T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBELERDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLE EŞ DESTEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Zeynep BULUT

Danışman
Prof.Dr. Dilek ÖZMEN

MANİSA 2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı beyan ederim.

İmza
Zeynep BULUT

ÖZET

Yüksek Lisans

Zeynep BULUT
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Dilek ÖZMEN

Amaç: Bu çalışmada, gebelerde sağlıklı yaşam davranışları ve eş desteği arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini İzmir-Torbalı 11 No'lu ve 12 No'lu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı gebeler oluşturdu (N=272). Araştırmanın örneklemi Epı Info programında %50 bilinmeyen prevelans 0.05 sapma ve %99 güven aralığında ulaşılması gereken en küçük sayı (n=194) olarak hesaplandı. Eylül-Aralık 2023 tarihlerinde veri toplama araçlarını tam dolduran 195 gebe araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği II (SYBD) ve Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ile toplandı. Veri analizinde SPSS 25.00 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları 30,59±5,26 (min.=19, maks.=45), %41'i lise mezunu, %60'ı çalışmıyor, %61'inin geliri giderine eşittir. Gebe kadınların %66,7'si evde eşi ve çocukları ile yaşamaktaydı. Gebelerin, gebelik haftası ortalamaları 24,93±7,18 (min=6, maks=38) ve %45,6'sının ilk gebeliği idi. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalaması 131,46±18,2, Eş Destek Ölçeği puan ortalaması ise 61,25±11,75 olarak belirlendi. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Eş Destek Ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki saptandı (r: 0,412, p=0,001).

Sonuç: Araştırmada gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş desteği arasında pozitif yönde bir ilişki bulundu. Gebelere eşleri tarafından verilecek destek sonucunda gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttırılabilinir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Eş Desteği, Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Gebelikte Eş Desteği

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

Zeynep Bulut

Manisa Celal Bayar University
Graduate School of Education
Department of Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Dilek ÖZMEN

Objectives: The aim of this study was to examine the relationship between healthy lifestyle behaviours and partner support in pregnant women.

Materials and Methods: This was a descriptive and correlational study. The population of the study consisted of pregnant women registered in İzmir-Torbalı Family Health Centre No. 11 and Family Health Centre No. 12 (n=272). The sample of the study was calculated as the smallest number (n=194) that can be achieved with 50% unknown prevalence, 0.05 deviation and 99% confidence interval in the Epi-Info programme. The sample consisted of 195 pregnant women who completed the data collection instruments between September 2023 and December 2023. Data were collected using the personal information form, the Healthy Lifestyle Behaviours Scale II (HRBS) and the Spousal Support Scale (SSS). SPSS 25.00 (Statistical Package For Social Science) was used for data analysis..

Results: The mean age of the pregnant women participating in the study was 30.59±5.26 years (min=19, max=45), 41% were high school graduates, 60% were unemployed, and 61% had income equal to expenses. 66.7% of the pregnant women lived at home with their husbands and children. The mean gestational age was 24.93±7.18 weeks (min=6, max=38) and 45.6% of the pregnant women were having their first pregnancy. The mean score of the Healthy Lifestyle Behaviours Scale II was 131.46±18.2 and the mean score of the Spousal Support Scale was 61.25±11.75. A moderate positive correlation was found between the mean scores of the Healthy Lifestyle Behaviours Scale II and the Spousal Support Scale (r: 0.412, p=0.001).

Conclusion: The study found a positive relationship between healthy lifestyle behaviours of pregnant women and spousal support. As a result of spousal support, healthy lifestyle behaviours of pregnant women can be increased.

Keywords: Pregnancy, Healthy Lifestyle Behaviours, Spousal Support, Healthy Lifestyles During Pregnancy, Spousal Support During Pregnancy

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Bu çalışma Torbalı İlçesi Ayrancılar Mahallesinde bulunan aile sağlığı merkezine kayıtlı gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş destekleri arasındaki ilişkiyi belirmek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışma 5 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde genel bilgilere yer verilmiştir. İkinci bölümde gereç ve yöntem açıklanmış, üçüncü bölümde çalışmanın bulguları sunulmuş, dördüncü bölümde bulgular tartışılmış ve son bölümde sonuç ve öneriler verilmiştir.

Bu çalışmanın gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve eş desteği arasındaki ilişki konusunda yeni bilgiler sağlamasını ve alana katkı olmasını temenni ediyorum.

Yüksek lisans süresince eğitimimde emeği geçen, tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında bana yol gösteren, bilgi ve yardımlarını esirgemeyen, değerli hocam, tez danışmanım Prof. Dr. Dilek ÖZMEN'e,

Araştırmamın istatistiksel analizinde desteğini esirgemeyen değerli Arş. Gör. Dr. Damla BÜYÜK ŞAHİN' ne, yüksek lisans eğitim sürecimde bilgileriyle kendimi geliştirmeme vesile olan Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA' ya ve Dr. Öğretim Üyesi Dilay AÇIL' a,

Tüm hayatım boyunca ışığım olan bu günlere gelmemin en büyük emekçisi çok kıymetli Annem Esin Ak'a, zorlandığım her an yanımda olan hayatımda ki varlığı ile yolumu aydınlatan, bana hep inanan en büyük destekçim canım eşim, yol arkadaşım Süleyman BULUT'a,

Gerek yüksek lisans ders sürecimde, gerek araştırma sürecimde desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Dr. Fazıl Levent ERTAN' a ve değerli arkadaşlarım Hemşire Ayça AKSU ÇİVİCİ' ye, Ebe Derya AYDOĞAN'A, Ebe Seher DUMAN'a,

Lisans ve yüksek lisans sürecini beraber tamamladığımız yorulduğum her an yapabilirsin diyen ve desteği ile hep arkamda olan çok sevdiğim arkadaşım Yasemin ERDEM'e,

Yüksek lisans tezime katılmayı kabul eden tezime değerli katkılarını sunan çalışmamı yürüttüğüm aile sağlığı merkezlerine kayıtlı olan gebelere,

Saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Bu tezi, varlıkları ile hayatımızı daha da güzelleştiren canım yeğenlerim Mehmet ve Habib Efe AK'a ithaf ediyorum...

Zeynep BULUT

Manisa, 2024

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EDÖ: Eş Destek Ölçeği

HDL: High Density Lipoprotein

LDL: Low Density Lipoprotein

NTD: Nöral Tüp Defekti

SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

SYBDÖ II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

WHO: World Health Organization

TABLO DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1 Beden Kitle İndeksi Değerleri (kg/m²)	**11**
Tablo 2 Gebenin Vücut Kitle İndeksine Göre Gebelikte Alınabilecek Kilo	**17**
Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II İle Eş Destek Ölçeği Cronbach Alfa Değerler	**31**
Tablo 4. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	**34**
Tablo 5. Gebelerin Gebelik Süreçlerine Yönelik Özellikleri	**35**
Tablo 6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Eş Destek Ölçeği Puanlarının Dağılımı	**36**
Tablo 7. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	**36**
Tablo 8. Gebelerin, Gebelik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	**37**
Tablo 9. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri ile Eş Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	**38**
Tablo 10. Gebelerin, Gebelik Özellikleri ile Eş Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	**39**
Tablo 11. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile Eş Destek Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi	**40**

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **II**

ABSTRACT ..... **III**

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜRLER ..... **V**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VII**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **VIII**

İÇİNDEKİLER ..... **IX**

GİRİŞ VE AMAÇ **1**

Araştırmanın Konusu Ve Önemi **1**

Araştırmanın Amacı **3**

Araştırma Soruları **3**

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GENEL BİLGİLER

1.1. Gebeliğin Tanımı Ve Fizyolojisi **4**

1.2. Gebelikte Oluşan Fizyolojik Ve Psikososyal Değişiklikler **4**

1.2.1.Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişimler **4**

2.2.2. Gebelikte Oluşan Psikososyal Değişimler **5**

1.3.Sağlıklı Yaşam **6**

1.3.1.Sağlık **6**

1.3.2.Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi **7**

1.3.2.1.Sağlığın Korunması **7**

1.3.2.2.Sağlığın Geliştirilmesi **8**

1.4.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 8

1.4.1.Sağlık Sorumluluğu..... 9

1.4.2.Beslenme 10

1.4.3.Fiziksel Aktiviteve Egzersiz..... 11

1.4.4.Stres Yönetimi 12

1.4.5. Kişiler Arası İlişkiler/Kişiler Arası Destek 13

1.4.6. Manevi Gelişim /Kendini Gerçekleştirme 14

1.5.Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları..... 15

1.5.1. Gebelik Ve Sağlık Sorumluluğu 15

1.5.2. Gebelik Ve Beslenme 16

1.5.3. Gebelik Ve Stres Yönetimi 18

1.5.4. Gebelik Ve Egzersiz 19

1.5.5. Gebelik Ve Kişiler Arası İlişkiler 20

1.5.6. Gebelik Ve Manevi Gelişim-Kendini Gerçekleştirme 21

1.6. Eş Desteği 22

1.6.1. Gebelikte Eş Desteği Ve Önemi 24

1.6.2. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Eş Desteği Arasındaki İlişki 25

1.6.3. Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Eş Desteği Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar 26

İKİNCİ BÖLÜM

2.GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1.Araştırmanın Tipi 29

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Süresi 30

2.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi 30

2.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri..... 30

2.3.2. Araştırma Soruları 30

2.4. Araştırmanın Değişkenleri 30

2.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları 30

2.5.1. Kişisel Bilgi Formu 30

2.5.2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II 31

2.5.3.Eş Destek Ölçeği 31

2.6. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi 32

2.7. Araştırma Verilerinin Analizi 32

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Karşılaşılan Güçlükler 32

2.9. Araştırmanın Etik Yönü 33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyodemografik Ve Gebelik Süreçlerine Yönelik Özellikleri .. 34

3.2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanı İle Eş Destek Ölçeği Puanlarının Dağılımı 36

3.3. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanı İle Eş Destek Ölçeği Puanı Arasındaki İlişki. 38

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.TARTIŞMA

4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanlarının Karşılaştırılması 41

4.2. Gebelerin Gebelik Özellikleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanlarının Karşılaştırılması 44

4.3. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Eş Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 45

4.4. Gebelerin Gebelik Özellikleri İle Eş Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 48

4.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlar Ölçeği II İle Eş Destek Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelemesi 49

BEŞİNCİ BÖLÜM

5.SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ 50

5.2. ÖNERİLER 50

KAYNAKLAR 52

EKLER 70

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu 70

Ek 2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II 72

Ek 3. Eş Destek Ölçeği 75

Ek 4. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu 76

Ek 5. Kurum Araştırma İzni-1 77

Ek 6. Kurum Araştırma İzni-2 78

Ek 7.Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II Kullanım İzni 79

Ek 8. Eş Destek Ölçeği Kullanım İzni 80

GİRİŞ VE AMAÇ

Araştırmanın Konusu Ve Önemi

Kadın için yeni bir yaşamsal rol süreci olarak tanımlanan gebelik; fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere adaptasyonu gerektiren önemli bir süreçtir. Prenatal süreç, bu dönemde meydana gelen değişiklikler nedeniyle gebe kadının biyo-psiko-sosyal dengesinde bozulma yaşayabileceği bir dönemdir. Gebelik sürecinin sağlıkla sürdürülmesi ve sağlıkla sonlanmasında kadınların sağlıklı yaşam davranışları etkin ve önemli bir yere sahiptir. Gebelik sırasında sağlıklı bir yaşam tarzına odaklanılmasının ve desteklenmesinin fetal sağlık üzerinde pozitif etkileri vardır (1).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları birey, aile ve toplumun sağlık merkezli bakım yaklaşımını benimser. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile; kişilerin sağlıklı, dengeli, düzenli ve yeterli beslenmesi, egzersiz-fiziksel aktivite yapması, sosyal yaşamında ki ilişkilerinde olumlu ve uyumlu bir iletişim halinde olması, kendisi ile yeteri kadar vakit geçirme alışkanlığı kazanması hedeflenmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede bireyin ailesinden, sosyal çevresinden aldığı sosyal desteğin yakından ilgili olduğu görülmektedir (2).

Gebelikte sosyal destek, gebenin gebelik sürecine uyumuna ve bu süreçte yaşanan problemler ile baş etmesine katkı sağlamaktadır. Eş desteğinin gebelikte önemi yaşamın diğer süreçlerinde olduğundan daha önemli olmaktadır (3). Gebelik döneminde eş desteği, gebeyi strese sokan faktörler karşısında veya çaresizlik gibi durumlarında fayda sağlamak amacıyla sağlanan maddi ve manevi destek olarak tanımlanabilir (4). Gebelikte eş tarafından sağlanan psikososyal destek, gebeyi rahatlatmakta, sosyal kaynakları daha iyi kullanmalarına, var olan stres etkenleri ve kaygı ile daha etkin baş etmelerine ve yönetmelerine destek olmaktadır (5). Gebe kadın sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesindeki engellerini çoğu zaman eş desteği ile aşmaktadır. Kadın gebelik sürecinde yeteri kadar eş desteği alabilirse eşi ile gebeliği daha olumlu duygular ve deneyimler ile geçmektedir ayrıca eşiyle bağı o kadar güçlü olmaktadır (3).

Eş desteği, profesyonel bir kişi veya kurum desteğinin yerini tutmaz ancak önemli bir tamamlayıcıdır. Yeterli ve etkin düzeyde eş desteği, anne çocuk sağlığının korunmasını ve gelişmesini, aile bağlarının geliştirilmesini yüksek düzeyde etkilemektedir (6). Gebelikte eş desteği alma bu gebeliğe uyumu ve aynı zamanda gebelikte yaşanan sorunlarla etkin baş etmeyi kolaylaştırmaktadır. Gebelerde eş desteği sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını farklı oranlarda ve alanlarda etkilemektedir. Eş desteği alan gebelerin sağlıklı yaşam davranışları seçme, benimseme ve bunlara uyum sağlamalarının daha kolay olduğu ifade edilmişitir (7). Gebelik sürecinde eşlerine çeşitli konularada destek olan ve doğumu bekleyen eşler üzerinde yapılan çalışmalarda; eşler arasında daha yüksek uyum, daha az anksiyete ve yüksek baba-fetal bağlanma söz konudur (8).

Bu dönemde eş desteği ruhsal sorunların önlenmesinde gerekli ve önemlidir. Gebeye eş ve ailesi tarafından yeterli sosyal desteğinin olmaması psikiyatrik sorunlar yönünden savunmasız kalmasına yol açabilir. Gebelikte ortaya çıkan psikiyatrik sorunlar erken dönemde saptanıp çözülemezse; postpartum dönemde değişen yaşamın sebep olduğu stres ile birlikte postpartum hüzün ve depresyon yönünde sonuçlanabilir (9). Bu yüzden gebelikte var olan ruhsal sorunlar gebelik içinde tespit edilip tedavi edilirse pospartum depresyon riski için önemli bir adım atılmış olacaktır (10).

Yaşanan süreç ile birlikte kadının hayattaki rolü de değişmekte ve bu yeni rolü olan anneliğe karşı da istek ve güven oluşması için gebenin en büyük ihtiyaçları aile içerisinde yani eşinden aldığı destektir (11). Kendi yaşam alanlarında olacak kalıcı değişimlerin stresi, korkusu, kaygısı ortak kabul edilip eşin de bu süreçleri sahiplenmesi, yönetimi kolaylaştıracak ve bunun sonucunda gebenin sağlıklı yaşam davranışlarına yönelmesi kolaylaşacaktır (12). Gebenin sağlıklı yaşam davranışları geliştirmedeki engelleri daha kolay fark edilebilir ve bu engeller eşin desteği ile ortadan kalkabilir.

Bu araştırma–planlanırken gebelerde sağlık yaşam biçimi davranışları ve eş desteği arasında ilişkinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünüldü. Literatür taramaları sırasında da yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görüldü ve çalışma planlandı.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş desteği arasındaki ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki soruların cevapları arandı.

1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiliyor mu?
2. Gebelerin, gebelik özellikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkiliyor mu?
3. Gebelerin sosyodemografik değişkenleri eş desteklerini etkiliyor mu?
4. Gebelerin, gebelik özellikleri eş desteklerini etkiliyor mu?
5. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş desteği arasında ilişkili var mı?

BİRİNCİ BÖLÜM

1.GENEL BİLGİLER

1.1.Gebeliğin Tanımı ve Fizyolojisi

Gebelik kadının biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarında, birçok yaşamsal rolünde değişimlerin olduğu, her döneminde bu değişimlerin farklılaşması ile ilerleyen bir süreçtir. Gebelik her dönemi 3 ay süren ve trimester adı verilen 3 dönemden oluşmaktadır (13). Gebelik sürecinde anne adayı embriyoda, fetüste ve plasentada fiziksel, sosyal, psikolojik duygusal ve birçok değişiklikler yaşar (14).

1.2.Gebelikte Oluşan Fizyolojik Ve Psikososyal Değişiklikler

Gebelikte değişimler fertilizasyondan hemen sonra başlar, gebe ve fetüs için gerekli metabolik ihtiyaçların karşılanmasına yardımcı olur. Bu değişimler, gebe ve bebek için sağlıklı bir gebelik süreci yaşanmasına da etki etmektedir. Gebenin vücudunda yaşanan anatomik değişimler gebeyi rahat bir doğum eylemine hazırlamaktadır. Değişen progesteron ve östrojen hormon seviyeleri ile uterus, serviks ve vajende, meme ve ciltte yapısal ve görünümsel farklılıklar oluşur (13,15). Söz konusu beklenen değişiklikler sadece gebe kadında değil, gelişim süreci boyunca olarak embriyoda, fetüste ve plasentada da yaşanır (14).

1.2.1.Gebelikte Oluşan Fizyolojik Değişimler

Gebelik boyunca gebede immünolojik, dolaşımsal, hormonal düzeyde ve metabolizma da birçok değişiklik görülür. Bu değişimler İnsan Koryonik Gonadotropin (HCG), İnsan Plasental Laktojenik Hormon (HPL), östrojen ve progesteron hormonlarının değişimlerinden kaynaklı olabileceği gibi gebenin hipofiz, tiroid ve adrenal bezlerin çalışmalarındaki değişime bağlı olarak da gelişebilmektedir (16). Gebelikte kadında görülen tüm değişimler gibi fizyolojik değişimlerde trimesterlere göre farklılık göstermektedir. İlk trimesterde (1-13.hafta)

mide bulantısı, kusma, vajinal akıntıda artma, memelerde hassasiyet, pityalizm, palmar eritem, abdominal rahatsızlıkların olduğu bildirilmektedir (13). İkinci trimesterde (14-26. hafta) yeme isteğinde artma, yorgunluk, uyum sağlama güçlük, sırt ağrısı, mide yanması, ödem, konstipasyon, hemoroid, variköz venler, kas krampları, Brakston Hicks kontraksiyonları gibi yakınmaların görüldüğü belirtmektedir. İkinci trimesterin sonunda memelerde kolostrum gelişi olabilir (13). Bu değişiklikler ve değişikliklerin yaşanma süresi gebeye göre farklılıklar göstermektedir. Bazı gebeler yakınmalarının, değişimlerinin kısa sürede eskiye döndüğünü ifade ederken bazı gebelerde gebelik süreci boyunca bu değişimleri yaşadıklarını söylemektedir (13, 17, 18, 19, 20). Üçüncü trimester 28-40. haftalar arasını kapsamaktadır. Bu trimesterde ikinci trimesterdeki yakınmalar devam edebilmektedir. Fetüsün büyümesinden dolayı anne yaşamsal aktivitelerinde zorlanır hale gelmektedir. Bu durum gebenin günlük yaşamında ne kadar aktif olduğu ile ilişkilidir (13, 17, 18,19, 21).

1.2.2.Gebelikte Oluşan Psikososyal Değişimler

Sağlıklı ve konforlu bir gebelik süreci doğum sonrasında sağlıklı bir anne ve bebek demektir. Gebenin yaşam kalitesini ve günlük aktivitelerini etkileyen en önemli değişimlerden olan psikolojik ve sosyal değişimler; gebelik sürecinde yaşanan olumsuzluklarla baş edebilmeyi de etkilemektedir (2). Gebenin gebeliği kabullenmesine göre değişmekle birlikte, ilk haftalarda duygusal değişimler, belirsizlikler ve değişen duygular yaşanabilmektedir. İkinci trimesterde yalnızlık hissi, narsizime benzeyen davranışlar; üçüncü trimesterde ise, duygusal bağımlılık ve duyarlılık, yeniden değişen duygu durumları ile karşılaşılmaktadır. Gebe baş etmede zorlanıyorsa değişimler üst üste de yaşanabilmektedir (18, 22, 23). Baş etmede yetersizlik gebelik sürecinde devam ederse peripartum ve postpartum depresyon yaşanması söz konusu olmaktadır. Özellikle üçüncü trimesterin sonuna doğru doğum eylemi yaklaştıkça stres düzeyinin artması ile birlikte baş etmenin önemi de artmaktadır (21, 15).

Gebelik döneminde kadınların yaşadıkları sıkıntılı süreçler, stres, kaygı bozukluklarının, gebelik öncesi depresyonun gebelik ve doğum sonrası

olumsuzluklar yaşama riskinin arttırdığı, yenidoğanın sağlığını üzerinde olumsuz etkileri olduğu, prematüre doğuma, intrauterin gelişme sorunlarına ve düşük doğum ağırlığına neden olduğu bildirilmiştir. Bu nedenle fizyolojik faktörler kadar gebede değişen psiko-sosyal faktörler de anne fetüs ve bebek sağlığını etkilemektedir (13, 25).

Gebelik kadın için yeni bir rol sürecidir. Yaşamsal rolü obstetrik öyküsüne göre de değişmektedir. İlk gebelik ise kadınlık rolüne eklenen annelik rolüne hazırlık süreci, ikinci üçüncü gebelikler ise, daha önceki deneyimleri ile beraber yaşayacağı bir süreçtir. Kadının sosyokültürel ve sosyoekonomik durumu, gebeliğin istendik olması, eş ile ilişkisi, kadının gebelik ile ilgili bilgi düzeyi, ruhsal durumu, aile üyelerinin gebeye karşı tutumları, çevredeki olumlu olumsuz gebelik hikâyelerini içeren rol modelleri, sosyal yanlızlığı ve gibi birçok faktör gebe kadının gebelikteki psikososyal sağlığı etkilenmektedir (26).

1.3.Sağlıklı Yaşam

1.3.1 Sağlık

Sağlığın tanımını 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlamıştır. Sağlığın birçok tanımı yapılabildiği gibi bir bireyin sağlıklı olduğunu söyleyebilmek farklı görüşleri de içermektedir. Sağlık evrensel bir kavramdır bu yüzden sağlığa verilen anlam toplumlara ve kültürel özelliklere göre değişmektedir (27). Günümüzde sağlığın tanımı ise; kişinin iyilik halini koruyacak, sürdürecek ve geliştirecek davranışlar kazanması bu davranışları sürdürebilmesi ve bireylerin kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar vermesini sağlamak üzerine yapılmıştır (28). DSÖ tanımında yer alan tam bir iyilik hali bedensel sağlık için; solunum, beslenme, boşaltım, fiziksel aktivite, cinsel yaşam ve uyku gibi temel fonksiyonların yapılabilmesi, ruhsal sağlık için; kişinin psikolojik yönden kendisi ve sosyal çevresi ile uyum ve denge halini sürdürebilmesidir (29).

Sağlık subjektif ve objektif olmak üzere iki şekilde tanımlanır. Bireyin kendisinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden var olan durumunu algılamasına subjektif sağlık denmektedir. Bu algılamaya göre kişi sağlıklı olmasına rağmen kendini hasta, hasta olduğu halde sağlıklı tanımlayabilmektedir. Objektif sağlık ise, muayene ve yapılan taramalar testler sonucu bireyin hastalığının olmamasıdır (30).

1.3.2. Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesi

Sağlığın korunması geliştirilmesi birbirlerini tamamlayıcı kavramlarda olsa çoğunlukla birbirine anlamsal olarak karıştırılmakta ve birbirlerinin yerine kullanılmaktadır. Ancak temel amaçları birbirinden farklıdır (31).

1.3.2.1. Sağlığın korunması

Sağlığın korunmasında asıl hedef, hastalıkla ilgili riskleri azaltarak, bireylerin sağlıklı olma halinin korunmasıdır. Hastalık risklerini azaltmak için bireyin sağlığı üzerinde etkisi olacak olumlu ve olumsuz öğeleri tanımlamak ve bunlardan korumasını sağlamak gerekmektedir. Hastalıkların erken tanılanması veya birey hastayken de aktif olmayı sağlayan davranışları kazandırmak da sağlığın korunması dâhilindedir (28; 32).

Birincil Korunma: Hastalık riskini azaltan davranışların ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesidir. Yaralanmalardan kaçınmayı hedefler. Birey, aile toplum için verilen koruyucu hizmetlerden faydalanmayı içerir (33, 34).

İkincil Koruma: Amaç hastalıkların erken tanılanması ve hasta için tedavi hizmetlerine başlanmasıdır. Hastalığın ileri düzeylere gitmesini engelleyerek, iyileştirme şansını artırmaktır (35).

Üçüncül koruma: Amaç var olan hastalıklardan kaynaklanacak komplikasyonların oluşumunu engellemektir. Bu nedenle tedavi ve rehabilitasyonu beraber vermek amaçlanmaktadır. Bireyin hastalık ile uyumunu sağlayacak ve komplikasyonları önleyecek rehabilitasyon hizmetleri medikal ve sosyal rehabilitasyon olarak verilebilir. Rehabilitasyon sonucunda hastanın fonksiyonlarının artması ile yaşam süresi ve kalitesi artabilir (35, 36).

1.3.2.2. Sağlığın Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi kavramı ilk kez 1986 yılında yapılan ilk Uluslararası Sağlığı Geliştirme Konferansı'nda kullanılmıştır. Konferans sonunda imzalanan Ottowa Sözleşmesi'nde "insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama süreci" olarak tanımlanmıştır (37). Bireylerin mevcut sağlık durumlarını iyileştirmelerinde yardımcı olan bilgi, tutum ve davranışların kazandırılması sürecidir (38).

Sağlığı geliştirme ise, kişinin bedenen ve ruhen en iyi sağlık düzeyine ve sosyal yaşantıya ulaşmak için davranışını değiştirme sürecidir (39). Diğer bir tanımla sağlığın geliştirilmesi, kişinin kendi sağlığını iyileştirmesi, geliştirmesi ve sağlığı üzerindeki otonomunu arttırma gücüdür (40).

Sağlığı geliştirme kişiye, aileye ve topluma yönelik uygulamaları kapsar ve amacı kişi, aile, toplumda 'sağlıklı yaşam biçimi davranışları' kazandırmaktır. Kazandırılan davranışlar tam iyilik halinin sağlanması için önemlidir (41).

1.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD)

Walker ve arkadaşları sağlıklı yaşam biçimini, kişinin sağlığını etkileyen davranışları kontrol altında tutması olarak tanımlamışlardır. Başka bir tanımı ise; bireyin günlük yaşam aktivitelerini belirlerken kendi sağlığı için en uygun sağlık davranışını seçerek yaşamını buna göre düzenlemesidir (42).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sağlığın korunması ve mevcut sağlık durumunun geliştirilmesine yönelik yaşam tarzının benimsenmesini hedefler. Bireyin bu hedefi gerçekleştirme çabası ne kadar yüksekse ve kişinin yaşam beklentilerini karşılıyorsa bu davranışları gösterme oranı da o kadar yüksek olur (43; 44). Sağlıklı yaşam biçimini benimseyen kişiler ve bu yaşam davranışlarını yaşamlarının parçası haline getirenler, bireysel sağlıkları üzerinde kontrolü sağlayarak hayat kalitelerini artırırlar. SYBD'larını benimseyen kişilerin depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik sağlık sorunları yaşama oranları düşmekte, toplumda sık görülen kronik hastalıklardan korunma artmaktadır (45). Aynı zamanda fiziksel aktivite- egzersiz

yapan sigara ve alkol tüketmeyen ve normal beden kitle indeksine sahip bireylerin yaşam süresinin ve hayat kalitesinin arttığı belirlenmiştir (46, 47).

Bireylerin sağlığı koruma ve geliştirmede bir bileşen olan SYBD bireye göre farklılıklar gösterebilmektedir. Davranışların benimsenmesi, geliştirilmesi, bireyin kendine uygun olarak değiştirmesi, uygulanması ve bu davranışları devam ettirmesi yaş, cinsiyet, ırk, ekonomik durum gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilenmektedir. Kişinin yaşını, cinsiyetini, ırkını değiştirilemeyeceğinden, sağlıklı yaşam davranışlarının değiştirilmesinde ve geliştirilmesinde bireysel özelliklerde değerlendirilmelidir (48). Pender'in sağlığın geliştirilme kuramı sağlığın geliştirilmesinde bireye bütüncül bir yaklaşım sunarak bu davranışları geliştirmekteki; inançlarını, tutumlarını, engellerini, kendine yönelik algılarını ve deneyimlerini değerlendirir (49).

SYBD'ı Pender'e göre beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetimini kapsar (49). Walker ve ark. (1987) tarafından da stres yönetimi, yeterli ve dengeli beslenme, manevi gelişim düzenli egzersiz-fiziksel aktivite yapma, kişilerarası ilişkiler ve kişinin sağlığını koruma ve geliştirmesi ile ilgili tüm sağlık sorumluluğunu alma şeklinde sınıflanmaktadır.

1.4.1. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu bireyin iyilik halini devam ettirebilmek için kendi üstüne düşen sağlıkla ilgili davranış ve tutumların sorumluluğunu almasıdır (49). Bireyin sağlığı konusundaki tutum ve davranışları kendi sağlık durumunu etkiler. Bu konudaki ihmallerden, risk davranışlarından kaçınmak bireyin kendi sağlık sorumluluğudur (2, 28). Bireyin sağlığını geliştirilmesi ve sağlık sorumluluğu arasında güçlü bir ilişki vardır (50).

Bireyin sağlığını pozitif yönde kontrol altında tutabilmesi için;

- Yeterli ve dengeli beslenmek,
- Düzenli egzersiz yapmak fiziksel aktivitelerini sağlık durumuna göre düzenlemek,
- Alkol ve tütün ürünleri kullanmamak,
- Gerekli sağlık kontrollerine düzenli gitmek,

- Sağlıkla ilgili konularda kendini geliştirerek sağlık okuryazarlığını kazanmak,
- Sağlığı ile ilgili değişimler olduğunda gerekli önlemleri almak

Sağlık sorumluluklarını yerine getirmede etkili olan davranışlardır (43, 51, 52, 53). Birey sağlık durumunda değişiklik fark ettiğinde sağlığı hakkında sorumluluğunu alıp sağlık profesyonellerine yardım istemeli, gerekli bilgileri edinmelidir (51, 52, 53)

1.4.2. Beslenme

Bedenin gereksinimi olan besin bileşenlerinin, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve bireyin yaşam kalitesinin en iyi düzeye çıkartılması için yeterli ve temiz içerikli besinlerin farkındalık ile tüketilmesi beslenme olarak tanımlanmaktadır. Beslenme Uluslararası insan hakları belgelerinde bahsedildiği gibi bir insan hakkıdır ve beslenme kavramı, ulusları refah düzeyini gösteren parametrelerden birisidir (54, 55).

Yeterli ve dengeli beslenme sağlığı korumak ve geliştirmek hususunda oldukça önemli olan sağlıklı yaşam davranışlarındandır (56). Sağlıklı ve yeterli beslenme; öğün atlamadan her besin grubunu dengeli miktarda içeren, şeker ve tuz miktarını ihtiyaç olduğu kadar içeren, yüksek yağ alımını kısıtlayan beslenme şeklidir. Beslenmenin yeterli ve dengeli olması kişinin kendi vücudunu bilerek, gereksinimi olan besinleri yeterli miktarda ve belli aralıklarla sürekli alması anlamına gelmektedir (2).

Yeterli ve dengeli beslenme kişinin yaşına, beden kitle indeksine, cinsiyetine, mesleğine, fizyolojik duruma ve yaşadığı coğrafyaya göre değişiklik göstermektedir (53). Yeterli ve dengeli beslenen kişilerde boy kilo indeksi ideal aralıktadır. Bireyin boyuna göre sahip olması gereken kilo miktarı ideal kilo olarak adlandırılır. İdeal kiloyu belirlemede farklı yöntemler kullanılmaktadır. Bunlardan en sık kullanılanları Beden Kitle İndeksi (BKİ) ve vücut yağ oranının hesaplanmasıdır. BKİ= Ağırlık (kg) / boy uzunluğu (m2) olarak hesaplanır. Beden Kitle İndeksi'ne göre ;

Tablo 1. Beden Kitle İndeksi Değerleri (kg/m²

BKİ değerleri (kg/m²)	SINIFLAMA
< 18.5 kg/m2	Zayıf
18,50-24,99	Normal kilolu
25,00-29,99	Fazla kilolu
30,00-34,99	I.Derece obez
35,00-39,99	II. Derece Obez
40>	III. Derece Morbid Obez

Kaynak: WHO 2009.

Kişilerin dengesiz ve yetersiz beslenmesi fazla kilolu olma ya da düşük kilolu olmak gibi problemlere neden olup kronik hastalıklar için risk durumunu artırmakta, var olan hastalıkların kontrolünü zorlaştırmakta ve çeşitli komplikasyonlara sebep olmaktadır (53, 57).

1.4.3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz

Fiziksel aktivite ve egzersiz bireyin yaş alması ile beraber görülebilecek sağlık sorunlarını minimuma indirmek için temel şartlardandır (58). Fiziksel aktivite ve egzersiz hem fiziksel hem ruhsal sağlığı olumlu etkilemekte ve hastalıklardan korunmada doğrudan etkili olmaktadır (59, 60).

Fiziksel aktivite ve egzersiz arasında fark vardır. Fiziksel aktivite günlük aktiviteleri içerirken; egzersiz, günlük aktiviteler dışında spor faaliyetlerini içermekte sürekli ve düzenli kas hareketlerinden oluşmaktadır (61). Egzersiz ile fiziksel uygunluk sağlanabilir, vücudun ihtiyacı olan oksijen dağılımı yapılır, metabolik olaylar düzenlenir, kas eklem hareketliliğini desteklenir ve vücutta bulunan yağ yüzdesi azalır (62). Vücutta görülen bu değişimler ile egzersizin doğrudan genel sağlığa olumlu etkileri çok fazladır. Vücut yağ oranını azaltarak kilo kontrolünü kolaylaştırır, kan glikoz düzeyinin dengede kalmasını sağlar, serum LDL kolesterolü azaltıp, HDL kolesterolü artırır, birçok kanser türüne karşı koruyucudur, kalp damar rahatsızlıklarının kontrolünü sağlar, stres ile baş etmeyi kolaylaştırır (Çetiner, 2014).

Günümüzde yaşam tarzlarında görülen değişimlerden kaynaklı fiziksel aktivite ve egzersize ayrılan zamanlar çok azalmıştır. Televizyon karşısında geçirilen

zamanlar artmış, ulaşım olanaklarının gelişmesi ile hareketlilik doğrudan azalmıştır. Bireylerin bu durumla baş edebilmeleri için günlük hayatlarında fiziksel aktiviteye zaman ayırmaya önem vermeleri, hareketli bir yaşam tarzı benimsemeleri önemlidir (63, 64).

1.4.4. Stres Yönetimi

Stres, her birey tarafından farklı algılanan bir kavramdır. Bireyler için farklı anlamlara gelmektedir. Genel tanımı, "herhangi bir talebe, olaya ve duyguya karşı öznel olmayan bir cevap" olarak yapılmaktadır (65). Medikal anlamda stres, kişinin iç ve dış çevresinde kendisini tehdit eden durumlarda, vücudunun ürettiği fizyolojik, davranışsal ve psikolojik tepkilerin tamamı olarak tanımlanabilir (66). Stres yaşamdan uzak tutulamaz, insanın kendi yapısında ve gündelik hayatta var olan yaşamın doğal bir parçasıdır (67). Stres, bireyde olan etkisine ve bireyin verdiği tepkiye göre iyi ya da kötü de olabilir. Bireyin ihtiyacı olan motivasyonu ve isteği sağlıyor, bireyde olumlu anlamda değişimlere sebep oluyorsa iyi; ancak hastalıklara, kaygı bozukluğuna vs. sebep oluyorsa kötü olarak tanımlanabilir (66).

Sağlığı geliştirme faktörleri olan sağlıklı yaşam davranışları arasında verilen stres yönetimi; bireylerin iyilik hallerinin sürdürülmesi, sağlıklı yaşam davranışları geliştirebilmeleri, içsel motivasyonlarını artırabilmeleri, var olan hastalık durumlarında hastalıkların daha başarılı kontrol edilmesinde ve komplikasyonların önlenmesinde gerekli ve önemlidir (49, 68). Stres yönetimi kişiyi baskı altında bırakan davranışsal, psikolojik ve fizyolojik değişimlere sebep olan stresle karşı karşıya kaldığında etkili başa etme yöntemlerinden kendine uygun olanı kullanarak, stresin olabidiğince azalmasını sağlayan bir süreç olarak tanımlanır (66, 69, 70). Stresle etkin başa çıkabilmenin en iyi seçeneği, bireyin kendini tanılaması ve kendisinde strese sebep olan faktörlerin farkına varıp stresin nedenini kontrol etmesidir (66, 70). Stresi yönetmede fiziksel, davranışsal ve psikolojik yaklaşımlar kullanılabilir.

- ***Fiziksel yaklaşım***: Stresin fizyolojik etkilerini yönetebilen yaklaşımdır. Yapılan kanıt düzeyli araştırma sonucunda stresin fizyolojik etkileri için kapsamlı bir yoga ve egzersiz programının kullanılması, eklem ağrılarında, yorgunlukta ve semptomlara bağlı oluşan fizyolojik streste azalma sağladığı,

olumsuz ruh hali, gevşeme ve kabullenme konusunda olumlu kazanımlar gösterdiklerini bildirmişlerdir (71).

- ***Davranışsal yaklaşım***: Bu yaklaşım A tipi davranış biçiminin değiştirilmesi (A tipi davranış şekline sahip birey çok fazla rekabetçi, iş odaklı ve zamana fazlaca duyarlıdır. Bundan başka a tipi birey agresif, sabırsızdır) güvenli davranış biçiminin kazanılması, zaman yönetimi ve öfke yönetimini içermektedir (72).
- ***Psikolojik yaklaşım:*** Yaşam içinde bireyi stres altında bırakan negatif düşüncelerinin pozitif yönde değiştirilmesinde, olaylara ve yaşananlara bakış açısının değiştirilmesi ve özgüveni artırarak sorunlarla baş edilebilmede, etkili bir yöntemdir (66, 70).

Stresle başa çıkmada fiziksel, psikolojik ve davranışsal yaklaşımları da içeren diğer yöntemler, gevşeme teknikleri, zihinsel düzenlemeler yapma, fiziksel aktivite kişiler arası ilişkilerle sosyal destek alma, düzenli uyku kalitesi sağlama, odağa yardımcı olan düzenli bir sosyal ortam kurma, etkili iletişim, seyahate çıkma, zamanı iyi yönetme, inanç, sağlıklı beslenme, kendini geliştirici aktiviteler edinme ve uzman yardımı alma olarak tanımlanmaktadır (73, 66, 72).

1.4.5. Kişiler Arası İlişkiler/Kişiler Arası Destek

Pender ve arkadaşları, kişilerarası ilişki sistemini; kişinin çevresi ile anlamlı ilişkiler ve iletişim kurma, çevresindeki insanları başarılarından dolayı övme, kendisine yakın hissettiği arkadaşları, ailesi ve sosyal çevresine zaman ayırma, onlarla fikir alışverişinde bulunma, farklı uzlaşmacı yollar ile sorunları çözme olarak tanımlamıştır (74).

Kişiler arası ilişkileri olumlu olan bir bireyin var olan sorunlarıyla daha kolay ve etkin başa çıkabileceği, bunun etkisi ile yaşamında, üretkenliğinin ve sağlık davranışlarının artacağı belirtilmektedir (75). Destek verdikleri bireyin olaylar karşısındaki baş etme kabiliyetini artmasına yardımcı olmaktadırlar (76). Kişilerarası iletişim kişinin kendisini algılamasını, kendine vermiş olduğu değeri, benlik saygısını ve güvenini belirleme fırsatı veren oldukça önemli sosyal bir ihtiyaçtır. Aldığı sosyal destek sayesinde birey sorunlarını daha kolay ifade eder, problemlerine

daha kolay çözüm bulur. Kendisinin farkında olmadığı sorunlarının bir başkasının gözünden görülmesi ve kendisine bir başkasının gözünden bakmasını sağlar (48, 74). Kişiler arası bağın gelişip istenen sosyal desteğin sağlanması için etkin iletişime ihtiyaç vardır. Etkin iletişim ile birey kendini daha kolay ifade eder ve karşısındakini daha kolay anlar. Çevre ile iletişim sağlamak, ilişkiyi başlatmak ve devam ettirmek bireyseldir ve bireyler arasında değişim göstermektedir. Herkesin dini inancı, sosyo-kültürel özellikleri ve çocukluk yaşantısı kişilerarası ilişkileri ve desteği etkilemektedir (76).

1.4.6.Manevi Gelişim /Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirme, kişinin davranışlarını belirleyen ve bir unsur olduğu kadar, ulaşılmaya hedeflenen bir gelişim düzeyini ifade etmektedir (76). Maslow, bireylerin gereksinimlerini hiyerarşik sıralamış ve en üst basamakta kendini gerçekleştirme gereksinimleri olduğunu belirtmiştir (77). Manevi gelişim kişinin yaşam hedeflerini, erişilmeye çalışılan gelişim düzeyini, kendini gerçekleştirme becerisini, davranışlarını yönetebilmeyi, kendisini hangi ölçüde tanıdığını ve memnun edebildiğini belirlemektedir (78).

Sağlık ile inanç arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bireyin manevi inançlarının pozitif olmasının sağlıklı şekilde yaş almasını ve hastalığının iyileşmesini etkilediği belirtilmiştir (79). Kendini gerçekleştirme ve manevi çabası olan bireylerin sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulayarak belirlemede, değişimlere adaptasyon sürecinde, problemlerin üstesinden gelebilmede, iyileşmede ve yaşama karşı umutlu olmada başarıları daha fazladır. Kendini gerçekleştiren kişi, kendisini tanır, başarılarının bilincindedir, kendinden memnundur, içsel mutluluğu vardır. Bunun etkisi ile stresin kontrol edilmesi, anksiyetenin azalması, daha birçok pozitif değişimi ile sağlığın korunması ve geliştirilmesine olumlu etki yapar (80).

1.5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Kadının yaşamında ayrı bir özene sahip olan gebelik döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışları daha bir önem kazanmaktadır. Sağlıklı yaşam davranışlarına göre gebelik sürecini düzenleyen gebe kadınlar, gebelik dönemini minimum sorunla tamamlamakta, doğumda ve doğum sonu dönemde görülebilecek risklerden kendisini ve bebeğini korumakta ve süreci sağlıkla tamamlamaktadır (81). SYBD'nın; düşük doğum ağırlığı, erken doğumu, konjenital bozuklukları, gestasyonel diyabet, preeklampsi, prepartum ve postpartum depresyon gibi sorunlara sebep olabilecek risk unsurlarını azalttığı, gebenin ve fetüsün sağlığı üzerinde olumlu etkileri bilinmektedir (82). Kadının gebeliğini öğrendiği andan itibaren yaşamını düzenlemesi, sağlığını etkileyen davranışlarını kontrol etmesi, kendileri için uygun davranışları seçmesi ve uygulaması beklenmektedir. Davranışlar kişide gebelik boyunca tutum haline dönüştüğünde gebenin ve fetüsün sağlık durumu daha iyiye gider (43).

Gebeliğin erken döneminde uygulanan diyetin, düzenli egzersiz yapmanın, sigara tüketmemenin ve düşük stresin gebelikte diyabet riski ile ilişkisini saptamak amacı ile yapılan bir araştırmada, bu sağlıklı davranışları uygulayan ve stres düzeyi düşük gebelerin, gebelikte diyabet riskinin azaldığı saptanmıştır (83). Kadınların, gebelik dönemindeki sağlık davranışları ve bu davranışları sürdürebilmeleri birçok faktörden etkilenmektedir. Lindgren (2001), gebelikte SYBD'nın gebenin sosyodemografik özellikleri, gelir durumu ve daha önceki gebelik öyküsü ve gebeliğin planlanma durumu ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (82).

1.5.1.Gebelik Ve Sağlık Sorumluluğu

Gebelikte sağlık sorumluluğu, kadın gebe olduğunu öğrendiği süreden sonra doğacak bebeğine yönelik hayatını düzenlemesi olarak ifade edilebilir. Gebelik süresince sağlıklı yaşam davranışlarını öğrenip hayatını bu davranışlara göre şekillendirmek anne adayının sorumluluğu olmalıdır. Gebe, kendisinin ve bebeğinin sağlığı için gebelik boyunca, doğum ve doğum sonrası süreçte sorumluluklarının farkında olmalıdır (84).

Sağlık sorumluluğu ile sağlığın geliştirilmesi arasında ilişki gebelikte, gebelik sürecinin gebe ve bebek için sağlıklı tamamlanması açısından çok önemlidir. Gebelik dönemindeki gebenin aldığı sağlık sorumluluğu ve seçtiği sağlıklı yaşam davranışları, gebeliğin daha sağlıklı, konforlu ve huzurlu geçirilmesini sağlar (85). Gebelikte sağlık sorumluğu almak; antenatal bakım alma ve gebelik izlemlerine zamanında gitme, gebelik döneminde yapılan bağışıklama vs. girişimleri zamanında yaptırma, gebeliği ile kendi sağlık sorumluluğunu alma, kişisel hijyenine önem verme ve riskli davranışlardan, uygulamalardan kaçınmayı içerir (85). Gebenin sağlık sorumluluğu almasında ve bilinçlenmesinde en doğru ve etkili yol sağlık ile ilgili eğitimlerdir (86). Gebe eğitimlerinin gebenin sağlık bilincini artırmak, yeni yaşam rolü olacak anneliğe uyumu sağlamak, ebeveynlikte yetersizlik hissetmesini engelleyecek bakım gücünü vermek, eşler arasındaki ilişkiyi yeni rol süreçlerine uygun geliştirmek gibi birçok faydası bulunmaktadır. Ayrıca doğum sonrası lohusalıkta alınan sosyal desteğin, gebe kadının gebelik sürecinde ve doğumda karşılaşacağı olası problemlere karşı baş etme gücünü artırmak, doğum eyleminde gebenin kendine olan güvenini sağlamak, endişe ve stresi azaltmak, müdahaleli doğum oranını azaltmak gibi de olumlu etkileri bulunmaktadır (87, 88).

1.5.2.Gebelik Ve Beslenme

Beslenme sağlıklı yaşam biçim davranışının önemli bileşenlerindendir, birbirini besleyen bir döngü olarak kendini göstermektedir (89). Gebelik süresince gebe ve fetüsün sağlığının korunması, geliştirilmesi ve süreci en sağlıklı şekilde tamamlayabilmek için annenin dengeli beslenmesi oldukça önemlidir (13). Gebelikte beslenme, gebenin ve fetüsün fizyolojik ihtiyaçlarının karşılanmasını, vücut depolarının korunması ve artırılmasını, fetüsün mental ve fiziksel gelişiminin sağlanmasını, doğum başarısını, sağlıklı doğum ağırlığını, laktasyon sürecini ve anne sütünün niteliğini etkilemektedir (90).

Gelişmiş ülkelerde kadınların yaklaşık %50'si önerilen sağlıklı kilonun üzerinde gebeliği başlamaktadır. Birçok gebe gebeliğinin sağlıklı geçmesini yanlış beslenme anlayışı ile ilişkilendirmektedir. Gebeler gebelik ve emzirme sırasında, tüm besinleri istediği miktarda yiyebileceğini düşünmekte ve çok yemek yemenin gerekli

olduğuna dair birtakım önyargılı fikirlere sahiptir (91, 92). Ancak gebelikte sağlıklı kilo alımı çok önemlidir. Gebe her gebelik izlemine gittiğinde sağlık profesyonelleri tarafından kilo alımı değerlendirilir ve gerekirse beslenme eğitimi ihtiyaca uygun tekrarlanır (91).

Gebelikte, BKI değeri farklı değerlendirilmektedir. Gebenin gebe kaldığı kilo baz alınır. Gebe ve fetüs için en ideal kilo alımı gebe kalmadan önce normal BKI'ye sahip gebeler için ortalama 12 kg'dır. Yüksek BKI'ye sahip gebeler için gerekirse diyetisyen eşliğinde beslenme önerilir (93). Tablo 2'de gebenin vücut kitle indeksine göre gebelikte alınabilecek kilosu görülmektedir.

Tablo 2.Gebenin Vücut Kitle İndeksine Göre Gebelikte Alınabilecek Kilo

Gebenin BKİ'si	**Gebelikte Alınabilecek Kilo**
< 18,5 kg/ m² (zayıf)	12,5-18 kg
18,5-24,9 kg/ m² (normal)	11,5-15 kg
25,0-29,9 kg/ m² (kilolu)	7-11,5 kg
≥ 30 kg/ m² (obez)	5-9 kg

Kaynak: Aksoy, M. (2018).

Gebelikte, fetüs ve plesentanın büyümesi sebebiyle gebenin besin ihtiyacı özellikle demir (2-3 kat) ve folikasit ihtiyacı artmaktadır. Prekonsiyonel 2 ay ve konsepsiyon sonrası 3 ay folik asit desteğinin nöral tüp defektini (NTD) engellemek için önemli ve gereklidir. Gebelikte anemi profilaksisi günlük beslenme ile karşılanamaz. Bu yüzden gebeler rutin olarak demir takviyesi almalıdır.

Gebelikte bazal metabolizma normalden ortalama %20 oranında artış göstermektedir. Artan bu besin ihtiyacından dolayı gebelerin günlük 200-300 kcal ek alması gerekmektedir (94). Gebelikte, önerilen beslenme şekli aşağıdaki şekildedir.

- Günde iki-dört öğün meyve- üç-beş öğün sebze (meyve, sebze için porsiyon büyüklüğü yarım bardaktır).
- Günde altı ya da 11 öğün karbonhidrat (günlük ihtiyaç duyulan enerjinin %50-60'ı karbonhidratlardan sağlanmalıdır).

- Üç-dört öğün protein (günlük ihtiyaç olan enerjinin %12-13'ünü karşılaması gerekir).
- Süt ve süt ürünleri ile haftada en az iki kere balık tüketimini kapsamaktadır.

Gebeler günlük bu öğünleri tüketemiyorsa, et/süt ve yumurta tüketimi artırılarak, haftada iki kere baklagiller tüketerek dengeli beslenmeye çalışmalıdır (93, 95).

1.5.3.Gebelik Ve Stres Yönetimi

Gebelik, doğal bir süreç olmakla beraber gebenin bedenindeki değişikliklerin etkisiyle stres yaşama riski yüksek olan ve stresörlere karşı daha duyarlı olunan bir süreçtir (96). Gelişmiş ülkelerde gebelikte stres yaşanması sıklığı % 6' dır ve gebenin baş edilebildiği stresler olağan olarak kabul edilir. Ancak stres hali sürekli var ise, maternal ve fetal etkilenme olabilmektedir (97). Gebenin stresle baş etmesi, gebe ve fetüs sağlığının korunması ve geliştirilmesi için çok önemlidir (98). Gebelikte yaşanılan stresin kontrol edilebilmesi, anne adayının ve bebeğin sağlıklı, huzurlu ve mutlu gebelik süreci geçirmelerini sağlamaktadır (99).

Gebelikte yaşanan stresi ve stresin kontrolünü birçok faktör etkilemektedir. Gebeliğin kadın tarafından kabullenilmesi, kadının daha önceki deneyimleri, sosyokültürel ve sosyodemografik özellikleri vs. bu faktörlerdendir. Bunun yanında doğum eylemi bilinmezliği ve doğum sırasında görülmesi olası komplikasyonlar, sonrasında bebek bakımına ve ebeveynlik rolü ile alakalı endişe gebenin strese girmesini kolaylaştıran faktörlerdir. Özellikle istenen ve riski yüksek olan gebeliklerde bir de yaşam koşulları aile için zor ise daha fazla stres yaşanmaktadır (100). Gebenin gebeliğini sağlıklı tamamlayabilmesi için gebelikte oluşabilecek stres risk faktörleri belirlenmeli, temel problemler çözülmelidir (96).

Gebenin stresle baş etmesi sağlanamadığı durumlarda özellikle depresyon, endişe ve anksiyete etkisi ile gebelik ve doğum eylemi komplikasyonlarının artırdığını, düşük riski, erken doğum, doğum ağırlığı düşük bebek, ıntrauterin gelişme problemleri, postpartum depresyon gibi sorunlara neden olabildiği bildirilmiştir (100, 101).

Stres doğum sonrası süreçte çocuğun gelişimini de etkilemektedir. Gebelikde stres, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlardan birini yaşayan kadınlardan dünyaya gelen çocuklarının, gebeliğinde bu tür sorunları yaşayan annelerin çocuklarına göre daha çok, negatif duygular, davranışsal ve bilişsel sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (102, 103).

1.5.4.Gebelik Ve Egzersiz

Gebelik gebenin bedeninde meydana gelen değişiklikler ve bebeğin yaşamına katacağı yenilikler ve değişimler açısından, kadın için karmaşık, heyecanlı ve bazen de zorlu bir süreçtir. Bu karmaşanında etkisi ile kadınların fiziksel aktiviteleri gebelik süreciyle azalabilmektedir. Gebelikte fiziksel aktivite ve egzersizleri değerlendirmek için yapılan bir çalışmada kadınların gebelik öncesi dönemleri ile gebelik sürecindeki fiziksel aktivitesi kıyaslandığında gebelik döneminde fiziksel aktivitenin %31 oranında azaldığı görülmüştür (103,105). Fiziksel aktivite, gebeliğin kadında değişime sebep olduğu fizyolojik, metabolik ve psikolojik parametrelerde iyileşme sağlar. Gebelik sürecinde düzenli egzersiz yapan gebelerde maternal ve peritanal olumsuzlukları iyileştirmektedir. Gebe kadınlara bu iyileştirme etkisi nedeniyle, kendi süreçlerine uygun düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz tavsiye edilmektedir. Sağlık profesyonelleri aracılığıyla verilen gebe pilates uygulamaları, yoga eğitimleri bu egzersizlere örnek verilebilir. Gebelikte gebenin sürecine uygun egzersiz düzenli bir şekilde haftada üç defa 20-30 dakika yapılmalıdır. Gebelikte en az riski olan egzersiz türü hafif ve orta tempolu yürüyüşlerdir. 30 dakikalık yürüyüşler gebeliğin her trimesteri için uygundur. Yüzmede gebe için riskli olmayan bir spordur, temizliğinden emin olunan bir havuz ve denizde önerilmektedir. Gebelikte ağırlık ile fitness çalışmaları ve karın bölgesinin zarar görebileceği, darbe getirecek egzersizler tavsiye edilmez (106).

Gebelikte yapılan fiziksel aktivite; gebeliğe bağlı yakınmaları iyileştirmeyi, kas tonusunu ve dayanıklılığın artmasını ve kas-iskelet ağrılarını azalmasını, sağlıklı kilo alımının sağlanmasını, sindirim sistemi fonksiyonlarını düzenleyerek konstipasyon görülme oranın azaltılması, uykusunun konforlu olması, duygu durumlarını kontrol etmesini, gerginlikten kurtulmasını ve doğumun rahat ve

kontrollü geçmesini sağlamaktadır (104, 105, 85). Aynı şekilde postpartum dönemde kilo vermeyi kolaylaştırarak benlik imajının gelişmesini etkilediği, sosyal izolasyonu azalttığı, gestasyonel diyabet, preeklampsi, obezite ve gebelikte oluşabilecek fiziksel problemleri azalttığı, gebeliğin son dönemlerinde daha fazla görülme riski olan alt ekstremite ödemini ve varikoz venleri önlediği doğum eylemini ve doğum sonu dönemde iyileşme sürecini hızlandırdığı belirtilmektedir (109).

Gebeler için egzersizin mutlak kontrendikasyonları, servikal yetmezlik, vajinal kanama ve membran rüptürüdür. Ciddi anemi ve kontrolsüz tip I diyabet, kısmi kontrendikasyonlardır. Sağlık profesyonellerinden uygun egzersiz eğitimleri alınmalı ve kontrollü egzersiz yapılmalıdır. Bunun içinde gebelerin, genel sağlık, tıbbi ve obstetrik öyküleri alınıp risk durumları belirlenmeli ve fiziksel kapasitenin değerlendirilmesi için egzersize başlamadan önce rutin testler taranmalıdır (110, 111).

1.5.5. Gebelik Ve Kişiler Arası İlişkiler

Kişiler arası ilişkiler kişinin sosyal çevresi ile kurduğu anlamlı ilişkiler olarak tanımlanabilir ve SYBD içinde yer almaktadır (69, 112).

Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, yaşanan olumsuz koşullar karşısında, sorunlarla baş etme yollarının artmasında kişilerarası ilişkiler önemli bir etmendir. Bu nedenle destek veren kişiler arası ilişkilerin önemi, gebelik gibi özel gereksinimleri olan hasaas ve önemli bir dönemde daha da artmaktadır. Gebelik sürecindeki anlamlı ve pozitif ilişkiler ve bu ilişkilerden alınan sosyal destek, gebe kadının gebeliğine karşı davranış ve deneyimlerini pozitif yönde etkilemektedir (110).

Gebeler gebelik sürecine uyum sağlayabilmek, bu süreçte meydana gelen olumsuzluklarla başa çıkabilmek, kaygıları azaltmak, endişelerini gidermek, kendilerini anneliğe hazırlamak için var olan sorulara cevap verebilmek için, etrafındaki sağlık profesyonellerine, ailesine, daha önce bu süreci yaşamış gebelerin deneyimlerine ihtiyaç duyarlar. Kişiler arası destek gebelerin bu ihtiyaçlarını karşılayan en önemli etkileşimdir (114;18).

Kişilerarası ilişki ile sağlanan destek postpartum dönemde kadının ebeveynliğe uyumunu olumlu yönde etkilemekte, bebeğe olan bağını ve bebeği ile uyumunu artırmaktadır. Kişilerarası ilişkileri yeterli olmayan gebelerin ise, bu deneyimi olumsuz etkilenmektedir (13).

1.5.6. Gebelik Ve Manevi Gelişim-Kendini Gerçekleştirme

Kendini gerçekleştirmiş ve manevi yönü güçlü kişi, sağlıklı yaşamı daha kolay benimseyen karşılaştığı sağlık sorunlarına çözüm odaklı yaklaşan kişidir. İnsanın manevi yönünün gelişimi, fizyolojik ve psikolojik yönlerinin gelişimi kadar önemlidir ve bu boyutlarla arasında doğrudan bir ilişkisi vardır. Kişilerin hastalık ve sağlık davranışlarını, rutinlerini sorgulamada, değişimlere adaptasyon sürecinde, problemler ile baş edebilmede, yeniden iyilik haline dönmede ve hayata karşı umutlu olmada inancın pozitif etkisi vardır (112).

Kendini gerçekleştirme, bireyin yaşamın amacına ve tümüne odaklanarak ve benimseyerek hayatı dolu ve ne istediğini bilerek coşku ile yaşaması, kendıı, kendini sevmesi, hataları ve başarıları ile sevmesi, gerçeği olduğu gibi yorumsuz objektiflik ile kabullenmesi, kendisini ve sosyal çevresini takdir edebilmesi gibi davranışlaranın olmasıdır. Bu düzeye ulaşmış kişinin içsel sağlık arayışı; sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulaması, kendi sağlığı için uygun olan yaşam biçimine geçmesi ve sürdürmesi, değişimlere uyum sağlaması, sorunlarla baş etmesi kolaylıkla olabilmektedir (113; 57).

Manevi gelişim, herkes için olduğu gibi gebelik sürecinin sağlıkla tamamlanmasında çok etkilidir. Gebelikte ambivalan duygular çok sık yaşanmaktadır. Yoğun duygusal ve psikososyal değişimler yaşayan kadınların gebeliklerini kabullenmeleri zor olmaktadır. Değişimler gebenin sağlığı ile alakalı aldığı kararlarını, yaşam biçimini ve sağlık davranışlarını etkilemektedir. Bu süreçte manevi gelişim ve gebenin duygu durumunun düzenlenmesine, iyilik haline önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (110; 114). Bununla beraber gebenin stresini etkin şekilde yönetmesine, olumlu yönde değişimine, gelişebilecek gebelikte gelişebilecek sağlık sorunlarının yönetimine karşı daha güçlü yaklaşılmasına yardımcı olmaktadır.

Bu nedenle gebelerin bakımının bu konuda desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (116; 119)

Kadınların yaptıkları doğum sayısı, bebeklerinin cinsiyeti gibi unsurlar, kendilerini gerçekleştirmelerini, manevi gelişimlerini, yaşamdan aldıkları doyumu etkileyebilmektedir (120). Aynı zamanda doğum sonrası ebeveynlik ilişkisini bebeğe verilen bakımı, bebeğin çocukluk dönemine geçtiğinde yetirilmesini de etkilemektedir. Kendini gerçekleştiren kadınlar gebelik ve sonrası annelik süreçlerinde daha güçlü daha üretken ve daha mutlu olmaktadır (22).

1.6. Eş Desteği

Evlilik ile başlayan ortak yaşam sonucu bireylerin bu yaşamda en yakın ve birincil destek kaynağı eş olmaktadır. Bireyler yaşam içinde en fazla eşlerinden gördükleri destekle kendilerini daha mutlu ve daha güçlü hissedebilmektedirler. Araştırmalar da, bunu desteklemekte ve eşten gelen desteğin önemine vurgu yapmaktadır (121, 122, 123, 124, 125). Kimi çalışmalarda ise, eşlerden algılanan desteğin aileden algılanan destekten daha etkili olduğu görülmektedir (126).

Eş desteği aile yaşantısının huzur içinde başlayıp devam etmesinde, evlilikte karşılaşılan sorunlarla daha kolay ve etkili baş etmede, evliliğin devamlılığında temel olarak nitelendirilebilir. Yeterli eş desteğinin olmadığı durumunda eşler arasında anlaşmazlıklar, çatışmalar ortaya çıkar ve bu durumun aile hayatında en büyük etkisi çocuklar üzerinde gözlemlenebilir (127).

Eşten alınan desteğin 4 farklı destek boyutu vardır (128).

Duygusal Destek: Eşe sözlü ya da davranışsal ilgi gösterme ve önemsemeyi içermektedir. Bu destek türü eşin kendisine olan öz saygısını da desteklenmektedir (129). Duygusal desteği alan çiftler sevildiklerini hissetmekte, eşlerine ve evliliğine olan güven hisleri artmakta ve aralarındaki duygusal ilişki güçlenmektedir.

Takdir Desteği: Kişi eşini var olduğu gibi kabul ettiğini hissettirir. Eşinin sahip olduğu tüm yanlarıyla sevilmesi ve saygı duyulması ve bunun gösterilmesidir.

Maddi Destek Ve Bilgi Desteği: Eşin maddi gider ve ihtiyaçlarının desteklenmesidir. Bilgi desteği de eşin sorunları çözmesine yardımcı olacak bilgileri paylaşma desteğidir.

Sosyal Beraberlik Desteği: Eşlerin birlikte zaman geçirmeleri ve bu zaman içinde birlikte etkinlikler yapma, paylaşımlarda bulunmasıdır. Eş ile birlikte ortak yapılan etkinlikler, paylaşımlar, eşler arasındaki ilişkinin kuvvetlenmesini sağlar.

Eş desteği yalnızca destek gösterene eşe bağlı değildir. Destek verilen eşin sosyal destek algısınada bağlıdır. Olumsuz destek algısı olan eşe eşlerden birisinin gösterdiği çabalar her zaman eş tarafından etkili bir destek olarak algılanmayabilir (129).

1.6.1. Gebelikte Eş Desteği Ve Önemi

Sosyal destek üzerine yapılmış araştırmalar, bazı destek kaynaklarının daha etkili olduğunu göstermektedir. Eşten gelen desteğin birçok destek kaynaklarına oranla ayrı bir önemi vardır (130). Gebelik ile beraber kadının yaşamında ve bedeninde meydana gelen değişimlere adaptasyonu için destek ihtiyacı diğer dönemlere göre artmaktadır. Gebelik süreçlerinde gebeler en fazla destek ihtiyaçlarını eşlerine ve annelerine yöneltirler (131). Gebenin birçok açıdan rahat bir gebelik süreci geçirmesinde eş desteği ve eş ilgisi oldukça önemlidir ve sağlıklı bir gebelik dönemi geçirilebilmesi için anahtar rol oynamaktadır (132)

Gebelik döneminde eş desteğinin yeterli olmaması, hipertansiyon ve hipertansiyona bağlı preeklampsi gibi gebelik komplikasyonları, zorlu doğum, postpartum kanama ve ruhsal sorunlar ile ilişkilendirilmiştir (133). Yeteri kadar eş desteği alan kadınların gebelik sürecine uyumları daha kolay olmakta ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmekte ve sürdürmekte daha başarı olmaktadır. Gebelik izlem ve takiplerine daha düzenli geldikleri sağlık sorumluluklarının daha fazla oldukları bilinmektedir. Martin ve ark. çalışmaları sonucunda eş desteği iyi olan gebelerde izlemlere katılma oranını eş desteği almayan gebelerden daha fazla bulmuştur (134).

Alio ve arkadaşları, eş desteği almayan gebelerde doğum ağırlığının düşük olduğunu ve erken doğum olasılığının yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Benzer bir araştırmada, eş desteği algısı düşük ve az olan gebelerde, kronik hastalıklar, postpartum dönemde uzayan kanama, daha yavaş doğum eylemi ve doğum sonrası psikozda artışlar olabileceği saptanmıştır (135, 136).

Eş desteğinin gebelikten kaynaklanan değişikliklere, özellikle riskli durumlara adaptasyonu kolaylaştırdığı belirtilirken (Aksoy ve ark,, 2016) Røsand ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucunda eşler arasındaki sağlıksız ilişki, eş desteğinden duyulan memnuniyetsizliğin maternal duygusal sıkıntılar için risk faktörü olduğunu ve iyi bir eş desteğinin stres faktörlerine karşı koruyuculuğu olduğu belirtilmektedir.

Algılanan eş desteğinin gebelikte gebeyi sağlıksız davranışlarda uzaklaştırdığı belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada eşi olmayan gebelerin sigara ve alkol kullanımında eşi olan gebelere oranla fazla olduğundan bahsedilmiştir (137). Cheng ve vd. (2016) da düşük eş desteğinin gebelikte sigara içimini arttırdığını göstermişlerdir (138).

Gebeye doğum sırasında verilen eş desteği; doğum süresinin kısalması, normal doğum oranının artması, oksitosin veriliminin azalması, epidural uygulamanın azalması, epizyotomi atılmasının azalması, zorlu doğum azalması, beşinci dakika Apgar skorunun 7'nin altında olma riskinin azalması, anne bebek arasındaki güvenli bağlanma durumunun hızlı olması ve yeni doğanın yoğun bakıma alınma riskini düşmesi üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (139, 140, 141).

Gebelik süreci kadar, gebelik sürecinden bazen çok daha stresli olan lohusalık döneminde yeterli desteğin sağlanmaması, lohusanın fiziksel ve psikiyatrik sağlıklarını olumsuz yönde etkiler (142). Bunun yanı sıra, postpartum dönemde kadınların yeterince destek görmesinin, yalnızca annenin değil, yeni doğanın sağlığına da katkı sağladığı düşünülmektedir (143). Pınar ve arkadaşlarının (2009) yapmış oldukları araştırmada lohusalık döneminde desteğe ihtiyaç duyma- yeterli destek almaları değerlendirildiğinde yardım/destek talep ettiği kişiler sıralandığında eş (% 44,7) ilk sırada yer almaktadır (144).

Eş desteği gebenin doğum sonrasındaki emzirme sürecini de etkilemektedir. Eşlerinden güçlü sosyal desteğe sahip kadınların emzirmeyi başlatma ve devam edebilme oranının daha yüksek olduğunu tespit edilmiştir (145). Eşlerin emzirme sürecine katılması ve anneleri desteklemesinin, emzirmede annenin motivasyonunu arttırıp emzirme ile ilgili yaşanan zorlukların çözümlenmesiyle emzirmenin sürdürülebilmesi açısından önemli olduğunu vurgulamıştır (146).

Baba adayının gebeye verdiği yeterli duygusal destek, anne adayı kadının rahatlatmasının ve yeni rolüne adaptasyonun yanında baba adayının da babalığa geçiş dönemini kolaylaştırır ve babalık rolüne uyumuna yardımcı olur. Araştırmalar fetal dönemde bebeği ile ilişki içinde olan babalarda, baba bebek bağlanmasının daha fazla olduğunu göstermektedir (146).

1.6.2 Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Eş Desteği Arasındaki İlişki

Gebelik döneminde görülen fizyolojik değişiklikler, yaşam tarzı, rol ve sorumluluklarda meydana gelen değişiklikler, antenatal izlemler, sık gidilen muayeneler, sosyal destek eksikliği gibi faktörler gebelerde kaygıya ve strese neden olabilmektedir (147).

Yaşanan stres ise, sigara kullanımı, birinci basamakta ve hastanelerde yapılan kontrollere düzenli gitmeme, aşı yaptırmama gibi olumsuz sağlık davranışlarına neden olmaktadır (148, 149). Gebelerin gerek kendi sağlık durumlarını korumak ve geliştirmek ve fetüsün iyilik halini devam ettirip sağlıklı bir doğum gerçekleştirebilmeleri için SYBD'larına dikkat etmeleri gerekir (150). Gebelikte gebeden beklenen sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sigara içmeme, alkol tüketmeme, sağlıklı beslenme, fetüste hastalığa sebep olacak etkenlerden uzak durma, cinsellik ile bulaşan bulaşıcı hastalıklardan korunma gibi faktörlerden oluşmaktadır. Gebelerin maternal ve fetal iyilik halini sürdürebilmeleri, komplikasyonsuz bir gebelik geçirebilmeleri için günlük yaşamlarında sağlık sorumluluğunu almaları, sağlık durumlarına uygun davranışları seçmeleri ve gebelik boyunca bu davranışlara devam etmeleri gerekir (151). Gebelerden bu dönemde beklenen SYBD'ye, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürme yönünde teşvik

edilmelidir (150). Gebelikte SYBD'larını devam ettirebilmelerindeki en büyük etki ve teşviğin eş desteği olduğu ve gebede rahatlatan sosyal desteğin, eşten olmasının gebe kadınlar için daha etkili olduğu bilinmektedir (4). Gebelikte algılanan sosyal destek ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi için yapılan araştırmada eşten gelen sosyal desteği özel birinden gelen destekten ve arkadaş desteğinden daha yüksek bulunmuş ve gebelerde sosyal desteğin sağlık davranışlarını olumlu etkilediği ve bu davranışların gebede görülmesinde eş, arkadaş ve aile gibi sosyal çevresinin etkili olduğu belirlenmiştir (11).

1.6.3 Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Eş Desteği Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Çalışmalar

Gebelik döneminde gebenin beslenme şeklini sağlıklı hale getirmek, gebelik boyunca fiziksel aktivelerde bulunmasına teşvik etmek, gebeye zarar verebilecek davranışları engellemek, doğum öncesi izlemleri planlayıp eşlik etmek, gebelik döneminde yaşanan psikososyal değişimler ile baş etmesini sağlayacak sosyal desteği vermek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirecek eş desteği örnekleri arasında sayılabilir (4, 136). Kanığ ve ark. (2020) gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yaptıkları çalışmalarında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) puan ortalamalarının dağılımları incelendiğinde puanı sırası aile ve eş desteğinin en yüksek olduğu, arkadan kişi için özel olan biri tarafından gelen desteğin ve arkadaş desteğinin geldiği görülmüştür. Gebelerde sosyal desteğin sağlık davranışlarını pozitif etkilediği, bunların geliştirilmesinde ve sürdürülmesinde eş, aile ve arkadaş çevresinin önemli etken olduğu belirlenmiştir (11).

Gebelik döneminde kadının sağlık davranışlarının gebelik süreci ve bebeğin sağlığı üzerinde direkt bir etkisi bulunmaktadır. Kadından gebelik döneminde yapması gereken SYBD'larını yeterli eş desteği doğrudan etkilemektedir (22). Fathnezhad-Kazemi ve Hajian'ın (2019) yaptıkları çalışmalarında gebe kadınların fiziksel ve duygusal değişimlere uyum sağlamada, sağlığı geliştirici davranışları benimsemeleri ve devam ettirmelerinde aile ve eş desteğinin olumlu etkisi olduğu bulunmuştur (7). Conneyln ve ark (2015) gebelikte fiziksel aktive önünde ki

engelleri belirlemek için yaptıkları çalışmalarında duygusal destek eksiliğinin gebelerde motivasyonu düşürdüğü ve fiziksel aktivite yapmalarını engellediğini belirlemişlerdir (152).

Gul ve ark. (2018) gebelerde sosyal destek ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ölçmek amaçlı yapılmış çalışmada gebeyi rahatlatan sosyal desteğin eşten gelmesinin daha etkili olduğu ve eşlerden alınan desteğin gebenin psikolojik ve fizyolojik iyilik halini arttırdığını bildirilmiştir. Gebelerde sosyal destek ile sağlıkla ilgili yaşam kalitesi arasında anlamlı olumlu yönde ilişki olduğu bulunmuştur (4). Aksakallı ve ark. (2012) lohusaların sosyal destek ihtiyaçlarının ve postpartum dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada gebelikte ve lohusalıkta istenilen düzeyde eş destek ihtiyacının sağlanması, annenin fizyolojik, psikolojik ve duygusal sağlık durumunu pozitif etkileyerek, lohusanın sağlığıyla beraber yenidoğanın sağlığına da olumlu etkilenim gösterdiği sonucuna varılmıştır (153).

Gebelikte eş desteği almak gebeliğe adaptasyonu ve gebelikte yaşanan komplikasyonlar ile baş edebilmeyi kolaylaştırmaktadır (154). Wilkinson ve Miller (2007) yaptıkları çalışmada, gebeliği komplikasyonsuz geçen gebelerin eşlerinin ve annelerinin gebelik döneminde kadına desteklerinin yüksek olduğunu bildirmiştir (155). Sosyal desteği daha az olan gebelerin desteği iyi olan gebelere kıyasla sigara ve alkol tüketimleri daha fazla saptanmıştır ve yan etkisi daha fazla olan doğum, erken doğum gibi sağlık problemleri yaşadıkları belirlenmiştir (156). Capponi ve arkadaşlarının (2014) eş desteğinin gebelikte gebenin sigara ve alkol kullanımına etkilerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda eş desteğinin gebelikte kadınların stresini azalttığı, sigara/alkol kullanımını azalttığına dair olumlu sonuçlar bulunmuştur (157). Martin ark. (2007) gebelerde eş desteğinin sigara tüketimi ilişkisinin ölçüldüğü bir araştırmada yeterli eş desteği alan gebelerde sigara bırakma oranı %36 bulunmuştur (134). Aynı çalışmada birinci trimesterde yeterli eş desteği yeterli olan gebelerin prepartum rutin izlemlere düzenli gelmeleri, eş desteği almayanlara göre bir buçuk kat fazla olduğu sonucuna varılmıştır (134).

Damsarsan (2022) eş desteğinin doğum sonu depresyon ve hayat kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışma sonucunda kadınların yaşam kalitesi genel düzeyindeki değişimin %67,1 oranında eş desteği tarafından

açıklandığı ve eş desteğinin yaşam kalitesi düzeyini arttırdığı bulunmuştur (158). Bilgin (2022) gebelerin distresle baş etmelerinde eş desteği ile ilişkisini incelenmek için yaptığı çalışmada eşten alınan destek puanı arttıkça, gebe kadınların distres puanlarının azaldığı görülmektedir (159). Şimşek çalışmasında (2021) gebe kadınlar eşlerinden yeteri kadar destek almıyorsa ve yardım görmüyorsa gebelik sürecinde anksiyeteyaşama olasılığının yüksek olduğunu saptamıştır (160). Karaçam ve Ançel (2009) çalışmasında sosyal ve eş desteği yeteri kadar olmayan gebelerin prepartum ve postpartum depresyon yaşama olasılığının yüksek olduğunu bulmuştur (161).Virit ve arkadaşlarının (2008) gebelikte sosyal destek ile depresyon ve endişe belirti düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi için 104 gebe ile), Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ) Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) kullanarak yaptıkları araştırmalarında sosyal destek düzeyi arttıkça gebe kadınların depresyon puanlarının düştüğü, yani depresif belirtilerin azaldığı belirlenmiştir (5).

İKİNCİ BÖLÜM

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Süresi

Araştırma İzmir-Torbalı 11 No'lu ve 12 No'lu Aile sağlığı merkezinde yürütüldü. Araştırma süresi Eylül 2023- Aralık 2023 tarihleri arasındadır.

2.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İzmir-Torbalı 11 No'lu ve 12 No'lu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı gebeler oluşturdu (N=272). Araştırmanın örneklemi ise Epı Info programında %50 bilinmeyen prevelans 0.05 sapma ve %99 güven aralığında ulaşılması gereken en küçük sayı 194 olarak hesaplandı. ASM'ye başvuran ve araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan gebeler ile görüşme yapılarak veriler toplandı.

2.3.1.Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

1.İzmir-Torbalı 11 No'lu ve 12 No'lu ASM kayıtlı olmak,

2.Okuma yazma bilmek,

3.Türkçe konuşup, anlamak,

4.18 yaş ve üzeri olmak,

5.Dört haftalık gebe olmak,

6.Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

2.3.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki soruların cevapları arandı.

- Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sosyodemografik özelliklerinden etkileniyor mu?
- Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları gebelik özelliklerinden etkileniyor mu?
- Gebelerin eş destekleri sosyodemografik özelliklerinden etkileniyor mu?
- Gebelerin eş destekleri gebelik özelliklerinden etkileniyor mu?
- Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş desteği arasında ilişkili var mıdır?

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği II Puanı

Bağımsız Değişkenler: Eş Destek Ölçeği Puanı, gebelerin sosyodemografik özellikleridir.

2.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği-II ve Eş Destek Ölçeği ile-toplandı.

2.5.1.Kişisel Bilgi Formu

İlgili literatür taraması sonrasında araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Gebelerin, sosyodemografik özelliklerini obstetrik öyküsünü, eşi ile sosyal ilişkisine yönelik soruları içeren 12 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

2.5.2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD)

Walker ve ark. (1996) tarafından geliştirilen ölçek Bahar ve ar. (2008) Türkçeye uyarlanmıştır. "Beslenme, stres yönetimi, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu" olmak üzere altı faktörden ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen yanıtlar, 1-5 arası Likert tipi üzerinden puanlanmaktadır ("1= hiçbir zaman", "2= bazen", "3= sık sık", "4= düzenli olarak" ve "5= Kesinlikle Katılıyorum"). Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,92'dir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayıları ise; Beslenme 0,68, Sağlık Sorumluluğu 0,77, Kişilerarası İlişkiler 0,80, Fiziksel Aktivite 0,79, Manevi Gelişim 0,79, , Stres Yönetimi 0,64 olarak saptanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışı olarak yorumlanmaktadır (Ek-2). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,91 bulundu (Tablo 3).

2.5.3.Eş Destek Ölçeği

Eşlerin birbirinden aldıkları sosyal destek düzeyini ölçmek amacıyla Yıldırım (2004), tarafından geliştirilmiştir. Eş Destek Ölçeği, toplam 27 madde ve iki tane tersine çevrilmiş maddeden oluşmaktadır. Ölçek "Bana uygun " (3), "Bana kısmen uygun" (2), "Bana uygun değil" (), " şeklinde Likert tipinde bir yapıya sahiptir. Ölçekten alınan puanlar 27 ile 81 arasında değişmektedir. Ölçekte puanın yüksekliği, eşler arasında sosyal destek mekanizmasının sağlamlığının derecesini göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,95'dir (Yıldırım, 2004). (Ek-3). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,90 bulundu ve çalışmada ölçeğin toplam puanı kullanılarak gebelerin aldığı eş desteği değerlendirildi (Tablo 3).

Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Eş Destek Ölçeği'nin Cronbach Alpha değerleri Tablo 3'de görülmektedir.

Tablo 3. Kullanılan Ölçeklerin Araştırmadaki Cronbach Alfa Değerleri

Ölçüm Araçları	Cronbach Alpha Değerleri
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD)	0,91
Eş Destek Ölçeği (EDÖ)	0,90

2.6. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veriler, İzmir-Torbalı 11 No'lu ve 12 No'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve araştırma kriterlerini karşılayan gebeler ile yüzyüze görüşme yapılarak toplandı. Bir gebeden verilerin toplanması ortalama 15 dk. zaman aldı.

2.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 25.00 (Statistical Package For Social Science) paket programı kullanıldı. Sosyodemografik özellikler ve gebe kadınların düşünce ve deneyimlerini belirlemek için yüzde, sıklık, ortalama ve standart sapma hesaplandı. Verilerin çözümlenmesinde dağılımın parametrik koşulları sağlayıp sağlamadığı normal dağılıma uygunluk testleri ile değerlendirildi. Araştırmada kullanılan Ölçeklerin puanları Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov testleri ile değerlendirildiğinde p değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$). Dolayısıyla Ölçek puan dağılımlarının parametrik test varsayımlarını yerine getirdiği kararı ile verilerin analizinde genel olarak parametrik testler kullanıldı, $n<30$ olan değişkenler için parametrik olmayan testler uygulandı. Ölçek puanları ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için; Independent Samples t testi, One-way Anova, Kruskal Wallis, Posthoc Tukey HSD, Posthoc Games-Howell ve Pearson korelasyon analizleri yapıldı. Yapılan testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edildi.

2.8. Araştırmanın Sınırlılıkları Ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmanın verileri İzmir-Torbalı 11 No'lu ve 12 No'lu Aile sağlığı merkezine başvuran gebelerden toplandı. Bu nedenle araştırmanın sonuçları örneklem grubundaki gebeler ile sınırlıdır. Ayrıca araştırmanın verileri Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği II ve Eş Destek Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Veri toplamada gebeler, soruları yanıtlamanın süre aldığını düşünerek çalışmaya katılmak istememeleri çalışmanın veri toplama sürecinde karşılaşılan güçlüktür.

2.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul‟undan etik kurul onayı (E-20478486-050.04.04-557356) alındı (Ek-4). Verilerin toplandığı ASM'lerinden yazılı izinler alındı (EK-5-6). Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izni için; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II için ölçek sahibi Prof.Dr. Zuhal BAHAR (Ek-7) için Eş Destek Ölçeği için ölçek sahibi Prof.Dr.İbrahim YILDIRIM (Ek-8) araştırmaya başlamadan öncede gebelerden bilgilendirilmiş onam alındı.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

3.1. Gebelerin Sosyodemografik Ve Gebelik Süreçlerine Yönelik Özellikleri

Tablo 4. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri (n= 195)

Özellikler		n	%
Yaş	30,59 ± 5,26 (min-maks: 19-45)*		
Yaş Grupları	19-30 yaş	90	46,2
	31-45 yaş	105	53,8
Eğitim Durumu	İlköğretim	45	23,1
	Lise	80	41,0
	Üniversite ve üzeri	70	35,9
Çalışma Durumu	Çalışıyor	78	40,0
	Çalışmıyor	117	60,0
Gelir Gider Durumu	Gelir giderden az	55	28,2
	Gelir giderle eşit	119	61,0
	Gelir giderden fazla	21	10,8
Evde Yaşadıkları Kişiler	Eşimle	53	27,2
	Eşim ve çocuğum/çocuklarımla	130	66,7
	Eşim, çocuklarım ve aile büyükleri	12	6,1

*Ortalama ±Standart sapma, min, maks.

Gebelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4'de yer almaktadır. Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalamaları 30,59±5,26 (min.=19, maks.=45) olarak bulundu. Gebelerin %46,2'si 31-45 yaşı aralığında, %41'i lise mezunu, %60'ı çalışmıyor, %61'inin geliri giderine eşittir, % 66,7'si eşi ve çocuğu/çocukları ile yaşamaktadır.

Tablo 5. Gebelerin Gebelik Süreçlerine Yönelik Özellikleri (n= 195)

Özellikler		n	%
Gebelik Haftası	24,93 ± 7,18 (min-maks: 6-38)*		
Kaçıncı Gebelik	İlk gebelik	89	45,6
	İkinci gebelik	68	34,9
	Üç ve üzeri gebelik	38	19,5
Önceki Gebelikte Sorun Yaşama Durumu	Yaşamadım	150	76,9
	Erken dönem kanama/ düşük riski/ düşük yaşadım	31	15,9
	Erken membran rüptürü / erken doğum riski yaşadım	6	3,10
	Gebelikte tansiyon yükselmesi (Pre-eklemsi/ eklemsi) yaşadım	8	4,10
Gebelik Kararı	Ben ya da eşim çok istedi	30	15,4
	Ben ve eşim ortak karar verdik	165	84,6
Gebelik İzleminin Yaptırıldığı Yer	ASM	26	13,3
	Hastane	126	64,6
	Özel Muayenehane	43	22,1
Gebelik İzlenimlerine ve Kontrollerine Eşin Gelmesi	Evet	102	52,3
	Hayır	93	47,7
Gebelik Öncesi Eşin Günlük İşlere Yardımı	Her Zaman Olurdu	79	40,5
	Bazen Olurdu	80	41,0
	Hiç Olmazdı	36	18,5

*Ortalama ±Standart sapma (min, maks)

Araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde gebelik haftaları ortalamaları 24,93±7,18 (min=6, maks=38) ve %45,6'sının ilk gebeliği idi. Gebelerin %76,9'u önceki gebelikte sorun yaşamadığını, %84,6'sı gebelik kararını eşi ile ortak verdiklerini, %64,4'ü izlemlerini hastanede yaptırdığını belirtti. Gebelik izlenimlerine ve kontrollerine eşin gelme durumuna %52,3'ü "evet" yanıtı verdi. Gebelerin eşlerinin %40,5'i gebelik öncesi günlük işlere her zaman yardımcı olmakta idi (Tablo 5).

3.2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanı İle Eş Destek Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Eş Destek Ölçeği Toplam Puan Dağılımları (n= 195)

	Ort±ss	**Min-Maks**
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	131,46±18,20	84,00-182,00
Eş Destek Ölçeği	61,25±11,75	40,00-77,00

Tablo 6'da gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ortalama puanlarının dağılımlarına yer verilmiştir. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ortalama puanı 131,46±18,2, Gebelerin Eş Destek Ölçeği ortalama puanı ise 61,25±11,75 idi (Tablo 6).

Tablo 7. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 195)

Değişkenler	**Gruplar**	**Sayı**	**$\bar{X}$±SS**	**Test Değeri**	*p*
Yaş	19-30 yaş	90	131,98±19,31	,376	,707
	31-45 yaş	105	130,99±17,31		
Eğitim Durumu	İlköğretim (a)	45	124,93±20,18	7,128 c > a*	**,001**
	Lise (b)	80	130,05±17,28		
	Üniversite ve üzeri (c)	70	137,27±16,28		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	78	134,15±17,50	,953	,092
	Çalışmıyor	117	129,67±18,50		
Gelir Gider Durumu	Gelir-giderden az (a)	55	126,64±18,66	X^2:11,556 a, b<c*	**,003**
	Gelir giderle eşit (b)	119	131,43±16,76		
	Gelir giderden fazla (c)	21	144,29±19,44		
Evde Yaşanılan Kişiler	Eş (a)	53	136,74±19,82	X^2:6,488	**,039**
	Eş ve çocuk (b)	130	129,62±16,47		

	Eş, çocuk ve aile büyükleri (c)	12	128,08±24,79	a>b, c

*Posthoc testi, t: Independent Samples t test, F: One-way Anova, X^2: Kruskal Wallis

Tablo 7 incelendiğinde gebelerin SYBD II ölçeği puan ortalaması ile eğitim durumu, gelir durumu ve evde yaşanılan kişiler arasında anlamlı fark var iken (p<0,05); yaş, çalışma durumu arasında anlamlı fark yoktu (p>,05) (Tablo 7).

Tablo 8. Gebelerin, Gebelik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 195)

Değişkenler	Gruplar	Sayı	$\bar{X}$±SS	Test Değeri	*p*
Gebelik Sayısı	İlk gebelik (a)	89	137,36±18,08	X^2:15,544 a>d*	**,001**
	İkinci gebelik (b)	69	127,24±16,57		
	Üçüncü gebelik (c)	27	127,18±17,98		
	Dört ve üzeri (d)	10	119,71±15,39		
Önceki Gebelikte Sorun Yaşama Durumu	Yok (a)	150	132,55±18,57	X^2:8,212 c>d*	**,042**
	Kanan/düşük riskli (b)	31	127,71±16,28		
	Erken membran rüptürü/erken doğum riski yaşayan (c)	6	141,52±12,79		
	Gebelikte tansiyon (d)	8	118,00±14,16		
Gebelik Kararı	Kadın isteği	7	120,43±10,29	X^2:6,650 c>a*	**,036**
	Erkek isteği	23	125,61±17,62		
	Ortak karar	165	132,75±18,29		
Gebelik İzlemelerinde Eşin Eşlik Etmesi	Evet	102	131,34±18,45	-,095	,924
	Hayır	93	131,59±18,01		
Gebelik Öncesi Eşin Günlük İşlere Yardımı	Her zaman olurdu (a)	79	135,52±19,71	F:11,479 a>b*	**,004**
	Bazen olurdu (b)	80	126,31±17,2		
	Hiç olmazdı (c)	36	134±14,06		

*Posthoc testi, t: Independent Samples t test, F: One-way Anova, X^2: Kruskal Wallis

Gebelerin, gebelik özellikleri ile SYBD II Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin SYBD II Ölçeği puan ortalaması ile gebelik sayısı, önceki gebelikte sorun yaşama durumu, gebelik kararı ve gebelik öncesi eşin günlük işlere yardımcı olma durumu arasında anlamlı fark var iken (p<0,05); gebelik izlemelerine eşin eşlik etmesi durumu arasında anlamlı fark yoktu (p>,05) (Tablo 8).

3.3.Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Eş Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 9. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Eş Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 195)

Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	$\bar{X}$±SS	Test Değeri	*p*
Yaş	19-30 yaş	90	66,21±6,94	t:2,610	**,010**
	31-45 yaş	105	63,29±8,47		
Eğitim Durumu	İlköğretim (a)	45	58,38±11,23	F:8,093 a,b< c*	**,001**
	Lise (b)	80	59,69±13,58		
	Üniversite ve üzeri (c)	70	64,87±8,68		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	78	63,60±11,46	t:2.959	.054
	Çalışmıyor	117	59,68±11,74		
Gelir Gider Durumu	Gelir giderden az	55	61,20±11,13	X^2:6,818 b<c*	**,033**
	Gelir giderle eşit	119	60,41±11,85		
	Gelir giderden fazla	21	66,10±12,17		
Evde Yaşadıkları Kişiler	Eş (a)	53	66,13±8,15	X^2:11,709 a>b,c*	**,003**
	Eş ve çocuk (b)	130	59,53±12,37		
	Eş, çocuk ve aile büyükleri (c)	12	58,25±12,96		

*Posthoc testi, t: Independent Samples t test, F: One-way Anova, X^2: Kruskal Wallis

Gebelerin, sosyodemografik özellikleri ile EDÖ ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin EDÖ Ölçeği puan ortalaması ile yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve evde yaşanılan kişiler arasında anlamlı fark var iken ($p<0,05$) çalışma durumu arasında anlamlı fark yoktu ($p>,05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Gebelerin Gebelik Özellikleri ile Eş Destek Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 195)

Değişkenler	Gruplar	Sayı(n)	X̄±SS	Test Değeri	P
Gebelik Sayısı	İlk gebelik (a)	89	64.78±10.43	X^2: 25,941 a>b,c>d*	**,000**
	İkinci gebelik (b)	69	59.49±12.2		
	Üçüncü gebelik (c)	27	59.14±11.19		
	Dört ve üzeri (d)	10	47.72±8.15		
Önceki Gebelikte Sorun Yaşama Durumu	Yok	150	62.02±11.84	X^2: 7,667	,053
	Kanan/düşük riskli	31	59.32±10.08		
	Erken membran rüptürü/erken doğum riski yaşayan	6	63.17±15.26		
	Gebelikte tansiyon sorunu	8	52.75±11.27		
Gebelik Kararı	Kadın isteği	7	57.43±8.98	X^2: 1,698	,067
	Erkek isteği	23	60.83±11.89		
	Ortak karar	165	61.47±11.87		
Gebelik İzlemelerinde Eşin Eşlik Etmesi	Evet	102	64.16±11.57	t:3,741	**001**
	Hayır	93	58.05±11.16		
Gebelik Öncesi Eşin Günlük Yardımı	Her zaman olurdu (a)	79	67.01±10.19	F:19,226 a>b, c*	**,001**
	Bazen olurdu (b)	80	56.85±11.63		
	Hiç olmazdı (c)	36	58.36±10.05		

*Posthoc testi, t: Independent Samples t test, F: One-way Anova, X^2: Kruskal Wallis

Gebelerin, gebelik özellikleri ile EDÖ Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelik sayısı, gebelik izlemlerine eşi gelen kadınların, gebelik öncesi süreçte günlük işlere eşi yardımcı olan kadınların puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardı (p<0,05), gebelikte sorun yaşama, gebelik kararı ile EDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>,05).

Tablo 11. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Eş Destek Ölçeği Arasındaki İlişki (n= 195)

			Eş Destek Ölçeği
Pearson	**Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II**	**Korelasyon Katsayısı (r)**	0,412
		***p*-değeri**	**0,001****

****p<,001**, r: Pearson Korelasyon Analizi.

Araştırma da Pearson Korelasyon analizi sonucuna göre, gebelerin SYBD II ve EDÖ puanları arasında pozitif yönlü, orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptandı (r=0,412, p<,01) (Tablo 11).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.TARTIŞMA

Bu çalışma, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş desteği arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş desteğini bir bütün olarak ele alan araştırmaya rastlanmadı. Alan yazında konu ile ilgili yayın olmaması zaman zaman araştırmanın tartışmasını sınırladı.

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı.

- Gebelerin, sosyodemografik özellikleri ile SYBD II Ölçeği puanlarının karşılaştırılması
- Gebelerin, gebelik özellikleri ile SYBD II Ölçeği puanlarının karşılaştırılması
- Gebelerin, demografik özellikleri ile EDÖ puanlarının karşılaştırılması
- Gebelerin, gebelik özellikleri ile EDÖ puanlarının karşılaştırılması
- Gebelerin SYBD II puanı ile EDÖ puanı arasındaki ilişki

4.1.Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanlarının Karşılaştırılması

Bu çalışma sonucunda, gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 131,46±18,20 orta düzeyde bulunmuştur (Tablo 6). Onat ve Aba'nın (2014) çalışmasında SYBDÖ II toplam puan ortalamaları (130.7 ± 20.0) orta düzeyde olduğu, Erkal Aksoy ve ark.'larının (2017) normal ve riskli gebelerin SYBD'larını değerlendirdikleri çalışmalarında normal gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması (117.27±24.24) düşük iken, riskli gebelerin SYBDÖ II puan ortalamalarının (123.62±25.44) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hamzehgardeshi ve ark.'nın (2018) gebelerin sağlıklarını pozitif yönde değiştiren davranışları ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında SYBDÖ II toplam puan ortalamaları 142±17 olduğu, Aksoy (2018) gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörleri inceleyen çalışmasında gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 133,72±21,97, Yeşilkaya (2018)'nın bulgularına göre SYBD II ölçek

toplam skoru 124,95±20,13, Abedi ve ark. (2018) ise yaptıkları çalışmalarında 135,5±23,8, Taş (2022)'ın çalışmasında gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 131,56±21,03 olarak, orta düzeyde saptamışlardır. Literatür doğrultusunda yapılan incelemede bu çalışmanın bulgularına göre elde edilen puan skoru ile benzerlik göstermekte ve orta olarak değerlendirilmektedir.

Araştırmada, gebelerin sosyodemografik özelliklerinden gebelerin eğitim durumu, gelir gider durumu, evde yaşanılan kişiler ile SYBD II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Gebenin yaşı, çalışma durumu ile SYBD II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Araştırmada eğitim seviyesi yükseldikçe SYBD II ölçeği puan ortalamaları artmakta idi. Üniversite ve üzeri eğitime sahip gebeler SYBD davranışı puanları en yüksek olan gruptu ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı idi. Onat ve Aba (2014); Gökyıldız ve ark. (2014), Coşkun (2016), Aksoy (2018), Hamzehgardeshi ve ark. (2018) ve Taş (2022)'da yaptıkları araştırmalarda bu araştırma ile benzer sonuçları elde etmişlerdir. Bu çalışmalardan farklı olaral Doğan Kaya Y. ve ark (2022) ve Aksoy ve ark. (2017) yaptıkları araştırmaların sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından istatistiksel anlamlı fark saptamamışlardır. Bu farklılığın alınan yüksek eğitimin tek başına yeterli olmayacağı, yeterli bilgi seviyesi ve bilgiyi kullanma farkındalığının da olması gerektiğini düşünmek mümkündür. Eğitim, sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörlerin başında gelmektedir. Eğitim düzeyi yükseldikçe gebelerin kendi sağlık durumlarının farkında olması, sağlık sorumluluklarını almaları ve olumlu sağlık davranışlarını kazanması, sağlıklı yaşama yönelik bilinç düzeylerinin artması, problemlerle daha kolay baş edebilmelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediğini söylemek mümkündür.

Araştırmada gebelerin gelir durumu ile SYBD II ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Geliri giderinden fazla olan gruptaki gebelerin SYBD II ölçeği puanı diğer gruplara göre en yüksekti ve istatistiksel olarak anlamlı idi. Kavlak ve ark. (2013), Onat ve Aba (2014), Gökyıldız ve ark. (2014), Aksoy (2018), Coşkun (2016), Yeşilkaya (2018) ve Taş (2022) yaptıkları araştırmalarında gelir düzeyi yüksek olan gebelerin SYBD puanlarının daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Bireylerin gelir durumları ile sağlık durumları

arasında pozitif yönlü bir ilişkiden söz edilir. Sosyoekonomik açıdan sıkıntı yaşamayan, gereksinimleri karşılayacak düzeyde geliri olan kişilerin beslenme, egzersiz, sağlık hizmetlerine ulaşım gibi sağlıklı yaşam biçimini destekleyici davranışlara daha kolay erişebildikleri bilinen gerçektir.

Araştırmada, gebelerin evde yaşadığı kişiler ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu. Evde sadece eşi ile yaşayan gebelerin SYBD II ölçeği puanı diğer gruplardan daha yüksekti ve sonuç istatistiksel olarak anlamlıydı. Coşkun (2016), Yeşilkaya (2018) ve Paudel ve ark. (2019)'da çalışmalarında benzer sonuçları elde etmiştir. Bu çalışmalardan farklı olarak Tirkeş (2012) tarafından yapılan gebelikteki sağlık uygulamalarını inceleyen çalışmada aile tipi ve sağlık davranışları ile arasında ilişki saptamamıştır. Geniş aile tipinde geleneksellik daha çok görülmektedir ve gebe kadınların sorumluluğu daha fazladır. Bu sorumlulukların etkisi ile gebe kadınların kendilerine zaman ayırmaları daha zordur ve sağlıkları üzerinde söz sahibi olması daha az görülen bir durumdur. Sadece eş veya eş ve çocukla yaşanılan çekirdek ailelerde gebe kadının sorumluluğu daha azdır. Gebe kendi sağlığı hakkında kendisi karar verir ve sağlık sorumluluğunu kolay alabilir. Bu açılardan düşünüldüğünde daha sınırlı sayıda kişi ile yaşayan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemelerinin daha kolay olduğu söylenebilir.

Gebe kadınların yaşları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, yaş ile SYBD II ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Coşkun (2016) ve Aksoy (2018)'da araştırmalarında benzer sonuçları elde etmişlerdir. Çalışmadan farklı olarak Gökyıldız ve ark. (2014)'nın gebe kadınlar ile yaptığı çalışmada yaş ilerledikçe gebelerin SYBDÖ puanlarının yükseldiği görülmüştür.

Araştırmada gebelerin çalışma durumu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü. Araştırma sonucundan farklı olarak, Özcan ve ark. (2020) gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörleri incelediği araştırmalarında, gebelerde çalışma durumu ile SYBD II ölçeği puanları arasında anlamlı fark saptamıştır. Katz (2012) yaptığı bir araştırmada çalışan gebelerin SYBD II ölçeği puanlarının daha düşük olduğunu bildirmiştir. Taş (2022) tarafından yapılan çalışmada, SYBD II ölçeği toplam puanları diğer gebelere göre

daha yüksektir. Coşkun (2016) tarafından yapılan çalışmada da, çalışan gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı anlamlı olarak daha yüksektir. Bu sonuçlar bu çalışmanın bulgusunu desteklememektedir.

4.2. Gebelerin Gebelik Özellikleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmada, kadınların gebelik özelliklerinden; gebelik sayısı, önceki gebelikte sorun yaşama durumu, gebelik kararı ve gebelik öncesi eşin günlük işlere yardımcı olma durumu arasında anlamlı fark vardı. Gebelik izlemelerine eşin eşlik etmesi ile SYBD II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu.

Araştırmada, gebelik sayısı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında anlamlı fark vardı. İlk gebeliği olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi puanları diğer gruplara göre istatistiksel olarak daha yüksekti. Balaban (2016), Aksoy (2018), Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019), Deniz (2019), Taş (2022) yaptıkları çalışmalarında bu çalışmaya benzer olarak ilk gebeliği olan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi puanlarını daha yüksek bulmuşlardır. Gökyıldız ve ark. (2014), Onat ve Aba (2014) ve Yıldız (2020) ise, çalışmalarında gebelik sayısının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisinin olmadığını belirtmişlerdir. İlk gebelikte heyecan, merak ve korkular nedeniyle gebenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha fazla özen gösterdiği düşünülebilinir.

Araştırmada önceki gebelikte sorun yaşama durumu olan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Gruplar arasında erken membran rüptürü/erken doğum riski yaşayan gebelerin sağlıklı yaşam davranışları puanları istatistiksel olarak anlamlıydı. Literatür incelendiğinde, bu araştırma ile birebir benzer bir çalışma bulunmasa da, Aksoy ve ark (2017) çalışmalarında düşük/kürtaj öyküsü olmayan gebelerin SYBD II ölçeği puan ortalamalarını düşük/kürtaj öyküsü olan gebelerin puanına göre yüksek bulmuştur. Yıldız (2020) çalışmasında düşük/kürtaj yaşama durumu ile SYBDÖ-II alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamamışlardır. Araştırmada daha önceki gebeliğinde sorun yaşayan gebelerin, korku ve kaygıları

nedeniyle mevcut gebeliklerinde daha özenli davranarak sağlıklı yaşam davranışlarını daha çok gerçekleştirdiklerini düşünmek mümkündür.

Gebelik kararının ortak karar olduğu gebelerde, SYBD II ölçeği toplam puanı daha yüksekti ve aradaki fark anlamlı idi. Kavlak ve ark. (2013) yaptığı çalışmada da bu çalışmaya benzer sonuç elde edilmiş, gebelik kararının eş ile verilmesi ile SYBD arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Gebelik kararının ortak verilmesi gebeliğin istendik bir gebelik olduğu şeklinde yorumlanabilir. Bu durumda, gebelik sürecinin sorunsuz sürdürülmesi için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha çok uyulması şeklinde değerlendirilebilir.

Gebelerin eşlerinin gebelik öncesi günlük işlere yardımcı olma durumu ile SYBD-II ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Literatürde bu konunun incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Gebelikten önce günlük işlere eşin yardımcı olması eşin destekleyici bir tutuma sahip olması şeklinde değerlendirilebilir. Bu tutum, eşin desteğinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını destekleme konusunda da sürdüğü ve gebe kadının da sağlık yaşam biçimi davranışlarını hayata geçirdiği şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada, gebelik izlemelerine eşin eşlik etmesi ile SYBD II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Bu sonucun elde edilmesinde evet ve hayır yanıtı veren gebelerinin sayılarının birbirine yakın olması etkili olmuş olabilir. Bu konu başka araştırmalarda değişken olarak ele alınmamıştır.

4.3.Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri İle Eş Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Bu çalışma sonucunda, gebelerin EDÖ toplam puan ortalaması 61,25±11,75 yüksek düzeyde bulundu. İbrahimoğlu (2024) EDÖ toplam puan ortalamasını 72,3±8,6; Yüksekal ve Yurdakul (2021) EDÖ toplam puan ortalamasını 68.99±10.8; Doğrul (2020) EDÖ puan ortalamasını 70.81±7.13; Derman (2020) EDÖ puan ortalamasını 72.50±9.37; Öngay (2019) EDÖ puan ortalamasını 70,76±11,44 olarak (yüksek düzeyde) saptamışlardır. Gül ve Kılıçlı (2023) yaptıkları çalışmada EDÖ

toplam puan ortalamasını 58,87±12,06; Özbek (2021) ise EDÖ puan ortalamasını 57.69±9.21 olarak bulmuştur (orta düzeyde).

Gebelerin, sosyodemografik özelliklerinden yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve evde yaşanılan kişiler ile EDÖ puanları arasında anlamlı fark vardı. Çalışma durumu ile EDÖ puanları arasında anlamlı fark yoktu.

Bu araştırma bulgusuna benzer şekilde Ölçer ve ark. (2016), Yüksekal ve Yurdakul (2021), Güleroğlu ve Onat (2023) daha genç yaş gruptaki gebelerin eş desteğini diğer gruplara göre daha yüksek bulmuşlardır. Bu sonuçlar, ilk gebeliğin çoğunlukla planlanan ve istenen gebelik olmasının yanısıra ilk kez yaşanan bilinmeyen durumlar ile karşılaşılıyor olması nedeniyle eşin gebeye daha fazla destek vermesinin sonucu şeklinde yorumlandı. Bu araştırmalardan farklı olarak Nazari ve ark. (2015) araştırmalarında yaş ile eş desteği arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır.

Benzer birçok çalışmada, gebe eğitim düzeyi yükseldikçe gebelerin algıladıkları eş desteğinin arttığı saptanmıştır. Cohen ve ark. (2016), Peter ve ark. (2017), Yüksekal ve Yurdakul (2021), Özbek ve Beydağ (2022), Küçükkaya ve Başgöl (2023), yaptıkları araştırmalarda, eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin eş destek algılarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Eğitimli çiftlerin iletişim becerileri, destek kaynaklarından yararlanma becerisi, problem çözme becerileri, sosyal destek arayışı daha etkilidir ve bunların tümünün sonucu olarak da gebelerin eş desteği algılarının arttığını düşünmek mümkündür.

Nazari ve ark. (2015), Metin ve Pasinoğlu'nun (2016), Yüksekal ve Yurdakul (2021), Özbek ve Beydağ (2022) yaptıkları çalışmalarında bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde geliri giderinden fazla olan gebelerin eş destek ölçeği puan ortalamasını diğer gruplara göre yüksek bulmuşlardır. Güleroğlu ve Onat (2023) tarafından yapılan çalışmada ise, ekonomik durum ile gebelerin eş destek algısı puanı arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Gelir durumu yüksek olan ailelerde ekonomik sorunların daha az yaşanıyor olduğu varsayılabilir. Böyle olunca da gebenin her süreçte eş tarafından maddi ve manevi anlamda desteklediği ve bunun da gebe tarafından olumlu şekilde algılandığı düşünülebilinir.

Araştırmada evde yaşanılan kişiler ile eş desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebelerden sadece eş ile yaşayan gebelerin eş, çocuk ve eş, çocuk, aile büyükleri ile yaşayan gebelere göre eş destek puanı daha yüksek saptanmıştır. Arisukwu ve ark. (2021) yaptığı çalışmada çekirdek aileye sahip gebelerin eş desteği oranı yüksek belirlenmiştir. Ailede yaşanılan birey sayısının az olması eşlerin beraber geçirdikleri zamanın daha uzun süreli ve nitelikli olmasına neden olur. Bunun sonucunda da eşlerin birbirlerine daha çok destek sağlamaları sözkonusu olmaktadır.

Araştırmada çalışma durumu ile eş desteği arasında anlamlı fark saptanmadı. Güleroğlu ve Onat (2021) da yaptığı çalışmada bu araştırma ile benzer sonucu elde etmiştir.

4.4. Gebelerin Gebelik Özellikleri İle Eş Destek Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

İlk gebeği olan, gebelik izlemlerine eşi gelen ve gebelik öncesi süreçte günlük işlere eşi yardımcı olan kadınların EDÖ puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek idi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Önceki gebelikte sorun yaşama durumu ve gebelik kararı ile EDÖ puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Araştırmada gebelik sayısıyla, eş desteği arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve çocuk sahibi olmayan gebelerde eş destek puanı en yüksek görülürken, çocuk sayısı artması ile eş destek puanı azalmaktadır. Ölçer ve arkadaşları (2016) araştırmalarında ilk gebeliği olan gebelerin gebelik sayısı fazla olan gebelere göre daha yüksek sosyal destek algısına sahip olduklarını belirlemişlerdir. Yüksekal ve Yurdakul (2021)'un çalışmasında ilk gebeliği olan gebelerin algıladığı eş desteği düzeyinin diğerlerine göre yüksek olduğu, özellikle 4 ve üzeri gebeliğe sahip olanların algıladıkları eş desteği düzeyinin düştüğü saptanmıştır. İlk gebelikte algılanan sosyal destek puanları ikinci ve üzeri gebelikten anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Güleroğlu ve Onat (2023) gebelerin algıladığı eş desteğini ve bu desteğin gebelik semptomlarına olan etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada; gebelik sayısı arttıkça algılanan eş desteği puan

ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlar çalışma bulgusunu desteklemektedir. Bu durumun oluşmasında artan çocuk sayısı ile birlikte sorumluluk artışı ve çocuklara ayrılan zamanın artması ile eşlerin birbirlerine yeterli zaman ayıramamalarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik izlemlerine eşi eşlik eden kadınlarda eş desteği puanı yüksek olarak saptanmıştır. Akbaş (2006) çalışmasında düzenli doğum öncesi bakım alan ve doğum öncesi kontrollerine eşleri ile beraber gelen gebelerin uyum ölçeği hiç gelmeyen gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre gebelerin eşleriyle izlemlere gelmeleri, gebenin eşinin desteğini daha fazla hissetmesinde etkili olmuş olabilir.

Araştırmada gebelik öncesi süreçte günlük işlere eşi her zaman yardımcı olan kadınların eş desteği puanı diğer gruplardan daha yüksekti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Çağ (2011) tarafından yapılan çalışmada da eşi ev içi sorumlulukları paylaşan gebelerin algıladıkları eş desteği puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Günlük işlere yardım sonucu gebelerin eş desteğini yüksek algılaması beklendik bir sonuç olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmada önceki gebelikte sorun yaşama ve gebelik kararının nasıl alındığı ile eş desteği arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Gebelik izlemlerine eşi eşlik eden kadınlarda eş desteği puanı yüksek olarak tespit edilmiştir. Akbaş (2006) çalışmasında düzenli doğum öncesi bakım alan ve doğum öncesi kontrollerine eşleri ile beraber gelen gebelerin uyum ölçeği hiç gelmeyen gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgulara göre gebelerin eşleriyle izlemlere gelmeleri, gebenin eşinin desteğini daha fazla hissetmesinde etkili olduğu düşünülebilir. Literatür incelendiğinde bu araştırma ile bulguları birebir benzerlik gösteren çalışmalara rastlanmadı. Alan yazındaki bu sınırlılık araştırmanın tartışmasında da sınırlılık oluşturdu.

4.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlar Ölçeği II İle Eş Destek Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelemesi

Elde edilen sonuçlara göre, gebe kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş desteği algıları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görüldü. Koyuncu ve ark. (2021) yaptıkları çalışmalarında gebelikte eş desteği ve sağlık yaşam davranışları arasında ilişki bulmuşlar ve yüksek eş desteğine sahip gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarının yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Cannella (2006) yaptığı ~~a~~raştırmada, sosyal desteğin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir. Aşçı (2013) çalışmasında gebe kadından gebelik döneminde yerine getirmesi istenen SYBD'larını yeterli eş desteğinin doğrudan etkilediği sonucunu elde etmiştir. Fathnezhad-Kazemi ve Hajian (2019) aile ve sosyal desteğin, gebe kadınların olumlu sağlık davranışlarını seçip benimsemelerine yardımcı olan önemli faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir. Kanığ ve Eroğlu (2020) tarafından yapılan bir araştırmada, kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile eş desteği algıları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu bildirilmiştir.

Literatürde bu konuda sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Varolan çalışmalar doğrultusunda eş desteği algısı yükseldikçe gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha çok gerçekleştirdiğini görmek mümkündür.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Araştırmanın başlangıcında oluşturulan sorular aşağıdaki şekilde yanıt bulmuştur**.**

- Gebelerin; eğitim durumu, gelir gider durumu, evde yaşanılan kişiler gibi sosyodemografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği,
- Gebelerin; gebelik sayısı, önceki gebelikte sorun yaşama durumu, gebelik kararı ve gebelik öncesi eşin günlük işlere yardımcı olma durumu gibi gebelik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği,
- Gebelerin; yaş, eğitim durumu, gelir durumu ve evde yaşanılan kişiler gibi sosyodemografik özelliklerinin eş desteklerini etkilediği,
- Gebelerin; gebelik sayısı, gebelik izlemlerine eşin gelmesi ve gebelik öncesi eşin günlük işlere yardımcı olma durumu gibi gebelik özelliklerinin eş desteklerini etkilediği,
- Gebelerin algılandıkları eş desteği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki olduğu bulundu.

5.2. Öneriler

- Eş desteğinin sağlık davranışlarını geliştirme konusundaki etkisi ile ilgili sağlık personeline, gebe ve ailelerine eğitim ve danışmanlık yapılması,
- Aile sağlığı merkezlerinde ve hastanelerde yapılan gebelik izlemlerine gebelerin eşlerinin de dâhil edilmesi için her trimesterde randevuların eşlerle birlikte düzenlenmesi,
- Gebelerin, eşleri ile birlikte gebe sınıflarına katılması,
- Gebelerin gebelik izlemlerinde eş desteğinin sorgulanmasının mutlaka yapılması,

- Konu ile ilgili daha büyük örneklemlerde nicel araştırmaların; müdahale araştırmalarının ve nicel araştırmaların yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenius E, Garvare R, Nyström ME, Small R, Mogren I. Giving offspring a healthy start: parients' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. BMC Public Health 2011;11:936
2. Çetiner H. (2014). Hastane Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. . Marmara Üniversitesi, İstanbul
3. Derya, Y. A.,Özşahin, Z., Tuba, U. Ç. A. R., Erdemoğlu, Ç., &Ünver, H. (2018). Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *12*(3), 171-177.
4. Gul B, Riaz MA, Batool N, Yasmin H, Riaz M N. Social support and health related quality of life among pregnant women. J Pak Medassoc 2018; 68(6): 872-875.
5. Vırıt, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 45(1), 9-13
6. Yüksekal, Z.,& Yurdakul, M. (2021). Gebelerin Eş Desteği Algıları ve İlişkili Faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *15*(4), 800-808.
7. Fathnezhad-Kazemi A, Hajian S. Factors influencing the adoption of health promoting behaviors in overweight pregnant women: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth 2019;19:43
8. Wilson ME, White MA, Cobb B, et al. Family dynamics, parental-fetal attachment and infant temperament. Journal of Advanced Nursing 2000;31:204-10
9. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk Factors For Depressive Symptoms During Pregnancy: A Systematic Review. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2010; 202: 5-14

10. Orr ST, Blazer DG, James SA, Reiter JP. Depressive Symptoms and Indicators of Maternal Health Status During Pregnancy. Journal of Women's Health 2007; 16: 535-42
11. Kanığ, M., & Eroglu, K. (2020). Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *11*(4), 333-340.
12. Simpson KR, Creehan PA. AWHONN's Perinatal Nursing. 4th ed. Wolters Kluwer Health; 2014
13. Taşkın, L. (2020). "Gebelikte Annenin Fizyolojisi". In: L.Taşkın. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Akademisyen Kitabevi, 16. Baskı, Ankara (Akıcı ve ark., 2017).
14. Akici, A., Tamirci, M., & Gören, M. Z. (2017). Gebelikte yaşanan fizyolojik değişikliklerin farmakokinetik mekanizmalar üzerine etkileri. Clinical and Experimental Health Sciences, 7(2), 71-77.
15. Çolak, B., Ongun, F., Aras, Ö. S., & Demirkol, M. E. (2021). Gebelik ve doğum sonrası depresyon. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, *1*(2), 43-49.
16. Dertlioğlu SB, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2011; 16 (4): 170-174.
17. Babadağlı, B. (2010). Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *11*(3), 96-105.
18. Aksoy DY, ve ark. Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. TJFMPC 2018;12(3):171-177.
19. Yikar SK, Nazik E. Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. Patient Educ Couns 2019;102(1):119-125.
20. Wu H, et al. Health-relatedquality of life in different trimesters during pregnancy. Health Qual Life Outcomes 2021;19(1):182.
21. Dağlar G, Bilgiç D, Aydın Özkan S. Factorsaffectingthequality of life amongpregnantwomenduringthirdtrimester of pregnancy. Cukurova Med J 2019;44(3):772-781

22. Aşcı Ö. (2013). Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
23. Polat BD. Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerin, gebeliğe uyum, psikolojik sağlamlık ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. Denizli, 2021.
24. Üzar Özçetin YS, Erkan M." Yüksek Riskli Gebelerde Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve Psikososyal Sağlık", Cukurova Medical Journal, 2019 ,44(3); 1017-1026.
25. Merih YD, İliter F, Potur DÇ, Alıoğulları A. Prenatal Tanı Testleri Sonrasında Riskli Gebelik Tanısı Alan Gebelerin Sürece Yönelik Görüşleri. KASHED, 2018 4 (1):1-19
26. Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (2): 34-46.
27. Meşeli, N. (2020). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Kaygısı Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
28. Aksoy T. (2010). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
29. Özbek, Z. (2019), Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi, Yükseklisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, (Danışman: Doç. Dr. Simge Zeyneloğlu).
30. Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1*(1), 11-28.
31. CANATAN, Ş., & SÖYLER, S. (2024). SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ. *Modern Sağlık Yönetiminde Temel Konular,* 75.
32. Değerli Havvana ve Yiğit Arzu (2020). "Sağlığın Korunması Ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyinin Belirlenmesi". Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 11 (27):573-586.

33. Mckenzie, J.F. and Seabert, M.D., (2012). Prevention: Primary, Secondary and Tertiary, içinde S.E. Boslaugh (Ed.), Encyclopedia of Epidemiology. (ss. 838- 840), 1. Basım, Sage Publications.
34. Maville, J. A. and Huerta, C. G. (2013). Theoretical Foundations of Health Promotion, içinde J. A. Maville and C. G. Huerta (Eds.) Health Promotion in Nursing. (ss 38-52). Third Edition USA, Delmar Cengage Learning.
35. Piyal B. Sağlığı Koruma ve Geliştirme İlkeleri. In: Ankara Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları Halk Sağlığı. Eds: Akdur R, Piyal B, Çalışkan D, Ocaktan ME. Inc. 2011, 1. Baskı, p: 20-42. ISBN: 978-975-482-970-9
36. Wills J, Jackson L, 2014. Health and health promotion, içinde J. Wills (Ed.), Fundamentals of health promotion for nurses. Second Edition, John Wiley and Sons, Incorporated, s.4-20
37. World Health Organization, 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada
38. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA, 2002. Health promotion in nursing practice, 4nd ed, New Jersey: Upper Saddle River, p. 1-352.
39. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V, 2005. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. Archives of Women's Mental Health, 8, 1, 45-51.
40. Owens, L. (2006). The Relationship of Health Locus of Control, Self Efficacy, Health Literacy and Health Promoting Behaviors in Older Adults. A dissertation presented fort he doctor of philosophy decree, The University of Memphis.
41. Raingruber B, 2014. Health promotion theories. Contemporary health promotion in nursing practice, 53, 53-94
42. Bostan N. Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi davranışlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2016;14(1): 38-44
43. Kılıç E. (2012). Ameliyathane Hemşirelerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, İstanbul

44. Çalışkan Z, Saykılı S. (2020). "İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi." Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD). (2):1-12.
45. Saneei, P., Esmaillzadeh, A., Hassanzadeh Keshteli, A., Reza Roohafza, H., Afshar, H., Feizi, A., & Adibi, P. (2016). Kombine sağlıklı yaşam tarzı, yetişkinler arasında psikolojik bozukluklarla ters orantılıdır. *PloS bir*, *11*(1), e0146888.
46. Kostak MA., Kurt S., Süt N., Akarsu Ö., Ergül GD. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin; 13(3):189-196.
47. Tuncer, R., Alican, E. N., Beyhan, A., & Kolaç, N. (2022). Sigara İçen ve İçmeyen Erişkinlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *4*(2), 102-114.
48. Cihangiroğlu Z. (2010). Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ (Bahar ve Açıl, 2014).
49. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014; 7(1): 59-67
50. Smeltzer, S. C., Hinkle J. L., Bare, B. G., Cheever, K. H., 2008. Textbook of medical surgical nursing, Lippincott Williams&Wilkins, 12nd ed, China
51. Bottorff JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. The effects of cognitive-perceptual factors on health promotion behavior maintenance. Nursing Research. 1996;45(1), 30-36.
52. Vural, P. I.,& Bakır, N. (2015), Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, (1), 36-42.
53. Çalışkan L. Gestasyonel Diyabetli Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2019 (Tez Danışmanı Doç. Dr. Berna Karakoyun Laçin).
54. Soylu M. "Sağlıklı beslenme-sağlıklı süt", I. Ulusal Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi Kongresi Özet Kitabı, Palme Yayıncılık, Muğla, 2006, 37-39.

http://halksagligiokulu.org/anasayfa/components/com_booklibrary/ebooks/1_ulusalsagli gigelistirmevesaglikegitimikongresi2006.pdf

55. Çayır A, Atak N , Köse SK. "Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi'', Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2011, 64(1): 13-19.
56. Erenoğlu, Son Nazan (2021). (Ed. Dalkılıç Mehmet) "Sağlık Alanında Eğitim Alan Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Karşılaştırılması." Scientific Developments Ankara: Gece Akademi Dizgi Birimi Kocatepe Tıp Dergisi 22:450-456.
57. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. TJFMPC. 2012; 6(1): 13-21
58. Kargün, M., Togo, O. T., Biner, M., & Pala, A. (2016), Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 1(1), 61-72
59. Warburton, D. E., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. Cmaj, 174(6), 801-809.
60. Alpözgen, A. Z.,& Özdinçler, A. R. (2016), Fiziksel Aktivite ve Koruyucu Etkileri: Derleme. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3(1), 66-72.
61. Berçin T. (2010). Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Bu Davranışları Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
62. Bek N. Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, 2008 Ankara
63. Choi, K., Son, H., Park, M., Han, J., Kim, K., Lee, B., & Gwak, H. (2009). Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. Psychiatry and clinical neurosciences, 63(4), 455-462.
64. World Health Organization. (2015). Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: Meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014. World Health Organization.

65. Fink, G., (2017), “Stress: Concepts Definition, History”, Reference Modeule in Neuroscience and Biobehavioral Psychology, 1-9
66. Balcıoğlu, İ. (2005). Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri içinde (9-12). İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
67. Ural, A. (2016). Gestasyonel diabetes mellitus ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(2): 120-127.
68. Özel,Y.,Karabulut,A. (2018), Günlük Yaşam ve Stres Yönetim, Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi
69. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II’ nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 12(1): 1-13.
70. Aştı, T.,Karadağ,A.(Edt)(2013) Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilim Ve Sanatı, Akademi Basın Ve Yayıncılık,245-258
71. Velioğlu,E.,Gürkan,Ö.,(2021) Menopoz Semptomlarının Yönetiminde Kanıt Temelli Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
72. Kaba,İ.,(2019) Stres, Ruh Sağlığı Ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme , Sayı: 73 Mayıs - Haziran 2019 UluslararasıHakemliSosyalBilimlerE-Dergisi,;
73. Ekinci, H., Ekici, S. (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 27(1): 109-120
74. Pender, N.J., Murdaugh, C. and Parsons, M.A. (2006). Health Promotion in Nursing Practice. 5th ed. Upper Saddle River NJ: Prentice-Hall Health Inc
75. Demir, S. (2016). Gaziosmanpaşa Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin çalışan güvenliği konusundaki farkındalıkları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
76. Pender NJ, Barkauskas V, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease pervention: Toward excellence in nursing practice and education. Nursing Outlook. 1992; 40(3), 106-120.

77. ACARBAŞ, E., & BAŞIBÜYÜK, H. H. İyi Bir Yaşamın Haritası: İyi Oluş Modelleri Üzerine Kısa Bir İnceleme The Map of a Good Life: A Brief Review on Well-Being Models.)A. H., (2001), insan Olmanın Psikolojisi, Çev. Okan Gündüz, Kuraldışı Yayıncılık, İstanbul.
78. Makhija, N. (2002). Spiritual Nursing. Nursing Journal of İndia, 93, 129-130.
79. Rippentrop, A.E., Altmaier, E.M., Chen, J.J., Found, E.M., Keffala, V.J. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain, 116: 311-321.
80. Erişen M, Karaca Sivrikaya S. Manevi bakım ve hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017;6(3):184-190
81. Lin YH, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL. Health Promoting Lifestyles and Related Factors in Pregnant Women. Chang Gung Medical Journal 2009, 32(6), 650-661.
82. Lindgren K. Relationships Among Maternal-Fetal Attachment, Prenatal Depression and Health Practices in Pregnancy. Research in Nursing & Health 2001, 24(3), 203–217
83. Badon SE, Enquobahrie DA, Wartko PD, Miller RS, Qiu C, Gelaye B, Sorensen TK, Williams MA. Healthy Lifestyle During Early Pregnancy and Risk of Gestational Diabetes Mellitus. American Journal of Epidemiology 2017, 186(3), 326–333.
84. Şahin M, Yurdakul M. Gebelik öncesi danışmanlık. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 20(1): 80-85, 2012.
85. Terzioğlu F. Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014, s151- 196.
86. Kaya Y, Kızılkaya Beji N, Aydın Y, Hassa H. (2016). Kadınlarda Yaşam Biçimi Davranışlarının Fertilite Üzerine Etkisi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), s. 190-196
87. Davis DK. (2004). Myles Midwifery a Textbook for Midwives. In: Henderson C, Macdonald S. 13 th ed. London: Elsevier Limited
88. Crawford J. (2009). Myles Text for Midwives. In: Fraser DM., Cooper MA. 15 th ed. London; Elsevier Limited, p. 81-100.

89. Savucu, Y. (2020). SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI. Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi, 2(1), 34-43. Aydın E K. Son Trimestirdeki Primipar ve Multipar Gebelerin Beslenme ve Kilo Durumlarının Değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]
90. Pinheiro J, Seabra D. Changes of food habits during pregnancy and breast-feeding. Acta Med Port. Nisan 2008;21(2):149-60.
91. Hill B, Skouteris H, Boyle JA, Bailey C, Walker R, Thangaratinam S, vd. Health in Preconception, Pregnancy and Postpartum Global Alliance: International Network Pregnancy Priorities for the Prevention of Maternal Obesity and Related Pregnancy and Long-Term Complications. J Clin Med. 18 Mart 2020;9(3)
92. Aksoy, Merve. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. MS thesis. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
93. Tunca C N. (2014). Gebelerin Bazı Riskli Davranışlarının İzlenmesi [Yüksek Lisans Tezi ,Hacettepe Üniversitesi]
94. LoGiudice P, Bongiorno PB. Pregnancy Health and Primary Prevention of Adult Disease. Içinde: Textbook of Natural Medicine [Internet]. 4. bs Philadelphia, PA: Elsevier/Churchill Livingstone; 2013 [a.yer 27 Mart 2020]. s. 1723-39. Erişim adresi: https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0- B9781437723335002017?scrollTo=%23hl000062
95. Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A., Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Aile Hek Derg., 13(3): 132- 136
96. Chandrakar R, Kumar K, Chandrakar P. To study the effect of ıntegrated yoga practices on stress during pregnancy. Imperial Journal of Interdisciplinary Research 2016;1-2(9):908-913.
97. Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadıoğlu M. Gebelikte Duygulanım Bozukluğu. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2015, 2(1), 27-40)
98. Eskici L , DemirAkca AS, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. (2012). Gebelerde Depresyon Ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçlari ve Yenidoğan Üzerine Etkileri. Anatol J Clin Investig 2012;6(1):10-6 Madazlı R. Gebelik

ve Stress. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyum Dizisi No: 47, Aralık 2005, s61-62.

99. Özmen M, Önen B. (2005). Stresle başa çıkma yolları. Medikal açıdan stres ve çareleri. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2005,47: 171-180.
100. Talge NM, Neal C, Glover V, the Early Stress, Translational Research and Prevention Science Network: Fetal and Neonatal Experience on Child and Adolescent Mental Health. Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? Journal of Child Psychology and Psychiatry 2007;48(3/4):245–261.
101. Glover V. Stress and pregnancy (prenatal and perinatal). Encyclopedia on Early Childhood Development. 2011;1-27.
102. Özorhan EY, Ejder Apay S, Altun Şahin Ö. Gebelikte ruh sağlığı. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi 2014, 2:33-42 (Ko et al. 2015)
103. Larsen, P. S., Strandberg-Larsen, K., Juhl, M., Svendsen, S. W., Bonde, J. P., & Nybo Andersen, A. M. (2013). Occupational lifting and pelvic pain during pregnancy: a study within the Danish National Birth Cohort. Scandinavian journal of work, environment & health, 39(1), 88–95. https://doi.org/10.5271/sjweh.3304.
104. Baransel, E. S., & Uçar, T. (2021). Riskli gebelerde fiziksel aktivite, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. Anatolian Journal of Health Research, 2(3), 101-106.
105. Göker A. Yanıkkerem E. Topsakal Ö. Gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg 2021;8(2):315-22.
106. Çalık, K. Y.,& Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1), 142–162. Retrieved From Http://Dergipark.Ulakbim.Gov.Tr/Pskguncel/Article/View/5000076380

107. Acog, COP. Exercise during pregnancy and the postpartum period. Obstetrics and Gynecology, 99(1): 171, 2002
108. Acog Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. Obstet Gynecol. Aralık 2015;126(6):e135-142.
109. Walker, SN., Sechrist, KR., Pender, NJ. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. Nursing Research 36(2): 76-80.
110. Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu, In: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (12. Baskı), Taşkın L (Eds), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014, s211-225.
111. Bozhüyük A. (2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi [Çukurova Üniversitesi, Doktora Tezi]
112. Çetinkaya, B., Altundağ, S., Azak, A., (2007). Spiritüel Bakım ve Hemşirelik, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 8(1) : 47 -50
113. Coyle J. Spirituality and Health: Towards a Framework for Exploring the Relationship Between Spirituality and Health. Journal of Advanced Nursing 2002, 37(6),589-597
114. Seema N, Thomas S, Pienyu R, Srinadh B. Spirituality and Wellbeing Among Antenatal Women. Indian Journal of Health and Wellbeing 2015, 6(12), 1241-1243.
115. Breen GV, Price S, Lake M. Spirituality and High-Risk Pregnancy: Another Aspect of Patient Care. AWHONN Lifelines 2006, 10(6), 466-473.
116. Dolatian, M., Mahmoodi, Z., Dilgony, T., Shams, J., & Zaeri, F. (2017). Gebelik-spesifik stres için maneviyat ve psikolojik iyilik halinin yapısal modeli. *Din ve sağlık dergisi , 56 ,* 2267-2275.
117. Babadağlı, B. (2010). Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(3), 96-105.

118. Dakof, G.A. & Taylor, S.E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom. Journal of Personality and Social Psychology, 58 (1), 80-
119. Schulz, U. & Schwarzer, R. (2004). Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. Journal of Social and Clinical Psychology, 23(5), 716- 732.
120. Yıldırım, İ. (2004). Eş destek ölçeğinin geliştirilmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *3*(22), 19-26.
121. Çağ, P. ve Yıldırım, İ. (2013). Evlilik doyumunu yordayan ilişkisel ve kişisel değişkenler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 4(39), 13-23.
122. Arıdağ, N. Ç., Erus, S. M., & Seydooğlulları, S. Ü. (2019). Eş Desteğinin Evlilik Doyumu Ve Psikolojik İyi Oluş İle İlişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, *18*(71), 1014-1024.
123. Haslam, DM, Pakenham, KI ve Smith, A. (2006). Sosyal destek ve doğum sonrası depresif semptomatoloji: Anne öz yeterliliğinin aracılık rolü. *Bebek ruh sağlığı dergisi* , *27* (3), 276-291.
124. Yılmaz, A. (2001a). Eşler arasındaki uyum, anne-baba tutumu ve benlik algısı arasındaki ilişkilerin gelişimsel olarak incelenmesi. Türk Psikoloji Dergisi, 16(47), 1-24.
125. Günsel, D. A. (2013). Evli bireylerin algıladıkları eş desteğinin çeşitli değişkenler açısından değerlendirilmesi [Ankara Üniversitesi, Yüksek Lisans]
126. Çağ, P. (2011). Evli Bireylerde Eş Desteği ve Evlilik Doyumu. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara. ÇAĞ, P., YILDIRIM, İ. (2013). Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 4(39),13-23
127. Güven S, Şener A, Yıldırım B. Eşlerin farklı değişkenlere göre sosyal destek algısı. 2011; 1-15
128. Okanlı, A, Tortumluoğlu, G, Kırkpınar, İ. "Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003, (4), 98-105

129. Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., Kazandı, M. (2014). Gebelerin Yaşadığı Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology Obstetrics, 24(1):36-41.
130. Yurdakul, M., Aydın Beşen, M. ve Alıcı, D. (2020). Gebelikte Eş Desteği Algısı Ölçeği'nin (GEDAÖ) Geliştirilmesi: Güvenirlik ve Geçerlik Çalışmaları, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(3): 258-266.
131. Martin, T. L., Mc Namara, M. J., Milot, A. S., Halle, M., Hair, E. C. (2007). The effects of father ınvolvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal Smoking. Matern Child Health J., 11, 595–602.
132. Alio, A. P., Kornosky, J. L., Mbah, A. K., Marty, P. J., Salihu, M. H. (2010). The ımpact of paternal ınvolvement on Feto-Infant morbidity among whites, blacks and hispanics. Matern Child Health J, 14, 735–741.
133. Sokoya, M., Farotimi, A., Ojewole, F. (2014). Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. IOSR Journal of Nursing and Health Science,3(3), 45-50
134. Doğrul E. Gebelerde eş desteğinin annelik rolü, beden algısı ve distres düzeyi ile ilişkisi(Tez).Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi; Konya, 2020.
135. Cheng, ER, Rifas-Shiman, SL, Perkins, ME, Rich-Edwards, JW, Gillman, MW, Wright, R, Taveras, EM (2016). "The Influence of antenatal partner support on pregnancy outcomes", Journal of Women‟s Health, 2016, 25(7); 672-679.
136. Rathfisch G., (2012), Doğal Doğum Felsefesi, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul
137. Beji Kızılkaya N. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
138. Buckley S. J., (2015), Hormonal physiology of childbearing: evidence and implications for women, babies, and maternity care. Erişim adresi : http://www.childbirthconnection.org/ Erişim Tarihi: 10.12.2018
139. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2010; 1(2): 71- 76

140. Hotun Şahin, N., Dişsiz, M., Dinç, H., Soypak, F. (2014). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği: ölçek geliştirme çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(2), 73–79
141. Pınar G, Doğan N, Algıer L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin doğum sonu konforunu etkileyen faktörler. Dicle Tıp Dergisi. 2009; 184-190
142. Brown, A., Davies, R. (2014). Fathers' Experiences of Supporting Breastfeeding: Challenges For Breastfeeding Promotion And Education. Matern Child Nutr. 10(4): 510–526. doi: 10.1111/mcn.12129 (Gözükara 2014).
143. Gözükara, F. (2014). Emzirmenin Başarılmasında Anahtar Faktör: Baba Desteğinin Sağlanması ve Hemşirenin Rolleri. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Harran University Medical Faculty), 11(3): 289-296
144. Atasever İ, Sis Çelik A. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 21(1):60-68.
145. Omidvar S, Faramarzi M, Hajian-Tilak K, Nasiri Amiri F. Associations of psychosocial factors with pregnancy healthy life styles. Plos One 2018; 13 (5):1-13
146. Herman H.G, Miremberg H, Nini N, Feit H, Schreiber L, Bar J, Kovo M. The effects of maternal smoking on Riskli Gebelerde Algılanan Stres ve Sağlıklı Yaşam Davranışları… 282 Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences) 2023; 32 (2) pregnancy out come and placental histopathology lesions. Reprod Toxicol 2016; 65:24-28
147. Özcan H, Polat T, Yılmaz M, Öztürk A, Aydoğan T. Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 5(3):482-492.
148. Anderson K, Nisenblat V, Norman R. Lifestyle factors in people seeking infertility treatment - a review. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2010;50(1):8- 20. [Crossref] [PubMed]
149. Connelly M, Brown H, van der Pligt P, Teychenne M. Modifiable barriers to leisure-time physical activity during pregnancy: a qualitative study

investigating first time mother's views and experiences. BMC Pregnancy Childbirth 2015;15:100.

150. Aksakallı, M., Çapık, A., E Apay, S., Pasinlioğlu, T., Bayram, S. (2012), Lohusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing, 3 (3), 129-135.
151. Vırıt, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G., & Kandemir, H. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 45(1), 9-13
152. Wilkinson, S. A., & Miller, Y. D. (2007). Improving health behaviours during pregnancy: a new direction for the pregnancy handheld record. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *47*(6), 464-467.
153. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R, Karakurt P. The relationship between postpartum depression and social support and affecting factors. International Journal of Human Sciences. 2011;8(1):31. Available from: https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/ view/1013/645
154. Capponi, S., Cohen, K., Nyamukapa, M., Baxter, J.K., Crawford, A.,Worly, B.L. (2014). The effect of partner support on maternal smoking and alcohol use during pregnancy. Obstetrics & Gynecology, 123,140S.
155. Damsarsan, S. (2022). Eş Desteğinin Postpartum Depresyon Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi
156. Bilgin, M. (2022).Gebelerin distresle baş etmelerinde eş desteğinin incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi).
157. Şimşek, S. (2021). Birinci Basamakta Takip Edilen Gebelerde Sosyal Destek Durumu ve Ruhsal Hastalık Riskini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. (Tıpta Uzmanlık Tezi), Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Yüksek Öğretim Kurumu Ulusal Tez Merkezi
158. Karaçam, Z. ve Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population, 25 (4): 344-356.

159. Yıldırım N. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Sağlıklı Yasam Biçimi Davranışlarına Etkisi [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]
160. Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. Turk J Public Health, 2014;12(2):69-79.
161. Gökyıldız Ş, Alan S, Elmas E, Küçük E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. International Journal of Nursing Practice. 2014; 20: 390–97
162. Sis Çelik A, Aksoy Derya Y. Gebelerin Öz Bakım Gücü İle Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 8(1): 111- 19
163. Deniz M. Gebelerde Olumlu Sağlık Davranışları ve Yasam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi]
164. Balaban S. Gebelikteki Sağlık Uygulamalarının Prenatal Bağlanmayla İlişkisi ve Etkileyen Faktörler [Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi]
165. Yıldız A. Gebelerin Öz Bakım Gücü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]
166. Yeşilkaya H, Gebe Kadınların Uyku Sorunları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]
167. Tirkeş D. Gebe Kadınların Sağlık Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi]
168. Kavlak, O., Atan, S. U., Şirin, A., Şen, E., Güneri, S. E., & Dağ, H. Y. (2013). Pregnant Turkish Women With Low İncome: Their Anxiety, Health-Promoting Lifestyles, And Related Factors. International Journal Of Nursing Practice, 19(5), 507-515 9p. doi:10.1111/ijn.12093
169. Chuang, C.H., Hillemeier, M.M., Anne-Marie, D. ve Weisman, C.S. (2011). The Relationship Between Pregnancy İntention And Preconception Health Behaviors. Preventive Medicine, 53, 85–88.
170. Arisukwu, O., Igbolekwu, C. O., Oyekola, I. A., Oyeyipo, E. J., Asamu F. F. ve Osueke O. N. (2021). Spousal support during pregnancy in the Nigerian rural context: a mixed methods study, BMC Pregnancy and Childbirth, 21: 772- 812.

171. Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. Ve Kırkpınar, İ. (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4: 98-105
172. Akbaş, E. (2006). Gebe Kadınlarda Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sosyal Destek ile Ilişkisinin Incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep. Erişim 06.01.2020, https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi
173. Aksoy EY., Turfan ÇE., Yılmaz SD. Normal Ve Riskli Gebeliklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi 2017;25(1):26-31.
174. Hamzehgardeshi, Z., Keshvar, S. G., & Soraky, M. K. (2018). Health-Promoting Lifestyles And Related Factors in Pregnant Women. Internal Medicine and Medical Investigation Journal, 3(4), 12–17.
175. 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.
176. Kaya, Y. D., Güngör, B. B., Bakıryol, E., Yılancı, İ. D., Can, E., Babatürk, B., & Şahin, S. Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Gebelerde Sosyodemografik Özelliklerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi.
177. Güleroğlu, F. T., & Onat, T. (2023). Gebelerde Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *12*(2), 416-424.
178. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A.Hiperemezis Gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull. 2010;9(5):463-470
179. Ölçer Z, Bakır N, Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerin öz yeterlilik ve sosyal destek algıları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;19(1):25-33.
180. Öngay E. Düşük Yapan Kadınların Algıladıkları Stres İle Eş Desteği Arasındaki İlişki [Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi)

181. Derman G.(2020). Son Trimesterdeki Gebe Kadınların Psikososyal Sağlık Durumunun Doğum Korkusu Ve Eş Desteği İle İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]
182. Doğrul E.(2020). Gebelerde Eş Desteğinin Annelik Rolü, Beden Algısı Ve Distres Düzeyi İle İlişkisi [Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi]
183. İbrahimoğlu, T. (2024). Yüksek Riskli Gebelikte Sosyal Destek, Eş Desteği Ve İyimserlik Kötümserlik Durumunun Duyguları Yönetme Becerileri İle İlişkisi.
184. Haakstad LAH, Voldner N, Bø K. Pregnancy and advanced maternal age-The associations between regular exercise and maternal and newborn health variables. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 Feb;99(2):240-248. doi: 10.1111/aogs.13738. Epub 2019 Oct 14. PMID: 31557311.
185. Cannella BL, Yarcheski A, Mahon NE. Meta-Analyses of Predictors of Health Practices in Pregnant Women. West J Nurs Res. 2018 Mar;40(3):425-446. doi: 10.1177/0193945916682212. Epub 2016 Dec 21. PMID: 28322644.
186. Gül, S., & Kılıçlı, A. (2023). HİPEREMEZİS GRAVIDARUMLU GEBE KADINLARDA EŞ DESTEĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER: GÜNEYDOĞU ANADOLU BÖLGESİ ÖRNEĞİ. İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 471-482. https://doi.org/10.52538/iduhes.1370062
187. Koyuncu, S. B., & Bülbül, M. (2021). The Relationship between Spousal Support and Health Behaviors of Pregnant Women in Turkey. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, *9*(4).
188. Kucukkaya, B., & Basgol, S. (2023). The effect of perceived spousal support on childbirth self-efficacy on pregnant women in turkey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*(1), 173.

EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

Aşağıda sosyodemografik ve gebelik özelliklerinize yönelik sorular yer almaktadır. Lütfen her bir soruya ilişkin size en uygun olan cevabı boş bırakmadan işaretleyiniz.

1) Yaşınız……

2) Eğitim durumunuz nedir?

( ) İlköğretim ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri

3) Çalışma durumunuz nedir?

( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

4) Gelir-gider durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

( ) Gelir-giderden az ( ) Gelir giderle eşit ( ) Gelir giderden fazla

5)Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

( ) Eşimle ( ) Eşim ve çocuğum/çocuklarımla

( ) Eşim, çocuklarım ve aile büyükleri ( ) Diğer……

6) Şu an gebeliğinizin kaçıncı haftasındasınız? …… hafta

7) Kaçıncı gebeliğiniz?

( ) İlk gebelik ( ) İkinci gebelik ( ) Üçüncü gebelik ( ) Dört ve üzeri gebelik

8) Önceki gebeliğinizde bir sorun yaşadınız mı?

( ) Yaşamadım

( ) Erken dönem kanama/ düşük riski/ düşük yaşadım

( ) Erken membran rüptürü / erken doğum riski yaşadım

( ) Gebelikte tansiyon yükselmesi (Pre-eklemsi/ eklemsi) yaşadım

( ) Diğer (yazınız)…

9) Gebelik kararını nasıl verdiniz?

( ) Ben çok istedim ( ) Eşim çok istedi ( ) Ben ve eşim ortak karar verdik

10) Gebelik izlemlerinizi nerede yaptırıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

( ) ASM ( ) Hastane ( ) Özel muayenehane ( ) Diğer……

11) Gebelik izlemlerine ve kontrollerinizde eşiniz sizinle gelir mi?

( ) Evet ( ) Hayır (Yanıtınız hayır ise, kontrollere yalnız mı, başka biri ile mi gittiğinizi belirtiniz)……

12) Eşiniz gebeliğinizden önce günlük hayatta yapmanız gereken işler konusunda size yardımcı olur muydu?

( ) Her zaman olurdu ( ) Bazen olurdu ( ) Hiç olmazdı

Ek-2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç bir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sıksık	DüzenliOlarak
1	Bana yakın olan kışılerle endışelerımı ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bır dıyetı tercıh ederım				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine,vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenlı bir egzersız programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değıştığımı ve gelıştığımı hissederim				
7	Insanları başarıları ıçın takdir ederim				
8	Şekerı ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bır amacı olduğuna ınanırım				
13	Insanlarla anlamlı ve doyumlu ılışkıler sürdürürüm				
14	Her gün 6-11öğün ekmek, tahıl, pırınç ve makarna yerim				
15	Sağlık personelıne önerılerını anlamak ıçın soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değıştıremeyeceğım şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				

20	Her gün 2-4öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan once güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendımı yeterlı hissederim				
25	Başkalarına ılgı, sevgı veyakınlık göstermek benım ıçın kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersızlerı yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımda kı uzun vadelı amaçlar ıçın çalışırım				
31	Sevdığım kişilerle kucaklaşırım				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynır yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler,tehlikeli bulgular bakımından ayda en az birkez kontrol ederim				
34	Günlük ışler sırasında egzersız yaparım (örneğin,yemeğe yürüyerek giderim,asansör yerine merdiven kullanırım,arabamı uzağa park ederim)				
35	Iş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değışık ve ılgınç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edınmek için çaba harcarım				
38	Her gün et,tavuk,balık,kurubakliyat,yumurta,çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendıme nasıl daha ıyı bakabıleceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersız yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde15-20 dakıka gevşeye bılmek,rahatlaya bılmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benım için önemlı olan şeylerın farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kışılerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin,yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bıreysel sağlık bakımı ıle ılgılı eğıtım programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersız yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	Ilahı bır gücün varlığına ınanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				

50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksınım duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere v durumlara açığım				

Ek -3. Eş Destek Ölçeği (EDÖ)

Lütfen aşağıdaki ifadeleri size uygunluk derecesine göre işaretleyiniz. Soruların doğru ya da yanlış

Cevabı yoktur.

Eşim;	Kısmen Uygun	Uygun	Uygun Değil
1. Bana hoş espriler yapar			
2. Yaptıklarımı destekler			
3. Benimle olmak için zaman yaratmaya çalışır			
4. Kazancını ve tüm eşyalarını benimle paylaşır			
5. Başardıklarımı takdir eder			
6. Bana sarılır, üzerime titrer			
7. Evimizle ilgili her türlü sorunla ilgilenir			
8. Benimle sohbet eder, dertleşir			
9. Bana yanımda olduğunu hissettirir			
10. Bana suçlayıcı, yargılayıcı davranır			
11. Beni hoş, eğleneceğim yerlere götürür			
12. Bana şefkat gösterir			
13. Hastalık, taşınma, gibi durumlarda bana yardım eder			
14. Hatalarımı bana nazikçe gösterir			
15. Benimle alışverişe, sinemaya veya gezmeye gelir			
16. Beni sever, okşar			
17. Evimizle ilgili işlerde bana yardım eder			
18. Benim üstün, güçlü yönlerimi vurgular			
19. Görüş ve isteklerime önem verir			
20. Beni gerçekten anlamaz			
21. Bana gerçekten değer verir			
22. Bana değer verdiğini başkalarına hissettirir			
23. Beni üstün ve zayıf yönlerimle kabul eder			
24. Pek çok şeyini benden gizler, benimle paylaşmaz			
25. Sorunlarla başa çıkmamda bana yardım eder			
26. Verdiğim kararları destekler			

Ek-4. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Etik Kurul Onay Formu

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	07/ 06 / 2023 / 20.478.486 / 1855		
ARAŞTIRMANIN ADI	Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Eş Desteği Arasındaki İlişki		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Prof.Dr.Dilek ÖZMEN - Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Zeynep Bulut -		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	25 / 05 / 2023 / Tarih ve 547884 Sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma "ara raporu" ve araştırma tamamlandığında "araştırma sonuç raporunu" ve makale olarak yayınlandığında, makalenin tam metin bir kopyasının Etik Kurula sunulması gerekmektedir.		

Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı /Adı /Soyadı	Araştırma İle İlişkisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Cengiz ÖZ Halk Sağlığı AD	☐	☐	Dr.Öğr.Üyesi Murat AKŞU Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Zeliha ÜNLÜ FTR AD.	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞL Farmakoloji AD	☐	☒	Mukadder YILMAZER Avukat	☐	☐
Doç. Dr. Ayşen Türedi Yıldır Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Doç.Dr. Cumhur Murat TUL Göğüs Cerrahisi AD	☐	☐	.....	☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek-5. Kurum Araştırma İzni-1

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İzmir Torbalı 11 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde görev yapmakta olan Hemşire Zeynep BULUT'un "Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Eş Desteği Arasındaki İlişki" adlı araştırması için Torbalı 12 No'lu Aile Sağlığı Merkezi 3527029/3527030/3527036/3527038/3527046/3527053 nolu Aile Hekimliği Birimlerine kayıtlı olup,araştırmaya gönüllü gebelerden veri toplanması ve araştırmanın yürütülmesi tarafımızca uygundur.

Ek-6. Kurum Araştırma İzni-2

İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

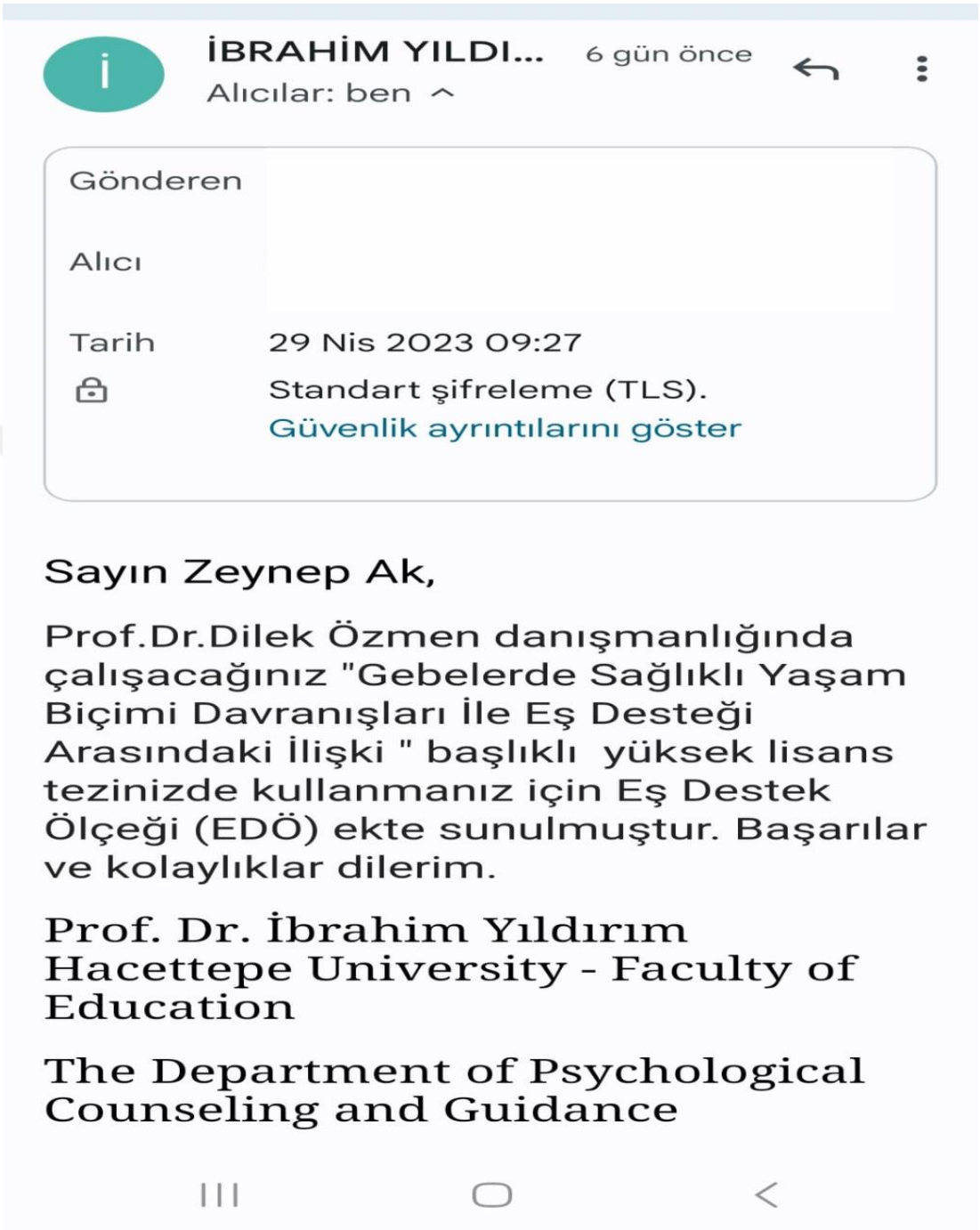
İzmir Torbalı 11 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde görev yapmakta olan Hemşire Zeynep BULUT'un "Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Eş Desteği Arasındaki İlişki" adlı araştırması için Torbalı 11 No'lu Aile Sağlığı Merkezi 3527027/3527028/3527033 ve 3527054 No'lu Aile Hekimliği Birimlerine kayıtlı olup,araştırmaya gönüllü gebelerden veri toplanması ve araştırmanın yürütülmesi tarafımızca uygundur.

Bilgilerinize arz ederiz.

Ek-7.Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II Kullanım İzni



Ek-8. Eş Destek Ölçeği Kullanım İzni



İBRAHİM YILDI... 6 gün önce

Alıcılar: ben

Gönderen

Alıcı

Tarih 29 Nis 2023 09:27

Standart şifreleme (TLS).

Güvenlik ayrıntılarını göster

Sayın Zeynep Ak,

Prof.Dr.Dilek Özmen danışmanlığında çalışacağınız "Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Eş Desteği Arasındaki İlişki " başlıklı yüksek lisans tezinizde kullanmanız için Eş Destek Ölçeği (EDÖ) ekte sunulmuştur. Başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Prof. Dr. İbrahim Yıldırım
Hacettepe University - Faculty of Education

The Department of Psychological Counseling and Guidance