T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GEBELERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE BEDEN KİTLE İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

ÖZLEM TAŞ

DANIŞMAN
PROF. DR. GÜLÜMSER DOLGUN

EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

İSTANBUL-2022

İTHAF

Bu çalışmayı danışmanlık yaptığım ve yapacağım tüm kadınlara ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bilgisini, deneyimini esirgemeden paylaşan, tezimin tüm aşamasında katkıları olan yol göstericiliği, sabrı, şefkati ve yardımları için danışmanım Sayın Prof. Dr. Gülümser Dolgun'a,

Yüksek lisans eğitimim süresinde bana manevi destek veren, birlikte çalıştığım aynı zamanda dostlarım meslektaşlarıma,

Eğitim hayatıma her zaman destek veren canım aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... İX
KISALTMALAR LİSTESİ X
ÖZET ..... Xİ
ABSTRACT ..... Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Sağlık Kavramı 3
2.2. Gebeliğin Tanımı 4
2.3. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler 6
2.3.1. Birinci Trimester 8
2.3.2. İkinci Trimester 10
2.3.3. Üçüncü Trimester 11
2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Gebelik 12
2.4.1. Manevi Gelişim 14
2.4.2. Sağlık Sorumluluğu 16
2.4.3. Egzersiz 18
2.4.4. Beslenme 23
2.4.5. Kişiler Arası Destek 29
2.4.6. Stres Yönetimi 31
2.5. Gebelikte Beden Kitle Indeksi (BKİ) 34
2.6. Gebelik Döneminde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirmede Ebenin Rolü 37
3. GEREÇ VE YÖNTEM 41
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı 41
3.2. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi 41

3.3. Veri Toplama Aracı 42
3.4. Veri Analizi.....43
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu 44
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar 44
4. BULGULAR.....45
4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular 45
4.1. Gebeliğe Yönelik Bulgular 48
4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Bulgular.....52
5. TARTIŞMA 59
5.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulguların Tartışılması 59
5.2. Gebelik Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması.....61
5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Bulguların Tartışılması 63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....67
KAYNAKLAR 69
EKLER.....77
EK-1: ANKET VERİ FORMU.....77
EK-2: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-II 79
EK-3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.....82
EK-4: ETİK KURUL KARARI.....83
EK-5: İZİN YAZILARI.....84
EK-6: EPİDEMİYOLOJİDE GÖZLEMSEL ÇALIŞMALARIN RAPORLANMASININ GÜÇLENDİRİLMESİNİN BEYANI (STROBE) 87
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....99
ÖZGEÇMİŞ 100

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.5.1 Beden Kitle İndeksi'ne göre erişkinlerde az kilolu, normal, fazla kilolu ve obez sınıflandırması 34
Tablo 2.5.2 BKİ değerine göre gebelikte önerilen kilo alımı 35
Tablo 2.5.3 Gebelik öncesi BKI değerlerine göre gebelik sırasında kilo alımı önerileri 36
Tablo 4.1.1 Eğitim, Çalışma Durumu, Uzun Süre Yaşanılan Yer ve Aile Tipine Yönelik Yönelik Bulgular 46
Tablo 4.2.1 Gebelik Durumuna Yönelik Bulgular 48
Tablo 4.2.2 Boy ve Kilo Durumuna Yönelik Bulgular 50
Tablo 4.2.3. Beden Kitle Endeksine Yönelik Bulgular 50
Tablo 4.3.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler ... 52
Tablo 4.3.2 Beden Kitle Endeksine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 53
Tablo 4.3.4 Demografik Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 55
Tablo 4.3.5 Gebelikteki Davranış ve Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 57

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.3.1. Beden Kitle Endeksine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 54

KISALTMALAR LİSTESİ

ACOG	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
DVT	Derin Ven Trombozu
GDM	Gestasyonel Diabetes Mellitus
IOM	Amerikan Tıp Enstitüsü
IUGG	Intra Uterin Gelişme Geriliği
KİPT	Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi
SYBD	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ÖZET

Taş, Ö. (2022). Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Beden Kitle İndeksi Arasındaki İlişki. İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile BKİ arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Araştırmanın evrenini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Güngören İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmada 376 gebeye ulaşılmıştır. Veriler, çalışma kapsamında literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan ve gebelerin demografik, kişisel bilgilerini içeren "Veri Toplama Formu" ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II' den oluşmaktadır. BKİ verileri ve diğer tüm veriler gebelere sorulan anket soruları kapsamında toplanmıştır. Çalışma kapsamında anket formu ile elde edilen veriler SPSS 21 paket programında analiz edilmiştir. Gebelikteki davranışları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde; sigara kullanmayan gebelerin Sağlık Sorumluluğu Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları sigara kullanan gebelere göre daha yüksektir. Alkol kullanmayan gebelerin Sağlık Sorumluluğu Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları alkol kullanan gebelere göre daha yüksektir. Beslenme alt boyutunda en yüksek ortalamaya düşük kilolu kadınlar sahiptir. Bu durum düşük kilolu kadınların beslenme davranışlarının diğer kadınlara göre daha olumlu olduğunu göstermektedir. Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanlarında fazla kilolu kadınların olumlu davranışları daha yüksektir. Araştırma ebelerin, gebelerdeki sağlıklı ve sağlıksız yaşam davranışlarını tanımlaması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gebeler, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Beden Kitle İndeksi.

ABSTRACT

Taş, Ö. (2020). The Relationship Between Healthy Lifestyle Behaviors and Body Mass Index in Pregnants. İstanbul-Cerrahpaşa University, Institute of Health Science, Midwifery. Master's Thesis. İstanbul.

The research was planned in a descriptive type in order to determine the relationship between healthy lifestyle behaviors and BMI in pregnant women. The universe of the research consists of pregnant women who applied to Family Health Centers affiliated to Istanbul Provincial Health Directorate Güngören District Health Directorate. In the study, 376 pregnant women were reached. The data consists of the "Data Collection Form" and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale, which was created by the researcher in line with the literature within the scope of the study and includes demographic and personal information of pregnant women. BMI data and all other data were collected within the scope of the survey questions asked to pregnant women. Within the scope of the study, the data obtained with the questionnaire form were analyzed in the SPSS 21 package program. When the behaviors and conditions during pregnancy and healthy lifestyle behaviors are examined; non-smoking pregnant women have higher Health Responsibility, Physical Activity, Nutrition, Spiritual Development, Interpersonal Relations, Stress Management and Total Scale scores than pregnant women who smoke. Health Responsibility, Physical Activity, Nutrition, Spiritual Development, Interpersonal Relations, Stress Management and Total Scale scores of pregnant women who do not use alcohol are higher than those who use alcohol. Low-weight women have the highest average in the nutrition sub-dimension. This shows that the nutritional behaviors of low-weight women are more positive than other women. Overweight women have higher positive behaviors in Health Responsibility, Physical Activity, Spiritual Development, Interpersonal Relationships, Stress Management and Total Scale scores. The research is important in terms of defining the healthy and unhealthy life behaviors of midwives in pregnant women.

Keywords: Pregnant women, Healthy Lifestyle Behaviors, Body Mass Index.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Hamilelik doğal bir süreç olmasına rağmen, fiziksel ve zihinsel birçok değişikliğin yaşandığı hassas bir dönemdir. Bu süre zarfında kadınların gebeliğe yönelik davranış ve tutumları gebeliğin seyrini etkiler (Mecdi ve Rathfisch 2013). Çocuk sağlığının temelinin gebelikle atıldığı düşünülürse, gebeliğin sağlıklı devamının fetüsün sağlığına doğrudan ve dolaylı etkisi vardır. Kadınlar sağlıklı olduklarında sağlıklı gebelikler yaşar ve sonuçta sağlıklı bebekler dünyaya gelir (Arslan ve ark. 2019; Yılmaz ve Karahan 2019).

Sağlıklı bir yaşam tarzı, hastalıkların önlenmesi, erken teşhis ve tedavi ile sağlığın korunması ve iyileştirilmesinin önemli bir parçasıdır (Özenoğlu ve ark. 2018; Yılmaz ve Karahan 2019). İnsanların yaşam tarzı ve kültürü, sağlıklı yaşam tarzı davranışı üzerinde büyük bir etkiye sahiptir. Mortalite ve morbiditenin %90'ı insanların sigara, stres, alkol, hareketsizlik gibi yaşam tarzlarına ve ekonomi, beslenme, kişiler arası destek ve sağlık algısı gibi sosyal koşullara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlığın bozulmasına neden olan yanlış yargılar ve eylemler, bireyin sağlık düzeyini ve yaşam kalitesini düşürmekte ve bireyde hastalıklara, sakatlıklara ve engellere neden olmaktadır (Gömleksiz ve ark. 2020). Sağlığı etkileyen davranışların geçerlilik ve güvenirliği sağlanmış bir ölçek yardımı ile değerlendirilmesi ve yetersizlik olan yerlerin belirlenmesi kanıta dayalı araştırmalar için bir gerekliliktir (Yılmaz ve Karahan 2019).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) ölçeği bu amaç için geliştirilmiş olup, beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim ve sağlık sorumluluğu olan altı alanı içerir (Bahar ve ark. 2008; Demir ve ark. 2014).

Tüm bu alanların, gebe kadının hayatında bir rolü vardır. Gebelik, yaşamın önemli bir parçası, kadın ve ailesi için ise önemli bir yaşam deneyimidir. Gebelikteki komplikasyonların bir kısmı sağlıksız yaşam tarzı ve kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır (Kazemi ve Hajian 2018).

Sağlıklı gebelik için en önemli unsurlardan biri beslenmedir. Doğru beslenme hem anne hem de bebek sağlığını destekleyici nitelikte olmaktadır (Auerbach ve ark. 2014). Bununla beraber beslenmenin en önemli göstergelerinden biri Beden Kitle İndeksi (BKİ) değerleridir. Gebelik, kadınların vücut ağırlıklarında büyük

değişikliklerin yaşanabildiği bir dönemdir. BKİ gebelik prognozunu etkileyen önemli faktörlerden biridir (Layık ve ark. 2017). Gebelik sırasında sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi anne ve bebeğin sağlığının ve yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir (Auerbach ve ark. 2014) ve sağlıksız davranışlarla ilgili herhangi bir kararın aile ve toplum sağlığı üzerinde önemli bir etkisi olabilir (Kazemi ve Hajian 2018).

Kadının gebelik öncesi ve gebelik boyunca sağlıklı bir yaşam tarzı sergilemesi, hayattan ve gebelikten keyif alması gebelik sürecini, fetüsün ve çocuğunun gelecekteki sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına hayatında yer veren gebeler, daha az problemle bebeğini kucağına alarak gebelik, doğum ve lohusalık döneminde kendilerini ve bebeklerini birçok tehlikeden korurlar (Yılmaz ve Karahan 2019). Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımdan sorumlu olan ebeler, gebelerin sağlıklı yaşama kavuşmaları için yol göstericidir. Ebeler, gebelerin mevcut yaşam davranışlarını tanımlamalı, beslenme şekillerini saptamalı, sağlıklı davranışları desteklemeli ve güçlendirmeli, yetersiz/sağlıksız davranışların çözümüne yönelik eğitim ve öneriler sunmalı veya gerekli talimatları vermelidir (Akın ve ark. 2018).

Birinci basamakta çalışan ebelerin, gebelerin sağlıklı ve sağlıksız davranışlarının neler olduğunu önceden belirlemesi, sağlıklı olanları daha da geliştirmesi ve sağlıksız olanlara yönelik çalışmalarını yönlendirmesi önemlidir. Araştırmada, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile BKİ arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma soruları:

- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyo-demografik özellikler arasında bir ilişki var mıdır?
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile gebeliğe ait özellikler arasında bir ilişki var mıdır?
- Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puan ile BKİ arasında bir ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramının açıklanmasında, kişinin çevresi de dikkate alınarak hastalık ve sağlık kavramlarına yönelik farklı açıklamalar yapılmaktadır. Yirminci yüzyıl itibariyle sağlık ve hastalık kavramları bir süreç olarak kabul edilmiş, "hastalık varsa sağlık yoktur" ya da tam tersi bir düşünce hakim olmuş ve bu iki durum birbirinden çok uzak kavramlar olarak değerlendirilmiştir. Holistik yaklaşıma göre sağlığın fiziksel, ruhsal, spirütüel, sosyal sağlık bileşenlerinden meydana geldiği ifade edilmektedir (Aksoy 2010; Özsoy ve Şentürk 2021).

Kişilerde sağlıklı hayat bilincinin oluşması, hayat şeklinin iyileştirilmesi, kişilerin sağlıklarını korumada kendine düşen sorumluluk ve vazifeleri anlayıp risk teşkil eden tutumlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaları önem arz eden konular arasındadır. Kişilerin sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi üzerine düşen sorumlulukları alması gerekmektedir. Aynı zamanda bireyler sağlıklı hayat şekli davranışlarını günlük hayat alışkanlıkları şeklinde görmelidirler. Sigara içme, alkol ve madde kullanımı, şiddet davranışları, güvensiz cinsel davranışlar, aileyle iletişim problemleri ve stres benzeri risk taşıyan davranışlardan kişilerin uzak durması gerekmektedir. Kişilerin yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersizler benzeri davranışları süreklilik haline getirmesi de önem arz etmektedir (Şimşek ve ark. 2012; Saldıran ve ark. 2019).

Sağlığın geliştirilmesi faaliyetleri kapsamında amaçlanan durumlar; kişilerin kendi sağlıklarını kontrol altında tutması ve düzenlemesi, sağlığına kavuşmasında kendine yeterli olması olarak ifade edilmektedir. Bu şekilde kişiler sağlıklı hayat bilinci edinmektedir. Bu durumda bireyler sağlıklarının korunması için daha çok sorumluluk alacaktır. Bu sorumluluklar neticesinde ise riskli sağlık davranışlarından kaçınarak koruyucu ve geliştirici davranışları uygulamaya başlayacaklardır (Çetiner 2014).

Sağlığın geliştirilmesi yalnızca hastalıklara engel olmaya yönelik değildir. Aynı zamanda kişilerin genel sağlık ve iyilik halinin muhafaza edilmesi, iyileştirilmesini amaç edinmektedir. Sağlığın geliştirilmesinde kişinin, aile ve toplumun sağlığını koruyan, geliştiren ve devam ettiren sağlık merkezli bakım yaklaşımı bulunmaktadır. Bu yaklaşım ile birlikte kişinin iyilik halinin muhafaza edilmesi, sağlığı geliştirip

devam ettirecek davranışların edinilmesi ve kendi sağlığıyla alakalı doğru kararlar verebilmesi mümkün olacaktır (Aksoy ve Uçar 2014).

Sağlığın geliştirilmesinde hedeflenen durumlar bulunmaktadır. Bu hedefler ise; kişilerin sağlıklı, dengeli ve düzenli beslenmesi, sosyal ilişkilerinde uyumlu ve olumlu bir iletişim halinde olması, egzersiz yapması, kendine yeteri kadar zaman ayırma alışkanlığı kazanması olarak belirtilmektedir (Aksoy ve Uçar 2014; Işık ve ark. 2019; Saldıran ve ark. 2019).

Sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi kuramlarının farklı disiplinlerden (sağlık, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, davranış bilimleri, pazarlama vb.) faydalandığı ifade edilmektedir. Pek çok sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi kuramları sosyal öğrenme ve davranış kuramları ile uyum içerisindedir. Bu kuramların ise epidemiyolojik, biyolojik ve sağlık bilimleriyle beraber uygulamaya konulması gereklidir (Çetiner 2014).

Kişilerin var olan sağlık düzeylerini kontrol altında tutarak sağlık seviyelerinin geliştirilmesi süreci, sağlığın geliştirilmesi olarak ifade edilmektedir. Bu aşamayı başarı ile uygulamaya koyan ve tamamlayan bireyler sağlıklı olarak tanımlanmaktadır (Aksoy 2018).

2.2. Gebeliğin Tanımı

Gebelik dönemi kadınlar için pozitif duyguların barındırıldığı bir dönem olmakla beraber kimi durumlarda kriz dönemine neden olabilmektedir. Gebelik pozitif duyguların bulunduğu fizyolojik bir olay olarak ifade edilmektedir. Gebelik aşamasında kadınların hayatlarında ve vücutlarında önemli farklılıklar meydana gelmektedir. Kadınlarda meydana gelen farklılıklar olduğu gibi bu dönem erkekler bakımından da farklılıkları olarak beraberinde getirmekte ve onları bir aile olmaya hazırlamaktadır (Arslan ve ark. 2011; Özşahin ve ark. 2018; Bilgen ve Tekin 2020).

Gebeliğin biyolojik tanımı ise kadının overlerinden atılan ovum adı verilen dişi üreme hücresiyle erkeğin üreme hücresi olan spermin birleşip kaynaşması neticesinde (fertilizasyon) ortaya çıkan oluşum gebelik olarak belirtilmektedir. Gebeliğin süresi kadının son mensturasyonunun ilk gününden başlayarak 280 gün, 10 gebelik ayı veya 40 haftadır. Doğal bir aşama olan gebelik periyodu fertilizasyon ile başlayıp ve doğumla sona ermektedir (Aşçı 2013). Embriyonun zamanla gelişim göstermesi ile beraber anne

adayında ortaya çıkan bütün değişimleri barındıran bir süreçtir. Bu süreç dahilinde 10. haftaya kadar olan zamanda rahimde bulunan bebek embriyo olarak tanımlanmaktadır. Bu haftadan sonra ve doğuma kadar olan aşamada ise bebek fetus olarak ifade edilmektedir. Bu tanımlardan hareketle 10. haftaya kadar olan zaman embriyonik dönem, bunu takip eden dönem ise fetal dönem olarak belirtilmektedir (Ergün 2017).

Kadınlar için en uygun olan çocuk sahibi olma yaş aralığı 18 ile 25 yaş arasıdır. Kadınlar 18 yaşında bedeni ile alakalı tüm gelişimini tamamlayarak bebek sahibi olmak için uygun duruma gelmektedir. Otuz yaşından sonra gebe kalınması halinde ise birtakım problemlerde artış yaşanmaktadır. Bu problemler 35 yaşından sonra gebe kalanlarda daha da artmaktadır. Gebelik ile alakalı izlenimlerin artması bakımından gebeliğin olabilen en kısa zamanda anlaşılması oldukça önemlidir (Coşkun 2016 p.179; Taşkın 2021 p. 240).

Kadınlar tarafından gebelik durumunun meydana geldiği düşüncesine yol açan unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar ise aşağıdaki gibidir (Taşkın 2021 pp. 110-111):

- Adette gecikme durumu
- Ağızda tat değişikliği
- Yorgunluk
- Kusma ile bulantı
- Memelerde hassasiyet ve dolgunluk
- Sık idrara çıkma
- Karında şişkinlik

Kadında gebelik süreci dahilinde hem bedeninde anatomik gelişme ve büyüme hem de fetüsün büyümesi ve gelişim göstermesi için fizyolojik bakımdan bir değişim gerekmektedir. Gebelik sürecinde anne adayı geçirmiş olduğu bu değişimler ile birçok yapıda etkisini görmektedir. Etki gören bu yapılar ise iç genital bölge, iskelet-kas sistemi, periferik sinir sistemi, bütün gastrointestinal sistem, endokrin sistemi, üriner sistem, kardiovasküler sistem, meme ile süt kanalları, hemodinamik yapı ve solunum sistemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreçte gelişimsel bir büyümenin meydana gelmesinin yanı sıra kaygı ve stres de yaşanmaktadır (Soma-Pillay ve ark. 2016; Özşahin ve ark. 2018).

Gebelik aşamasında anne kadar bütün aile üyeleri de bu süreçten etkilenmektedir. Gebelik döneminde bedende meydana gelen farklılıklara kadın uyum göstermek için çabalamaktadır. Aynı sırada ailesel ilişkilerini de düzeltmek için uğraşmaktadır. Gebeliğe yönelik duygusal ve ruhsal tepkiler kültürel ve sosyal boyutlardan etki görmektedir. Bütün kadınların ise gebeliğe uyum sağlamak için birtakım ortak süreçleri bulunmaktadır (Yücel ve ark. 2013).

Kadın bu süreçte çalışma yaşamı, ekonomik durum, bakıma ulaşma benzeri durumlarda strese yönelik duyarlı psikolojik açıdan oldukça hassastır. Kadınlar gebelik süreci bağımsız olmaktan uzaklaşarak, başka bir canlı bakımından yaşam boyu devam edeceğini düşündükleri bir kaygı hissetmektedirler. Oluşan bu kaygı ve değişim bir pradigma değişimi şeklinde de belirtilmektedir. Değişim, gebeliğin ve doğum sonrasının önemli bir süreci olarak görülmektedir. Bu değişim sürecinde kadınlar tarafından çeşitli değerlendirmeler ve bu yönde davranışların şekillendirilmesi söz konusu olabilmektedir (Coşkun 2016).

Özellikle planlı olmayan ve istenmeyen bir gebeliğin meydana gelmesi sonucunda kadında çatışma duyguları ve korku ortaya çıkmaktadır. Bu durum da kadının sürece uyum gösterebilmesini daha zor hale getirmektedir. Özellikle planlı olmayan ve istenilmeyen bu gebeliği devam ettirmek zorunda kalan kadında depresyon ve kaygı benzeri duygusal durum bozuklukları ile karşı karşıya kalınabilmektedir (Yücel ve ark. 2013).

2.3. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişiklikler

Kadın vücudunun fetüs büyürken ihtiyaçları artmaktadır. Gebenin bedeni hem fetüsün gereksinimlerini karşılayabilmek hem de bebeğin doğumuna ve emzirme dönemine hazırlanmak için gebelik esnasında büyük fizyolojik ve metabolik adaptasyonlara uğrar. Bu adaptasyonların çoğu fetüs ve plasentanın sağladığı uyaranlarla hemen her organ sisteminde meydana gelir (Demir 2021). Gebelik, kadındaki hemen hemen her organ sistemini etkileyen fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir. Bu fizyolojik değişiklikler, gebenin büyüyen uterus ve fetüsü desteklemesini, doğuma ve doğum sonrası döneme uyum sağlamasını kolaylaştırır (Hill 2018). Gebelik aşamasında fizyolojik ve biyokimyasal değişikliklerin meydana gelmesinin yanı sıra psikososyal değişimlerin yaşanması da muhtemeldir. Progesteron ve östrojen

hormonlarının gebelik ile beraber artması sonucunda kadının bütün vücudunda etki yaratmaktadır. Bu durumda kadının bedenininde bu doğrultuda bazı uyum mekanizmaları geliştirdiği belirtilmektedir (Ergün 2017). Gebelikte meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler ile gelişebilecek patolojik durumları ayırt edebilmek için bu değişikliklerin tam olarak anlaşılması gerekir (Soma-Pillay ve ark. 2016).

Gebelik döneminde anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda değişiklik yaşanılan diğer sistemler ise; endokrin, üriner, hematolojik, kardiyovasküler sistem, üreme, solunum, kas-iskelet sistemi ve cilt olarak ifade edilmektedir. Doğumun gerçekleşmesinden sonra kadının bedeni eski anatomik ve fizyolojik durumuna geri dönmektedir (Aşçı 2013; Soma-Pillay ve ark. 2016).

Kadınlarda konsepsiyon sonrasında memelerde bir değişiklik meydana gelmektedir. Özellikle progesteron ve östrojen ile beraber montgomeri tuberküllerinde genişleme olmaktadır. Pigmentasyonun artması ile birlikte ise areolada koyulaşma ile meme uçlarının daha belirgin hale gelmesi gibi değişimler meydana gelmektedir. Hormonlarda bir artış yaşanması ve serviks dokusu vaskülarizasyonu ile birlikte fetüsün doğumuna uygun olacak şekilde yumuşama ve esneme göstermektedir. Progesteronun etkisi ile beraber vajinal akıntı katılaşarak servikal osun kapanmasını sağlayarak fetüsü bakteriyel enfeksiyonlardan korumaktadır (Witten ve ark. 2018).

Gebelik aşamasında en çok fizyolojik uyumun hemodinamik ve kardiovasküler sistem dahilinde meydana geldiği görülmektedir. Hemodinamik değişimler sonucunda sistemik vasküler rezistansta ve kan volümünde artış, kan basıncında düşüş ve kardiyak output ile plazmada artış yaşandığı ifade edilmektedir. Aynı zamanda damarlarda vazodilatasyonda artış meydana gelmektedir (Lopes Van Balen ve ark. 2017). Gebeliğin 1. haftası ile birlikte kan hacmi ve plazmada artış meydana gelmektedir. Ayrıca üçüncü trimesterde en üst düzeye ulaşılmaktadır. Plazmada gebelik aşamasında %45,6 oranında bir artış yaşanmaktadır (De Haas ve ark. 2017).

Sinir sistemi ve serebral fonsksiyonların gebelik aşamasındaki fizyolojik uyumunun öteki sistemlere göre daha uyumlu olduğu ifade edilmektedir. Sinir sistemi dahilinde en iyi uyum gösteren bu sistem aynı zamanda vazoaktif faktörlerin yaratmış olduğu etkileri de ortadan kaldırmaktadır. Gebelikte sinir sistemi sitokinleri stereoidler, kemokinlerle büyüme etmenleri benzeri hormonların salgılanmasını sağlamaktadır. Bu

hormonlar ise overler, uterus ile plasenta üzerinde etki yarattığı belirtilmektedir (Johnson ve Cipolla 2015).

Gebelik 40 haftalık bir süreci ifade eder ve bu sürecin üç trimester altında incelenmesi mümkündür. Aşağıda bu üç trimester dönemlerin sürelerine yer verilmiştir (Coşkun 2016):

- Birinci trimester: Fetal sürecin başladığı ilk 12 haftalık zaman dilimidir.
- İkinci trimester: 13 ile 27. haftaları barındıran dönemi belirtmektedir.
- Üçüncü trimester: 28. haftadan doğuma kadar olan zamanı belirtmektedir.

2.3.1. Birinci Trimester

Birinci trimesterde öncelikle kadın menstruasyonun bitmesi ve gebelik testinin pozitif çıkması ile karşılaşmaktadır. Bunun yanı sıra genellikle kadınların gebelik sürecine inanmaları, ultrason ile beraber gebelik kesesini görmesi sonucunda olmaktadır (Gümüş ve ark., 2011). Bu nedenle kadın bu aşamada kendinde meydana gelen değişimleri izleyerek bu süreci kabul etmek için uğraşmaktadır (Yücel ve ark. 2013). Gebeliği ve anne olmayı kabul edebilen kadınlar daha kolay uyum sağlayabilmektedir. Kadınlarda görülen aylık döngüye ve gebe olmaya karşı olumsuz duygular besleyen kadınlarda bulantı, baş ağrısı ve duygusal gerilim benzeri belirtilere daha sık rastlanabilir (Dolgun 2021 p. 51).

Gebelik durumunun kabul edilmesinden önce kadınların çoğunda ambivalan duyguların meydana geldiği gözlemlenmektedir. Bu duyguların ortaya çıkmasında ise bazı nedenler bulunmaktadır. Bu nedenler; kariyer planları, gebeliğin doğru zamanda olmadığı düşüncesi, annelik rolünün kabul edilmesi ile alakalı korkular, duygusal sorunların bulunması, gebenin kendi annesi ile arasında bulunan duygusal sorunlar ve yaşamın tekrardan düzenlenmesi ile alakalı meydana gelen endişeler (Coşkuner ve ark. 2017; Şahin ve ark. 2018; Yuen ve ark. 2022), kadının bu süreçte neler olacağını tam anlamıyla bilememesi nedeniyle umut ve korku hislerini beraber yaşaması (Dolgun 2021 p. 51) olarak belirtilmektedir. Birinci trimester kapsamında gebenin odak noktası, bebek değil kendisi olmaktadır. Gebe anne olmanın yaşamında yeni getireceği değişikler üzerinde odaklanmaktadır. Gebe bu duruma adapte olabilmek için uğraşmaktadır (Lazoğlu 2014).

Birinci trimesterde kadında yorgunluk ve kusma gibi fiziksel değişimler meydana gelmektedir. Böyle bir durumda da annenin odağı kendisi olmaktadır. Kadının fizyolojik ve psikolojik stres yaşamasında mide bulantısı, yorgunluk ve kusma gibi durumların yanı sıra ambivalans duyguların da meydana gelmesi etkili olmaktadır. Bu tarzdaki değişikliklerin ortaya çıkmasına karşın halen bebeğin gerçekte olmadığı algısı bulunmaktadır (Dağlı 2017).

Öncelikle birinci trimesterde kadın tarafından gebeliğin kabul edilmesi gerekmektedir. Kadınların gebeliği kabul etmesi üzerinde etki yaratan birçok faktör bulunmaktadır. Özellikle gebelik aşamasını endişe ile karşılayan ve gebeliği planlı olmayan kadınların gebeliğe uyum gösterebilmeleri daha zor olmaktadır. Kadın gebeliği istemiyor ise gebeliğin yol açtığı fiziksel rahatsızlıklardan dolayı sürece daha olumsuz yaklaşmaktadır. Bu durumun yanı sıra kadınların gebeliği kabul etmesi ile doyum ve memnuniyet duygusu da meydana gelmektedir. Kadının kaç yaşında olduğu da gebeliğin kabul edilmesi üzerinde etki yaratmaktadır. Bilhassa 35 yaş üstü kadınların gebeliği kabul etmesi daha kolay olmaktadır. Çünkü 35 yaş üstü kadınların genellikle problemleri giderebilme kabiliyetleri genç kadınlara göre daha gelişmiştir. Kadınlarda ilk trimester dahilinde gebeliği kabul etmeme durumuyla oldukça sık karşı karşıya kalınmaktadır. Kadın tarafından bu sürecin kabul görmesi ile birlikte bu durum yok olmaktadır (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014).

Birinci trimesterde en çok karşı karşıya kalınan fiziksel belirtiler ise; sık idrara çıkma, bulantı, kusma, yorgunluk, memelerde şişkinlik-duyarlılık, kiloda artma, bağırsak faaliyetlerinin yavaşlaması ve düşük riski olarak belirtilmektedir (Yücel ve ark. 2013; Dolgun 2021 p. 51). Gebeliğin ilk zamanlarında yorgunluk, kusma ve bulantı belirtileri ile sıklıkla karşılaşılmaktadır. Bu belirtiler kadınların %70'inden fazlasında meydana gelmektedir (Lee ve Saha 2011). Türkiye'de gerçekleştirilen bir değerlendirme sonucunda bu dönemde bulunan kadınların %60,6'sının şiddetli düzeyde kusma ve bulantı yaşadıkları belirlenmiştir (Timur ve Kızılırmak 2011). Gebeliğin ilk zamanlarında ortaya çıkan kusma ve bulantı semptomları sonucunda kadınların çalışma ve sosyal hayatları da etki görmektedir. Bu belirtiler kadınların hayat kaliteleri üzerinde negatif bir etki meydana getirmektedir (Lee ve Saha 2011; Timur ve Kızılırmak 2011).

2.3.2. İkinci Trimester

İkinci trimesterin birinci trimestere göre kadınlar bakımından daha rahat ve sorunsuz bir şekilde geçtiği belirtilmektedir. Bu dönemde düşük riski azalmakta ve bulantılar bitmektedir. Kadınların gebeliği kabul ettiği dönem de ikinci trimstertırdır. Özellikle bu süreçte kadınların gebeliği gerçek olarak görmesine yol açan değişimler meydana gelmektedir. İkinci trimester dönemde oluşan fizyolojik değişiklikler ise; abdomenin büyümesi, uterusun palpasyonu, kilo artışı ve memedeki değişikliklerdir (Akpınar 2018). Kadınlar gebe imajını kendileri ve aileleri bakımından olumlu olarak görmeye başlamaktadır. Böylece bu süreçte meydana gelen değişiklikler olumlu olarak karşılanmaktadır. Ancak bu sürece adapte olmakta zorluk çeken kadınlar da bulunmaktadır. Kadının bedenindeki farklılıklar; karın ve kalçanın genişlemeye başlaması, memelerin büyümesi benzeri durumlar bir daha gebe kalmadan önceki fiziksel görünümüne ulaşamayacağı kaygısına sebep olabilir. Uyum sağlayamayan kadınlar meydana gelen değişiklikleri vücudunda bozulmaların ortaya çıkması olarak görmekte ve kendisini şişman, çirkin benzeri ifadelerle tanımlayabilmektedir (Dolgun 2021 p. 52).

Kadınlar tarafından bebeklerinin ilk hareketlerinin hissedilmesi çok özel bir deneyim olmaktadır. Daha sonra ultrasonda bebeklerinin görüntüsünü görmeleri ile birlikte kalp atışını duymaları sonucunda yaşadıkları tecrübe kadınlar için daha büyük bir mutluluğu ortaya çıkartmaktadır. İlk trimesterde meydana gelen sorunların ikinci trimesterde azalması ve annenin fetüsü kabulü ile kadının odak noktasını bebek oluşturmaktadır. Bu dönemde annenin bebek güvenliği amacı ile çevre oluşturma, fetüsün bir kişi olarak görülmesi ve anne bebek bağlanması konularında eğitimler alması annenin yararına olacaktır. İkinci trimesterde kadınlarda fetüsün korunması, beslenmesi konuları ile alakalı bilgi seviyelerinde endişelerin çoğaldığı belirtilmektedir. Bu endişeler beraberinde bazı durumları getirmektedir. Aşağıda bu öğelere yer verilmiştir (Doğan 2018):

- İntroversiyon (İçe Yönelme): Kadının odağının yalnızca bebeği ve gebeliği olmasından dolayı çevresinde meydana gelen olayların daha az farkında olmasıdır. Kadında yaşanılan içe yönelme durumu birtakım durumlarda eşine yeterli ilgiyi gösterememesine yol açmaktadır. Meydana gelen bu

durumlardan dolayı birtakım ailevi problemler de ortaya çıkabilmektedir (Doğan 2018).

- Narsisizm: İkinci trimester dönemde uygun olan kıyafetler tercih etme ve doğru besinler tüketmeye normal durumlara kıyasla daha çok önem verildiği görülmektedir. Ebeler gebelerin bu özelliklerini olumlu yönde kullanıp hem bebeklerinin hem de kendi sağlıkları için doğru ve dengeli beslenme rejimi uygulaması için rehber olabilirler. Bu aşamada kadın kendinin her şeyden önemli olduğunu düşünmektedir (Doğan 2018).

Kadınlar doğmamış bebekleri ile alakalı ikinci trimester dönemde hayal kurmaya başlamaktadır. Doğmamış bebeklerin görünümü, cinsiyeti, aile üzerinde yaratacağı etki ve davranışları benzeri durumlar hakkında hayaller oluşmaktadır. İkinci trimester döneminin sonunda kadınlar gebelik sürecine uyum sağlamaktadır. Böylece anneler bebeklerine bağlanmakta ve doğum ile alakalı kendilerini hazır görmeye başlamaktadır (Dolgun 2021 pp. 52-53; Taşkın 2021 p. 109).

2.3.3. Üçüncü Trimester

Kadınların bebeklerinin doğumları ile alakalı kaygıları üçüncü trimester dönemde başlamaktadır. Bu dönemde karın dışa çıkık ve belirgin hale gelmektedir. Üçüncü trimester dönem, gebelik ile alakalı olarak birtakım fizyolojik problemlerin tekrardan ortaya çıktığı bir dönem olarak belirtilmektedir. Fetüsün oldukça büyümesi sonucunda vücutta varis, ödem ve mide yanması benzeri sorunlar meydana gelmektedir. Bu dönem sonunda kadınlar kendilerini doğum yapacakları ile alakalı ikna etmeye çalışmaktadır (Doğan 2018).

Kadınlar üçüncü trimester dönemde, bebeğinin doğumu esnasında ortaya çıkacak durumlar ve sağlığıyla alakalı birtakım endişelere kapılmaktadır. Bu endişeler ise; bebeğin ölme ya da zarar görme olasılığı, doğumun nasıl olacağı ve sürecin gidiş şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde belirtilen bu endişelerden dolayı kadınların aile üyeleri ve uzmanlardan destek almaları yararlı olacaktır (Coşkuner 2017). Kadında oluşan duygu karışıklığı bu dönemde tekrardan gündeme gelmektedir. Bebeğin doğması ile beraber sorumluluklarda yaşanacak artıştan korkan kadın, gebeliğinin devam etmesini isterken meydana gelen fiziksel rahatsızlıklardan da şikayetçi olmaktadır (Akpınar 2018).

Bu dönemde kadınların kaygılarını düşürmek, tecrübesizliğini ve bilgisizliğini azaltmak amacı ile annelik rolüne hazırlanma, doğuma hazırlanma, lohusalık dönemi ve bebek bakımıyla alakalı eğitimler verilmesi oldukça faydalı olacaktır (Coşkuner 2017; Taşkın 2021 p. 109).

2.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Gebelik

Steffen (2018) makalesinde, ilk olarak 1929'da Avusturyalı psikoterapist Alfred Alder tarafından ortaya atılan sağlıklı yaşam biçimi terimini şöyle açıklamaktadır; "Başlangıcı çocuklukta kurulan ve bir bireyin karakteristiği olmaya devam eden bir tepki ve davranış kalıbı." Ancak 1960'larda, istendiğinde seçilebilen, satın alınabilen ve şekillendirilebilen bir yaşam biçimini ifade etmeye başlamıştır. Sağlıklı bir yaşam biçimini seçme süreci, kişinin genetik özellikleri, deneyimleri, doğası ve yetiştirilme şeklinden etkilenebilmektedir (Steffen 2018).

Sağlık davranışı ve sağlığın geliştirilmesi kuramlarının farklı disiplinlerden (sağlık, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, davranış bilimleri, pazarlama vb.) faydalandığı ifade edilmektedir (Çetiner 2014).

Kişilerin olumlu sağlık davranışları edinmesi ve bunu uygulamaya geçebilmesi, sağlığı geliştirmedeki amaç olarak karşımıza çıkmaktadır. Kişilerin yaşam şekillerinde değişiklik yaparak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları edinmesi ve uygulaması sağlık için gerekli olmaktadır (Yılmaz 2013).

Araştırmalar sonucunda yaşam şekliyle sağlık durumu, sağlık hizmeti kullanımı ve sağlık hizmeti sistemleri arasında bir ilişkinin bulunduğu gözlemlenmiştir (Çetiner 2014). Kişinin sağlığı üzerinde etki yaratan davranışların kontrol altında tutulması, hayatının düzenlenmesi, uygun davranışları tercih edebilmesi ve bunları uygulamaya koyabilmesi sağlıklı yaşam biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır (Kılıç 2012). Gerçekleştirilen araştırmalar sonucunda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD)'nın; hastalıklara yakalanmayı ve hastalık vakalarını düşüren, ölüm sayılarını azaltan, hayat süresini uzatan, kalp hastalıkları, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların olmasını engelleyen bir öneme sahip olduğu ortaya çıkmıştır (Kolaç ve ark. 2018). Aslında kişilerin sağlıkları kendi hayat şekilleriyle alakalıdır. Hastalık ve kardiyovasküler hastalık riskini diyet, sigara kullanma, stres ve egzersiz benzeri durumlar arttırmaktadır. Aynı zamanda kanser, kalp hastalığı, hipertansiyon ve diyabet

benzeri kronik rahatsızlıklardaki morbidite ve mortalitenin hayat şekli değişiklikleri neticesinde düşürebilindiği belirtilmektedir (Çetiner 2014).

Sağlığın korunması ve geliştirilmesiyle ilgili gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda, sağlık davranışlarının benimsenmesi, değiştirilmesi, uygulanması ve geliştirilmesi üzerinde cinsiyet, ırk, yaş, iktisadi durum benzeri sosyodemografik değişkenlerin etki yarattığı belirlenmiştir. Bu doğrultuda ise bireyin yaşı, cinsiyeti ve ırkının değişmesi mümkün değildir. Bu nedenle sağlık davranışlarının değiştirilmesi ve geliştirilmesi kişisel özellikler çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir (Cihangiroğlu 2010; Aksoy 2018). Bilinçsiz bir şekilde gerçekleştirilen ve neticeleri kabul gören kişisel hayat alışkanlıkları kişilerin hayat şeklillerinin belirlenmesinde etkili olmaktadır. Söz konusu olan bu alışkanlıklar sağlık üzerinde de pozitif ve negatif etkiler yaratmaktadır. Hayat şekli, sağlık davranışlarını gösteren bir olgu olmasından dolayı sağlık davranışlarıyla alakalı araştırmalarda hayat şekli olgusu odak olarak alınmaktadır (Berçin 2010; Aksoy 2018).

Kişinin sağlığı üzerinde etki yaratan davranışların kontrol altında tutulması, hayatının düzenlenmesi, uygun davranışları tercih edebilmesi ve bunları uygulamaya koyabilmesi sağlıklı hayat şekli olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlığın korunmasına ek olarak kişilerin, mevcut sağlıklarını geliştirmesi, kendini gerçekleştirmesi, sağlığı ile alakalı sorumluluğu alması, beslenme, stres yönetimi, egzersiz, manevi destek benzeri durumların farkında olması da oldukça önemlidir. Kişi bu davranışları alışkanlık haline getirerek sağlıklı olmayı devam ettirebildiği gibi, sağlık durumunu da geliştirebilmesi mümkündür (Kılıç 2012).

Gebelik döneminde kadının sağlık davranışlarının gebelik, gebelik süreci ve bebeğin sağlığı üzerinde direkt bir etkisi bulunmaktadır. Bu etkiden dolayı kadından gebelik döneminde yapması gereken SYBD vardır. Bu SYBD ise aşağıdaki gibidir:

- Fetüs üzerinde zararlı etki yaratan alkol, sigara ve ilaç benzeri maddelerden uzak durma,
- Erken dönemde ve düzenli Doğum Öncesi Bakım (DÖB) alma,
- Sağlıklı bir diyet uygulama,
- Ağız ve diş sağlığına önem verme,

- Gebelik, doğum ve ebeveyn olma ile alakalı bilgi edinme,
- DÖB sınıflarına katılım sağlama,
- Strese karşı baş edebilme davranışları,
- Rehberlerce tavsiye edilen kilo alımını kontrol etme ve sağlama,
- Cinsel bakımdan risk oluşturabilecek davranışlardan kaçınma,
- Gebeliğe uygun olan egzersizleri düzenli olarak yapma,
- Gebelikte sağlıklı ilişkiler devam ettirme,
- Toksik veya enfekte ajanlara maruziyetten kaçınmadır (Aşcı 2013).

SYBD; beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim ve sağlık sorumluluğu olan altı alanı içerir. Tüm bu alanların, gebe kadının hayatında bir rolü vardır (Bahar ve ark. 2008).

2.4.1. Manevi Gelişim

Manevi gelişim, içsel duyumların farkında olunması ve geliştirilmesi üzerinde durur. Kişinin kendisi ile ilişki kurabilmesi ile gelişir. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyumlu olduğunu hissetmekdir. Kim olduğunu sorgulamaya, içsel olarak huzurlu hissetmeye ve yeni deneyimler gerçekleştirebilmeye imkan sağlar. Yaşamda amaç edinebilmek ve amaçlar için çalışabilmek kişinin bireysel gelişimini sağlar (Bahar ve ark. 2008).

Maneviyat, insanın daha büyük bir mevcudiyet duygusunun oluşması olarak tanımlanır ve kişinin manevi bakış açısını ve inançlarını içermektedir. Maneviyat bireylerin yaşamlarına anlam veren bir güç kaynağıdır. Kişinin kendisiyle, ailesiyle, çevresiyle, toplum ile olan ilişkilerini ve hayattaki yerini, hayatının anlamını bulma ve kabul etme gayretidir (Boztilki ve Ardıç 2017). Maneviyatın, hem dini hem de dini olmayan bakış açılarını kapsamakta olduğu ve dindarlıktan daha geniş bir tanıma sahip olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir, çünkü maneviyat herhangi bir dini geleneğin sınırlarıyla sınırlandırılmamıştır. Dinin bir bileşeni olabileceği çok daha geniş bir kavramdır (Sagaser ve ark. 2016)

Maneviyat, farklı unsurları içerebilen kişisel çok boyutlu bir deneyim olarak anlaşılmaktadır: Yolculuk, aşkınlık, Tanrı ile ilişki, topluluk, dindarlık, din, yaratılışın

gizemi, dönüşüm, nihai anlam arayışı, kutsal, benliğin ötesine geçen, başkalarıyla bağlantı, varoluşsal yaşam gücü, doğa ve daha yüksek bir güç veya Tanrı'dır (Dolatian ve ark. 2017).

Gerçekleştirilen incelemelerin genelinde ruhsal durumla fiziksel ve mental sağlık neticeleri arasında bir ilişki kurulmuştur. Bu ilişkinin ise; bireylerin inançlarının sağlığı, uzun bir hayat sürmesi ve fiziksel hastalığın iyileşmesi üzerinde pozitif etkiler yarattığı araştırma sonucunda belirtilmiştir. Manevi gelişimin de kişilerin sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulaması, değişimlere adapte olması, problemler ile başa çıkabilme becerisi elde etmesi ve tekrardan iyileşme gücünü kendinde bulması üzerinde oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir (Bostan 2013). Kişinin kendisini daha güçlü görmesini sağlayan, rahatsızlıklarını kabul etmelerine ve gelecek ile ilgili plan hazırlamalarına destekte bulunan ve kişiye rahatlık veren olgu manevi güç olarak tanımlanmaktadır (Ölçer ve Oskay 2015).

Maneviyat her birey için farklı anlama gelen bir kavram olarak değerlendirilebilir. Kişiler beslenme ve giyinme tercihlerine, kendisiyle ve dış dünya ile olan ilişkilerine, sağlık uygulamaları ve bununla ilgili kararlarına manevi bakış açıları çerçevesinde karar verebilmektedir (Boztilki ve Ardıç 2017).

Maneviyatın güçlü olması, zararlı davranışları azalttığı ve sağlık davranışlarının teşvik edilmesini sağladığı için yaşam tarzını iyileştirmeye yardımcı olabilmektedir. Maneviyat, bireyin sakin, kontrollü, özerk, amaçlı benzeri hissetmesine izin vererek stresi azaltabilmekte ve hem fiziksel hem de zihinsel sağlığı önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Dolatian ve ark. 2017).

Gebelik ve doğum, kadınlar için aile bağlamında genellikle bir geçiş, yolculuk, önemli bir duygusal büyüme ve değişim zamanı olarak adlandırılmıştır. Bu deneyimin mucizevi doğasını düşününce anneler için doğuma hazırlanmak son derece manevi bir dönem olabilir. Kadınlar ve aileleri, başa çıkma ve teselli kaynağı olarak dini inançlarına dönebilmektedir. Örneğin, kadınlar gebelik döneminde, gebelik üzerinde güçlü olumsuz etki yaratan uygulamalar olarak tanımlanan sağlık açısından riskli davranışlardan kaçınmak için maneviyata yönelebilmektedir (Sagaser ve ark. 2016).

İnsanın ruhsal boyutu, perinatal sağlığın biyofiziksel ve psikososyal boyutu kadar önemli olarak değerlendirilmelidir. Gebe kadınlar arasında yüksek psikososyal refah düzeylerinin daha yüksek maneviyat düzeyleriyle ilişkili olabileceği öne

sürülmüştür. Psikososyal refah, daha düşük stres seviyeleri, daha yüksek benlik saygısı seviyeleri, partner ve diğerlerinden gelen sosyal destek olarak değerlendirilmektedir. Manevi ve dini inançlara ve uygulamalara güvenmenin, stresin azalması, daha yüksek benlik saygısı seviyeleri ve düşük sağlık riski davranışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Sagaser ve ark. 2016).

Maneviyatın kadınlar ve eşlerinde stresi azalttığını; buna karşılık maneviyatın olmaması veya düşük olması çiftlerde stres, kaygı, depresyon ve evlilik bağlılığında zayıflığa neden olduğu belirtilmektedir. Hamilelikte anne sağlığı üzerine yapılan araştırmalarda maneviyatın hamilelikte stresi önleyici etkisi olduğu belirtilmektedir (Dolatian ve ark. 2017).

Gebelik durumunda kadının bedeni ve ruhsal durumunda değişiklikler meydana gelerek, ambivalan duygular ortaya çıkmaktadır. Duygu durumunda kızgınlık, pişmanlık aniden neşelenme ve ciddi üzüntü benzeri dalgalanmaların yaşanması muhtemeldir. Annelik kültürel bakış açısına göre, toplumda iyi bir statüsü bulunan, kutsal bir roldür. Gebelik döneminde anne adaylarının kendilerini daha üretken, önemli ve güçlü hissettikleri de bu bakış açısında belirtilmektedir. Gebelik döneminde maneviyat ve sağlık davranışları arasında bulunan ilişkiyi açıklayan yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Kadınların kendini gerçekleştirmiş, doyum kazanmış olmalarının yaptıkları doğum sayısı, bebeklerinin cinsiyeti benzeri etmenlerin etki yaratabileceği unutulmamalıdır (Aşcı 2013).

2.4.2. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, kişinin fiziksel, zihinsel ve ruhsal olarak iyi olabilmek için aktif bir sorumluluk hissetmesidir. Bireyin sağlığı konusunda özenli olması, sağlık ile ilgili bilgilenmesi, gerekli durumlarda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. Bizim araştırmamız için konu kadının gebeliğinin sorumluluğunu alması şeklindedir (Çetiner 2014; Avcı 2016).

Gebenin sağlığı ile alakalı koruyucu, engel olucu ve sağlığını geliştiren davranışlar kazanması, önem vermesi ve sorumluluk alması sağlık sorumluluğu olarak tanımlanmaktadır. Bireyin sağlık kalitesi üzerinde kişinin tutum ve davranışları doğrudan etki yaratmaktadır. Bu şekilde kişinin sağlığı üzerinde ne şekilde etki yarattığı görülmektedir. Bu durum sayesinde ise; kişilerin sağlıklarında bir problem oluştuğunda

kişinin sigara içmek, alkol almak, riskli seksüel tecrübeler benzeri risk barındıran davranışlardan uzak durmasını sağlamaktadır (Çetiner 2014; Avcı 2016).

Gebenin sağlığı ile alakalı alınabilecek sorumluluk seviyesi ise;

- Düzenli aralıklar ile tıbbi tetkikler yaptırması, sağlığını kontrol altına alması, takiplerini düzenli şekilde yaptırması,
- Vücudunu ve kendini tanıması, sağlığıyla alakalı herhangi bir aksaklık ortaya çıktığında, bunu algılayıp ve en yakın sağlık kuruluşuna başvurabilmesi,
- Sağlığını izlemesi ve takip etmesi, iyilik durumunu hissetmesi,
- Sağlık ile alakalı hususlarda kendini yenilemesi, bilgiye açık olması, bilgi ve tutumlarını paylaşıp tartışması,
- Sağlık ile alakalı olan medya ve yayınları takip etmesi,
- Sağlığı ile alakalı değişiklikler, sapmalar olduğunda gerekli olan tedbirleri almasıyla tespit edilmektedir (Uz 2011; Çelik 2021).

Gebelerin sağlık sorumluluklarını almadıkları veya az önem verdikleri hallerde hastalıklar ile karşı karşıya kalınması kaçınılmazdır. Bu doğrultuda beslenme bozuklukları, diyet sınırlandırması, sıvı ve kilo kaybı benzeri belirtiler meydana gelebilmektedir. Kişilerin sağlık sorumluluklarının bilincinde olması, kendini hastalıklardan koruması, sağlıklarının değerinin farkında olarak en üst seviyede tutmaları hastalıklardan korunabilmekte ilk olarak yapılacak işlemler olarak karşımıza çıkmaktadır (Khaghanyrad 2014).

Gebelik döneminde bulunan kadının sağlık uygulamalarının kendi ve bebeği üzerinde doğrudan etkisi bulunmaktadır. Gebe kadının, kendinin ve yeni doğanın sağlık sonuçları üzerinde etki yaratabilecek gebelik ile alakalı olan sağlık davranışları gebelikte sağlık uygulamaları şeklinde ifade edilmektedir. Gebelik döneminde sağlık uygulamaları arasında; sağlıklı beslenme, tavsiye edilen seviyede kilo alma, düzenli egzersiz yapma, ağız hijyenine dikkat etme, gebelik ve doğum hakkında bilgi edinme, sigara, alkol ve gereksiz ilaç kullanımından kaçınma, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan ve diğer enfeksiyonlardan korunmaya yönelik önlem alma durumları yer almaktadır (Aşcı 2013). Bireyler kendi sağlıklarından sorumlu olduğu gibi gebe kadınlar da kendi ve bebeğinin sağlığından sorumlu olmaktadır. Bu nedenle gebe kadınların diğer bireylere kıyasla daha dikkatli davranmaları gerekmektedir (Khaghanyrad 2014).

2.4.3. Egzersiz

Fiziksel aktivite, hafif, orta ya da ağır düzeydeki egzersizleri düzenli olarak uygulamaktır. İnsanlar ilk çağlarda besin bulabilmek amacı ile avcılık daha sonra da tarım ve çiftçilik benzeri işler yapmalarından dolayı daha aktif bir hayat yaşamışlardır. Ancak teknolojinin ilerleme göstermesi ile birlikte günümüzde kişiler daha az beden gücü kullanıp daha çok beyin gücüne gereksinimleri bulunmaktadır. Zaman geçtikçe daha az hareketli bir hayat tarzı kabul görmüştür. Bu durum da obezite prevelansının artmasına yol açmıştır. Kişiler sağlıklarını koruyabilmek için hem yeterli ve dengeli beslenmeli hem de fiziksel aktivite ve egzersiz yapmaları gerekmektedir. Egzersizin sağlıklı yaşamdaki önemi oldukça fazladır (Cihangiroğlu 2010; Hill 2018).

Kişilerin günlük hayatlarında egzersize yeterli zamanı ayıramamalarının altında farklı sebepler bulunmaktadır. Günümüz şartlarında oldukça önemli olan kronik rahatsızlıkların ve ölümün kaynağı; kişilerin hayat şekillerinde oluşan değişiklikler ve bilhassa da düzensiz hayat şeklini kabul etmiş fiziksel aktiviteyi hayatında bulundurmayan kişilerde meydana gelen problemlerdir. Bu durum ile kişilerin başa çıkabilmelerinde ise; günlük hayatlarında egzersiz yapmaları ve haraketli bir hayat şekli kabul etmeleri önem arz etmektedir (Aksoy 2018).

Fiziksel hareketsizlik, dünya çapında erken ölüm için dördüncü önde gelen risk faktörüdür. Fiziksel hareketsizlik nedeniyle bulaşıcı olmayan hastalıkların (BOH) yaygınlığı dünya genelinde nüfusun genel sağlığı üzerinde önemli etkileri olan birçok ülkede artmaktadır (WHO 2010). Yatak istirahati veya aktivite azalmasının gebelikte zararlı olduğuna ve artan venöz tromboembolizm, kemik demineralizasyonu ve kondisyon kaybı riskine ilişkin birçok veri bulunmaktadır. Maternal Fetal Tıp doktorlarının yüzde yetmişi erken doğum ve %85'i erken membran rüptürü durumunda yatak istirahati önermekte, ancak bunun yararı ile ilgili kanıt bulunmamaktadır. Azalmış aktivite, kısa servikal uzunluğu olanlar gibi preterm eylem riski yüksek kadınlarda artmış preterm eylem ile ilişkili bulunmuştur (Berghella ve Saccone 2017).

WHO fiziksel aktiviteyi, dinlenme anındakinden daha fazla miktarda enerji harcanması ile kasların ekstra sarf ettiği güç şeklinde ifade edilmektedir. Kişinin bir gaye doğrultusunda çevrede yer değiştirmesi için kas gruplarının kasılıp gevşemeleriyle yaptıkları hareket şekli ise egzersiz olarak açıklanmaktadır. Fiziksel aktivite ile egzersiz arasında farklar bulunmaktadır. Bu fark ise; fiziksel aktivite günlük etkinliklerde

kullanılan tüm kas hareketleri iken, egzersiz spor çalışmalarında devamlı ve düzenli kas hareketleri olmasıdır (Aksoy 2018).

Fiziksel egzersizin genel sağlığı uzun seneler boyunca koruma, devam ettirme ve geliştirme adına pek çok olumlu etkisi söz konusudur. Bu olumlu etkilere aşağıda yer verilmiştir:

- Kan basıncını düşürür,
- Kas kuvvetini, eklem hareketliliğini ve esnekliğini artırır,
- Stresi düşürür,
- İnsülin hassasiyetini artırır ve kan şekerini düşürür,
- Birtakım kanser çeşitlerinin (meme, kolon ve prostat kanseri gibi) önlenmesine destek verir,
- Lökomotor sistemin hastalıklarını önler ve tedavi eder,
- Vücut yağ oranını azaltarak, kilo kontrolüne yardımcı olur,
- Serum Düşük Yoğunluklu Lipoprotein (LDL) kolesterol seviyesini azaltır,
- Serum Yüksek Yoğunluklu Lipoprotein (HDL) kolesterol düzenini yükseltir,
- Hareketsiz bir hayat süren kişilere kıyasla hayat beklentisini artırır,
- Kardiyovasküler sistemin gücünü artırır,
- Osteoporozu önler (Çetiner 2014).

Kişinin düzenli egzersiz yapması ile birlikte hayat kalitesinin yükselmesi, hayat süresinin uzaması, sosyal izolasyonun azalması ve hastalıklardan daha hızlı kurtulma meydana gelmektedir. Kişilerin düzenli egzersizin yanında alkol, sigara benzeri zararlı alışkanlıklardan ve stresten kaçınmaları, iyi uyumaları, dengeli ve yeterli beslenerek kilolarını kontrol etmeleri gerekmektedir (Aksoy 2010).

Gebelik sırasında düzenli egzersiz; kadının sırt ağrılarının azalmasını, bağırsak aktivitesini düzenleyerek kabızlığın hafifletilmesini, genel kondisyonunun iyileşmesini, kalbin ve kan damarlarının güçlenmesini, hamilelik sırasında sağlıklı kilo alımını, doğum sonrası sağlıklı kilo vermesini, uyku kalitesinin artmasını, stresi azaltarak psilolojik iyi oluşu sağlamaktadır. Aynı zamanda gebelikle ilişkili insülin direncindeki artışı azaltarak gestasyonel diyabet insidansını, oksidatif stresi azaltarak ve dolayısıyla endotel fonksiyonunu iyileştirerek gebelik hipertansiyonu ve preeklemsi riskini, annenin fiziksel zindeliğini geliştirerek ve doğum ağırlığını düşürerek sezaryen doğum

insidansını azaltabilir ve vajinal doğum insidansını artırabilir (Berghella ve Saccone 2017; ACOG 2019).

Gebe kadınlara egzersizin önemi ve egzersiz dahilinde gerçekleştirilen hareketlerin eğitimi verilerek, cesaret kazandırılması ve uygulamalarda yardımcı olunması önem arz eden konular arasındadır. İlk olarak gebe kadınların gebelik ilerleyişinde egzersiz yapmalarının bir sıkıntı yaratıp yaratmayacağı doktor kontrolü sonucunda tespit edilmelidir. Bu şekilde gebelikte yapılmaması gereken egzersizler hakkında gebelere bilgi verilerek, meydana gelmesi muhtemel olan arzu edinmeyen neticelerin önüne geçilebilmektedir (Colberg ve ark. 2013). Eğer gebe kadının egzersiz yapmasında herhangi bir sorun yok ise; kadınlar ağır ve yorucu hareketlerden uzak duracak şekilde, günlük 20-30 dakika yürüyüş, yüzme, yoga, hamile platesi benzeri etkinlikler yapabilmektedir (Yalçın ve Tekin 2013). Kişin hayatında olduğu gibi gebelik döneminde de egzersiz oldukça önemlidir. Kişiler günlük hayatlarında yapmış oldukları egzersizleri gebelik döneminde de sürdürmelidir. Gebelik döneminde kadınların bulantı ve yorgunluk benzeri hamilelik belirtilerinden dolayı fiziksel aktivite seviyeleri düşürdükleri görülmektedir. Bu da anne ve bebeğin sağlığı bakımından risk teşkil etmektedir. Şayet kadınların herhangi bir tıbbi tanı veya gebelik ile alakalı komplikasyon, fiziksel aktivite kısıtlaması yok ise, gebelik dönemlerinde hafif-orta seviyede olmak üzere egzersiz yapmalarına katkıda bulunulmalıdır (Bain ve ark. 2015).

Kişilerin kendilerini sağlıklı hissetmelerinde, metabolizmanın düzenli çalışmasında, kas gücünün arttırılmasında, kronik hastalıklara yakalanma ihtimalinin düşmesine, vücut yağ oranının düşürülmesinde, eklem hareketlerinin iyileştirilmesine, enerji dengesi ve kilo kontrolünde egzersiz etkili olan bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Bozhüyük 2010; Ünver ve Aylaz 2017).

Egzersiz programının gebelikte meydana gelecek bedensel değişiklikler doğrultusunda hazırlanması aşağıdaki gibidir;

- Ödem, varis ve krampları önlemek için bacak hareketleri,
- Pelvik taban kaslarının kuvvetlendirilmesi,
- Doğum sırasında kullanılarak doğuma yardımcı olacak kasların güçlendirilmesi,

- Düzgün postürün sağlanması gayesi ile eğitim verilmesi,
- Kilo artışı ve artan vücut ağırlığı nedeni ile fazla yük binen bacakların kuvvetlendirilmesi,
- Abdominal kasların çalıştırılması,
- Postpartum bebek bakımı için kol kaslarının güçlendirilmesi,
- Kardiyovasküler performansın artırılması amacı ile aerobik egzersiz programı uygulanması (Aşçı 2013).

Gebelikte planlanan egzerizlerin sağlamış olduğu uzun dönemli kazanımlar şu şekildedir;

- Enerji seviyesini, kendine güven ve zindelik hissini arttırmak,
- Doğumdan sonra vücudun doğumdan önce olan haline geri dönmesini basitleştirmek,
- Kas tonüsünü geliştirmek,
- Menapozdan sonra osteoporoz riskini düşürmek,
- Sağlıklı ve istendik vücut ağırlığını muhafaza etmektir (Beji 2015).

Gebelik döneminde gerçekleştirilen düzenli egzersizler birtakım olumlu durumları da beraberinde getirmektedir. Bu durumlar ise; dolaşım ve sindirim sistemini düzenleme, aşırı kilo alımına karşı koruma, doğum sonu dönemde kilo vermeyi kolaylaştırma, sosyal etkileşimi güçlendirme, sosyal ve psikolojik bakımından iyilik halini artırma, fiziksel yakınmalar, gestasyonel diabet ve uzun dönem obezite riskini azaltma, kas gücü ve dayanıklılığı arttırarak hızlı bir doğum eylemi ve iyileşme süreci sağlama olarak ifade edilebilmektedir (Colberg ve ark. 2013). Gebe kadının egzersiz yapması ile birlikte amniotik mayi miktarı artmakta, plesentanın fonksiyonları, hacmi ve canlılığı istenen seviyeye gelmektedir. Aynı zamanda egzersiz fetüsün normal ağırlıkta ve termde doğma ihtimalini de çoğaltmaktadır. Egzersiz yardımıyla nöral gelişimi, hareket kabiliyeti, uyumunun çoğaldığı belirtilmektedir (Padayachee ve Coombes 2015).

Çalışmalar, gebelik sırasında egzersizin, depresyonun azalması, benlik saygısının artması, vücut imajı ve artan vücut ağırlığının kontrolü arasında korelasyonlar olduğunu bulmuştur. Ayrıca hamilelik sırasında egzersiz yapan kadınlar için erken veya düşük doğum ağırlığı riskinin olmadığını belirtilmektedir (Hill 2018)

Gebelik boyunca orta düzeyde fiziksel aktivite, preeklampsi, gestasyonel diyabet (yani obezite ile ilişkili diyabet) ve doğum sonrası aşırı kilo riskini azaltmanın yanı sıra kas tonusunu ve işlevini iyileştirmektedir (Mate ve ark. 2021). Doğum sonrası yapılan egzersizin annenin ruh halini iyileştirmeye yardımcı olduğu ve doğumdan sonraki haftalarda kadınlarda daha sık görülen bir durum olan derin ven trombozu (DVT) riskini azalttığı görülmektedir. Aynı zamanda gebelikte alınan fazla kiloları vermeye yardımcı olabilmektedir (ACOG 2019).

Normal beden kitle indeksine sahip, komplike olmayan, tekil gebeliği olan 2059 kadını içeren 9 randomize kontrollü çalışmanın meta analizi, aerobik egzersiz yapan kadınların %49 daha düşük gestasyonel diabetes mellitus (GDM), %79 daha düşük gestasyonel hipertansiyon, %18 daha düşük sezaryen insidansı ve %9 daha yüksek vajinal doğum oranı olduğunu göstermektedir. Aşırı kilolu veya obez kadınlara odaklanan bir diğer metaanaliz ise, %38 daha düşük preterm doğum eylemi ve %39 daha düşük gestasyonel diabet oranı ile egzersizin faydalarını göstermiştir (Berghella ve Saccone 2017). Literatürde yer alan başka bir meta-analiz, aşırı kilolu ve obez hamile kadınlarda doğum öncesi egzersizin gestasyonel kilo alımı miktarını ve gestasyonel diyabet riskini azaltabileceğini ortaya koymaktadır (Du ve ark. 2019). Çalışmalar, günde ortalama 30 dakikalık egzersizin, annenin genel sağlığı ve refahı için uzun vadeli faydalara katkıda bulunduğunu belirtmektedir (Mate ve ark. 2021).

Gebelikte egzersizin güvenli ve faydalı olduğunu gösteren randomize kontrollü çalışmaların çoğu, aerobik egzersize ilk trimesterde, yaklaşık 30-60 dakika süren seanslarla başlamayı ve doğuma kadar haftada en az 3-4 kez yapılmasını önermektedir. Egzersiz yoğunluğunun yaşa göre tahmin edilen maksimum anne kalp hızının 60-%80'i, yaklaşık olarak dakikada maksimum 140 atımı geçmemesi tavsiye edilmektedir (Berghella ve Saccone 2017). Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği (ACOG), hamile kadınların her hafta en az 150 dakika orta yoğunlukta aerobik aktivite yapmasını, bunu da haftanın 5 günü 30 dakika veya her gün 10 dakikalık daha küçük antrenmanlar şeklinde önermektedir. Aerobik aktivite, bacak ve kollar gibi vücudun büyük kaslarının ritmik bir şekilde hareket ettirildiği bir aktivitedir. Orta yoğunluktaki aktivite, maternal kalp atış hızını maksimum 140 atım/dakikaya kadar çıkabildiği ve kişinin rahatlıkla konuşabildiği fiziksel aktivite düzeyi anlamına gelmektedir. Orta yoğunlukta aerobik aktivite örnekleri arasında tempolu yürüyüş ve genel bahçe işleri sayılabilir. Gebelikte

orta tempolu yürüyüş, dans, yüzme ve su egzersizleri (Hidroterapi, su aerobiği vb) sabit bisiklete binme gibi fiziksel aktivitelerin dışında gebelik yogası ve pilatesi gibi esneme ve gevşeme egzersizleri önerilmektedir (ACOG 2019).

Gebelikte annenin kilosunun kontrol altında tutulmasında, kendini daha mutlu hissetmesinde, gebeliğin keyifle geçmesinde, gebelikte aşırı kilo alma korkusundan, postürünün, genel vücut elastikiyetinin bozulma kaygısından kurtulmada egzersizin yeri oldukça önemlidir. Anne gebeliği boyunca kendi günlük rutin işlerine devam ederek, öz güveninin yerinde olması, stres ve anksiyete benzeri ruhsal yorgunluklardan uzak durulmasında düzenli ve tempolu yapılan yürüyüş yardımcı olmaktadır (Colberg ve ark. 2013; Hill 2018; Mate ve ark. 2021).

2.4.4. Beslenme

Beslenme, kişinin yaşamı boyunca ihtiyaç duyduğu, sağlığını ve gelişimini sağlayan, bireyin öğünlerini seçme, düzenleme ve yiyecek seçimindeki değerini belirleyen ana öğedir. Beslenme hayat kalitesinin arttırılmasıdır. Aynı zamanda sağlığın korunması ve geliştirilmesi için vücudun gereksinimi olan besinleri dengeli ve yeterli miktarda almak ve bu ürünlerden vücudun yararlanması, fizyolojik büyüme ve gelişimin sağlanması da beslenme olarak ifade edilmektedir (Özalper 2014).Vücut iç ve dış aktivitelerini gerçekleştirmek için gerekli olan enerji kaynağını besin gruplarından sağlar. Günlük olarak alınması gerekli olan besin grupları ise karbonhidrat, yağ, su, protein, vitamin ve minerallerden oluşmaktadır. Temel besin kaynakları arasında en başta gelen ve düzenli olarak her gün almamız gereken besin ise su olarak karşımıza çıkmaktadır. Organizmanın canlı kalması ve işlevlerini sürdürebilmelerinde yeterli kalori miktarının besin kaynaklarından elde edilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda protein içeriği zengin, kolesterol, yağ, sodyum, işlenmiş şeker benzeri besin grupları bakımından da fakir olması gereklidir. Karbonhidratlardan, yağlardan ve proteinlerden gerekli olan enerji elde edilip, besinler vitamin ve mineraller açısından zengin ve bol posalı olmalıdır (Çetiner 2014).Gerçekleştirilen araştırmalar neticesinde; dengeli ve yeterli beslenme alışkanlığı bulunmayan toplumlarda bebek ölüm hızının, sağlıklı ve dengeli beslenen toplumlara kıyasla on kat daha çok olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dengeli ve yeterli beslenmeyen toplumların çocuklarının büyüme hızı ve zekâ gelişimleri de olması gereken düzeyin aşağısında yer aldığı görülmektedir (Tiryaki 2013; Güler ve ark. 2019).

Tüketilen besin gruplarını arttırma, yeterli ve dengeli beslenme, sağlığa zararlı olan gıdalardan kaçınma sağlıklı ve doğru beslenme olarak ifade edilmektedir. Hücrelerin büyümesi ve yenilenmesi, canlılığın devam ettirilmesi, işlevlerinin sürdürülmesi amacı ile gerekli olan ana besin gruplarından yeteri kadar ve dengeli düzeyde tüketilmesi ise, yeterli ve dengeli beslenme olarak belirtilmektedir (Khaghanyrad 2014).

Yetersiz beslenme, besin gruplarının vücut ihtiyacına göre daha az alınması durumunda oluşmaktadır. Çeşitliliğin sağlanamadığı durumlarda ise dengesiz beslenme ile karşı karşıya kalınmaktadır. Kişinin dengeli ve yeterli beslenme alışkanlığının bulunması ile birlikte sağlığın geliştirilmesi ve devam ettirilebilmesi mümkün olmaktadır. Sağlıksız beslenme sonucunda kanser, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar benzeri pek çok rahatsızlık meydana gelebilmektedir. Sağlıklı beslenmeyle ise pek çok rahatsızlığın oluşmasına engel olunabilmektedir. Sağlıksız beslenme, günümüzde oldukça sık rastlanan fast food beslenme biçimi bir alışkanlık halini alarak bilhassa çocuklarda ve gençlerde obezite benzeri sağlık sorunları ile karşı karşıya kalınmasına yol açabilmektedir (Khaghanyrad 2014).

Obezite, vücuttaki yağ oranlarında çok fazla bir artışın yaşanması sonucunda meydana gelmektedir. Gelişmiş ülkelerin başı çektiği dünyadaki birçok ülkede obezite, hızlı bir şekilde artış gösteren bir sağlık problemini oluşturmaktadır (Magro-Malosso ve ark. 2017). Tüm dünyada bu sorun gün geçtikçe daha da fazla çoğalmaktadır. Toplumlar doğrultusunda obezite prevalansı ve antropometrik değerlerin yorumlanmasında farklılıklar bulunmaktadır (Akçay 2020).

Sağlıklı beslenme konusunda tavsiye edilen durumlar aşağıdaki gibidir:

- Besinler yavaş bir şekilde ve iyi çiğnenmelidir,
- Öğün atlamadan beslenmek gerekmektedir,
- Şeker ve tuz kullanımı sınırlandırılmalıdır,
- Her gün düzenli şekilde kahvaltı yapılmalıdır,
- Posalı besinlerden zengin beslenilmelidir,
- Çok yağlı olan yiyeceklerden kaçınarak günlük tüketilen yağ miktarı düşürülmelidir (Çetiner 2014).

Gebelikte beslenme; normal giden, hiçbir komplikasyonu olmayan gebelik dönemini, zamanında doğumu, emzirme dönemini ve doğum sonu beslenmeyi içermektedir. Gebelikte beslenme gereksiniminde de bir artış gözlemlenmektedir. Kadının gebe kalmadan önce dengeli ve yeterli bir beslenme düzeni ile gebeliğe sağlıklı olarak başlaması sonucunda gebe kalınması, gebeliğin devam ettirilmesi, gebeliğin başarı ile sonuçlanması ve aktif emzirme süreci yaşayabilmesi daha kolay olacaktır. Kişide beslenme alışkanlığının meydana gelmesi üzerinde erken dönemde aile ve çevrenin yanında iktisadi ve kültürel yapı etki yaratmaktadır (Taşkın 2021 p. 209). Sağlıklı kişilerin sağlıklı bir şekilde gebeliğini tamamlayıp, sağlıklı bebekleri dünyaya getirdikleri gözlemlenmektedir. Dengeli ve düzenli beslenme alışkanlığı küçük yaştan itibaren kazandırılmalı ve kişinin de hayatı boyunca bu alışkanlığı sürdürmesi gerekmektedir. Bu şekilde sağlıklı kişiler, nesiller ve toplumlar söz konusu olabilmektedir (Güler ve ark. 2019).Gebelik ilerledikçe fetüsün büyümesini desteklemek, sağlıklı maternal ve fetal kiloyu korumak için ve vücuttaki ekstra taleplerin karşılanmasına yardımcı olacak yeterli besin maddelerini almayı dengelemek gerekmektedir. Amaç, fetüsün büyümesini desteklemek ve sağlıklı olan kiloyu korumak için yeterli besin almayı sağlamaktır (ACOG 2018). Gebelik, bazı besin maddelerine olan ihtiyacın arttığı fizyolojik olarak spesifik bir dönemdir (Pouchieu ve ark. 2013). Gebelikte, maternal ve fetal ihtiyaçları karşılamak için yeterli enerji, protein, vitamin ve mineral alımını içeren sağlıklı bir diyet uygulanması gerekmektedir (WHO 2016). Fakat bunun için iki kişilik yemek yemek değil iki kişilik düşünmek gerektiği unutulmamalıdır.

Maternal enerji ve kilo alımı kalori alımının yeterli olduğunu gösterse de bu durum annenin dengeli beslendiğini göstermeyebilir. Her 100 kcal başına düşen protein, vitamin ve mineral miktarı besin dansitesi olarak tanımlanmaktadır. Besin dansitesi düşük, işlenmiş hazır yiyecekler yeterli enerji alımını sağlasa da gerekli vitamin, mineral ve protein alımını sağlamamaktadır. Protein, karbonhidrat ve yağlar vücudun enerji ihtiyacının karşılanmasında ve diğer yaşam fonksiyonlarının sürdürülmesinde temel besin elemanlarıdır (Özalper 2014).

Gebelikte alınan kalori miktarı, bebeğin sağlıklı gelişimi adına önemlidir. Gebelik sırasında ek günlük kalori gereksinimleri Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM)'e göre şu şekilde sıralanmaktadır (Rasmussen ve ark. 2020);

Trimester	IOM
1. trimester	0 kcal
2. trimester	340 kcal
3. trimester	452 kcal

Gebelikte alınan protein, vücudun kasları ve diğer dokularını büyütmek ve onarmak için ihtiyaç duyduğu besinleri sağlar (ACOG 2020). Protein alımı embriyonal gelişim için mutlaka gereklidir. Gebelikte; fetüsün büyümesi, kan volümünün artması, meme ve uterus gibi dokuların ihtiyacı olan amino asitleri karşılayabilmek için bedenin protein ihtiyacı artar (Taşkın 2021 p. 213). Protein ihtiyacı ortalama bir kadın için yaklaşık 80 g/gün'dür (Özalper 2014). Diyetteki proteinin kalitesi alınan miktar kadar önemlidir (Taşkın 2021 p. 213). Sığır eti, domuz eti ve balık, kümes hayvanları, yumurta ve süt ürünleri, fasulye ve bezelye, fındık ve tohumlar kaliteli protein kaynaklarıdır (ACOG 2020).

Karbonhidrat alımı ağırlık artışını, fetüsün, plasentanın ve diğer anne dokularının gelişmesini sağlar. Toplam kalori ihtiyacının %50'si karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Tüm karbonhidratlar, vücudun tüm faaliyetlerinde yakıt olarak kullanılan glikoza ayrılır. Karbonhidrat ve kalori ihtiyacı özellikle son iki trimesterde artmaktadır. Günde minimum 150 g karbonhidrat alımı önerilmektedir. Basit karbonhidratlar (şeker, bal vb.) yerine posa içeriği yüksek, glisemik indeksi düşük besinler (kuru baklagiller, sebze ve kabuklu meyveler vb.) tercih edilmelidir. Yağ grubu besinler ise sinirlerin myelizasyonu, uterustaki membranların sentezi, bağışıklık sisteminin işlevi için gereklidir, kanın pıhtılaşmasına yardımcı olur ve vücudun yağda eriyen vitaminleri kullanabilmesi için gereklidir. Fetüsün gelişmesi için temel besinlerden biridir (ACOG 2020).

Enerjinin %30'u yağlardan karşılanmaktadır. Yemekleri pişirmede zeytinyağı tercih edilmeli, doymuş yağların kullanımı önerilmemektedir. Vitamin ve mineraller vücuttaki birçok süreçte düzenleyici ajan olmakla birlikte diğer besin gruplarının enerji için kullanılmalarında yardımcı temel besin elementleridir ve gebelikte gereksinim gebelik öncesi döneme göre %20-100 kadar artmaktadır (Özalper 2014; Güler ve ark. 2019; ACOG 2020). Tüm bu besin elemanlarının sindirimi, taşınması, vücuttan atılması

ve vücut ısının düzenlenmesi için vücut dokularında bulunan ve yaşamın temel maddesi olan suya da ihtiyaç vardır. Gebelikte kalori ihtiyacı ile birlikte suya olan gereksinme de artmaktadır. Kadınların tüketmesi gereken toplam sıvı miktarının 2000 ml/gün olduğu belirtilmekte ve gebelerde buna 300 ml/gün ilave edilmesi önerilmektedir (Dolgun 2021 p. 165).

Gebelik döneminde anne adaylarının sağlıklı bir biçimde beslenmesi için makro besinlerin yanında mikro besin elementlerini de dengeli ve yeterli miktarda alınması oldukça önemlidir. Yetersiz ve dengesiz beslenen gebeler kendi sağlıklarının yanı sıra bebeklerinin sağlığı üzerinde de olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Dolgun 2021 p. 151; Taşkın 2021 pp. 209-211). Gebelik döneminde artış gösteren mineral ve vitamin gereksinimi çoğunlukla multivitamin ve multimineral preperatları ile giderilmektedir. (Özalper 2014; Güler ve ark., 2019). Gebelik sırasında, kırmızı kan hücrelerinin kütlesinde genişleme ve maternal-plasental-fetal kan akımında meydana gelen artış vücudun demire ihtiyacını arttırmaktadır. Bu, ilk trimesterde günde 0,8 mg'dan üçüncü trimesterde günde 73,5 mg'a kadar değişmektedir. Ancak pek çok gebede yetersiz demir alımı görülmektedir. Demir eksikliği olan annelerin bebeklerinde demir eksikliği ve anemiye yatkınlığın arttığı birçok çalışmada gösterilmiştir (Balarajan ve ark. 2011).

Bu nedenle anne adaylarının gebe kalmadan 2-3 ay önce ve gebelik sonrası ilk 3 ay, üreme hücrelerinin fonksiyonun artması ve erken plasental gelişimin üst seviyeye taşınması için kritik bir dönemdir. Bu dönem, makro ve mikro besinlerin yeterli olup olmadığı, sigara, alkol, uyuşturucu veya diğer teratojenlere maruz kalma gibi çevresel faktörlere en duyarlı zaman olarak değerlendirilmektedir. Plesanta ve bebeğin büyümesi sonucunda annenin besin gruplarına bilhassa da demir ve folik asit ihtiyacında artış meydana gelmektedir. (Özalper 2014; Güler ve ark. 2019). Folik asit takviyesinin bu dönemde nöral tüp defekti riskini %70'e kadar azaltabildiği vurgulanmaktadır. Perikonsepsiyon sırasında folik asit takviyesinin diğer faydaları arasında preeklampsi, düşük, düşük doğum ağırlığı, gebelik yaşına göre küçük doğum, ölü doğum, neonatal ölüm ve çocuklarda otizm riskinde azalma sayılabilmektedir. Gebelikten 3 hafta sonra nörülasyon başlamadan önce yeterli konsantrasyonlara ulaşmak için minimum 4-6 haftalık folik asit takviyesi gerekli görülmektedir (Stephenson ve ark. 2018).

Takviye besin preparatlarının alımının incelendiği bir çalışmada gebelerin; vitamin ve minerallerin büyük bir kısmını diyetle aldıkları belirtilmektedir (Pouchieu ve

ark. 2013). Günlük olarak 2-4 öğün meyve, 3-5 öğün sebze, 6-11 öğün unlu mamüller, 3-4 öğün protein, 3-4 öğün süt ürünlerinin tüketilmesi önerilmektir. Haftada iki kez ise balık tüketmek gerekmektedir. Şayet bu ürünler tüketilemiyor ise et, süt, yumurta tüketimi çoğaltılmalıdır. Hatta haftada iki defa baklagil olarak var olan açığın giderilmesi gerekmektedir (ACOG 2018; Özcan ve ark. 2020). Gebelikte beslenmenin değerlendirildiği bir çalışmada gebelerin yeterli sıklıkta besin tükettiklerini, kanatlı et tercihinin fazla olduğunu ve daha az balık ve süt ürünleri tükettikleri belirtilmektedir. Gebelerin öğünler arasında atıştırmalık olarak en çok meyveleri ve ara öğün olarak yoğurt, tatlılar, sebzeleri tercih ettikleri ve eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin daha fazla sebze, yoğurt, et ve balık tükettiği saptanmıştır (Misan ve ark. 2019)

Gebelikte beslenme sıklığı da önem taşımaktadır. Pieszko (2017) çalışmasında, gebelerin %36'sının günde 4, %28'inin günde 5 öğün beslendiklerini belirtmektedir (Pieszko ve ark. 2017).

Genellikle gebeler arasında yetersiz kilo alımından daha çok aşırı kilo alımı ile karşı karşıya kalınmaktadır. Kadınların bir kısmı gebelik döneminde yeteri kadar besin tüketmeyerek gereksinim duyduğu besin gruplarından yeterli miktarda almamaktadır. Bir bölümü ise; alması gereken besin ihtiyacının çok üzerinde besin tüketmektedir. Çünkü gebe olduktan sonra iki bireyi doyurma zorunluluğunda olduklarını düşünerek o doğrultuda hareket etmektedir. Bu durumda da anne adayının aşırı kilo almasına yol açarak, anne ve bebeğin yaşamı tehlikeye girmektedir. Bunun önüne geçilebilmesi amacı ile gebe kadınlara yeterli ve dengeli beslenme eğitimlerinin verilmesi, yürüyüş, yüzme, egzersiz benzeri aktivitelerin tavsiye edilmesi oldukça önemlidir. Böylece eğitim ve gözetim yardımıyla bu duruma engel olunabilmesi mümkündür. Aynı zamanda annenin ve bebeğin sağlığı da tehlike altına girmemektedir (Çetiner 2014; Uzdil ve Özenoğlu 2015).

Gebelik döneminde dengeli ve uygun beslenme ile birlikte perinatal neticelerin olumlu yönden etki görmektedir. Şayet anne adayının gebeliğinde dengeli ve yeterli beslenmediği durumlarda anemi, osteomalasia, hipertansiyon benzeri hastalıklarla karşı karşıya kalınma oranında artış yaşanmaktadır. Bu hastalıkların yanı sıra enfeksiyonlara karşı direncin düşmesi, anne ölümleri, gebelik zehirlenmeleri, çabuk yorulma ve zayıflık durumları da meydana gelebilmektedir. Kısa vadede ise yetersiz beslenmesin gebelik üzerinde yarattığı etkiler tam olarak belirlenememiştir. Yetersiz beslenme

sonucunda gebelik döneminde hem komplikasyonlar ortaya çıktığı hem de yeni doğanın uzun vadede mortalite ve morbidite oranını arttırdığı ifade edilmektedir (Çetiner 2014; Uzdil ve Özenoğlu 2015).

Gebelik döneminde anne adaylarına beslenmenin ne derecede önem arz ettiği, bebeğe yarar ve zararları, gereksiz kilo alımının anneye dönüşü ve bu kiloların annede yarattığı etki hakkında bilgi verilmelidir. Aynı zamanda gebenin rutin kilo kontrolleri yapılmalı, beslenme düzeni hazırlanmalı ve hataları ile ilgili konuşularak düzeltilmesi sağlanmalıdır (Çetiner 2014; Uzdil ve Özenoğlu 2015).

2.4.5. Kişiler Arası Destek

Kişilerarası ilişkiler, iki veya daha çok birey arasında olan, yakınlık ve paylaşım oranları farklılık gösteren ilişkilerdir. Kişilerin kendileri dışındaki insanlarla ilişkilerinde gösterdikleri sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları ve davranışları ifade ediş şekilleri olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin birbirleri ile olan ikili veya grup ilişkileri neticesinde oluşan ve sağlığın geliştirilmesinde oldukça önemli olan kavram kişilerarası destek olarak ifade edilmektedir. Bu kavram ilişkinin özelliği, devamlılığı ve ilişki seviyesi ile ilişkilidir (Hoşgör 2014).

Kişinin kendi duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini öteki kişilere aktarma biçimi iletişim olarak tanımlanmaktadır. Minimum iki bireyin saygı ve değer doğrultusunda birbirlerine destek vererek, karşılıklı bir şekilde aralarında bağ kurmaları ile iletişim ortaya çıkmaktadır (Hoşgör 2014). Kişilerarası ilişki, kişinin ailesi, arkadaşları, sosyal ve mesleki çevresi arasında oluşan iletişim olarak karşımıza çıkmaktadır (Coşkun 2016). Bireylerin iletişimden yararlanma amacı; kendilerini anlayabilmek, başkalarına anlatabilmek, başkalarını tanımak ve etkilemektir. Kişiler arası ilişkileri, toplumu, örgütleri meydana getiren ve birlikte tutan etmen iletişim olarak ifade edilmektedir (Hoşgör 2014).

Var olmanın temelinde sosyal hayatın içinde bireyin kendisiyle ve çevresiyle ilişki içinde olması birey için vazgeçilmez bir durumdur. Kültürel yapı içerisinde geçmiş yaşantılar, öğrenilenler, yüklemeler, kişilik özellikleri ve ruh sağlığı insanın çevresiyle ilişkilerinin belirleyicisi olmaktadır. İnsan geliştirdiği ilişkilerle varlığını sürdürme ve temel ihtiyaçlarını karşılama olanağı bulmaktadır (Aktaş ve Pasinlioğlu 2016). Duygusal destek, başkalarına ilgi, empati, sevgi ve güvenin sağlanmasını içerir. Maddi destek, ihtiyacı olan bir kişiye doğrudan yardımcı olan mal ve hizmetlerin

sağlanmasını; bilgi desteği, bir kişinin sorunlarla başa çıkmak için kullanabileceği tavsiye, bilgi ve önerilerin sağlanmasını; değerlendirme desteği, yapıcı geri bildirim gibi öz değerlendirme amaçlarına yardımcı olan bilgilerin sağlanmasını içerir (East ve ark. 2019).

Gebe kadınlar da aile üyeleri ve akrabaları ile yakın ilişkiler kurmaya, eşleriyle ilişkilerini geliştirmeye ve sağlıklarının iyileştirilmesi için destek almaya çalışırlar (Kazemi ve Hajian 2018). Kişiler arası ilişkiler ve sosyal destek, gebelerin yaşam tarzını etkileyen bir diğer önemli faktördür. Sosyal desteğin yaşam tarzı yönetimlerini değiştirmede önemli bir rolü olduğu bildirilmektedir. Gebelikte kilo artışının veya azalmasının gebelik stresi ve sosyal destek gibi psikososyal faktörlerle ilişkili olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda sosyal desteğin gebelik stresine karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir (Omidvar ve ark. 2018). Gebelik sırasında sosyal desteğin önemini inceleyen 25 araştırmayı içeren bir meta-analiz çalışması; sosyal desteğin düşük doğum ağırlıklı bebeklerin ve 37 haftadan önce olan doğumların oranını, sezaryen doğum olasılığını ve doğum öncesi hastaneye yatış oranını azaltmada yardımcı olabildiğini, aynı zamanda doğum sonrası depresyon oranında düşüş ve doğum öncesi bakım yararlılığının arttığını göstermektedir (East ve ark. 2019).

İranlı 208 hamile kadınla yapılan çalışma, sosyal destek (arkadaş, aile ve diğerleri) ile depresif ruh hali arasında önemli ilişkiler göstermiştir. Ayrıca kadınlar aile desteğini diğer desteklerden daha yüksek bildirmişler (Moshki ve Cheravi 2016). Gebenin eşi ile olan olumlu ya da olumsuz ilişkisi evlilik ilişkisi üzerinde etkili olmaktadır. Evlilikteki memnuniyetsizliğin kötü fiziksel sağlıkla bağlantılı olduğu ve hamilelik sırasında depresyonla güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bildirilmektedir. Evlilik doyumu yüksek olan gebeler daha sağlıklı ve daha arzu edilen diyetlere, daha az depresif ve psikolojik problemlere sahiptir. Zayıf bir evlilik ilişkisi, gebelik sırasında kaygı ve diğer sağlık sorunlarının en istikrarlı göstergesidir. Ayrıca evlilik doyumu gebelerde depresyon belirtilerinin şiddetini etkilemektedir (Omidvar ve ark. 2018).

Kadınların eşlerinden ve bazı kadın akrabalarından gelen bilgi desteğinin, kadınların sağlıklı davranışları kilo, diyet ve fiziksel aktivite ile ilişkilendirme ihtiyacı konusundaki motivasyonlarını ve inançlarını sürekli olarak etkilediği belirtilmektedir (Omidvar ve ark. 2018). Bir kadının bebeğiyle kurduğu bağ sadece duygusal ve fiziksel bir bağ değil, aynı zamanda ruhsal bir bağ olduğundan ilişkilerdeki bozulmalardan

kaynaklanan stres nedeniyle oluşan duygusal ve fiziksel komplikasyonların anne-bebek bağını etkilediği belirtilmektedir (Kanığ ve Eroğlu 2020; Özkan 2020).

Gebe kadınların bakım veren aile üyelerinin, arkadaşlarının ve sağlık profesyonellerinin desteğine ihtiyacı vardır (East ve ark. 2019). Gebelikte destek sağlanarak, kadınlarda depresyon düzeyleri ve fetüse olan etkileri azaltılarak doğum sonrası depresyonun önüne geçilebilir (Moshki ve Cheravi 2016). Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi (KİPT) kişilerarası ilişkilere, mevcut şikayetler ile doğrudan ilişkili kişilerarası olaylara ve sosyal destek konusuna odaklanarak gebenin ruh halinde iyileşme sağlamakta ve anne-bebek etkileşiminde de iyileşmeyi beraberinde getirmektedir (Atar ve Aydın 2019). İbadet ve maneviyatın kadınların gebeliklerini daha anlamlı hale getirdiği de belirtilmekte ve kadınların fetüsler, kocalar, çocuklar ve diğer aile üyeleri ile olumlu bir ilişki sürdürmesine yardımcı olmaktadır (Mutmainnah ve Afiyanti 2019).

Bireyler sağlıklarını devam ettirmek amacı ile çevrelerinden destek alır ve kişilerarası ilişki seviyelerini yükselterek güç elde ederler. Bilhassa da gebelik döneminde kadınların çevre desteğine daha fazla gereksinim duydukları gözlemlenmiştir. Çünkü gebelik kadınlar için yeni bir dönem hatta karmaşık bir olgudur. Bu durumdan dolayı da gebeliğe uyum sağlayabilmek, normal veya acil durumları algılayabilmek, problemleri çözmek, endişeleri azaltmak ve olumsuzluklar ile baş edebilmek için çevresinde yer alan sağlık profesyonellerine, doğum yapmış veya gebe kadınların deneyimlerine ve ailelerine danışmaktadırlar. Bu dönemde gebelerin en önemli yardımcıları kişiler arası destektir. Gebelik döneminde kişiler arası destek annenin ve doğacak bebeğin sağlığı üzerinde oldukça önem arz etmektedir (Aşcı 2013).

2.4.6. Stres Yönetimi

Stres yönetimi, kişinin fizyolojik ve psikolojik kaynaklarını belirleyerek ve harekete geçirerek gerilimi azaltması ya da etkili bir şekilde kontrol edebilmesidir. Belirli bir düzeydeki stresle kişiler başa çıkabilmektedirler. Üst seviyede bir stres kişilerde erken dönemde kronik mide hastalıkları, sırt ağrıları, baş ağrıları, deri döküntüleri, düzensiz solunum ve uykusuzluk benzeri belirtilerin meydana gelebileceği belirtilmektedir (Çetiner 2014). Kişinin olumlu sağlık davranışları üzerinde stres etki yaratarak olumsuz sağlık davranışlarında artış yaşanmasına yol açabilmektedir (Aksoy 2018).

Kadınlar yaşamları boyunca farklı stres türleri yaşarlar. Gebelik ve annelik, bir kadının hayatında keyifli ve gelişimsel bir olay olarak görülse de bunlarla ilişkili psikolojik ve fiziksel değişiklikler, kadınlarda farklı derecelerde kaygı ve strese neden olabilir (Dolatian ve ark. 2017). Kadınlar bu değişikliklerle birlikte fetüsün durumu, embriyonik gelişimsel başarısızlık, doğum ve doğum sırasında ağrı korkusu, günlük aktivitelerin azalması, doğum öncesi bakım, gebelik ve doğum nedeniyle kişisel yaşamdaki değişiklikler gibi endişelerinden ötürü stres yaşamaktadırlar (Karamoozian ve Askarizadeh 2015).

Stres genellikle çevresel zorluklara uyum sağlamaya yarayan bir tepki olsa da gebelik sırasındaki stresörlerin gebe kadınların ve bebeklerin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Bazı araştırmacılar, gebelik sürecinde stres ve kaygı düzeylerinin değiştiğine, sürelerine ve ciddiyetine bağlı olarak bu stres ve gerilimlerin erken doğum, düşük doğum ağırlığı, spontan düşük ve yeni doğan anormallikleri gibi olumsuz gebelik sonuçlarının görülme sıklığına yol açabileceğine inanmaktadır (Karamoozian ve Askarizadeh 2015). Bu nedenle, bu tür faktörlerin azaltılmasına veya ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilecek stratejilerin belirlenmesi hayati önem taşımaktadır (Dolatian ve ark. 2017).

Gebelikte stres ve kaygı annenin sağlığını ihmal etmesine ve bunun sonucunda yetersiz beslenmeye, sigara içme alışkanlığına, ilaç kullanımının artmasına ve gebelikte yetersiz bakıma neden olabilmektedir. Ayrıca doğum sonrası depresyon riskini artırmaktadır. Yapılan araştırmalara göre annelerin ağrı algısı ve ağrıyla baş etme mekanizmalarını etkileyen en önemli faktör strestir (Karamoozian ve Askarizadeh 2015).

Depresyon veya anksiyete semptomları olan gebe kadınlar iyi beslenemeyebilir, uykuları az olabilir ve doğum öncesi bakım ziyaretlerine yetersiz uyum sağlayabilir (Omidvar ve ark. 2018). Yüksek düzeyde stres yaşayan kadınlar, iyi sağlık alışkanlıklarını sürdüremeyebilmektedir. İnsanlar üzerinde yapılan birkaç çalışma, kronik stresin, hamilelikte bakteriyel vajinozis oranı da dahil olmak üzere, bağışıklık/iltihapla ilgili sonuçlarda önemli bir rol oynadığını göstermiştir (Kavlak ve ark. 2013).

Artan stres yönetiminin gebelik sırasında psikolojik faktörler üzerindeki etkisi, gebe kadınların ruh sağlığı ve yeni doğanların fiziksel ve zihinsel sağlığı ile doğrudan

ilişkilidir. Gebe kadınlarda, özellikle gebeliğin son haftalarında azalan stresin, fetüsün sağlığını olumlu etkilediğini, anne ve bebeklerde gevşemeye yol açtığını göstermiştir. Meditasyon, gevşeme ve bilişsel yöntemlerin öğrenilmesi ve kullanılması, stresin engellenmesi ve azaltılmasını sağlayarak kadınların kaygı ile etkili bir şekilde başa çıkmasına yardımcı olabilecek ve kaygıda azalmayı sağlayacaktır. Bir grup gebe kadından gebeliğin son 5 haftasında yatakta müzik dinlemeleri istenmiş ve annelerinin kaygılarının azaldığı, bebeklerin doğumda daha rahat oldukları gözlenmiştir. Meditasyon yaparak gebe kadınlar alışılmış kalıplardan ve heyecanlardan uzaklaşabilmekte ve yeni görsel ve zihinsel kontrol duyguları geliştirebilmektedirler (Karamoozian ve Askarizadeh 2015). İnsanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal bir varlık olması ve ruhsal ihtiyaçlarının vurgulanması esas olduğundan, maneviyatın arttırılması bir stres yönetimi ve tedavi stratejisi olarak önerilmektedir (Dolatian ve ark. 2017). Gebelikte yapılan yoganın bu riskleri azalttığı literatürde vurgulanmaktadır (Sharma ve Branscum 2015).

Gebe kadının sağlıklı bir gebelik dönemi geçirebilmesinde gebelikte ortaya çıkan anksiyete ve sebepleri tespit edilerek problemlerin çözülmesi ve anne adayının rahatlatılması oldukça önemlidir. Şayet stres etmeni düşürülemez ise; erken doğum, düşük riski, düşük doğum ağırlıklı bebek benzeri olumsuz durumlar ile karşı karşıya kalınabilmektedir (Aşçı 2013). Bilhassa da depresyon, kaygı ve anksiyetenin, gebelik ve doğuma dair komplikasyonları artması, yeni doğanın sağlığı üzerinde olumsuz etki sonucunda erken doğum, düşük doğum ağırlığı (DDA) ve ıntra uterin gelişme geriliği (IUGG) benzeri problemlerin ortaya çıkmasında stresin etkili olduğu belirtilmiştir. Bu nedenlerden ötürü gebe kadınların anne ve bebek sağlığı için stresten kaçınmaları oldukça önemlidir (Eskici ve ark. 2012).

Gebe kadının en fazla hangi dönemde stres yaşadığı belirlenerek stresin ne olduğu, bebeğe ve kendi sağlığı üzerindeki etkiler hakkında gebeye bilgi verilmelidir. Aynı zamanda anne adaylarına stres ile başa çıkma yolları açıklanmalı, uygun yolu tercih ederek stresli durumlarda uygulayabilmesine yardım edilmesi gerekmektedir. Stresin gebelik döneminde kontrol edilebilmesi anne ve bebeğin bu durumdan etki görmemesi için önem arz etmektedir. Sağlıklı, mutlu ve huzurlu gebelik döneminin stres ile bozulmasının önüne geçilmelidir (Karamoozian ve Askarizadeh 2015; Omidvar ve ark. 2018).

2.5. Gebelikte Beden Kitle Indeksi (BKİ)

Beden Kitle İndeksi (BKİ), yetişkinlerde kilo ve boy arasındaki oranı kullanarak, bir kişiyi zayıf, normal, fazla kilolu veya obez olarak tanımlamak için kullanılan basit bir ölçüdür. Kilogram olarak vücut ağırlığınızın, boyunuzun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanır (Giuli ve ark. 2014; Ekin ve ark. 2017).

BKİ = Ağırlık (kg) / (Boy uzunluğu (m^2))^2

Beslenmesi iyi ve sağlıklı olan kişilerin boy ve kilosunun arasında bir uyum bulunmaktadır. İdeal ağırlık, kişinin boyuna göre olması gereken kilo miktarını göstermektedir. WHO'nün öngördüğü BKİ, ideal ağırlık değerini tespit etmede en fazla yararlanılan hesaplama olarak karşımıza çıkmaktadır (Giuli ve ark. 2014; Ekin ve ark. 2017).

Tablo 2.5.1 Beden Kitle İndeksi'ne göre erişkinlerde az kilolu, normal, fazla kilolu ve obez sınıflandırması

Sınıflandırma	Sınır değer
Aşırı zayıf	<16.00
Zayıf	16.00-16.99
Az zayıf	17.00-18.49
Az kiloluk	<18.50
Normal aralık	18.50-24.99
Aşırı kilolu	≥25.00
Pre-obez	25.00-29.99
Obez	≥30.00
Obez sınıf I	30.00-34.99
Obez sınıf II	35.00-39.99
Obez sınıf III	≥40.00

Kaynak: WHO, 2014.

BKİ skoru ele alındığında 16–18.5 arası zayıf, 18.6–25 arası boya göre uygun kiloda, 25.1– 30 arası hafif şişman, 30.1–35 arası şişman, 35.1 ve üstü ise çok şişman olarak ifade edilmektedir. Perez tarafından bir yetişkinin dengeli ve sağlıklı beslenmesi için BKİ (<25,0 kg/m2) sahip olması ve BKİ uygun düzeyde devam ettirilmesinin gerekli olduğu açıklanmıştır (Aksoy 2018; Erkaya ve ark. 2018).

Sağlıklı kişilerin sahip olması gerekli olan kilo boy oranı BKİ hesaplanarak değerlendirilmektedir. Ancak gebelik döneminde bu değerler farklı

değerlendirmektedir. Aşağıda (Tablo 2) Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM) ve Cedergren (2007) tarafından belirlenen BKİ değerlerine göre gebelikte alınması gereken kilo miktarları belirtilmektedir (Aşçı 2013).

Tablo 2.5.2 BKİ değerine göre gebelikte önerilen kilo alımı

BKİ değer aralığı	**Gebelikte önerilen kilo alım**
IOM (1990)	**IOM (1990)**
Zayıf (BKI<19.8)	12,5–18
Normal (BKI 19.8–26.0)	11,5–16
Kilolu (BKI 26.1–29.0)	7–11,5
Obez (BKI> 29.0)	7
Cedergren (2007)	**Cedergren (2007)**
Zayıf (BKI <20)	4–10
Normal (BKI 20–24.9)	2–10
Kilolu (BKI 25–29.9)	<9
Obez (BKI 30.0 ve üzeri)	<6
IOM (2009)	**IOM (2009)**
Zayıf (<18.5)	12,5–18
Normal (18.5–24.9)	11,5–16
Kilolu (25.0–29.9)	7–11,5
Obez (30.0 ve üzeri)	5–9,1

Kaynak: Aşçı, 2013.

Kişinin yaşamı boyunca bilhassa da gebelikte sağlıklı beslenmenin yeri oldukça önemlidir. Şayet besin alımında bir yetersizlik durumu söz konusu ise bebek ihtiyacını annenin depolarından gidermektedir. Gebelikteki ideal kilo alımı ise; anne ve fetüs bakımından iyi gebelik sonuçları ile uyumlu bir şekilde kilo alınmasıdır. Optimal martenal ve fetal gebelik neticeleri için gebelik öncesi normal BKİ'sine sahip olanlar için gebelik sırasında ortalama kilo alımı 12 kg olarak ifade edilmektedir. Doğum sonu annede yaklaşık 1,5 kg'lık kilo birikimi meydana gelmektedir. Gebelerde ortalama 13 kg artış olmakta; ortalama doğumda 5,5 kg, doğumdan sonraki iki hafta içinde 4 kg, iki hafta ile 6 aya kadar 2,5 kg ağırlık kaybı yaşanmaktadır. Annede ise 1,4 kg kilo birikimi ile karşı karşıya kalınmaktadır (Akgün 2013).

Gebelikte kilo alımı büyük önem taşır ve gebeliğin başlangıcından gebelik sonrasına kadar hem anne hem de çocuğun sağlığı ile yakından ilişkilidir. Hamilelik

sırasında aşırı kilo alımı, doğum ağırlığının artması ve doğumdan sonra bebekte kilo kaybı ile ilişkilidir. Hamilelik sırasında kilo alımı için öneriler, anne ve çocuk için en uygun hamilelik seyrine hizmet eder. Amerikan Tıp Enstitüsü (IOM), 2009 yılında, WHO'nün obezite sınıflandırmasına dayalı olarak, çeşitli BKI değerlerine göre gebelikte kilo alımını düzenleyen bir öneri rehberi yayınladı (Akgün 2013).

Tablo 2.5.3 Gebelik öncesi BKI değerlerine göre gebelik sırasında kilo alımı önerileri

Gebelik öncesi BKİ	BKİ (kg/m2) (WHO)	Toplam Kilo Alımı +Aralığı (kg)	2. ve 3. Trimester kilo alım hızı (g/hafta)+
Düşük kilolu	<18.5	12.7-18.1	450-590
Normal	18.5-24.9	11.3-15.9	360-450
Fazla kilolu	25.0-29.9	6.8-11.3	220-320
Obez	≥30.0	5.0-9.1	180-270

Kaynak: ACOG, 2013.

Hamilelik sırasında kilo alımı, fetal ve maternal organların büyümesi, annede yağ ve protein birikmesi ve kan hacminde ve hücreler arası sıvıda (hücreler arası sıvı) bir artıştan kaynaklanır. Hamilelikte normal kilo alımı ortalama 12,5 kg'dır. Bunlardan ortalama 1,4'ü göğüslerde; anne karnında bir kilogram; plasenta, amniyotik sıvı ve fetüste beş kilogram; bunun 3.4 kilogramı deri altı yağ ve protein olarak depolanır; 1.5-2.0 kilogram interstisyel sıvıya aittir. Bazı kadınlar hamilelik sırasında çok az kilo alırken, bazıları olması gereken normal kilonun iki katı kadar kilo alabilir. Genel olarak, genç kadınlar yaşlılara göre daha az kilo alırlar, zayıf kadınlar obezlere göre, primigravidler multigravidlere göre daha az kilo alırlar (Akgün 2013).

Gebeler için 1970 yılına kadar önerilen ağırlık 8-9 ile sınırlıydı. Bu tür bir kısıtlamanın, hamilelikle ilişkili hipertansif bozuklukları, artan bebek ağırlığını ve doğum ve doğumla ilgili zorlukları önlediğine inanılıyordu. Ulusal Araştırma Konseyi 1970 yılında vücut ağırlığı artışını 9-11,5 kg olarak belirlemiştir. Hamilelikte vücut ağırlığı artışının düşük olması, düşük riskini beraberinde getirmektedir (Akgün 2013).

American College of Obstetricians and Gynecolgists (ACOG) görüşüne göre, ikiz gebelikler ve normal kilolu kadınlar için gebelikte önerilen ağırlık 11.3-15.8 kg; kilolu kadınlar için 6,8 - 11,3 kg; fazla kilolu kadınlar için 5 ila 9,1 kg'dır. Amerikan Tıp Enstitüsü'ne (IOM) göre, sağlıklı bir kiloya sahip sağlıklı bir fetüsü olan aşırı kilolu ve obez bir kadını tedavi etmek, bireysel bakımın ve klinik karar vermenin önemini vurgulamaktadır. Fetal büyüme risklerini ve obstetrik komplikasyonları önlemek için anne ağırlığını dengelemek önemlidir. Bununla birlikte, hamilelik sırasında daha fazla kilo alımının sonuçları için öneriler geliştirilemez. Özellikle fazla kilolu ve obez gebelerde daha fazla çalışmanın yapılması ve sunulması gerektiği vurgulanmaktadır (ACOG 2021).

Ek olarak, obez gebe kadınlardan doğan çocukların, normal kilolu kadınlardan doğanlara göre daha sonraki yaşamlarında kardiyovasküler hastalık riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Fazla kilolu ve obez gebe kadınlar, normal kilodaki gebe kadınlara kıyasla daha düşük fiziksel aktivite sıklığına sahiptir (Du ve ark. 2019). Maternal obezite geç dönemde çocuk için obezitenin artmış bir riski olduğu kadar, çocuk ve anne için tip 2 diyabetin de artmış bir riskidir (Doğan 2018) Aşırı kilolu ve obez gebe kadınlar, obez olmayanlara kıyasla iki kat daha fazla gestasyonel diabetes mellitus (GDM) geliştirmektedir (Wang ve ark. 2017).

Bunun yanında, gebelikte yetersiz kilo alımı preterm doğuma, düşük doğum ağırlığına, yeni doğanda morbidite ve mortalite hızının artmasına neden olmaktadır (Ekin ve ark. 2017; Taşkın 2021 pp. 211).

2.6. Gebelik Döneminde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirmede Ebenin Rolü

Ebeliğin en mühim koruyucu vazifesi; kişilerin ve toplumun sağlığını risk altında bulunduran etmenlerin bilincinde olmak, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi ve kişilerin farkındalıklarını arttırmaktır (Khaghanyrad 2014). Mesleklerinin konumları gereğince sağlık personelleri, kazandıkları davranış şekilleriyle topluma örnek olmakta ve beraber faaliyet gösterdikleri grupların üzerinde etki yaratmaktadırlar. Ebeler bütün yaş grupları ile faaliyet göstermektedir. Sağlık üzerinde olumsuz etki yaratabilecek davranış şekillerinin toplumda yaygınlaşması ebeler tarafından belirlenerek, bu durumları değiştirmek amacı ile planlar hazırlanarak kişilere sağlıklı hayat bilinci kazandırabilmek için çabalanmaktadır. Aynı zamanda

sağlıkları bakımından uygunsuz davranışların uygun olan davranışlar ile değiştirilmesi ve kişilerin yeni davranışları uygulamaları sağlanmalıdır. Kişilere özel girişimler ebeler tarafından hazırlanmaktadır. Kişilere sağlığı geliştirmede yardımda bulunacak olan en uygun bireyler ebeler olarak ifade edilmektedir. Bu durumun nedeni ise ebelerin kolay erişilebilir sağlık çalışanları olmasıdır. Bunun yanı sıra ebelerin eğitici, danışman ve yol gösterici rollere sahip olmaları da etkili olmaktadır (Aşçı 2013).

Hayat davranışları ergenlikten erişkinliğe, erişkinlikten doğurganlık dönemine, anneden çocuğa geçmektedir. Bu şekilde sağlıklı hayat şekli davranışlarını kabul etmeyen ve uygulamayan bir toplum yetişmektedir. Kadınların sağlıklı hayat şekli davranışları hem kendisi hem de yeni doğan, çocuk ve aile sağlığı üzerinde oldukça etkili olmaktadır. Bu durumdan dolayı değişime kadınlardan başlanarak, düzenlenecek sağlıklı hayat şekli davranışları yardımıyla pek çok hastalığa engel olunabilecektir (Çalmaz 2011).

DÖB kapsamında sağlığı korumak, gebe kadının, yeni doğanın ve ailesinin sağlığını korumak ve devam ettirmek medikal, psikososyal ve sağlığı geliştirmeye yönelik girişimler ile gerçekleştirilebilmektedir. Kadının gebeliğe uyum, istirahat, beslenme, egzersiz ve stresle başa çıkabilme benzeri konularda yeterli seviyede danışmanlık almasının kendisine ve bebeğine uzun vadede sağlıkları üzerinde pozitif etki yarattığı kabul edilmektedir. Ancak gebe kadınların bu tarz danışmanlıkları DÖB kapsamı dışında kişisel uğraşlarıyla kazandıkları ifade edilmektedir. Kadın doğum polikliniklerinde ebeler tarafından, ana-çocuk sağlığı merkezlerinde, gebe kadınlara SYBD geliştirmeleri ile ilgili eğitim, danışmanlık ve bakım hizmetleri sunulmaktadır (Aşçı 2013).

DÖB dahilinde SYBD geliştirme ile alakalı ebelik girişimlerinde, kadına verilen sağlık eğitiminin ana amaçları aşağıdaki gibidir:

- Gebeliğe bağlı komplikasyonları düşürmek,
- Anne ve bebek sağlığını üzerinde etki yaratabilecek problemleri erken dönemde belirleyerek geçmek,
- Kadının gebeliğe hazırlanması ve adapte olmasına destek olmaktır.

Gebelik haftasına uygun olan bilgilerin, gebelik döneminde verilen eğitimlerde yer alması gerekmektedir. Ancak gebelik döneminde çok fazla bilgi verilmesi

sonucunda şaşkınlık, çelişki ve karmaşa ortaya çıkabilmektedir. Aynı zamanda gebe kadında anksiyete ve stres meydana gelebilmektedir. İlk trimesterde kadına bedensel fiziksel değişiklikleri, kontrasepsiyon, fetüsün gelişim ve oluşumu, gebeliğe bağlı görülebilecek belirti ve bulgular hakkında eğitim verilmelidir. İkinci trimesterde verilen eğitimin içeriğinde ise; cinsel hayat, egzersiz, beslenme ve fetal hareketler bulunmalıdır. Son trimesterde de doğuma hazırlık, doğum belirtileri, doğum, emzirme ve doğum sonrasıyla alakalı durumlar eğitimlerde açıklanmalıdır (Aşçı 2013).

Gebenin öğrenmeye açık olması, öğrenme gaye ve hedeflerin bilincinde bulunması, kadının geçmiş tecrübe ve bilgisi üzerine yapılandırma, eğitimin öğrenmeyi teşvik edici ortamda verilmesi önem arz etmektedir. Gebelik döneminde sağlık eğitimi ve danışmanlık, gebe kadının izlemi yapan sağlık çalışanıyla belirli zaman aralıklarında yüz yüze iletişime geçtiği, görüşmenin ayrıntılarının önceden tespit edilmediği geleneksel şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Aynı zamanda son senelerde gebeler verilen sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmeti Gebe merkezli bakım/ Gebe eğitim sınıflarında yapılmaktadır (Aşçı 2013).

Gebelikte yaşam biçimleri ile ilgili girişimlerde belli amaçlar bulunmaktadır. Bu amaçlar ise; gebelik döneminde anne adayına olumlu sağlık davranışları ile ilgili bilgi vermek, olumlu sağlık davranışlarının kendisinin ve bebeğinin sağlığı üzerinde yaratmış olduğu etkisine ikna edip bilinçli olmasını sağlamak, kendisi ve yeni doğanın uzun dönem sağlığı üzerinde risk yaratacak sağlık davranışlarından uzak durmasını sağlamak, tutum, davranış ve marifet kazandırmak şeklinde sıralanabilmektedir (Aşçı 2013). Gebelik döneminde fizyolojik etkilerin yanı sıra psikolojik etkilerin de belirlenip engel olunması gerekmektedir. Bu durum anne ve bebek sağlığı üzerinde oluşan etkilerin düşürülmesi bakımından oldukça önemlidir. Bu doğrultuda doğum öncesi bakım hizmetlerinde etkin olan ebeler tarafından gebelik izlemlerinde fiziksel değerlendirme ve psikolojik değerlendirmeyi gerçekleştirilmesi bütüncül yaklaşım bakımından önem arz etmektedir. Ebeler tarafından gebenin objektif ve sübjektif açıdan ele alınması gerekmektedir. Gebelikteki distres hem annenin hem de bebeğin sağlığı üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Bu nedenle erken tanı konulup müdahalede bulunulması gereklidir (Çapık ve ark. 2015).

Gebe kadınlara ve onlar ile iletişim içinde bulunan sağlık çalışanına, anne adayının sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmesi amacı ile gebelik egzersizleri hakkında

eğitim verilmelidir. Bu şekilde gebelere yönelik doğum öncesi eğitim programları yaygın hale getirilmelidir (Yalçın ve Tekin 2013).

Gebelik döneminde ebelere beslenmenin değerlendirilmesi ve düzenlenmesi ile alakalı mühim görevler düşmektedir. Gebe kadınlar ile ebeler arasında yakın bir iletişimin bulunmasından dolayı ebeler onların beslenme alışkanlıkları ve hayat tarzları ile alakalı daha fazla bilgileri bulunmaktadır. Gebelik döneminde tespit edilen belirti ve bulguların, beslenme üzerinde yarattığı etkinin en iyi şekilde ebeler tarafından değerlendirilmesi mümkündür (Beji 2015).

Ebeler kadınlara beslenme ve fiziksel aktivite konusunda tavsiye vermek, desteklemek ve kilo yönetimini sağlamaktan sorumlu olmasına rağmen, birçok gebe kadın gebelikleri boyunca bu tavsiye ve desteği sürekli olarak almadıklarını ve bu desteği alırken yargılandıklarını hissettiklerini bildirmişlerdir. Ebeler yaşam tarzı ve kilo yönetimi konusunda bilgili olsalar bile, bu bilgilerini gebe kadınlarda yankı uyandıracak şekilde sunma becerilerine sahip olamayabilirler. İletişim becerileri özellikle, yaşam tarzı tavsiyesi aldıktan sonra yargılanmış hissetmeye bırakılan, aşırı kilolu veya obezitesi olan kadınlar için önemlidir. Ebeler, kadınlara kültürel olarak uygun, saygılı ve bireyselleştirilmiş tavsiyeler sağlamak için iyi gelişmiş sözlü ve sözsüz iletişim becerilerine sahip aktif dinleyiciler olmalıdırlar. Sağlıklı yaşam tarzının olumlu sonuçlarını vurgulayan etkili iletişim, psikolojik sıkıntıyı azaltmakta ve gebe kadınlarda uyum şansını artırmaktadır (Khomami ve ark. 2021).

Gebelikte besin tüketiminin en önemli göstergesi, BKİ ve kadının ağırlık artışı olmaktadır. Risklerin daha basit anlaşılabilmesinde ise; kadının besin tüketiminin belirlenmesi ile aldığı enerji ve besin öğelerinin miktarının tespit edilmesi etkili olmaktadır. Kadının gebelik dönemindeki ağırlığı sağlık personelleri tarafından takip edilmelidir. Tavsiye edilen ağırlıkta olmasını sağlayacak enerji alımı ile alakalı gebe kadına bilgi verilmelidir. Gebe kadınlarda beslenme problemlerinin giderilmesinde etki yaratacak sağlık çalışanlarının eğitimler alarak bilinçli hale getirilmesi, prenatel izlemler esnasında beslenmenin değerlendirilmesi ve gerekli olan eğitimin gerçekleştirilmesi geleceğimizi oluşturan sağlıklı çocukların dünyaya gelmesi adına önem arz etmektedir (İlgen ve Koçak 2019; İmancıoğlu 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Araştırma, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile BKİ arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte planlanlanmıştır.

3.2. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Güngören İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Güngören İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerine 2020 yılı itibariyle 13112 gebe ve 2019 yılı itibariyle 11804 gebe başvuru yapmıştır. Çalışmada evreni belli olan örneklem hesabının yapılmasında Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) çalışmasından faydalanılmıştır.

$$n = \frac{N.\sigma^{2}.Z\alpha}{(N-1).d^{2}}$$

N: Evren birim sayısı, n: Örneklem büyüklüğü

P: Evrendeki X'in gözlenme oranı, Q (1-P): X'in gözlenmeme oranı

$Z\alpha$: α= 0.05, 0.01, 0.001 için 1.96, 2.58 ve 3.28 değerleri

d= Örneklem hatası

σ= Evren standart sapması

$t\alpha$,sd= sd serbestlik dereceli t dağılımı kritik değerleridir (sd=n-1). $t\alpha$,sd kritik değerleri sd= n-1$\rightarrow$ 5000 olduğunda $Z\alpha$ değerlerine eşit alınabilir.

Örneklem hesabı doğrultusunda 0,05 örnekleme hatasında (p=0,5 ve q=0,5) en az 371 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmada 376 gebeye ulaşılmıştır.

Araştırma 07 Mayıs-07 Aralık 2021 tarihleri arasında Güngören İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı dört aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Bu aile sağlığı merkezlerinde toplam 20 aile hekimliği birimi bulunmakta ve tüm birimlerde toplam aylık gebe sayıları ortalama 500 kişiyi kapsamaktadır. Veriler, gebelik haftası 36-40 arasında olan, çalışma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmak isteyen gebelerle yüz

yüze görüşerek, tercih edenlere anketler kendilerine teslim edilip cevaplamaları sağlanarak toplanmıştır. Anket cevaplama süresi ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

Bağımlı değişkenler; gebelerin SYBDÖ-II puan düzeylerini, bağımsız değişkenler ise BKİ, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelerin obstetrik öykü ve gebelik sürecine ilişkin özelliklerini oluşturmaktadır.

Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesinin Beyanı (STROBE)'na (Babaoğlu ve ark. 2021) uygun olarak yapılmıştır (EK 6).

Çalışmaya Alınma Ölçütleri:

- İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Güngören İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezleri'ne başvuran,
- Primipar ve multipar tüm gebeler,
- Gestasyonel yaşı 36-40 hafta arasında olan,
- 18-49 yaş arasında olan,
- Çoğul gebeliği olmayan,
- Yeterli anamnez alınabilen,
- Ailesinde ve kendisinde genetik hastalığı olmayan,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebeler,

Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri:

- Psikolojik tedavi görme,
- Gebelik öncesi kronik hastalığı olması.

3.3. Veri Toplama Aracı

Veriler, çalışma kapsamında literatür doğrultusunda (Coşar ve Demirci 2012; Altıparmak ve Coşkun 2016; Kolukısa 2017) araştırmacı tarafından oluşturulan ve gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, evlilik süresi, eğitim, çalışma ve gelir durumu, aile tipi, gebenin uzun süre yaşadığı yer) ve obstetrik özelliklerini (gebelik-doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlanması, gebelikte stres yaşama, gebelikte sigara-alkol kullanımı, gebelikteki sağlık sorunları ve tedavi alma durumu, gebenin kilo ve boy ölçüleri) içeren, 22 sorudan oluşan "Veri Toplama Formu" (Ek 1) ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II'den oluşmaktadır (Ek 2). BKİ verileri gebelerin boy ve kiloları kapsamında hesaplanmıştır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği: Walker ve ark. (1996) tarafından geliştirilen ve Bahar ve ark. (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılmıştır. Ölçek; Sağlık Sorumluluğu (3,9,15,21,27,33,39,45,51), Fiziksel Aktivite (4,10,16,22,28,34,40,46), Beslenme (2,8,14,20,26,32,38,44,50), Manevi Gelişim (6,12,18,24,30,36,42,48,52), Kişilerarası İlişkiler (1,7,13,19,25,31,37,43,49), Stres Yönetimi (5,11,17,23,29,35,41,47) olmak üzere altı alt boyutu içeren toplam 52 sorudan oluşmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışların ölçümlenmesine yönelik olarak ölçeğin kullanılmış olması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının yapılmış olmasıdır. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı .92 olup yüksek güvenirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları ise; Sağlık sorumluluğu .77, Fiziksel Aktivite .79, Beslenme .68, Manevi Gelişim .79, Kişilerarası İlişkiler .80, Stres Yönetimi .64 olarak saptanmıştır. Toplam ölçek ve alt boyutlarda puanın yükselmesi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik olumlu tutum göstermektedir. Bu çalışmadaki ölçeğin toplam Cronbach Alpha katsayısı .943, Sağlık sorumluluğu .80, Fiziksel Aktivite .82, Beslenme 68., Manevi Gelişim .83, Kişilerarası İlişkiler .82, Stres Yönetimi .76 olarak saptanmıştır.

Öçek, hiçbir zaman-1, bazen-2, sık sık-3 ve düzenli olarak-4 olarak derecelendirilerek puanlanmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Çalışmamızda ölçek toplam puanı için alınan en düşük puan 52, en yüksek puan 191'dir.

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin araştırmamızı yapmak üzere başvurduğumuz etik kurul izninden sonra yayınlanmış olması nedeniyle bu araştırmada Bahar ve ark. (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır.

3.4. Veri Analizi

Çalışma kapsamında anket formu ile elde edilen veriler SPSS 21 paket programında analiz edilmiştir. Analizlerin tespit edilmesinde normallik varsayımı dikkate alınmıştır. Normallik varsayımı için alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerleri dikkate alınmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ile +1,96 arasında olması nedeniyle normallik dağılımı varsayılmıştır. Bu durumda t testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. ANOVA testi sonucunda farklılık tespit edilen değişkenler arasında

farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır.

3.5. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul-Cerrahpaşa Üniversitesi girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı (Karar No: A-08) alınmıştır (Ek 4). Çalışmanın gerçekleştirildiği kurumlardan izin alınmıştır (Ek 5). Ayrıca ölçek kullanımı için Bahar ve ark. (2008) yazılı izin alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak çalışma yürütülmüştür. Araştırmada katılımcılara onam formu verilmiş ve imzalamaları istenmiştir (Ek 3).

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Araştırma İstanbul ili Güngören ilçesine bağlı olan ve İl Sağlık Müdürlüğü tarafından araştırma izni alınan Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılmıştır. Araştırmada toplanan veriler katılımcıların ifadelerine dayanmaktadır. Bu nedenle veriler ve ulaşılan sonuçlar çalışmanın gerçekleştirildiği kurum ile sınırlıdır. Ölçek maddelerinin sayısının fazla olması ve anket soruları ile birlikte cevaplanma süresinin uzaması katılımcıların sıkılmasına neden olmuş ve Covid-19 pandemisi nedeni ile kurumlar içinde fazla zaman geçirmek istememişlerdir. Bu da verilerin toplanması sürecinde zorluk yaşanmasına neden olmuştur.

4. BULGULAR

Bu araştırmada "Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile BKİ Arasındaki İlişki" değerlendirilmiştir. Bu bölümde araştırma sorularına ilişkin bulgular 3 (üç) başlık altında sunulmuştur.

1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

2. Gebelik Yönelik Bulgular

3. SYBD'na Yönelik Bulgular

-SYBD ile BKİ ilişkisi

-SYBD'nın Sosyo-Demografik Özellikler ve Gebeliğe Yönelik Bulgular ile ilişkisi

4.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde sosyo-demografik özelliklere yönelik bulgular incelenmiştir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31,11±5,31 olarak tespit edilmiştir. En yüksek yaş 49, en düşük 18'dir.

Araştırmaya katılan kadınların evlilik yılları incelendiğinde, evlilik yılı ortalaması 8,12±3,41'dir. En az 1 yıllık evli kadın bulunurken, en fazla 31 yıllık evli kadın bulunmaktadır.

Tablo 4.1.1 Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

	Frekans	**%**
Eğitim Durumu (n=376)		
İlkokul	30	8,0
Ortaokul	34	9,0
Lise	72	19,1
Yüksekokul	240	63,8
Eşin Eğitim Durumu (n=376)		
İlkokul	35	9,3
Ortaokul	22	5,9
Lise	112	29,8
Yüksekokul	207	55,1
Çalışma Durumu (n=376)		
Çalışıyor	160	42,6
Çalışmıyor	216	57,4
Eşin Çalışma Durumu (n=376)		
Çalışıyor	354	94,1
Çalışmıyor	22	5,9
Gelir Durumu (n=376)		
Gelir giderden az	56	14,9
Gelir giderle eşit	203	54,0
Gelir giderden fazla	117	31,1
Uzun Süre Yaşanılan Yer (n=376)		
Köy	15	4,0
İlçe	92	24,5
İl	269	71,5
Aie Tipi (n=376)		
Çekirdek Aile	337	89,6
Geniş Aile	39	10,4

Eğitim durumuna yönelik bulgular incelendiğinde, katılımcıların %63,8'i (n=240) yüksekokul mezunu, %19,1'i (n=72) lise mezunu, %9'u (n=34) ortaokul ve %8'i (n=30) ilkokul mezunudur.

Katılımcıların eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, %55,1'inin (n=207) eşi yüksekokul mezunu, %29,8'inin (n=112) eşi lise mezunu, %9,3'ünün (n=35) eşi ilkokul mezunu ve %5,9'unun (n=22) eşi ortaokul mezunudur.

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde, %57,4'ü (n=216) çalışmamakta ve %42,6'sı (n=160) çalışmaktadır.

Eşin çalışma durumu incelendiğinde %94,1'inin (n=354) eşi çalışmakta ve %5,9'unun (n=22) eşi çalışmamaktadır.

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, %54'ünün (n= 203) geliri giderine eşit, %31,1'inin (n=117) geliri giderinden fazla ve %14,9'unun (n=56) geliri giderinden azdır.

Uzun süre yaşanılan yer incelendiğinde katılımcıların %71,5'i (n=269) ilde, %24,5'i (n=92) ilçede ve %4'ü (n=15) köyde yaşamıştır.

Katılımcıların aile tipi incelendiğinde, %89,6'sı (n=337) çekirdek ailede ve %10,4'ü (n=39) geniş ailede yaşamaktadır.

4.1. Gebeliğe Yönelik Bulgular

Katılımcıların gebeliğe yönelik bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.2.1 Gebelik Durumuna Yönelik Bulgular

	Frekans	**%**
Gebelikte Sigara Kullanımı (n=376)		
Hayır	334	88,8
Evet	42	11,2
Gebelikte Alkol Kullanımı (n=376)		
Hayır	374	99,5
Evet	2	0,5
Kaçıncı Gebelik Olduğu (n=376)		
1	177	47,1
2	122	32,4
3	44	11,7
4	21	5,6
5 ve üzeri	12	3,2
Yaşayan Çocuk Sayısı (n=376)		
1	142	37,8
2	46	12,2
3	36	9,6
4	8	2,1
5 ve üzeri	5	1,4
Yok	139	37,0
Gebeliğin Planlı Olması (n=376)		
İstemeden Gebe Kaldım	24	6,4
İsteyerek Gebe Kaldım	306	81,4
İstemeden Gebe Kaldım Ama Şu An Bebeğimi İstiyorum	46	12,2
Gebelik Sürecinde Stres Yaşama Durumu (n=376)		
Hayır	180	47,9
Evet	196	52,1
Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları (Birden fazla seçenek işaretlenmiştir)		
Diyabet (Şeker)	24	6,2
Hipertansiyon (tansiyonun 140/90 mmHg'nin üzerinde olması)	13	3,4
Kansızlık	47	12,2
Kalp Hastalığı	14	3,6
Böbrek Hastalıkları	4	1,0
Ödem (el, yüz ya da bacaklarda şişme)	39	10,1
Preeklemsi (gebelik zehirlenmesi)	2	0,5
Obezite (şişmanlık)	39	40,1
Diğer	73	19,0
Yok	191	49,6
Yaşanan Sağlık Sorunları İle İlgili Tedavi Alma (n=376)		
Hayır	255	67,8
Evet	121	32,2

Gebelikte sigara kullanımına yönelik bulgular incelendiğinde, katılımcıların %88,8'i (n=334) sigara kullanmadığını, %11,2'si (n=42) kullandığını belirtmiştir.

Katılımcıların gebelikte alkol kullanma durumları incelendiğinde %99,5'i (n=374) alkol kullanmadığını ve %0,5'i (n=2) alkol kullandığını belirtmiştir.

Yaşayan çocuk sayısı incelendiğinde %37,8'inin (n=142) 1 çocuğu, %12,2'sinin (n=46) 2 çocuğu, %9,6'sının (n=36) 3 çocuğu, %2,1'inin (n=8) 4 çocuğu ve %1,4'ünün (n=5) 5 ve üzeri çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların %37'sinin (n=139) yaşayan çocuğu bulunmamaktadır.

Katılımcıların gebeliklerinin planlı olma durumları incelenmiştir. Buna göre %81,4'ü (n=306) isteyerek gebe kaldığını, %6,4', (n=24) istemeden gebe kaldığını ve %12,2'si (n=46) istemeden gebe kaldığını ancak şu anda bebeği istediğini belirtmiştir.

Gebelikte stres yaşama durumu incelendiğinde, %52,1'i (n=196) stres yaşadığını ve %47,9'u (n=180) stres yaşamadığını belirtmiştir.

Gebelikte yaşanan sağlık sorunları incelendiğinde %6,2'si (n=24) diyabet, %3,4'ü (n=13) hipertansiyon, %1'i (n=4) böbrek hastalıkları, %10,1'i (n=39) ödem, %0,5'i (n=2) preeklemsi, %40,1'i (n=39) obezite yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %49,6'sı (n=191) gebelikte sağlık sorunu yaşamadığını belirtmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları sağlık sorunlar ile ilgili tedavi alma durumları incelendiğinde, %67,8'i (n=255) tedavi almadığını ve %32,2'si (n=121) tedavi aldığını belirtmiştir.

Katılımcıların boy ve kilo durumlarına yönelik bulgular aşşağıdaki gibidir.

Tablo 4.2.2 Boy ve Kilo Durumuna Yönelik Bulgular

	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma
Boy (cm)	153	180	163,12	5,12
Gebe Kalmadan Önceki Kilo (kg)	43	113	64,28	11,66
Şimdiki Kilo (kg)	48	120	73,53	11,24
Daha Önceki Gebelikte Alınan Kilo (kg)	0	42	20,59	22,24
Gebe Kalmadan Önce BKİ	15,60	42,96	25,18	3,95
Gebelikte BKİ	17,00	44,00	27,12	4,11

Gebelerin boy ortalamaları 163,12±5,12, gebe kalmadan önceki kilo ortalamaları 64,28±11,66, şimdiki kilo ortalamaları 73,53±11,24, daha önceki gebelikte alınan kilo ortalamaları 20,59±22,24'dır. Gebelikte beden kitle indeksi ortalaması 27,12±4,11 olarak tespit edilmişken, gebelik öncesi beden kitle indeksi ortalaması 25,15±3,95 olarak belirlenmiştir. Bu durum gebelerin bu süreçte BKI değerlerinin önemli düzeyde arttığını göstermektedir. BKI değerlerinin artması obezite ve farklı kronik rahatsızlıklar ile ilişkili olabilir.

Araştırmanın bu bölümünde gebe kadınların BKİ yönelik bulgular incelenmiştir.

Tablo 4.2.3. Gebelikte Beden Kitle İndeksine Yönelik Bulgular

(n=376)	Frekans	%
Düşük Kilolu	1	0,3
Normal	105	27,3
Fazla Kilolu	167	43,4
Obez	103	26,8

Gebelerin beden kitle indeksine yönelik durumları incelenmiş ve %0,3'ü düşük kilolu, %27,3'ü normal kilolu, %43,4'ü fazla kilolu ve %26,8'i obezdir.

4.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde SYBD'na yönelik bulgular incelenmiştir.

Tablo 4.3.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Sağık Sorumluluğu	376	9,00	34,00	22,5455	4,626	,146	-,119
Fiziksel Aktivite	376	8,00	32,00	16,0987	4,304	,490	,180
Beslenme	376	9,00	32,00	21,7117	3,832	-,070	,078
Manevi Gelişim	376	9,00	36,00	26,1558	4,567	-,178	,232
Kişilerarası İlişkiler	376	9,00	35,00	25,5429	4,257	-,333	,283
Stres Yönetimi	376	8,00	32,00	19,5065	3,962	,421	,274
Toplam Ölçek	376	52,00	191,00	131,56	21,032	-,036	,559

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik bulgular incelenmiştir. Buna göre Sağlık Sorumluluğu alt boyutu ortalama puanı 22,54±4,62; Fiziksel Aktivite alt boyutu ortalama puanı 16,09±4,30; Beslenme alt boyutu ortalama puanı 21,71±3,83; Manevi Gelişim alt boyutu ortalama puanı 26,15±4,56; Kişilerarası İlişkiler alt boyutu ortalama puanı 25,54±4,25; Stres Yönetimi alt boyutu ortalama puanı 19,50±3,96; Toplam Ölçek alt boyutu ortalama puanı 131,56±21,03 olarak tespit edilmiştir.

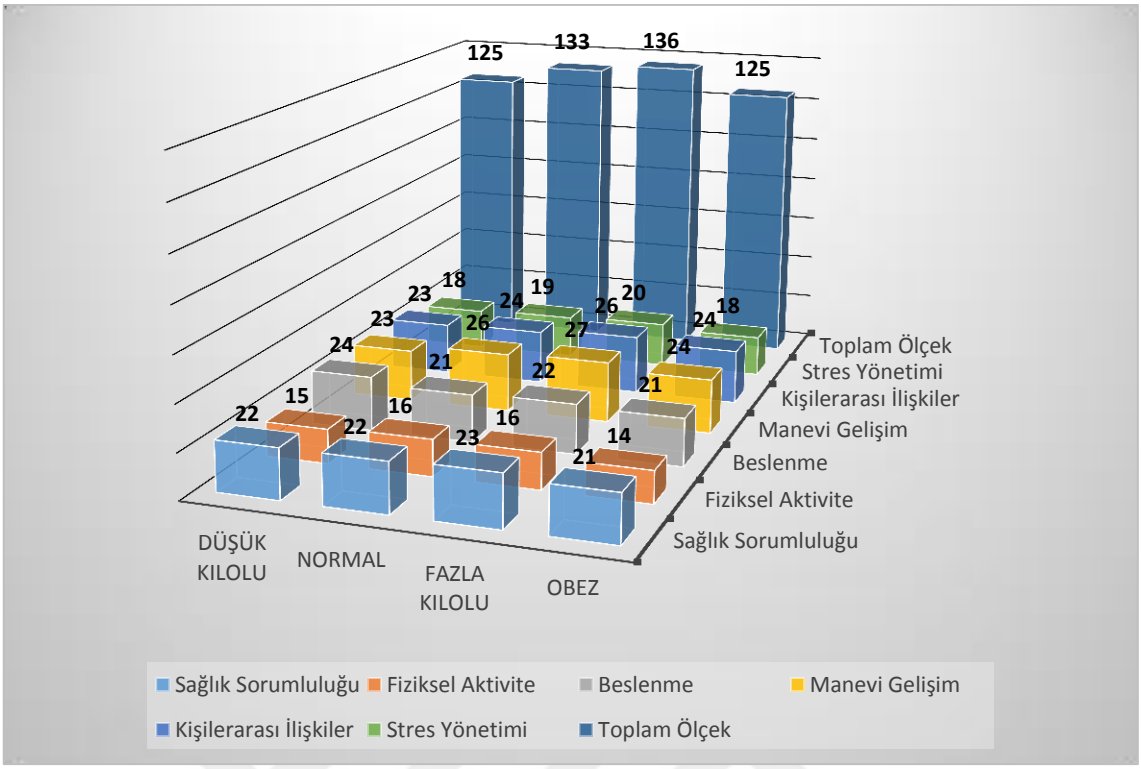
Araştırmanın bu bölümünde gebe kadınların beden kitle indeksine göre SYBDÖ'den aldığı puanların karşılaştırmasına yer verilmiştir.

Tablo 4.3.2 Beden Kitle İndeksine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Toplam Ölçek
	Ortalama±Std. Sapma						
Düşük Kilolu	22,00±0,00	15,00±0,00	24,00±0,00	23,00±0,00	23,00±0,00	18,00±,00	125,00±0,00
Normal	22,97±4,78	16,57±4,66	21,99±3,95	26,08±4,56	24,83±4,24	19,64±4,08	133,10±22,12
Fazla Kilolu	23,11±4,59	16,71±4,40	22,61±3,70	27,19±4,65	26,40±4,47	20,17±4,27	136,22±21,38
Obez	21,31±,13	14,76±,32	21,11±3,69	24,53±3,99	24,77±3,77	18,49±,08	125,00±17,51
F	3,753	5,065	5,394	7,754	4,505	3,952	6,361
P	**0,011**	**0,002**	**0,001**	**0,000**	**0,004**	**0,009**	**0,000**

p<0,05

Beden kitle indeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir. Buna göre gebelerin beden kitle indeksine göre tüm alt boyutlar farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Beslenme alt boyutunda en yüksek ortalamaya düşük kilolu kadınlar sahiptir. Bu durum düşük kilolu kadınların beslenme davranışlarının diğer kadınlara göre daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bununla beraber diğer 5 alt boyut ve Toplam Ölçek puanlarında fazla kilolu kadınların olumlu davranışları daha yüksektir.



Şekil 4.3.1. Beden Kitle İndeksine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Beden Kitle İndeksine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlar incelendiğinde, düşük kilolu kadınların beslenme davranışlarının diğer kadınlara göre daha olumludur. Bununla beraber diğer 5 alt boyut ve Toplam Ölçek puanlarında kilosu fazla olan kadınların olumlu davranışları daha yüksektir.

Toplam ölçek puanında en yüksek puana fazla kilolu gebeler sahiptir. Takiben normal kiloya sahip gebeler ikinci sıradadır. Obez ve düşük kilolu gebelerin ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları en düşüktür.

Araştırmanın bu bölümünde gebe kadınların demografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldığı puanların karşılaştırmasına yer verilmiştir.

Tablo 4.3.4 Demografik Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Toplam Ölçek
				Ortalama±Std. Sapma			
Eğitim Durumu (n=376)							
İlkokul	20,36±5,51	13,93±4,36	20,16±3,39	24,60±3,94	24,26±3,71	18,26±3,54	123,60±19,76
Orta Okul	20,65±4,50	13,42±3,90	20,71±3,95	24,34±4,07	24,80±4,17	18,20±3,12	122±14,17,34
Lise	21,52±3,59	14,84±3,30	21,61±3,72	24,52±4,53	25,00±4,08	19,08±3,43	126,59±18,58
Yüksekokul	23,13±4,69	16,86±4,39	21,94±3,88	26,96±4,52	25,96±4,33	19,84±4,22	134,72±21,69
F	4,629	9,805	1,322	8,107	2,482	2,210	5,984
P	**0,003**	**0,000**	0,267	**0,000**	0,061	0,087	**0,001**
Eşin Eğitim Durumu (n=376)							
İlkokul	22,77±4,78	16,94±4,35	21,82±3,23	25,02±3,76	24,42±3,30	19,60±3,05	130,60±17,83
Orta Okul	20,62±3,33	15,79±2,88	20,62±3,79	25,70±3,68	25,70±4,42	19,00±3,20	124,46±14,41
Lise	22,22±4,57	15,41±3,96	21,74±3,95	25,61±4,24	25,34±3,77	18,83±3,80	129,18±19,46
Yüksekokul	22,89±4,71	16,69±4,39	21,79±3,86	26,67±4,88	25,80±4,59	19,89±4,21	133,76±22,65
F	2,004	1,990	0,692	2,245	1,168	1,903	2,217
P	0,113	0,132	0,558	0,083	0,322	0,129	0,086
Çalışma Durumu (n=376)							
Çalışıyor	23,20±4,93	17,06±4,59	22,09±4,05	26,96±4,71	26,46±4,53	20,12±4,27	135,92±23,07
Çalışmıyor	22,05±4,32	15,37±3,93	21,42±3,60	25,55±4,36	24,85±3,91	19,04±3,65	128,30±18,75
T	2,419	3,891	2,713	3,037	3,724	2,684	3,571
P	**0,016**	**0,000**	**0,015**	**0,003**	**0,000**	**0,008**	**0,000**
Eşin Çalışma Durumu (n=376)							
Çalışıyor	22,50±4,51	16,07±4,30	21,81±3,70	26,23±4,40	25,65±4,10	19,48±3,86	131,77±20,22
Çalışmıyor	23,13±6,25	16,45±4,36	20,04±5,39	24,81±6,70	23,77±6,16	19,86±5,47	128,09±3,96
T	0,616	0,399	1,515	1,417	1,410	0,435	0,797
P	0,538	0,690	0,144	0,157	0,172	0,664	0,599
Gelir Durumu (n=376)							
Gelir giderden az	21,21±4,78	14,55±3,71	20,45±3,51	24,25±4,64	24,18±4,47	18,28±3,77	122,93±19,76
Gelir giderle eşit	22,60±4,31	15,85±4,07	21,81±3,90	26,47±4,40	25,59±3,93	19,63±3,69	131,98±19,28
Gelir giderden fazla	23,11±4,96	17,30±4,66	22,16±3,75	26,56±4,60	26,13±4,55	19,90±4,39	135,19±23,38
F	3,443	9,251	4,242	6,375	4,298	3,619	7,080
P	**0,033**	**0,000**	**0,015**	**0,002**	**0,014**	**0,028**	**0,001**
Uzun Süre Yaşanılan Yer (n=376)							
Köy	22,43±4,58	14,06±3,58	21,75±3,67	26,25±4,31	25,00±3,52	18,75±3,58	128,25±17,53
İlçe	22,56±5,14	16,30±4,29	21,71±4,11	26,20±4,66	25,63±4,88	19,67±4,12	132,10±22,24
İl	22,54±4,46	16,14±4,32	21,70±3,75	26,13±4,56	25,54±4,08	19,49±3,93	131,57±20,85
F	0,005	1,923	0,001	0,012	0,149	0,374	0,227
P	0,995	0,148	0,999	0,988	0,862	0,688	0,797
Aile Tipi (n=376)							
Çekirdek Aile	22,76±4,53	16,23±4,28	21,82±3,73	26,29±4,45	25,63±4,14	19,60±3,91	132,37±20,53
Geniş Aile	20,62±4,98	14,90±437	20,72±4,50	24,92±5,32	24,77±5,14	18,62±4,26	124,58±21,14
T	2,001	1,867	1,725	1,806	1,206	1,489	1,963
P	0,052	0,063	0,085	0,072	0,229	0,137	0,056

p<0,05

Eğitim Durumuna göre SYBD incelendiğinde; Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Manevi Gelişim ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre yüksekokul mezunu gebelerin Fiziksel Aktivite, Sağlık Sorumluluğu, Manevi Gelişim ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışma durumuna göre SYBD incelendiğinde; Beslenme, Kişilerarası İlişkiler, Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Manevi Gelişim, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre çalışan gebelerin Stres Yönetimi, Sağlık Sorumluluğu, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Gelir durumuna göre Yaşam Biçimi Davranışları incelendiğinde; Sağlık Sorumluluğu Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre geliri giderinden fazla olan gebelerin Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Kişilerarası İlişkiler, Beslenme, Manevi Gelişim, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Uzun süre yaşanılan yer ve aile tipine göre SYBD incelenmiş ve anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>0,05$).

Araştırmanın bu bölümünde gebelikteki davranışları ile gebelik özelliklerinin SYBD ölçeğinden aldığı puanların karşılaştırmasına yer verilmiştir.

Tablo 4.3.5 Gebelikteki Davranış ve Özelliklere Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişkiler	Stres Yönetimi	Toplam Ölçek
				Ortalama±Std. Sapma			
Gebelikte Sigara Kullanımı (n=376)							
Hayır	22,74±4,53	16,24±4,26	21,89±20,23	26,34±4,35	25,70±4,01	19,64±3,90	132,52±20,16
Evet	20,88±5,10	14,90±4,48	20,23±,20	24,64±5,87	24,19±5,76	18,38±4,26	123,24±25,95
T	2,487	2,025	2,661	2,287	2,192	2,030	2,720
P	**0,013**	**0,049**	**0,008**	**0,023**	**0,029**	**0,048**	**0,006**
Gebelikte Alkol Kullanımı (n=376)							
Hayır	22,61±4,53	16,14±4,27	21,77±3,72	26,24±4,40	25,62±4,09	19,56±3,88	131,98±20,28
Evet	9,00±0,00	8,00±0,00	9,00±0,00	9,00±0,00	9,00±0,00	8,00±0,00	52,00±0,00
T	4,242	2,689	4,839	5,527	5,734	4,206	5,569
P	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**	**0,000**
Kaçıncı Gebelik Olduğu (n=376)							
1	23,26±4,55	16,74±4,56	22,96±4,13	26,51±4,30	25,18±4,20	19,75±3,88	134,07±20,80
2	22,71±4,42	16,04±4,07	22,15±3,24	26,74±4,42	25,95±3,98	19,92±4,49	133,55±19,69
3	20,65±4,86	15,06±4,10	20,17±3,70	24,45±5,44	24,06±,88	17,89±3,65	122,30±22,89
4	20,57±4,58	14,61±3,05	21,09±4,02	24,19±4,81	24,80±,81	17,19±3,62	121,48±21,76
5 ve üzeri	20,58±3,91	13,50±3,20	20,25±3,38	24,58±3,55	23,91±2,90	18,08±2,71	120,92±15,81
F	4,738	3,486	3,104	3,823	2,518	2,923	4,687
P	**0,001**	**0,008**	**0,016**	**0,005**	**0,041**	**0,021**	**0,001**
Gebeliğin Planlı Olması (n=376)							
İstemeden Gebe Kaldım	22,79±4,73	14,91±3,25	21,00±3,34	24,33±4,44	24,08±3,53	18,16±2,64	125,29±17,99
İsteyerek Gebe Kaldım	22,63±4,77	16,35±4,34	21,69±3,96	26,41±4,65	25,74±4,42	19,68±4,01	132,53±21,75
İstemeden Gebe Kaldım AmaŞu An Bebeğimi İstiyorum	21,82±3,45	14,95±4,26	22,19±3,12	25,36±3,71	24,95±3,18	18,97±4,02	128±28±16,51
F	0,652	2,851	0,785	2,951	2,212	2,131	1,984
P	0,521	0,057	0,457	0,051	0,111	0,120	0,139
Gebelik Sürecinde Stres Yaşama Durumu (n=376)							
Hayır	22,78±4,76	16,32±4,06	21,98±3,86	26,75±4,70	25,81±4,00	20,25±4,06	133,94±20,81
Evet	22,32±4,49	15,88±4,53	21,45±3,78	25,60±4,37	25,29±4,47	18,81±3,73	129,36±21,04
T	0,992	1,018	1,368	1,921	1,188	1,824	1,712
P	0,321	0,12	0,172	0,058	0,235	0,069	0,078

p<0,05

Gebelikte sigara kullanım durumuna göre SYBD incelendiğnde; alt boyut ortalamaları ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre sigara kullanmayan gebelerin alt boyut puanları ve Toplam Ölçek puanları sigara kullanan gebelerden daha yüksek bulunmuştur.

Gebelikte alkol kullanma durumuna göre SYBD incelendiğinde; tüm alt boyut puanları ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre alkol kullanmayan gebelerin tüm alt boyut puanları ve Toplam Ölçek puanları alkol kullanan gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Gebelik sayısına göre SYBD incelenmiştir. Gebelik sayısına göre Toplam Ölçek puanları ve tüm alt boyut puanları farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Buna göre birinci ve ikinci gebeliği olan gebelerin Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, gebe ve bebeğin sağlıklı olması adına önemlidir. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi, anne adayının gebelik öncesi ve gebelik boyunca sağlıklı bir yaşam tarzı sergilemesi, hayattan ve gebelikten keyif alması gebelik sürecini olumlu yönde etkileyecektir (Auerbach ve ark. 2014; Kazemi ve Hajian 2018).

Bu araştırmada gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile beden kitle indeksi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu bölümde araştırma sonucu elde edilen veriler aşağıdaki sıra ile tartışılacaktır.

5.1. Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 31,11±5,31 olarak tespit edilmiştir. En yüksek yaş 49 ve en düşük yaş 18'dir. Türkiye İstatistik Kurumu 2021 sonuçlarına göre kadın nüfusunun yaş ortancası 33,8'dir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 yılı verilerine bakıldığında kadınların doğurganlık yaşının en yüksek olduğu yaş aralığı 25-29'dur. Gebelik dönemindeki kadınlarla yapılan bazı araştırmalarda örneklem yaş aralığı 21-29 arasında değişmektedir (Aksoy 2018; Yeşilkaya 2018; İmancıoğlu 2020; Kanığ ve Eroğlu 2020). Bu araştırmada daha önce yapılan çalışmalara göre yaş ortalaması biraz yüksek çıkmıştır. Kadınların eğitim seviyesinin yükselmesi ve iş hayatında daha fazla yer almaları nedeniyle gebelik yaşları sürekli olarak artmaktadır. Bu araştırmada da kadınların çoğunluğu yüksekokul mezunu olmakla beraber yarısına yakını çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların evlilik yılları incelendiğinde, evlilik yılı ortalaması 8,12±3,41'dir. En düşük 1 yıllık evli kadın bulunurken, en yüksek 31 yıllık evli kadın bulunmaktadır. Özenel (2020) çalışmasında gebelerin %60,4'ünün 1-5 yıldır evli olduğunu ve %39,6'sının 6-25 yıldır evli olduğunu tespit etmiştir. Araştırmaya kadınların yaş ortalaması 18-49 arasında olduğundan evlilik yılının daha uzun olduğu gözlenmektedir.

Eğitim durumuna yönelik bulgular incelendiğinde, katılımcıların %63,8'i (n=240) yüksekokul mezunu, %19,1'i (n=72) lise mezunu, %9'u (n=34) ortaokul ve %8'i (n=30) ilkokul mezunudur (Tablo 4.1.1). Kangalgil (2018) çalışmasında ise

gebelerin %37'sinin ortaöğretim ve %16,2'sinin lise/üniversite mezunu olduklarını belirlemiştir. Aksoy (2018) araştırmasında gebelerin %31,7'si lisans ve üstü eğitim durumuna sahiptir. İmancıoğlu (2020) vaka ve kontrol gruplarındaki gebelerin; %80,0'i yüksekokul mezunudur. Farklı sosyo-ekonomik bölgelerde yapılan anket çalışmalarında gebelerin eğitim durumları farklılık göstermektedir.

Katılımcıların eşlerinin eğitim durumları incelendiğinde, %55,1'inin (n=207) eşi yüksekokul mezunu, %29,8'inin (n=112) eşi lise mezunu, %9,3'ünün (n=35) eşi ilkokul mezunu ve %5,9'unun (n=22) eşi ortaokul mezunudur. Katılımcıların çoğunluğunun eşi en az lise mezunudur. Akkaş (2021)'ın çalışmasında %35,4'ü, üniversite/yüksekokul mezunu olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızda kadınların eşlerinin eğitim durumlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınların eğitim seviyeleri arttıkça eşlerinin de eğitim seviyeleri yükselmektedir.

Katılımcıların çalışma durumları incelendiğinde, %57,4'ü (n=216) çalışmamakta ve %42,6'sı (n=160) çalışmaktadır. Aksoy (2018) çalışmasında gebe kadınların %73'ünün çalışmadığını, Yeşilkaya (2018) gebelerin %84,5'nin çalışmadığını belirtmektedir. Çalışmamıza katılan kadınların eğitim seviyeleri yüksektir. Eğitim seviyelerinin farklılık gösterdiği bölgelerde gebelerin çalışma durumları da farklılık göstermektedir.

Eşin çalışma durumu incelendiğinde %94,1'inin (n=354) eşi çalışmakta ve %5,9'unun (n=22) eşi çalışmamaktadır. Atalay (2020) çalışmasında ise gebelerin %2'sinin eşlerinin çalışmadığını tespit etmiştir. Eşi çalışmayan gebe sayısının oldukça az olması olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde, %54'ünün (n= 203) geliri giderine eşit, %31,1'inin (n=117) geliri giderinden fazla ve %14,9'unun (n=56) geliri giderinden azdır. Aksoy (2018) %56,4'ünün, Akkaş (2021) %69,3'ünün gelirini giderine denk olduğunu, Atalay (2020) çalışmasında gebe kadınların %70,2'si gelir durumunun orta, %29,8'i iyi olarak tanımladığını tespit etmiştir. Araştırmalar sonucunda genel olarak araştırmaya katılan gebe kadınların orta düzeyde gelire sahip oldukları tespit edilmiştir.

Uzun süre yaşanılan yer incelendiğinde katılımcıların %71,5'i (n=269) ilde, %24,5'i (n=92) ilçede ve %4'ü (n=15) köyde yaşamıştır. TNSA (2018)'da kadınların %78'inin kentte yaşadığı belirtilmektedir. Akkaş (2021) %73,6'sının ilde yaşadığını belirtmiş ve sonuçlar ile araştırmamız arasında belirgin bir fark olmadığı görülmektedir.

Katılımcıların aile tipi incelendiğinde, %89,6'sı (n=337) çekirdek ailede ve %10,4'ü (n=39) geniş ailede yaşamaktadır. Türkmen (2014) gebelerin %77'sinin, Ayan (2013) %78,7'sinin, Yeşilkaya (2018) %80,5'inin ve Akkaş (2021) %90,7'sinin çekirdek aileye sahip olduklarını belirtmiş yıllar ilerledikçe çekirdek aile tipinde artış olduğu gözlemlenmektedir.

5.2. Gebelik Durumuna Yönelik Bulguların Tartışılması

Gebelikte sigara kullanımına yönelik bulgular incelendiğinde, katılımcıların %88,8'i (n=334) sigara kullanmadığını, %11,2'si (n=42) kullandığını belirtmiştir (Tablo 4.2.1). Akkaş (2021) çalışmasında gebelerin %88,2'sinin, Aksoy (2018) %92'sinin sigara kullanmadığını belirtmiştir. Çalışma bulguları literatür ile uyumludur.

Katılımcıların gebelikte alkol kullanma durumları incelendiğinde %99,5'i (n=374) alkol kullanmadığını ve %0,5'i (n=2) alkol kullandığını belirtmiştir. Engin (2021) çalışmasında gebelerin %98,3'ü alkol kullanmamaktadır. Belirtilen çalışmalarda gebelerde sigara ve alkol kullanım oranları çalışmamızla anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

Yaşayan çocuk sayısı incelendiğinde %37,8'inin (n=1) 1 çocuğu, %12,2'sinin (n=46) 2 çocuğu, %9,6'sının (n=36) 3 çocuğu, %2,1'inin (n=8) 4 çocuğu ve %1,4'ünün (n=5) 5 ve üzeri çocuğu bulunmaktadır. Katılımcıların %37'sinin (n=139) yaşayan çocuğu bulunmamaktadır. Atalay (2020) çalışmasında gebelerin %35,3'ünün 1 çocuğu olduğunu ve %33,8'inin çocuğu olmadığını bulmuştur. Çalışmamızda kadınların yarısına yakınının çalıştığı göz önüne alındığında yaşayan çocuğu olmayan kadın oranı daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların gebeliklerinin planlı olma durumları incelenmiştir. Buna göre %81,4'ü (n=306) isteyerek gebe kaldığını, %6,4'ü (n=24) istemeden gebe kaldığını ve %12,2'si (n=46) istemeden gebe kaldığını ancak şu anda bebeği istediğini belirtmiştir. Araştırmada gebeliği isteme oranı yüksektir. Yeşilkaya (2018) çalışmasında da benzer şekilde gebeliği isteme oranını yüksek olarak tespit etmiştir. Gençer (2020) gebelik ve öznel mutluluk isimli araştırmasında 19 yaş ve üzerindeki kadınların (n=302) %87,4'ünün gebeliğini istediğini belirtmektedir. Çalışmamız ile araştırmalar gebelerin büyük oranda gebeliklerini planladıklarını göstermektedir. Gebeliği istemenin, sağlık davranışlarına yönelik etkisinin ne olduğu tam olarak açıklanamıyor olsa da gebe kadının ve doğacak olan bebeğin sağlığını olumlu yönde etkilediği, istenmeyen

gebeliklerdeki yasal olan ve olmayan müdahalelere bağlı komplikasyonları azalttığı ve istenilen gebeliğin mutluluğu arttırdığı bildirilmektedir (Gençer 2020).

Gebelikte stres yaşama durumu incelendiğinde, %52,1'i (n=196) stres yaşadığını ve %47,9'u (n=180) stres yaşamadığını belirtmiştir. Kılıç ve Türen (2020) çalışmalarında bebeği kaybetme korkusu, yeterli desteği görememe gibi nedenlerin gebe üzerinde stres yarattığını belirtmiştir. Karataş Baran ve ark. (2020) tarafından riskli ve normal gebelerde algılanan stres düzeyleri ve nedenlerinin araştırıldığı çalışmada normal gebeliklerde gebeliğe bağlı stres yaşama oranı %31,4 ve en yüksek stres nedenlerini doğum ile ilgili korkular, sosyo-ekonomik nedenler ile doğum sonrası sosyal yaşam hakkındaki endişeler oluşturmaktadır. Çalışmamızda da gebelerin yarısından fazlası stres yaşamaktadır.

Gebelikte yaşanan sağlık sorunları incelendiğinde %6,2'si (n=24) diyabet, %3,4'ü (n=13) hipertansiyon, %1'i (n=4) böbrek hastalıkları, %10,1'i (n=39) ödem, %0,5'i (n=2) preeklemsi, %40,1'i (n=39) obezite yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların %49,6'sı (n=191) gebelikte sağlık sorunu yaşamadığını belirtmiştir. Alan Dikmen (2018) çalışmasında gebelerin %53,5'inin gebelikte sağlık problemi yaşamadığını belirtmektedir. Kangalgil (2018) çalışmasında gebelerin %9,8'inin kronik rahatsızlığa sahip olduğunu tespit etmiştir. Atalay (2020) çalışmasında %8,5'inde gebeliğe bağlı olarak gestasyonel diyabet başladığını tespit etmiştir. Gebelik öncesi veya gebeliğe bağlı olarak oluşan sağlık sorunları, gebelerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu araştırmada gebelerin özellikle obezite sorunu yaşadıkları açıktır. Gebelik döneminde obezite, en önemli sağlık sorunlarının başında yer almaktadır.

Katılımcıların yaşadıkları sağlık sorunları ile ilgili tedavi alma durumları incelendiğinde, %67,8'i (n=255) tedavi almadığını ve %32,2'si (n=121) tedavi aldığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun sağlık sorunu bulunmadığından tedavi almadıkları gözlemlenmektedir.

Gebelikte beden kitle indeksi ortalaması 27,12±4,11 olarak tespit edilmişken, gebelik öncesi 25,15±3,95 olarak belirlenmiştir. Bu durum gebelerin bu süreçte BKI değerlerinin önemli düzeyde arttığını göstermektedir. BKI değerlerinin artması obezite ve farklı kronik rahatsızlıklar ile ilişkili olabilir (Tablo 4.2.2). Gebelerin beden kitle endeksine yönelik durumları incelenmiş ve %0,3'ü düşük kilolu, %27,3'ü normal

kilolu, %43,4'ü fazla kilolu ve %26,8'i obezdir (Tablo 4.2.3). Aşçı (2013) sağlıklı davranışa yönelik eğitim verilen ve verilmeyen gebe kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelediği çalışmasında kontrol grubunun %22,2'si kilolu, %8,9'u obez, deney grubunun %20'si kilolu, %4,4'ü obezdir. Kaya ve ark (2012)'nın çalışmasında gebelerin BKİ ortalaması 28,5±5,0, Alan Dikmen ve Çankaya (2018)'nın çalışmasında 28,14±3,63, Başer ve ark (2019)'nın çalışmasında 30,49±4,85 olarak tespit etmiştir. Yapılan çalışmalarla araştırmamızdaki BKİ ortalamaları gebelikte istenilen ortalamanın üzerinde olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan kadınların kilo artışları istenilen kilo artışından fazladır. TNSA (2018) sonuçlarına göre BKİ incelenen 15-49 yaş aralığında bulunan kadınların %59'u fazla kilolu ya da şişmandır. Kangalgil (2018) çalışmasında gebelik öncesinde gebelerin %60,9'unun BKI değerlerinin 25 üzerinde olduğunu, gebelik sonrasında ise %34,8'inin 12 kilodan fazla kilo aldığını tespit etmiştir. Bu durumda kadınlara yönelik gerekli bilgilendirici çalışmalar önem kazanmaktadır. Kadınların gebelikte aldığı kilo artışının istenilen oranda olması önemlidir. Gebelik öncesi kilosu tespit edilip, gebelik öncesi BKİ'ne göre gebelikte uygun kilo artışı önerilmektedir (Kızılkaya Beji ve Dişsiz 2015; Mete 2016; ACOG 2018; Taşkın 2021).

5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Bulguların Tartışılması

SYBD'na yönelik bulgular incelenmiştir. Buna göre Sağlık Sorumluluğu alt boyutu ortalama puanı 22,54±4,62; Fiziksel Aktivite alt boyutu ortalama puanı 16,09±4,30; Beslenme alt boyutu ortalama puanı 21,71±3,83; Manevi Gelişim alt boyutu ortalama puanı 26,15±4,56; Kişilerarası İlişkiler alt boyutu ortalama puanı 25,54±4,25; Stres Yönetimi alt boyutu ortalama puanı 19,50±3,96; Toplam Ölçek alt boyutu ortalama puanı 131,56±21,03 olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.3.1).

SYBDÖ-II' den alınabilecek en yüksek puan 208 ve en düşük 52'dir. Kullandığımız ölçekte 52-104 arasında alınan puan 'düşük', 105-157 'orta', 158-208 ise 'iyi' olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızda katılımcıların 131,56±21,03 Toplam Ölçek alt boyutu ortalama puanı ile orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergiledikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların çoğunluğu yüksekokul mezunu ve ilde yaşamaktadırlar. Bu durum sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik olumlu tutum sergilemelerine neden olabilir. Ancak sağlıklı yaşam biçimine yönelik davranışları orta düzeyde tespit edilmiştir. Kadınlar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına

yeterli ve gerekli dikkati vermemektedirler. Yeşilkaya (2018)' in bulgularına göre SYBD ölçek toplam skoru 124,95±20,13 olarak bulunmuştur. Kanığ ve Eroğlu (2020) araştırmasında kadınlarda SYBD ölçek genel puanını 124,44±24,87, Abedi ve ark. (2018) ise İran'da yaptığı çalışmada 135,5 ± 23,8 olarak saptamıştır. Literatür doğrultusunda yapılan incelemede Toplam Ölçek alt boyutu skoru çalışmamızla benzerlik göstermekte ve orta olarak değerlendirilmektedir. Aşçı (2013) çalışmasında SYBD alt faktörlerinden deney ve kontrol grubu ortalamaları sırasıyla manevi gelişim 25,5±4,23 ve 24,24±3,82, sağlık sorumluluğu 21,15±4,18 ve 20,86±5,18, fiziksel aktivite 12,6±3,42 ve 12,06±4,24, beslenme 21,63±4,68 ve 22,48±4,26, kişilerarası ilişkiler 24,48±3,81 ve 24,37±4,08, stres yönetimi 18,88±3,37 ve 18,71±3,46 olarak saptanmıştır. Yeşilkaya (2018) raştırmasının bulgularında sağlık sorumluluğu puan ortalaması 21,21±4,61, fiziksel aktivite 11,56±3,92, beslenme 21,18±4,21, manevi gelişim 26,64±4,43, kişiler arası ilişkiler 25,85±4,60, stres yönetimi 18,50±4,27 olarak bulunmuştur. Kanığ ve Eroğlu (2020) çalışmasında ölçeğin alt boyut puan ortalamaları ise; sağlık sorumluluğu 22,13±5,65, fiziksel aktivite 13,08±4,57, beslenme 20,11±4,80, manevi gelişim 25,11±4,63, kişilerarası ilişkiler 24,68±4,66 ve stres yönetimi 19,30±4,46 puan olarak tespit edilmiştir. Literatürde SYBDÖ-II alt boyut puan ortalamaları fiziksel aktivitenin en düşük, manevi gelişimin en yüksek ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Literatür ve çalışmamız arasında SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamaları açısından benzerlik gözlenmektedir.

Beden kitle endeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir. Buna göre gebelerin beden kitle endeksine göre tüm alt boyutlar farklılık göstermektedir (Tablo 4.3.2). Beslenme alt boyutunda en yüksek ortalamaya düşük kilolu kadınlar sahiptir. Bu durum düşük kilolu kadınların beslenme davranışlarının diğer kadınlara göre daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bununla beraber diğer beş alt boyut ve Toplam Ölçek puanlarında fazla kilolu kadınların olumlu davranışları daha yüksektir. Gebelik döneminde bebek ve anne sağlığı için BKİ önemli bir göstergedir. Maternal obezite geç dönemde çocuklarda obezite riskini arttırmakta ve hem anne hem de çocukta tip 2 diyabet açısından risk oluşturmaktadır (Doğan ve ark. 2018) Aşırı kilolu ve obez gebe kadınlar, obez olmayanlara kıyasla iki kat daha fazla gestasyonel diabetes mellitus (GDM) geliştirmektedir (Wang ve ark. 2017).

Eğitim Durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları incelenmiştir (Tablo 4.3.4). Eğitim durumuna göre Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Manevi Gelişim ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir. Buna göre yüksekokul mezunu gebelerin Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Manevi Gelişim ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksektir. Coşkun (2016) ve Aksoy (2018) çalışmalarında SYBDÖ- II toplam ve tüm alt boyutlarında eğitim durumuna göre farklılık olduğunu tespit etmiştir. Bu durumun nedeni eğitim durumu arttıkça kişinin sağlıklı yaşama yönelik bilinç düzeyinin artması ile açıklanabilmektedir.

Çalışma durumuna göre Yaşam Biçimi Davranışları incelenmiştir. Çalışma durumuna göre tüm alt boyut ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir. Buna göre çalışan gebelerin Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksektir. Coşkun (2016) ve Aslan ve ark. (2019) çalışmalarında çalışma durumuna göre SYBDÖ-II toplam ve tüm alt boyutlarında farklılaşmanın olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durumun nedeni çalışan gebelerin toplum içinde daha fazla yer almaları ve kendilerine daha fazla dikkat ve özeni göstermeleri ile açıklanabilmektedir.

Gelir durumuna göre Yaşam Biçimi Davranışları incelenmiştir. Gelir durumuna göre tüm alt boyut ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir. Buna göre geliri giderinden fazla olan gebelerin ölçek alt boyutları ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksektir. Yeşilkaya (2018) gelir durumu orta ve yüksek olan gebelerin SYBDÖ-II toplam ve tüm alt boyutlarının daha yüksek ve anlamlı farklılaşmanın olduğunu belirtmektedir. Çalışma durumu ve buna bağlı olarak gelir durumunda artış olması, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.

Uzun süre yaşanılan yer ve aile tipine göre SYBD incelenmiş ve anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Coşkun (2016) çalışmasında farklı olarak aile tipine göre SYBD arasında farklılık saptamıştır. Bu durumun nedeni bu çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun ilde ve çekirdek aileye sahip olması ile açıklanabilmektedir.

Sigara kullanma durumuna göre Yaşam Biçimi Davranışları incelenmiştir. Sigara kullanma durumuna göre tüm ölçek alt boyutları ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir. Buna göre sigara kullanmayan gebelerin tüm ölçek alt boyut puanları ve Toplam Ölçek puanları sigara kullanan gebelere göre daha yüksektir. Engin

(2021) çalışmasında sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim alt boyutları ile sigara kullanımı arasında farklılık rastlamıştır. Bu durumun nedeni aslında sağlık yaşam biçimi algısının yüksek olmasının sigara kullanımını da azaltması ile açıklanabilmektedir.

Alkol kullanma durumuna göre SYBD incelenmiştir (Tablo 4.3.5). Alkol kullanma durumuna göre tüm ölçek alt boyut puanları ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir. Buna göre alkol kullanmayan gebelerin Sağlık Sorumluluğu Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları alkol kullanan gebelere göre daha yüksektir. Bu durumun nedeni aslında sağlık yaşam biçimi algısının yüksek olmasının alkol kullanımını da azaltması ile açıklanabilmektedir.

Gebelik sayısına göre Yaşam Biçimi Davranışları incelenmiştir. Gebelik sayısına göre Sağlık Sorumluluğu Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları farklılık göstermektedir. Buna göre birinci ve ikinci gebeliği olan gebelerin Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksektir. Aksoy (2018) çalışmasında ilk gebeliklerde SYBDÖ-II toplam puan ve alt boyutları arasından kişilerarası ilişkiler, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu ölçek puan ortalamasının anlamlı olarak yüksek olduğunu tespit etmiştir. Bu durumun nedeni gebelik sayısının artmasıya beraber durumun daha normal karşılanması ve gerekli dikkat ve özenin gösterilmemesi ile açıklanabilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada gebelerin SYBD incelenmiş ve BKİ değerleri kapsamında karşılaştırma yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

Gebelikteki davranışları ve durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde;

- Sigara kullanmayan gebelerin toplam ölçek ve tüm alt boyut puanları sigara kullanan gebelere göre daha yüksektir.
- Alkol kullanmayan gebelerin toplam ölçek ve tüm alt boyut puanları alkol kullanan gebelere göre daha yüksektir.
- Birinci ve ikinci gebeliği olan gebelerin tüm alt boyut ve toplam ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksektir.

Beden kitle endeksine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelenmiştir. Buna göre gebelerin beden kitle indeksine göre tüm alt boyutlar farklılık göstermektedir:

- Beslenme alt boyutunda en yüksek ortalamaya düşük kilolu kadınlar sahiptir. Bu durum düşük kilolu kadınların beslenme davranışlarının diğer kadınlara göre daha olumlu olduğunu göstermektedir.
- Fiziksel Aktivite, Sağlık Sorumluluğu, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi Manevi Gelişim ve Toplam Ölçek puanlarında fazla kilolu kadınların olumlu davranışları daha yüksektir.

Demografik özellikler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları incelendiğinde;

- Yüksekokul mezunu gebelerin Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Manevi Gelişim ve Toplam Ölçek puanları diğer gebelere göre daha yüksektir.
- Çalışan gebelerin toplam ölçek ve tüm alt boyut puanları diğer gebelere göre daha yüksektir.
- Geliri giderinden fazla olan gebelerin toplam ölçek ve tüm alt boyut puanları diğer gebelere göre daha yüksektir.

Araştırma kapsamında öneriler şu şekildedir:

- Gebeye özgü bireyselleştirilmiş girişimler ile gebelerin SYBD geliştirilmesi ve bu davranışları uygulamaları sağlanmalıdır.
- Gebede tespit edilen olumsuz sağlık davranışlarının gebe ile birlikte değerlendirilmesi ve değiştirilmesi yönünde destek sağlanmalıdır.
- Obez kadınların kilo vermesi, düşük kilolu kadınlarda sağlıklı beslenmenin sürdürülmesi, stres yönetimi, fiziksel egzersizin planlaması gibi rehberlik hizmetleri sunulması sağlanmalıdır.
- Gebelerin alışkanlıklarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Sigara, alkol, beslenme koşullarının düzenlenmesi gibi planlamalar yapılmalıdır.
- Kadınların prekonsepsiyonel dönemde SYBD geliştirmesi ve uygulayabilmesi sağlanmalıdır.
- İleride yapılacak olan çalışmalarda gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bölgesel farklılıklarını incelemek adına, Türkiye'de kırsal ve kentsel bölgelerde daha geniş örneklem grubuyla çalışılabilir.

KAYNAKLAR

Abedi, P., Jorfi, M., Afshari, P. & Fakhri, A. (2018). How Does Health-Promoting Lifestyle Relate to Sexual Function Among Women of Reproductive Age in Iran?. *Global Health Promotion*, **25(3)**:15-21.

ACOG (2013). Committee Opinion No: 548: Weight gain during pregnancy. *Obstet Gynecol*, **121**:210-212.

ACOG (2018a). Weight Gain During Pregnancy, Committee Opinion, Women's Health Care Physicians. https://www.acog.org/Clinical-Guidance-andPublications/CommitteeOpinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Weight-Gain-During-Pregnancy.

ACOG (2018b). Nutrition During Pregnancy, Women's Health Care Physicians, https://www.acog.org/Patients/FAQs/Nutrition-During-Pregnancy, Mart 2021

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

ACOG (2020). Healthy Eating. https://www.acog.org/womens-health/faqs/healthy-eating, Mart 2020.

ACOG (2021). Obesity in Pregnancy. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/06/obesity-in-pregnancy, Haziran 2021.

Akçay, E. (2020). Obezitesi Olan Ergenlerde İnhibisyon, Bilişsel Esneklik ve Dikkat Yanlılığı: Kontrollü bir göz izleme çalışması Tıpta Uzmanlık Tezi. Ankara Üniversitesi, Ankara.

Akgün, N. (2013). Maternal Beden Kitle İndeksi ve Gebelikte Vücut Ağırlığı Artışı Takibinin Perinatal Sonuçlar İle İlişkisi Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

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, M.B. (2021). Primipar ve Multipar Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Aktaş, S. & Pasinlioğlu, T. (2016). Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **19**:Özel Sayı.

Akpınar, F. Z. (2018). Gebelikte Yaşanan Distres ile Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Aksoy, M. (2018). Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi, İstanbul.

Aksoy, T. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Aksoy, T. ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, **1(2):** 53-67.

Alan Dikmen, H. & Çankaya, S. (2018); Maternal Obezitenin Prenatal Bağlanma Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, **9(2)**:118-123

Altıparmak, S. & Coşkun, A.M. (2016). Doğum öncesi eğitimin hamile bir kadının bilgi ve memnuniyet düzeyine etkisi. *Journal of Human Sciences.* **13(2)**:2610-2624.

Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K. & Mungan, M. T. (2011). Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, **21(2)**:79-84.

Arslan, S., Okçu, G. Coşkun, A. M. & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, **6(1)**: 179-192.

Aşçı, Ö. (2013). Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Atalay, Z. (2020). Konya İl Merkezinde 1. 2. Ve 3. Trimesterlerinde Olan Gebe Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Durumları İle Gebe Beslenmesi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi, Konya.

Atar, Ö.A. & Aydın, Ç.P. (2019). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisinin kanıt desteği. Aydın N, Omay O, editörler. Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisi. Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 12-8.

Auerbach, M.V., Lobel, M. & Cannella, D.T. (2014). Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, **35(3)**:76-83.

Avcı, D.Y. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Prev Med Bull*, **15**:3.

Ayan, R. (2013). Gebelerin Olağan Şikâyetleriyle Başa Çıkma Yolları ve Etkileyen Faktörler Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Babaoğlu A.B., Tekindal M., Büyükuysal M.Ç., Tözün M., Elmalı F., Bayraktaroğlu T. & ark. (2021). Epidemiyolojide gözlemsel çalışmaların raporlanması: STROBE kriterlerinin Türkçe uyarlaması. *Med. J. West Black Sea*, **5(1)**: 86-93.

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

Bain, E., Crane, M., Tieu, J., Han, S., Crowther, C.A. & Middleton, P. (2015). Diet and exercise intervention for preventing gestational diabetes mellitus, *The Cochrane Library*, **4**:1-146.

Balarajan, Y., Ramakrishnan, U., Ozaltin, E., Shankar, A.H. & Subramanian S. V. (2011); Anaemia in low-income and middle-income countries. *Lancet*, **378(9809)**: 2123–2135.

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

Beji, N.K. (2015). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*. İstanbul: Nobel:227-302.

Berçin, T. (2010). Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Berghella, V. & Saccone, G. (2017). Exercise in Pregnancy! *Am J Obstet Gynecol*, **216(4):**335-337.

Bilgen, Ö. & Tekin, U. (2020). Evlilik Uyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, **2(2)**:138-153.

Bostan, N. (2013). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Bozhüyük, A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.

Boztilki, M. & Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve Sağlık. *JAREN*, **3**:39-45.

Çalmaz, A. (2011). Tunceli Kent Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık, Sosyal ve Demografik Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ.

Çapık, A., Apay, S.E. & Sakar, T. (2015). Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* **18**:3.

Çelik, P.C. (2021). Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi, İstanbul.

Çetiner, H. (2014). Hastane Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Yüksek lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, İstanbul.

Cihangiroğlu, Z. (2010). Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ.

Colberg, S.R., Castorino, K. & Jovanovic, L. (2013). Prescribing physical activity to prevent and manage gestational diabetes. *World Journal of Diabetes,* **4**:256-262.

Coşar, F. & Demirci, N. (2012). Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi,* **3(1).**

Coşkun, A.M. (2016). Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Hemşireliği El Kitabı. İçinde N. Kömürcü & Y. Doğan Merih (Ed), *Gebelik Dönemi Sorunları ve Hemşirelik Bakımı.* İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 169-179.

Coşkun, M. (2016). Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi Yüksek Lisans Tezi. Koç Üniversitesi, İstanbul.

Coşkuner, P.D., Mamuk, R., Şahin, N.H., Demirci, N. & Hamlacı, Y. (2017). Association between fear of childbirth and maternal acceptance of pregnancy. *International Nursing Review,* **64(4)**:576-583.

Dağlı, K. (2017). Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

De Haas, S., Ghossein-Doha, C., Van Kuijk, S.M.J., Van Drongelen, J. & Spaanderman, M.E.A. (2017). Physiological adaptation of maternal plasma volume during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, **49(2)**:177-187.

Demir, M. (2021). Güncel Obstetrik Yaklaşımlar. İçinde S. Gökçe, E.D. Herkiloğlu & M.G. Arıkan (Ed), *Anne Fizyolojisi.* Ankara: Akademisyen; 18-31.

Demirbaş, H. & Kadıoğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. *MÜSBED*, **4(4)**:200-206.

Doğan, N.G. (2018). Riskli Gebeliklerde Kadının Gebelik ve Anneliğe Uyumunun Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J. & Zaeri, F. (2017). The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *Journal of Religion and Health,* **56(6)**:2267-2275.

Dolgun, G. (2021). *Anne Çocuk Sağlığı ve İlkyardım.* Ankara: Nobel.

Du, M.C., Quyang, Y.Q., Nie, X.F. & Huang, Y. (2019). Effects of physical exercise during pregnancy on maternal and infant outcomes in overweight and obese pregnant women: a meta-analysis. *Redding SR. Birth,* **46(2)**:211-221.

East, E.C., Biro, M.A., Fredericks, S. & Lau, R. (2019). Support during pregnancy for women at increased risk of low birthweight babies: meta-analysis. Cochrane Database Syst Rev., **4(4)**:CD000198.

Ekin, A., Gezer, C., Taner, C.E., Solmaz, U. & Özeren, M. (2017). Gebelik Öncesi Vücut Kitle İndeksinin Perinatal Sonuçlara Etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, **13**:20-25.

Engin, B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Yaşadığı Korku ve Anksiyetenin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.

Ergün, E. (2017). Birinci Trimester Ultrasonografi İncelemesi Türk Radyoloji Seminerleri. Trd Sem, **5**:185-201.

Erkaya, R., Karabulutlu, Ö. & Çalik, Y.K. (2018). The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Saudi Journal of Biological Sciences,* **25**:1079-1084.

Eskici, L., Demir Akca, A.S., Atasoy, N., Arıkan, İ. & Harma, M. (2012). Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçları ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. *Anatol J Clin Investig,* **6(1)**:10-6.

Gençer, E. & Ejder Apay, S. (2020). Gebeliğin İstenme Durumu Öznel Mutluluğu Etkiler mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,* **11(2)**:88-97.

Giuli, C., Papa, R., Bevilacqua, R., Felici, E., Gagliardi, C., Marcellini, F. & ark. (2014). Correlates of perceived health related quality of life in obese, overweight and normal weight older adults: an observational study. *BMC Public Health,* **14(1)**:35.

Gömleksiz, M., Yakar, B. & Pirinçci, E. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi,* **47(2)**:347-358,

Güler, B., Bilgiç, D., Okumuş, H. & Yağcan, H. (2019). Gebelikte Beslenme Desteğine İlişkin Güncel Rehberlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* **12(2)**:143-151.

Gümüş, A.B., Cevik, N., Hyusni, S.H., Bicen, S., Keskin, G. & Malak, A.T. (2011). Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı ile İlgili Özellikler. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation,* **5(1)**:7-14.

Hills, A.P. (2018). An integral and non-negotiable component of a healthy life style. *European Journal of Clinical Nutrition,* **72**:1320-1322.

Hoşgör, H.D. (2014). İletişim ve Sağlık İletişimi Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi İstanbul.

İlgen, N. & Koçak, Y.D. (2019). Gestasyonel Diyabetin Tanısında Güncel Yaklaşım, Gebelere Yönelik Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Hemşirenin Rolü. *Ordu University J Nurs Stud,* **2(3)**:181-193.

Işık, E., Kanbay, Y. & Aslan, Ö. (2019). Healthy lifestyle behaviors of students at the faculty of education. *International J of Health Services Research and Policy,* **4(1)**:1-10.

İmancıoğlu, N. (2020). Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılımın Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Vaka-Kontrol Çalışması Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Johnson, A.C. & Cipolla, M.J. (2015). The cerebral circulation during pregnancy: adapting to preserve normalcy. *Physiology,* **30(2)**:139-147.

Kangalgil, M., Acar, A.N. & Yardımcı, H. (2018). Gebelikte Kazanılan Vücut Ağırlığı ile Yeni doğanın Bazı Özellikleri Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bir Araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi,* **27(1)**:20-26.

Kanığ, M. & Eroğlu, K. (2020). Gebelikte Algılanan Sosyal Destek Düzeyi ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *J Psychiatric Nurs,* **11(4)**:333-340.

Karamoozian, M. & Askarizadeh, G. (2015). Impact of prenatal cognitive-behavioral stress management intervention on maternal anxiety and depression and newborns' apgar scores. *Iranian journal of Neonatology IJN,* **6(2)**:14-23.

Karataş Baran, G., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P. & Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin Algılanan Stres Düzeylerinin e Stres Nedenlerinin Değerlendirilmesi. *Çukurova Med J,* **45(1).**170-180.

Kavlak, O., Ünsal Atan, Ş., Şirin, A., Şen, E., Er Güneri, S. & Yağcan Dağ, H. (2013). Pregnant Turkish woman with low income: Theit anxiety, health-promoting lifestyles and related factors. *International Journal of Nursing Practice,* **19**:507-515.

Kaya, S., Keskin, H.L., Kaya, B., Aydoğmuş, S., Sivaslıoğlu, A.A. & Avşar, A.F. (2012). Term Gebeliklerde Maternal Beden Kitle İndeksi ile Serum Total Antioksidan Düzeyinin İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences,* **32(6)**:1681-1686.

Kazemi, A.F. & Hajian, S. (2018). Experiences related to health promotion behaviors in overweight pregnant women: a qualitative study. *Reproductive Health,* **15(219)**:3384.

Khaghanyrad, E. (2014). İki Farklı Ülkede Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Khomami, M.H., Walker R., Kilpatrick, M., Jersey, S., Skouteris, H. & Moran, L.J. (2021). The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Ther Adv Reprod Health,* **15**:1-12.

Kılıç, E. (2012). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Kılıç, F. & Turen Demir, E. (2020). Determination of the anxiety level in pregnant women who administer to the obstetrics clinic within the COVİD-19 pandemia period. *Selçuk Tıp Dergisi,* **4(36)**:352-356.

Kızılkaya Beji, N. (2015). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İçinde N.K. Beji & M. Dişsiz (Ed.), *Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı* İstanbul: Nobel; 249-302.

Kolaç, N., Balcı, A.S., Şişman, F.N., Ataçer, B.E. & Dinçer, S. (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi,* **14(3)**:267-274.

Kolukısa, Ş. (2017). Hamilelerin Beslenme Bilgi Düzeyleri, Beslenme ve Spor Yapma Alışkanlıklarının Araştırılması. *Journal of Current Researches on HealthSector,* **7(1)**:51-60.

Layık, M.E., Demirci, A. & Ekin, M. (2017). Sezaryen Doğumlarda Beden Kitle İndeksinin Perinatal Sonuçlara Etkisinin Değerlendirilmesi. *Van Tıp Dergisi,* **24(1)**:1-6.

Lazoğlu, M. (2014). Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Puanının Karşılaştırılmesi Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Lee, N.M. & Saha, S. (2011). Nausea and vomiting of pregnancy. *Gastroenterology Clinics,* **40(2)**:309-334.

Lopes Van Balen, V.A., Van Gansewinkel, T.A.G., De Haas, S., Van Kuijk, S.M.J., Van Drongelen, J., Ghossein-Doha, C. & ark. (2017). Physiological adaptation of endothelial function to pregnancy: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol,* **50(6)**:697-708.

Magro-Malosso, E.R., Saccone, G., Di Mascio, D. & Berghella, V. (2017). Exercise during pregnancy and risk of preterm birth in overweight and obese women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Acta Obstet Gynecol Scand,* **96**:263-273.

Mate, A., Reyes-Goya, C., Santana-Garrido, A. & Vazquez, C.M. (2021). Lifestyle, maternal nutrition and healthy pregnancy. *Curr Vasc Pharmacol,* **19(2)**:132-140.

Mecdi, M. & Rathfisch, G. (2013). Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hem. Dergisi,* **21(2)**:129-138.

Mete, S. (2016). Doğum Öncesi Bakım. (2. Baskı). İçinde A. Şirin & O. Kavlak, *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Nobel; 304-311.

Misan, N., Paczkowska, K., Kapska, K., Tomczak, L., Breborowicz, G.H. & ark. (2019). Nutritional behavior in pregnancy. *Ginekologia Polska,* **90(9)**:527-533.

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)**:148-155.

Mutmainnah, M. & Afiyanti, Y. (2019). The experiences of spirituality durind pregnancy and child birth in Endonesian muslim women. *Enfermeria Clinica,***29(2)**.

Omidvar, S., Faramarzi, M., Hajian-Tilaki, K. & Nasiri Amiri, F. (2018). Correction: Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. *Plos One,* **13(5)**:e0197389.

Ölçer, Z. & Oskay, U. (2015). Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Başetme Yöntemleri. *Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Dergisi,* **12(2)**:85-92.

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

Özcan, H., Polat, T., Yılmaz, M., Öztürk, A. & Aydoğan, T. (2020). Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi,* **5(3)**:482-492.

Özenel, N.C. (2021). Gbebelikte Uyku Kalitesi ve Prenatal Bağlanma ile İlişkisi Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.

Özenoğlu, A., Yalnız, T. & Uzdil, Z. (2018). Sağlık Eğitiminin Beslenme Alışkanlıkları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg,* **9(3)**:234-242.

Özkan, K.T., Küçükkelepçe, Ş.D. & Özkan, A.S. (2020). Gebelikte Prenatal Bağlanma ve Vücut Algısı Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *CBU-SBED,* **7(1)**:49-54.

Özsoy, H. & Şentürk, S. (2021). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi,* **9(3)**: 896-913.

Özşahin, Z., Erdemoğlu, Ç. & Karakayalı, Ç. (2018). Gebelikte Psikososyal Sağlık ve İlişkili Faktörler. *The journal of Turkish Family Physician,* **9(2)**:34-46.

Padayachee, C. & Coombes, J.S. (2015). Exercise guideline for gestational diabetes mellitus. *World Journal of Diabetes,* **6**:1033-1044.

Pieszko, M., Ciesielska-Piotrowicz, J., Skotnicka, M. & Malgorzewicz, S. (2017). Behaviour health pregnant women with secondary and higer education preliminary studies. *Pediatria Medycyna Rodzinna,* **13(1)**:94-102.

Pouchieu, C., Levy, R., Faure, C., Andreeva, V.A., Galan, P., Hercberg, S. & ark. (2013). Socioeconomic, lifestyle and dietary factors associated with dieary supplement use during pregnancy. *Plos One,* **8(8)**:1-9.

Rasmussen, L., Poulsen, C.W., Kampmann, U., Smedegaard, S.B., Ovesen, P.G. & Fuglsang, J. (2020). Diet and healthy lifestyle in the management of gestational diabetes mellitus. *Nutrients,* **12(10)**: 3050.

Sagaser, S., Hashmi, S.S., D. Carter, R., Limonlar, J., Figueroa, M.F., Nassef, S. & ark. (2016). Spiritual exploration in the prenatal genetic counseling session. *J Genet Counsel,* **25**:923-935.

Saldıran, Ç.T., Tanrıverdi, M. & Çakar, E. (2019). Relationship between physical activity and healthy lifestyle behaviors in collage students. *J Basic Clin Health Sci,* **3**:58-62.

Sharma, M. & Branscum, P. (2015). Yoha interventions in pregnancy: A qualitative review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine,* **21(4)**:208-16.

Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö. & ark. (2012). Tıp Fakültesi öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* **26(3)**:151-157.

Soma-Pillay, P., Nelson-Piercy, C., Tolppanen, H. & Mebazaa, A. (2016). Psysiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa,* **26(2)**:89-94.

Steffen, J. (2018). Healthy lifestyle: A virtue in search of a vision. *Lifestyle Genom,* **11(1)**:13-15.

Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, DAJM, Hutchinson, J., Cade, J.E. & ark. (2018). Before the beginning: Nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet,* **391(10132)**:1830-1841.

Taşkın, L. (2021). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.* (17. Baskı). Ankara: Akademisyen.

Timur, S. & Kızılırmak, A. (2011). Erken Gebelikte Bulantı-Kusma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,* **10(3)**:281-286.

Tiryaki, K. (2013). Üniversitede Görev Yapan Akademik Personelin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

TNSA (2019, Kasım). 2018 *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması.* Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim 2021, http://openaccess.hacettepe.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11655/23356/2018-_TNSA_Ozet_Rapor.pdf?sequence=1&sAllowed=y.

TUİK (2021), https://www.tuik.gov.tr/

Türkmen, S. (2014). Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi, İstanbul.

Uz, D. (2011). Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Düzeylerinin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

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

Ünver, H. & Aylaz R. (2017). Gebelerde Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst,* **27(2)**:71-78.

Wang, C., Wei, Y., Zhang, X., Zhang, Y., Xu, Q., Sun, Y. & ark. (2017). A randomized clinical trial of exercise during pregnancy to prevent gestational diabetes mellitus and improve pregnancy outcome in overweight and obese pregnant women. *Am J Obstet Gynecol,* **216**:340-351.

WHO (2010). Global recommendations on physical activity for health. http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en

WHO (2014). Obesity and overweight. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/

WHO (2016). Evidence and Recommendations. In WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. United Kingdom.

Witten, J., Samad, T. & Ribbek, K. (2018). Selective permeability of mucus barriers. *Current Opinion İn Biotechnology,* **52**:124-133.

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

Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2004). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Detay Yayıncılık, 49-50.

Yeşilkaya, H. (2018). Gebe Kadınların Uyku Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.

Yılmaz, A. (2013). Yetişkin Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Besin Tüketimi ve Vücut Bileşimlerinin Karşılaştırılması Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Yılmaz, E. & Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin Geliştirlmesi ve Geçerlik Güvenirliği. *Çukurova Med Journa,* **44**:498-212.

Yücel, P., Çayır, Y. & Yücel, M. (2013). Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri,* **16**:83-87.

Yuen, W.S., Lo, H.C., Wong, W.N. & Ngai, F.W. (2022). The effectiveness of psychoeducation interventions on prenatal attachment: A systematic review. *Midwifery,* **104**:103184.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

GEBELERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE BEDEN

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%17	%4	%8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.medipol.edu.tr İnternet Kaynağı	%6
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
3	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.j-humansciences.com İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Istanbul Medipol Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
9	www.guvenplus.com.tr İnternet Kaynağı	<%1