, Barrowman N, Adamo KB, Duggan M, 2018. No. 367-2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 40, 11, 1528-37.

Muller ME, Mercer RT, 1993. Development of the prenatal attachment inventory. Western journal of nursing research, 15, 2, 199-215.

Mutlu C, Yorbik Ö, Tanju IA, Çelikel F, Sezer RG, 2015. Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası etkenlerin annenin bağlanması ile ilişkisi. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16, 6.

Müller ME, 1996. Prenatal and postnatal attachment: A modest correlation. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 25, 2, 161-6.

Müller ME, Ferketich S, 1993. Factor analysis of the maternal fetal attachment scale. Nursing Research.

Naidoo J, Wills J, 2016. Foundations for Health Promotion-E-Book, Elsevier Health Sciences, p.

Navarro A, Sison JM, Puno R, Quizon T, Manio LJJ, Gopez J, Tiongco RE, Bundalian Jr R, 2019. Reducing the incidence of pregnancy-related urinary tract infection by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 241, 88-93.

Nishikawa M, Sakakibara H, 2013. Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. Reproductive health, 10, 1, 12.

Nugraheni R, Astutik WS, 2020. The Influence Of Giving Communication, Information And Education (KIE/IEC) Toward Pregnant Woman Behavior In Implementing Genital Hygiene. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9, 1, 198-205.

Nykjaer C, Alwan NA, Greenwood DC, Simpson NA, Hay AW, White KL, Cade JE, 2014. Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: evidence from a British cohort. J Epidemiol Community Health, 68, 6, 542-9.

Okumuş F, 2014. The reality of vaginal douche in Turkey. Florence Nightingale Journal of Nursing, 22, 1, 53-62.

Onat G, Aba YA, 2014. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. Turkish Journal of Public Health, 12, 2, 69.

Ossa X, Bustos L, Fernandez L, 2012. Prenatal attachment and associated factors during the third trimester of pregnancy in Temuco, Chile. Midwifery, 28, 5, e689-e96.

Özalper B, 2014. Gebelikte beslenme. Muş Alparslan Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 2, 2, 270-8.

Özcan H, Beji NK, 2015. Gümüşhane il merkezindeki gebelerin sağlık uygulamaları. Perinatal Journal/Perinatoloji Dergisi, 23, 1.

Özdemir ÖÇ, Sürmeli M, Özel A, Yavuz İE, Topçuoğlu A, Ankaralı H, 2017. Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 22, 2, 95-102.

Özkan H, 2016. Gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisi ve etkileyen föktörler.

Özkan H, Odabaşı E, 2018. Gebelerin prenatal bağlanma ile emzirme öz-yeterlilik algılarının değerlendirilmesi.

Özkan YDDH, 2016. Gebelikteki sağlık uygulamalarının prenatal bağlanmayla ilişkisi ve etkileyen föktörler.

Öztürk Haney M, Erdoğan S, 2013. Sağlık davranışı etkileşim modeli: Çocukların beslenme alışkanlıklarını belirlenmek için bir rehber.

Pellerone M, Miccichè S, 2014. Prenatal attachment and anxiety: Women who decide to try in vitro fertilization and women who procreate naturally. Psychology Research, 4, 6.

Peppers LG, Knapp RJ, 1980. Maternal reactions to involuntary fetal/infant death. Psychiatry, 43, 2, 155-9.

Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, Balottin U, Tinelli C, Stronati M, 2016. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 29, 5, 771-6.

Pretorius DH, Gattu S, Ji E-K, Hollenbach K, Newton R, Hull A, Carmona S, D'Agostini D, Nelson TR, 2007. Preexamination and Postexamination Assessment of Parental-Fetal Bonding in Patients Undergoing 3-/4-Dimensional Obstetric Ultrasonography. Obstetrical & Gynecological Survey, 62, 3, 165-6.

Raingruber B, 2014. Health promotion theories. Contemporary health promotion in nursing practice, 53, 53-94.

Reid KJ, Facco FL, Grobman WA, Parker CB, Herbas M, Hunter S, Silver RM, Basner RC, Saade GR, Pien GW, 2017. Sleep during pregnancy: the nuMoM2b pregnancy and sleep duration and continuity study. Sleep, 40, 5.

Rubin R, 1976. Maternal tasks in pregnancy. Journal of Advanced Nursing, 1, 5, 367-76.

Ryan KO, 2010. Attachment relationships: Nurturing healthy bonds, Learning Seed, p.

Saime E, Erdoğan S, 2007. Sağlik davranişlarini geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanilmasi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10, 2, 86-94.

Shin H, Park YJ, Kim MJ, 2006. Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. Journal of advanced nursing, 55, 4, 425-34.

Silva Lopes K, Ota E, Shakya P, Dagvadorj A, Balogun OO, Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Mori R, 2017. Effects of nutrition interventions during pregnancy on low birth weight: an overview of systematic reviews. BMJ global health, 2, 3, e000389.

Silversides CK, Colman JM, 2007. Physiological changes in pregnancy. Heart disease in pregnancy, 2, 6-17.

Sinan O, Kaplan S, Sahin S, Peksoy S, 2020. Assessment of the effectiveness of genital infection awareness training provided to women based on the IMB model. Nigerian Journal of Clinical Practice, 23, 3, 408.

Sis Çelik A, Aksoy Derya Y, 2019. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8, 1, 111-9.

Soma-Pillay P, Catherine N-P, Tolppanen H, Mebazaa A, Tolppanen H, Mebazaa A, 2016. Physiological changes in pregnancy. Cardiovascular journal of Africa, 27, 2, 89.

Soysal AŞ, Bodur Ş, İşeri E, Şenol S, 2005. Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. Klinik Psikiyatri, 8, 2, 88-99.

Stormer N, 2003. Seeing the fetus: the role of technology and image in the maternal-fetal relationship. Jama, 289, 13, 1700-.

Symington EA, Baumgartner J, Malan L, Zandberg L, Ricci C, Smuts CM, 2018. Nutrition during pregnancy and early development (NuPED) in urban South Africa: a study protocol for a prospective cohort. BMC pregnancy and childbirth, 18, 1, 308.

Şeker FD, Aydoğdu M, Akgür SA, 2019. Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. Bağımlılık Dergisi, 20, 1, 21-31.

Şimşek HN, Demirci H, Bolsoy N, 2018. Sosyal destek sistemleri ve ebelik. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8, 2, 97-103.

Taffazoli M, Aminyazdi SA, Shakeri MT, 2015. The relationship between maternal-fetal attachment and mother-infant attachment behaviors in primiparous women referring to Mashhad health care centers. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 3, 2, 318-27.

Taşkın L, 2016. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. XIII. Basım, Ankara, Akademisyen Tıp Yayınevi, 554-5.

Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V, 2005. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. Archives of Women's Mental Health, 8, 1, 45-51.

Taylor J, O'Hara L, Talbot L, Verrinder G, 2020. Promoting health: the primary health care approach, Elsevier, p.

Tilokskulchai F, Phatthanasiriwethin S, Vichitsukon K, Serisathien Y, 2002. Attachment behaviors in mothers of premature infants: a descriptive study in Thai mothers. The Journal of perinatal & neonatal nursing, 16, 3, 69-83.

Tosun ÖÇ, Okyay RE, 2018. Gebelik Sürecinde Fiziksel aktivite değişimlerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5, 3, 333-41.

Tülin Mansur A, 2012. Oral mukozada sorular, sorunlar: nelere dikkat edilmeli? yapılması ve kaçınılması gerekenler. Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm, 46.

Ustunsoz A, Guvenc G, Akyuz A, Oflaz F, 2010. Comparison of maternal–and paternal–fetal attachment in Turkish couples. Midwifery, 26, 2, e1-e9.

Uzdil Z, Özenoğlu A, 2015. Gebelikte çeşitli besin öğeleri tüketiminin bebek sağliği üzerine etkileri. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 2, 117-21.

Ünal KS, 2017. Hemşirelik öğrencilerinin genital hijyen davranışları bilgi düzeylerinin belirlenmesi. Journal of Current Researches on Health Sector, 7, 1, 23-36.

Üzelpasacı E, 2017. Gebeler için kaiser fiziksel aktivite anketi'nin türkçe geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması.

Whitehead D, 2009. Reconciling the differences between health promotion in nursing and 'general'health promotion. International journal of nursing studies, 46, 6, 865-74.

Yalçın H, Tekin M, 2013. Assessing the knowledge level of pregnant women in Karaman about the exercises during pregnancy Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. Journal of Human Sciences, 10, 1, 24-33.

Yalvaç S, Kandemir NÖ, 2013. Gebelikte kozmetoloji: yüz-cilt bakımı, makyaj ve saç boyalarının gebeliğe etkisi. Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik-Özel Konular, 6, 3, 46-50.

Yaşin DS, Teksin ZŞ, 2018. Biyofarmasötik sınıflandırma sistemi: uluslararası kılavuzlar ve ülkeler bazında değerlendirmeler. Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi, 7, 2, 160-74.

Yazici AB, Yuvaci HU, Yazici E, Caliskan EH, Cevrioglu AS, Erol A, 2016. Smoking, alcohol, and substance use and rates of quitting during pregnancy: is it hard to quit? International journal of women's health, 8, 549.

Yeliz K, Beji NK, Aydın Y, Hassa H, 2016. Kadınlarda yaşam biçim davranışlarının fertilite üzerine etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6, 3, 190-6.

Yılmaz E, Karahan N, 2019. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. Cukurova Medical Journal, 44, 498-512.

Yılmaz F, Pasinlioğlu T, 2014. Gebelerde algilanan sosyal destek ile gebeliğe ve anneliğe uyum arasindaki ilişkinin incelenmesi. Uluslararasi Hakemli Kadin Hastaliklari 14.

Yılmaz S, Beji N, 2013. Turkish version of prenatal attachment inventory: a study of reliability and validity. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 16, 2, 103-9.

Yılmaz SD, 2013. Prenatal anne-bebek bağlanması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 10, 3, 28-33.

Yılmaz SD, Beji NK, 2010. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tip Dergisi, 20, 3.

7. EKLER

Kişisel Bilgi Formu (KBF) (EK- I):

Verdiğiniz bilgiler sadece bu çalışma için kullanılacak ve başka kişilerle kesinlikle paylaşılmayacaktır. Vereceğiniz bilgilerin sağlıklı toplumların oluşturulmasında önemli olduğunu hatırlatır vereceğiniz katkılar için teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Kaç haftalık gebesiniz?.....

3.Eğitim durumunuz nedir?

1. Okur-yazar 2.ilköğretim 3. Lise ve dengi 4. Üniversite ve üzeri

4.Çalışma durumunuz nedir?

1. Çalışıyorum 2. Çalışmıyorum

5.Sosyal güvenceniz var mı?

1.Evet 2. Hayır

6.Ailenizin ekonomik düzeyini nasıl tanımlarsınız?

1. Gelirim giderimden az 2. Gelirim giderime denk 3. Gelirim giderimden fazla

7.Ailenizin ortalama aylık geliri nedir?

1.Asgari ücret ve altı 2.Asgari ücret üzeri

8. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

1. Planlı 2. Planlı değil

9.Kendinizi gebe olmaya hazır hissediyor muydunuz?

1.Evet 2. Hayır

10.Gebeliğinize uyum sağlayabildiniz mi?

1.Evet 2. Hayır

11.Bebeğinizin cinsiyeti nedir?

1.Kız 2.Erkek

12.Bebeğinizin cinsiyeti sizin istediğiniz/hayal ettiğiniz gibi mi?

1.Evet 2. Hayır

13.Bebeğinizin cinsiyeti eşinizin istediğiniz/hayal ettiği gibi mi?

1.Evet 2. Hayır

14.Ultrasonografide bebeğinizi gördüğünüzde mutlu oldunuz mu?

1.Evet 2. Hayır

15.Bebeğinizin hareketlerini hissettiniz mi?

1.Evet 2. Hayır

16.Eşinizle ilişkinizi/evlilik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1.İyi 2.Orta 3.Kötü

17.Sigara kullanıyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

18.Gebeliğiniz boyunca sigara kullandınız mı?

1.Evet 2. Hayır

19.Alkol kullanıyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

20.Gebeliğiniz boyunca alkol kullandınız mı?

1.Evet 2. Hayır

21.Gebelik sürecinde eşinizden destek aldınız mı?

1. Aldım (ise tabloyu doldurunuz) 2. Almadım

	Evet(1)	Hayır(2)
1.Psikolojik		
2.Fiziksel (ev işleri vb.)		
3.Diğer	…….	

22.Gebelik sürecinde ailenizden/ yakınlarınızdan destek aldınız mı?

1. Aldım (ise tabloyu doldurunuz) 2. Almadım

	Evet(1)	Hayır(2)
1.Psikolojik		
2.Fiziksel (ev işleri vb.)		
3.Maddi		
4.Diğer	…….	

23.Gebeliğinizde gebe eğitim sınıfından eğitim aldınız mı?

1.Evet 2. Hayır

24. 23 nolu soruya cevabınız ‘Evet’ ise eşiniz de eğitim sınıfına katıldı mı?

1.Evet 2. Hayır

25. Gebeliğiniz boyunca sizi takip eden ebeniz tarafından gebelik ile ilgili bilgilendirildiniz mi?

1.Evet 2. Hayır

26. Gebelikle ilgili herhangi bir sorunda ne yapacağınız konusunda sizi takip eden ebenizden bilgi aldınız mı?

1. Aldım 2. Almadım

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (EK- II)

Gebelik Sorumluluğu	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
1.Gebelik kontrollerimi aksatmamaya özen gösteririm.					
2.Gebeliğimle ilgili herhangi bir sorun yaşarsam sağlık çalışanlarına danışırım.					
3.Gebelik kontrollerim sırasında sağlık çalışanlarının önerilerini almak için sorular sorarım.					
4.Gebeliğimle ilgili sağlık çalışanlarının tavsiyelerine uyarım.					
Hijyen	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
5. İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.					
6.Tuvalet sonrası temizliğimi (taharetlenme) önden arkaya doğru yaparım.					
7.Taharetlenme sonrasında ıslak kalmamak için tuvalet kağıdı ile kurulanırım.					
8.Gebe kaldığımdan bu yana dişlerimi günde en az bir defa fırçalamaya dikkat ederim.					
Beslenme	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
9.Gebe olduğum için günde en az 3 ana, 3 de ara öğün olmak üzere 6 öğün beslenirim					

10.Gebe kaldığımdan bu yana iştahım arttığı için daha fazla yemek yerim.					
11.Gebe olduğumu öğrendiğimden bu yana kahve, kola, enerji içeceği gibi kafein içeren ürünler tüketmem.					
12.Gebe olduğum için günde en az 2 öğün süt, yoğurt, peynir gibi kalsiyum içeren ürünler tüketirim.					
13.Gebe olduğum için haftada en az 3-4 kez kırmızı et ya da kuru baklagiller (mercimek, nohut, kuru fasulye, bulgur vb.) tüketirim.					
14.Haftada en az 1 porsiyon balık ve ceviz gibi Omega-3 yağ asidi içeren yiyecekler tüketirim.					
15.Gebelik boyunca günde en az 2 porsiyon sebze tüketirim.					
16.Gebelikte aşırı şekerli ve tatlı gıdaları sınırlı miktarda tüketirim.					
17.Gebelikte turşu, salamura zeytin gibi tuzlu yiyecekleri sınırlı miktarda tüketirim.					
Fiziksel Aktivite	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
18.Gebe olduğumu öğrendiğimden bu yana günlük yaşamımda daha fazla hareket etmeye (asansör yerine merdiven kullanma, kısa mesafeleri yürüme gibi) dikkat ederim.					
19.Günde en az yarım saat yürüyüş yaparım.					
20.Haftada en az 3 defa egzersiz					

(tempolu yürüyüş, gebelik egzersizleri vb.) yaparım.					
Seyahat	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
21.Gebeliğim sırasında arabada seyahat ederken emniyet kemeri kullanırım.					
22.Gebe olduğum için, seyahat sırasında emniyet kemerini, omuz ve kalçamın iki yanını destekleyerek (üç nokta) karnımın altına gelecek şekilde takarım.					
23.Gebe olduğum için, seyahat ederken 2-3 saat aralıklarla mola veririm.					
24.Gebe olduğum için seyahat sırasında verilen her molada en az 10 dk. gezinirim.					
25.Gebeliğim sırasında sarsıntılı ve yorucu yolculuklardan kaçınırım.					
Gebeliği Kabullenme	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
26.Gebeliğim süresince, ilaç kullanmam gerektiğinde doktoruma danışırım.					
27.Gebelik ve doğumla ilgili endişelerimi bana yakın olan kişilerle paylaşırım.					
28.Gebeliğimin yaşamımı olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.					
29.Gebe kaldığımdan bu yana geleceğe daha umutla bakıyorum.					

Prenatal Bağlanma Envanteri (PBE) (EK-III):

Aşağıdaki cümleler gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları ve durumları açıklamaktadır. Geçen ay süresince bu düşünce, duygu ve durumlarla ilgili tecrübelerinizle ilgilenmekteyiz. Lütfen size uygun kelimenin yanındaki harfi yuvarlak içine alınız.

	Her zaman	Sık sık	Bazen	Hiçbir zaman
1. Bebeğimin şu an neye benzediğini merak ederim.				
2. Bebeğimi adıyla çağırdığımı hayal ederim.				
3. Bebeğimin hareketini hissetmekten hoşlanırım.				
4. Bebeğimin şimdiden kişiliğinin oluştuğunu düşünürüm.				
5. Diğer insanların bebeğimin hareketlerini hissetmeleri için ellerini karnımın üzerine koymalarına izin veririm.				
6. Yaptığım şeylerin bebeğimde bir fark oluşturacağına inanırım.				
7. Bebeğimle birlikte yapacağım şeyleri planlarım.				
8. Bebeğimin içimde ne yaptığını diğer insanlarla paylaşırım.				
9. Bebeğimin neresine dokunduğumu hayal ederim.				
10. Bebeğimin ne zaman uyuduğunu bilirim.				
11. Bebeğimi hareket ettirebilirim.				
12. Bebeğim için bir şeyler satın alır ya da yaparım.				
13. Bebeğimi sevdiğimi hissederim.				
14. Bebeğimin orada ne yaptığını hayal etmeye çalışırım.				
15. Karnımı kollarımla sararak oturmaktan hoşlanırım.				

16. Bebeğimle ilgili rüya görürüm.				
17. Bebeğimin niçin hareket ettiğini bilirim.				
18. Karnımın üzerinden bebeğimi okşarım.				
19. Bebeğimle sırlarımı paylaşırım.				
20. Bebeğimin beni duyduğunu bilirim.				
21. Bebeğimi düşündüğümde çok heyecanlanırım.				

(EK-IV): Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın anne adayı, yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıt isteyiniz.

Çalışma, gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi. Araştırmanın verileri anket ve ölçek aracılığıyla toplanacaktır. Size sorular sorulup cevaplamanız istenecektir. Anketlerde ve ölçeklerde sizden isim ve soyadınız istenmeyecektir.

"Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Araştırma kapsamındaki bütün uygulamalar için sizden ya da bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir. Size de bu araştırma sonunda herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizlerle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, bilgilerinizin gizliliği korunacaktır."

"Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlamadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayılmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim."

Çalışmaya gösterdiğiniz ilgi ve destek için teşekkür ederim.

Yüksek Lisans Öğrencisi: Esin DEMİR YİĞİT

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sema DERELİ YILMAZ

EK-V: Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden Alınan İzin Belgesi

Evrak Kayıt Tarih ve Sayısı: 16/12/2019-51838

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 90739940-799
Konu : Esin DEMİR YİĞİT (Tez Çalışması)

SELÇUK ÜNİVERSİTESİNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İlgi: 05.12.2019 tarih ve 118981 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Esin DEMİR YİĞİT' in "Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Prenatal Bağlanma ve İlişkisi" konulu tez çalışmasını Aralık 2019- Aralık 2020 tarihleri arasında yapma talebine ilişkin Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa ALİMOĞULLARI
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

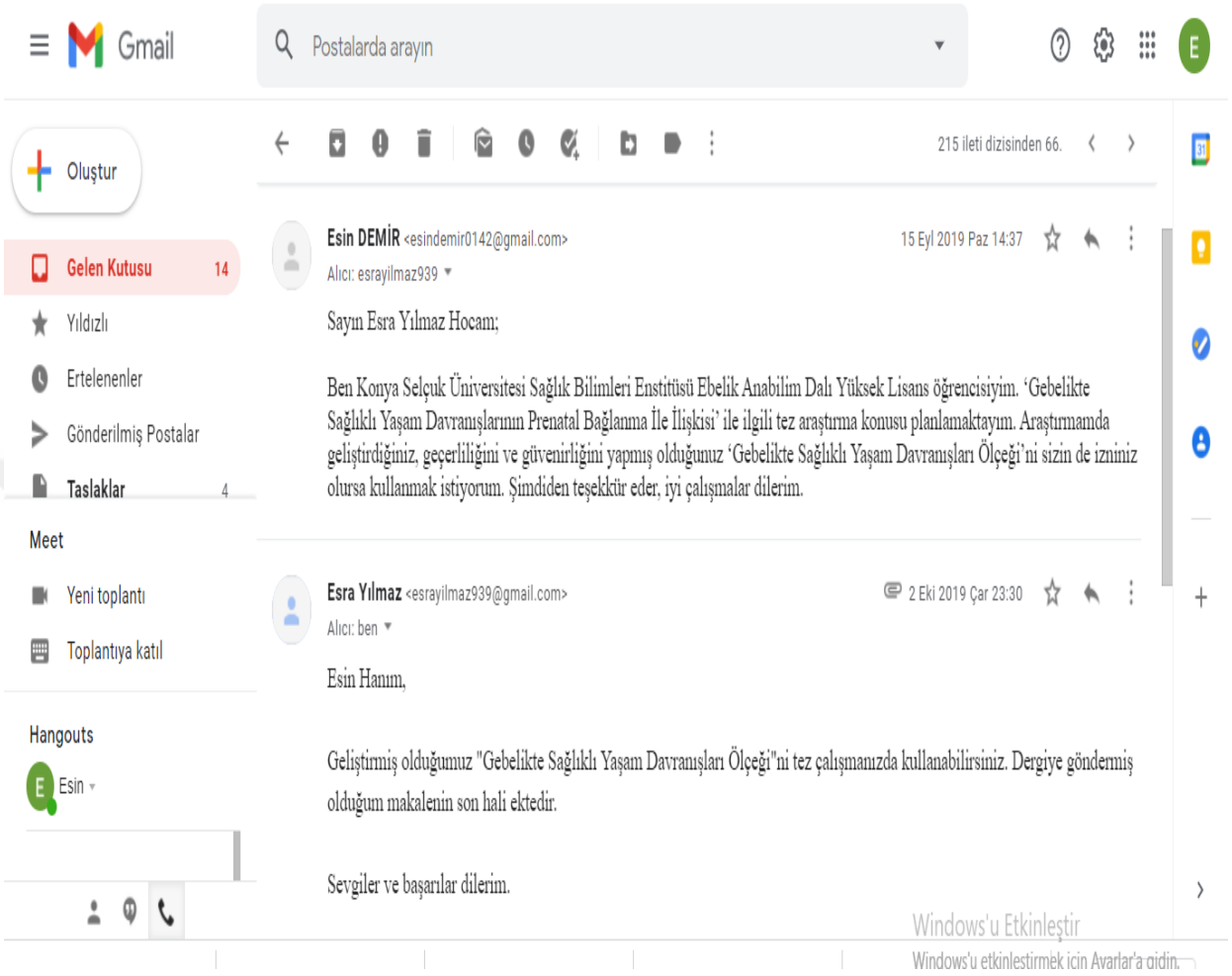
Ek: Üst Yazı (1 Sayfa)

ASM SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞİ Eğitim ve Tescil Birimi
Emrah Mh. Gata No: 87 Keçiören - ANKARA
Telefon: Faks No:
e-Posta: yesim.ozer@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.asm.gov.tr

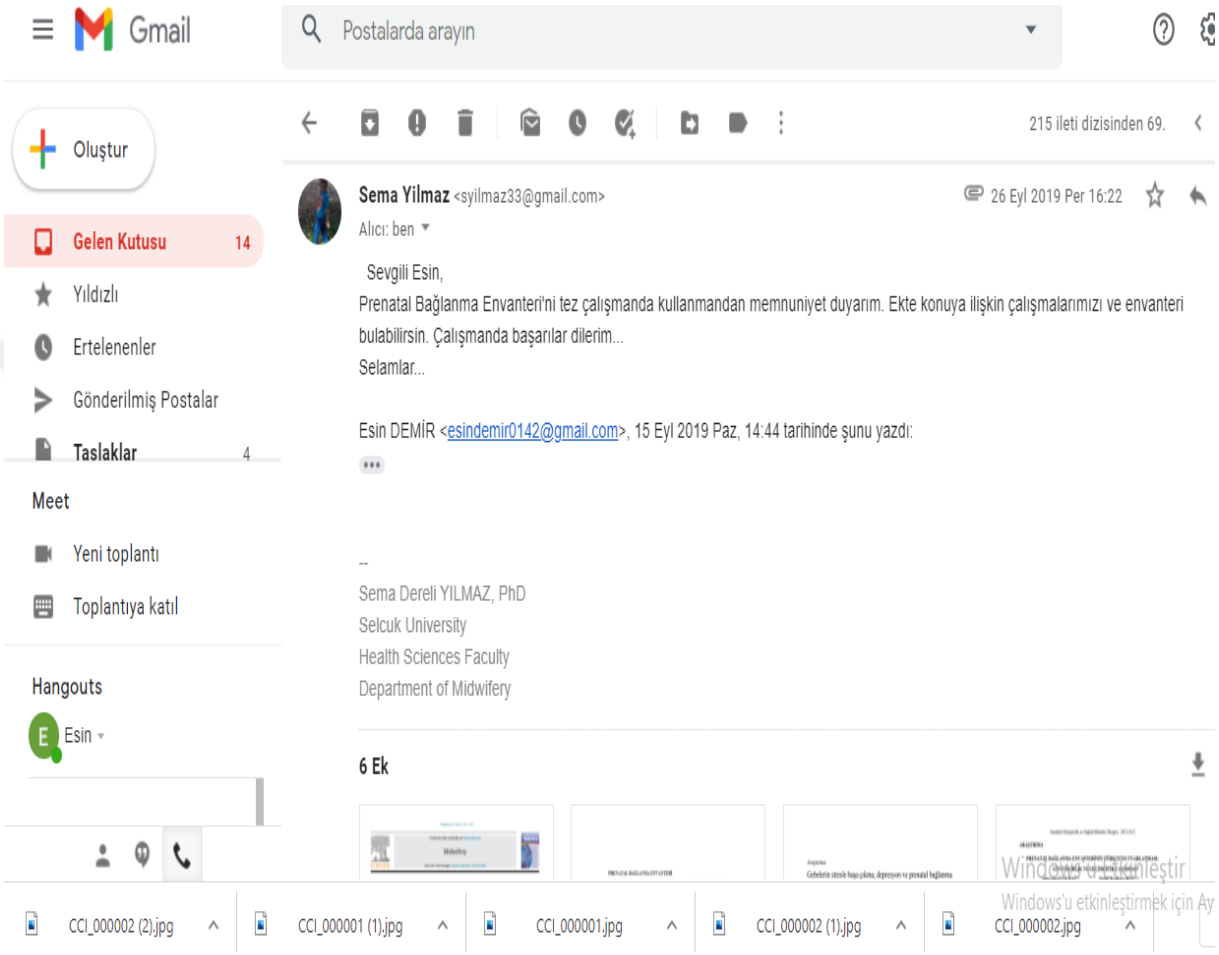
Bilgi için: Yeşim ÖZER
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No: (0 312) 306 36 22

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Evrak doğrulaması https://evrakdogrulama.selcuk.edu.tr/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BE6PKY8VS adresinden y

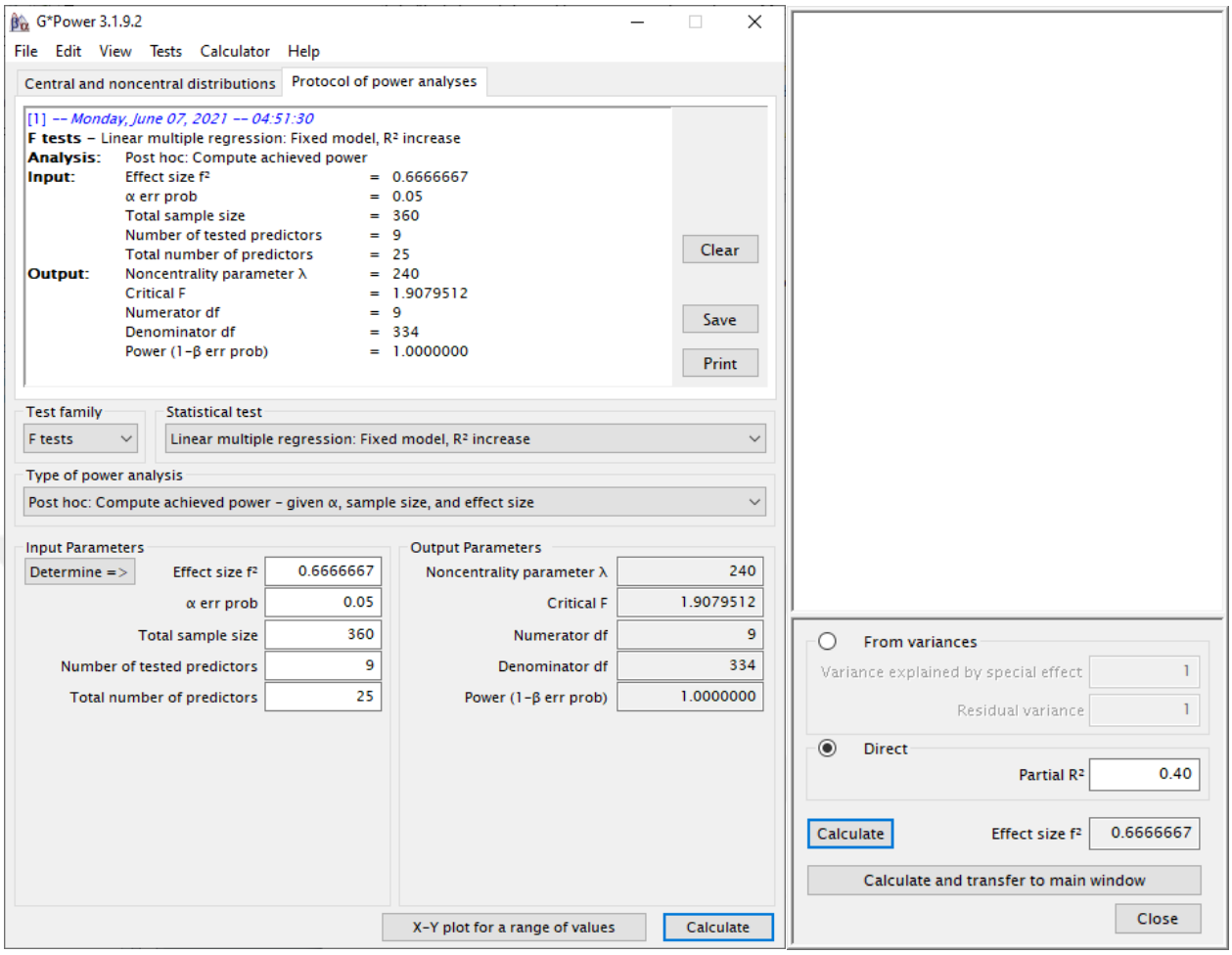
EK- VII: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği Kullanım İzni



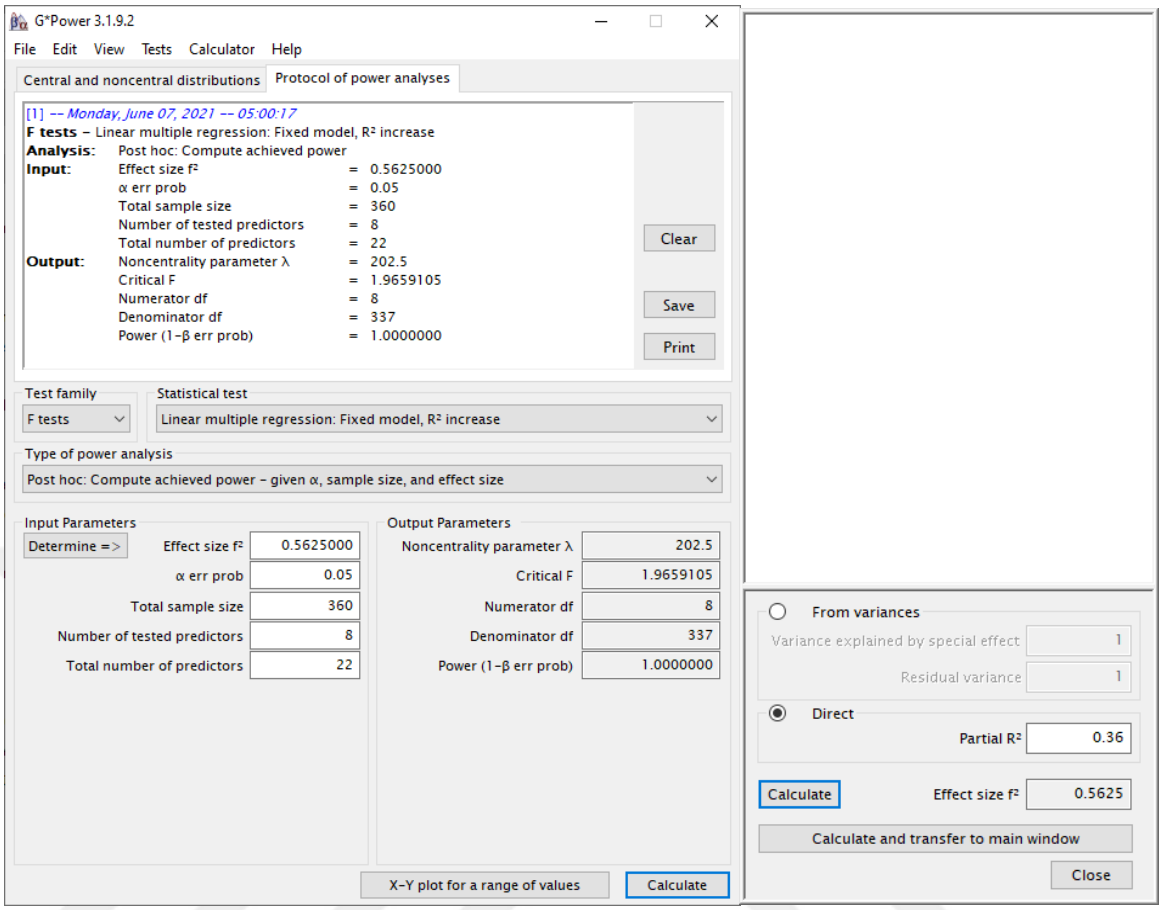
EK- VIII: Prenatal Bağlanma Envanteri Kullanım İzni



EK- IX: Prenatal Bağlanma Puanı Post Hoc Güç Analizi Sonuçları



EK- X: GSYDÖ Toplam Puanı Post Hoc Güç Analizi Sonuçları



8. TURNİTİN RAPORU

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi

Yazar Esin Demir Yiğt

Gönderim Tarihi: 20-Eki-2021 01:25PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1678986452
Dosya adı: Turnitin_ES_N_Y_T_-_TEZ_D_ZENLEME.docx (138.24K)
Kelime sayısı: 19001
Karakter sayısı: 130852

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi

ORİJİNALLİK RAPORU

%16	%15	%6	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%4
2	9lib.net İnternet Kaynağı	%3
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
4	auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to TED Ankara College Öğrenci Ödevi	%1
6	acikerisim.istinye.edu.tr İnternet Kaynağı	%1