

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERDE EGZERSİZİN YAŞAM  
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hacer ÜNVER**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Rukuye AYLAZ**

**MALATYA- 2014**

**T.C.**  
**İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERDE EGZERSİZİN YAŞAM  
KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

**Hacer ÜNVER**

**Danışman Öğretim Üyesi : Doç. Dr. Rukuye AYLAZ**

**MALATYA- 2014**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Behice ERCİ

Danışman

Doç. Dr. Rukuye AYLAZ

Üye

Yrd. Doç. Dr. Yeşim DERYA AKSOY

ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2014 tarih ve 2014/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ

Enstitü Müdür V.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bana rehberlik eden ve tezimde büyük emeği geçen danışmanım Sayın Doç. Dr. Rukuye AYLAZ'a, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı ve Sağlık Yüksekokulu Müdürü Prof. Dr. Behice Erci' ye, her zaman yanımda olan her konuda desteğini esirgemeyen sevgili aileme, tezimde emeği geçen arkadaşlarıma ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere çok teşekkür ederim.

Hacer ÜNVER

## ÖZET

Bu araştırma, gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın evrenini; Malatya il merkezinde bulunan 10 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 580 gebe oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise evreni bilinen örneklem hesaplamasına göre minimal örneklem büyüklüğü olan 230 gebe oluşturdu.

Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın verileri Malatya il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerinden ( Aytaç Paşa ASM, Çarmuzu ASM, Çavuşoğlu ASM, Çöşnük 1 ASM, Çöşnük 2 ASM, Fırat ASM, Göztepe 1 ASM, Göztepe 2 ASM, Göztepe 3 ASM, Sıtmapınarı ASM ) Ekim 2013 - Eylül 2014 tarihleri arasında toplandı. Veriler gebe tanıtım formu, egzersiz yarar ve engel ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde; yüzdellik dağılımlar, t testi, Varyans Analizi (ANOVA) , Kruskal–Wallis, Mann-Whitney U, ve Pearson Kolerasyon testleri kullanıldı.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin %69.1'nin egzersizin faydalarını bilmediği, % 89.6'sının egzersiz yapmadığı belirlendi. Egzersiz yapanların yaşam kalitesi mental sağlık puanları yüksek ve istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Bu araştırmadaki gebelerde EYÖ ile YKFS puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptandı (0.268,  $p=0.001$ ). Egzersiz yapma durumları arttıkça toplam yaşam kalitesi puanlarının arttığı belirlendi.

Sonuç olarak; gebelerde egzersizin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptandı. Bu nedenle gebelerin yaşam kalitesini yükseltmek için hemşireler tarafından egzersizin gebelikteki önemi, faydaları hakkında eğitim verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebe kadın, yaşam kalitesi, egzersiz, ebe.

**ABSTRACT**

**THE EFFECT OF EXERCISE ON QUALITY OF LIFE IN  
PREGNANCY**

This study was conducted in order to determine the effects of exercising on quality of life in pregnancy.

The population of the study was formed by 580 pregnant women who were registered to 10 Family Health Centers located in the city center of Malatya. The sample of the study, on the other hand, was formed by 230 pregnant women who had minimal sample size according to known population sample size calculation.

The data of this descriptive study was collected between October 2013 and September 2014 from the Family Health Centers (Aytaç Paşa FHC, Çarmuzu FHC, Çavuşoğlu FHC, Çöşnük 1 FHC, Çöşnük 2 FHC, Fırat FHC, Göztepe 1 FHC, Göztepe 2 FHC, Göztepe 3 FHC, Sıtmapınarı FHC) located in the city center of Malatya. The data were collected using pregnant introductory form, exercise benefit and barrier scale, quality of life scale. Percentage distributions, t test, Variance Analysis (ANOVA), Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and Pearson Correlation tests were used in the analysis of the data. It was determined that 69.1% of the pregnant women participating to the study did not know the benefits of exercising and 89.6% did not exercise. Quality of life mental health scores of those who exercised were determined to be higher and statistically significant ( $p < 0.05$ ). A positive correlation was determined between the EBS and LQPHS scores of the pregnant women in this study (0.268,  $p = 0.001$ ). It was also detected that the more exercise performed led to higher total quality of life scores. In consequence, exercising was determined to positively affect the quality of life in pregnant women. Therefore, it is recommended that nurses should give education regarding the importance and benefits of exercise during pregnancy in order to increase the quality of life.

**Keywords:** Pregnant woman, quality of life, exercise, midwife

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI .....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	ix
TABLolar DİZİNİ .....	x
1. GİRİŞ .....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	4
2.1 Gebeliğin Tanımı .....	4
2.2 Gebelikteki Hormonal Değişiklikler .....	4
2.3 Gebelikte Genital Organlardaki Değişiklikler .....	5
2.4 Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler.....	5
2.5. Gebelikte Meydana Gelen Değişikliklerin Yaşam Kalitesi ile İlişkisi .....	7
2.6.Yaşam Kalitesi .....	7
2.6.1 Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımlanması .....	7
2.6.2. Yaşam Kalitesinin Objektif-Subjektif Göstergeleri .....	8
2.6.3.Yaşam Kalitesinin Alanları .....	9
2.6.4 Sağlıkta Yaşam Kalitesi .....	10
2.6.5. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi .....	11
2.7. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite .....	12
2.7.1. Gebelikte Egzersizin Kapsamı .....	14
2.7.2. Gebelikte Egzersizin Yararları .....	14
2.7.3. Egzersizin sakıncalı olabileceği durumlar .....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	16
3.4.Verilerin Toplanması .....	17
3.4.1. Veri toplanma araçları.....	17
3.4.2. Gebe Tanıtım Formu.....	17

3.4.3. Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	17
3.4.4. Egzersiz Yarar ve Engel Ölçeği .....	18
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	20
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	20
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	21
4. BULGULAR .....	22
5. TARTIŞMA .....	30
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	32
EKLER .....	41
EK 1: Gebe Tanıtım Formu .....	41
EK 2: Yaşam Kalitesi Ölçeği .....	44
EK 3: Egzersiz Yarar ve Engel Ölçeği.....	49
EK 4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Değerlendirilmesi .....	52
EK 5: Etik Kurul Kararı .....	56
ÖZGEÇMİŞ .....	59



**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AB	: Avrupa Birliği
ACOG	: American College of Obstetricians and Gynaecologists
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EYEÖ	: Egzersiz Yarar Engel Ölçeği
SF-36	: Short Form-36
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
YKÖ	:Yaşam kalitesi ölçeği

**TABLolar DİZİNİ**

<b>Tablo 4.1.</b> Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	22
<b>Tablo 4.2</b> Gebelerin Demografik Özellikleri ile EYEÖ Yarar ve Engel Puanlarını Karşılaştırılması .....	25
<b>Tablo 4.3</b> Gebelerin Demografik Özellikleri ile YKÖ Mental ve Fiziksel Puanlarının Karşılaştırılması .....	27
<b>Tablo 4.4</b> Gebelerin YKÖ Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları .....	29
<b>Tablo 4.5</b> EYEÖ İLE YKÖ Arasındaki Korelasyon ilişkisi.....	29

## 1. GİRİŞ

Gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin, aile ve işyerindeki rollerinin değiştiği, anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşamasal bir kriz dönemidir (1,2 ). Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Anne vücudu bu değişikliklere yeterli düzeyde uyum sağlayamadığında, anne ve fetüsün sağlığını tehdit eden sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (3, 4). Gebelikte yaşanan fiziksel ve ruhsal değişimler, ortaya çıkan rahatsızlıklar gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bedenin temel gereksinimlerinin karşılanması ve bireyin hayatını normal bir şekilde sürdürmesi yaşam kalitesini oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini hedefleri, beklentileri ve standartları ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesinin pek çok bileşeni bulunmaktadır. Bunlar sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, yeterli beslenme ve korunma, sağlıklı bir çevre, hak fırsat ve cinsiyet eşitliği, günlük yaşama katılma, saygınlık ve güvenlidir. Bu bileşenlerin hepsi her birey için önemlidir. Bunlardan birinin bile eksik olması bireyin kaliteli yaşam sürdürme duygusunu zedeleyebilir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğundan ne ölçüde rahatsızlık hissettiklerinin saptanması amaçlanmaktadır (5).

Hemşirelerin; gebelerin izlem ve bakımı, sağlık sorunlarının değerlendirilmesi, riskli durumların saptanması, ileri sevk ve tedavisi, bakımı ve yaşam kalitesinin geliştirilmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır (2, 5).

Gebelik ve doğum sonrası dönemde kadın organizmasında sadece destek ve hareket sistemiyle sınırlı kalmayan birçok fonksiyon değişikliği oluşmaktadır. Doğum sonu dönem bu değişikliklerin eski haline dönebildiği önemli bir süreçtir. Bu değişikliklerin bazıları doğum sonu dönemde eski haline dönebilmekte, bazıları ise kalıcı bir takım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu dönem süresince kadın organizmasına yardımcı olan en önemli etkenlerden biri de egzersizdir (6). Gebelikte egzersizin anne ve fetüs açısından birçok yararının olduğu bilinmektedir. Gebelikte

egzersizin dolaşım ve sindirim işlevlerini düzenlemesi, annenin kilo kontrolünü sağlamasına yardımcı oluşu, doğum için gereken kas aktivitesini desteklemesi, doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırması gibi yararlarının olduğu açıklanmaktadır (7). Ayrıca sırt ağrılarını, ayakların şişmesini, varis sorunlarını, hemoroit sıkıntılarını engelleyebileceği söylenmektedir. Özellikle sistemli olarak uygulanan gebelik ve doğum sonu egzersizlerin fonksiyonel tedavide önemli rolü vardır (8). Gebelikte egzersiz vajen ve perine kaslarının eski tonusunu kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak, stres inkontinansı önlemek, abdominal kasların gerginleşmesini dolayısıyla karın sarkmalarını ve bel ağrılarını önlemek amacıyla önerilmektedir (9).

Gebelikte uygun egzersizlerin yapılmasıyla gebelik dönemi ve sonrası aktivitelerin az olduğu sedanter yaşam tarzı ortadan kalkmaktadır. Gebelikte egzersiz yapılmasıyla öncelikle kilolu (vücut kütle indeksi >30 kg/m<sup>2</sup>) kadınlarda gestasyonel diyabet gelişimi engellenmektedir (10, 11 ). Amerikan Diyabet Derneği yalnız diyetle normal kan şekeri düzeyi sağlanamayan gebelerde egzersizin yardımcı tedavi olarak kullanılabilirliğini önermiştir (6).

Sağlık Bakanlığı tarafından 7 coğrafi bölgede, 7 ilde 30 yaş üstü 15.468 bireyde yapılan ve “Sağlıklı Beslenelim, Kalbimizi Koruyalım” çalışmasına göre Türkiye’de bireylerin sadece %3.5’ inin düzenli olarak fiziksel aktivite yaptığı tespit edilmiştir (12).

**Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma gebelerde egzersizin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1 Gebeliğin Tanımı**

Gebelik; hastalıkla sağlık arasındaki mesafenin daraldığı, hassasiyetin oldukça yükseldiği, olağanüstü etkileşimleri olan fizyolojik bir süreçtir. Her kadının, gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlaması, doğrudan sahip olduğu bir “İnsan Hakkı”dır. Her gebelik, beraberinde potansiyel riskler taşımaktadır. Bu nedenle, doğum öncesi bakımın merkezinde, maternal ve fetal sağlığın korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi yer almaktadır (8-13).

### **2.2 Gebelikteki Hormonal Değişiklikler**

Gebelikteki endokrin değişiklikler, hem miktar hem de genişlik olarak endokrinolojide benzersizdir ve fetal-plasental fonksiyonların direkt ya da indirekt sonucu olarak yavaş yavaş gelişir. Dolayısıyla embriyo-fetüs gebeliğin endokrin ortamının sorumlusudur. Desidua başlangıçta embriyonun beslenmesi için kaynak görevi yapar daha sonra trofoblastik işgal fetus ve anne arasında vasküler bağlantılar kurar. Trofoblastlar sitotrofoblast ve sinsitotrofoblast olarak iki farklı tabakaya dönüşür; Sinsitotrofoblast hücreleri tarafından salgılanan HCG gebeliğin 9. gününde anne plazmasında saptanabilir. Erken gebelikte salgılanmaya başlayan HCG hızla artar, 9-12. haftalarda pik değerlere ulaşır, sonra azalır, plato çizer ve tüm gebelik boyunca aynı seviyelerde devam eder. HCG korpus luteumun işlevinin devam etmesini sağlar, bu etkiyle korpus luteumdan estradiol ve progesteron salgılanır, daha sonra plasenta bunları yeteri kadar üretmeye başlayınca HCG geriler. Başarılı implantasyon, fetusun ilk tutunması ve varlığını sürdürmesi için progesteron vazgeçilmez bir maddedir. Progesteron daha sonra prolaktin salgılanmasını indükler. Aktarıldığı fetusta kortizol, aldosteron sentezi için substrat olarak kullanılır. Plasental progesteron, artmış angiotensin II yapımı ile indirekt olarak maternal aldosteron sekresyonunun, normal bir erkeğe veya gebe olmayan kadına göre 20 kattan daha fazla artmasını sağlayan bir uyarıcı görevi görür. Prostaglandin üretimini ve uterus kasının oksitosin yanıtını inhibe ederek gebeliğin devamını sağlar. Meme bezi gelişimini uyarır, süt salgı kapasitesini artırır. Böylece progesteron gebeliğin hakim hormonudur (14). Gebelik boyunca östrojen üretimi de artar. Östrojen yapımı C19

steroidlerinin plasental aromatzasyonu ile gerçekleşir. C19 steroidleri öncelikle fetal adrenal bezlerden üretilirler. Östrojen uterus kaslarının büyümesini, pelvis eklemleri ve bağlarında gevşeme ve yumuşama yapar. Memenin kanal sisteminin büyümesini arttırır (14). Gebe bir kadında üretilen östrojen miktarı gebe olmayan bir kadının  yilda ürettiği miktara eşittir. Progesteron hormonu da gebe bir kadında gebe olmayan bir kadına göre 10 kat daha fazladır (15).

### **2.3 Gebelikte Genital Organlardaki Değişiklikler**

Gebelikte uterusun ağırlığı 40-60 gram olan uterus doğuma yakın 1000-1500 gram'a ulaşmaktadır. Hamilelikten önce 1.5 cm olan uterus duvarının kalınlığı artarak 2.5 cm'e ulaşır.

Gebelik esnasında servikte belirgin yumuşama ve siyanoz gözlenir. Döllenmeden hemen sonra çok kalın mukus tıkaç servikal kanalı kapatır. Gebelikte ovulasyon gerçekleşmez ve yeni folikül gelişimi bir süreliğine durur. Vulva ve perine kaslarında ve deride damarlanma artışı ve hiperemi gelişir. Gebelik boyunca vajinal salgılar artar, kalın ve beyaz bir akıntıdan oluşur. Ph'sı asidiktir ve 3,5 ile 6 arasında değişir (16,17).

### **2.4 Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler**

Gebelik dönemi birçok insan için özel bir dönem olarak kabul edilmekle birlikte, yeni doğan çocuğunu kucağına alma beklentisi içinde olan anne için aynı zamanda ruhsal bozuklukların gelişimi açısından riskli bir dönem olmaktadır. Gebeliğe sadece fizyolojik değişiklikler değil psikolojik ve sosyal değişiklikler de eşlik eder. Gebelerde fizyolojik değişikliklerin görülmesi, hızlı hormonal değişimlerin olması, duygu durum ve diğer psikiyatrik sendromların ortaya çıkmasının bir nedeni olarak ileri sürülmektedir (18).

Gebelik birçok anlam içerir. Gebe kadının bu dönemdeki reaksiyonları mutluluk, iğrenme, öfke, kaygı, korku ve depresyon olarak sıralanabilir.

ocuk sahibi olma içgüdüsü farklı bir psikodinamiktir; kadın sevdiği bir partnerden bir şey yaratmak, yeni bir yaşam kurmak, kendine ait bir arkadaş ister (19).

İkinci trimester ebeveynler için genellikle mutlu zamandır. Gebe kadın çocuğun durumu üzerine odaklanmıştır ve bebeği kabul etme düşünceleri

içerisindedir. Üçüncü trimester başladığında artmış bir şekilde çocuğun koruyuculuğunu üstlenir, çocuğunu kaybetme korkusu hissederek hassaslaşabilir (20).

Gebeliğin her döneminde görülen fizyolojik ve psikolojik tepkiler farklı olabilir. Gebeliğin ilk dönemlerinde bedensel düzenlemeler üzerinde yoğunlaşılır; sabah bulantısıyla baş etme, meme hassasiyeti, fiziksel değişiklikler, cinsellik, diyet ve egzersiz...

Gebelik sırasında, gebe kadın hem fiziksel hem de fizyolojik sınırlardaki değişikliklere ayak uydurmaya çalışmaktadır (21). Hamileliğin ilerleyen dönemlerinde alınan kilolar kadının görünümünü değiştirdiği için bazı kadınlar bundan olumsuz etkilenip eşlerinin kendilerini beğenmeyeceği endişesine kapılabilirler (20). Kadın gebelik boyunca uyku ve yeme düzenindeki değişikliklerle, bulantı ve kusmayla, cildindeki renk değişiklikleri ile, büyüyen memeler ve kilo artışıyla baş etmeye çalışır; kendini şişman hissedebilir ve fiziksel olarak tekrar eski haline dönüp dönmeyeceği konusunda endişe taşıyabilir. Çoğul gebeliği olan kadınların vücut imajı konusundaki kaygı ve anksiyeteleri daha fazladır (20,22).

Kariyer sahibi kadınlarda annelik durumu ikilem yaratabilir; çocuğun doğumunun kariyerini nasıl etkileyeceği konusunda kaygı taşıyabilir (20, 21 ). Hamileliğin son dönemi yaklaştıkça doğum korkusu başlar. Bebeğin normal olup olmayacağı, sağlıklı, problemsiz bir doğum yapıp yapmayacağı endişesi içerisine girer. Doğum esnasında çekeceği acıların düşüncesi bile gebe kadının büyük bir kaygı yaşamasına neden olabilmektedir. Bir an önce doğum yapıp, sağlıklı bir şekilde bebeğine kavuşmak ister (22). Gebelik çoğu kadın için stres faktörüdür. Gebelik sırasında ve doğum sonrasında kadının anneliğe uyum sağlamaya çalışması, stresin asıl kaynağıdır. Bunun yanı sıra çevrenin kadından iyi bir anne olmasını beklemesi stresi arttırır (23). Gebelik ve doğum kadının yaşam süresinde fizyolojik olay olarak görülmekle birlikte gebe ve ailesi için ciddi biyopsikososyal adaptasyon gerektiren yaşam dönemidir. Gebelik, kadının biyopsikososyal dengesinin bozulduğu, aile ve işyerindeki rollerinin değiştiği, bebek ve anne arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır (24). Çok sayıda araştırmacı tarafından gelişimsel bir kriz ya da kritik bir faz olarak değerlendirilen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri kuşkusuz çok önemlidir. Bibring ve arkadaşları



gebeliğin bir kadını geri dönüşümsüz olarak etkilediğini ve kalıcı bir psikolojik değişiklik yarattığını söylemişlerdir (24, 25, 26, 27).

## **2.5. Gebelikte Meydana Gelen Değişikliklerin Yaşam Kalitesi ile İlişkisi**

Günümüzde sağlığın ölçümünde kullanılan geleneksel göstergelerin (hastalık, ölüm, beklenen yaşam umudu) bireylerin sağlık düzeylerini tanımlamadaki yetersizliği nedeniyle, bu konuya yaşam kalitesi kavramı ile açıklık getirilmeye çalışılmaktadır (28). Yaşam kalitesi yaşamı tüm yönleri ile birlikte değerlendirmeyi amaçlayan geniş kapsamlı bir kavramdır. Bu nedenle, yaşam kalitesi hemen hemen her bilimsel disiplinin ve toplumdaki her faaliyetin ilgi alanına girmektedir (29) .

Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir. Standart yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılan araştırmalarda normal gebelik boyunca fiziksel fonksiyonların azaldığı rapor edilmiştir (30). Gebeliğin erken döneminde oluşan bulantı ve kusmanın gebenin yaşam şekline önemli sınırlamalar getirdiği ve sonuçta aile, sosyal çevre ve iş yaşantısını etkilediği bildirilmiştir (31). Bununla birlikte gebe kadının fiziksel semptomları, yorgunlu, duygusal değişimler ve yaşadığı sınırlılıkların gebelikle ilişkili olduğu ve bu durumların yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu ifade edilmiştir (32).

Gebelik öncesi ve gebelik döneminde etkin ve nitelikli sağlık bakımının gerçekleştirilmesi ile yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve fiziksel iyilik hali gibi boyutları olumlu yönde geliştirilebilir (33, 34).

## **2.6. Yaşam Kalitesi**

### **2.6.1 Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımlanması**

21. yüzyılda pek çok alanda değişim ve gelişimlerin yaşanması, iletişim teknolojilerinin hızla kullanılması ve buna paralel olarak bilginin paylaşılması sonucunda kalite kavramı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte yaşamın her döneminde kalite ve konforun aranması farklı alanlarda çalışan profesyonelleri yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik araştırmalar yapmaya itmiştir. Yaşam ömrünü uzatmaya çalışan bilim dünyası, uzatılan yaşamın niteliğini artırma çabası içine girmiştir. Bu çaba ile

yaşama yıllar katma arayışından, yıllara yaşam katma arayışına yönelinmiştir (35). Bu anlayış kapsamında ülkelerin gelişmişlik düzeyi sadece ekonomik ve askeri güçle değil, bunun yanı sıra ülkelerin içinde bulunduğu refah seviyesi ve “Yaşam Kalitesi” ile de değerlendirilmektedir.

Dinamik bir nitelik taşıyan yaşam kalitesi kavramının; çok yönlü olması, sürekli gelişim ve değişim göstermesi, kişiden kişiye değişebilmesi, sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması zor bir kavram olmuştur (36) .

Yaşam kalitesinin evrensel bir tanımı bulunmamakla birlikte insan yaşamının iyileştirilmesine ilişkin bir kavram olması psikolojik, sosyal ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir biçimde sürdürmesi üzerine temellenmiştir.

Genel anlamda bireysel “iyi oluş” un ifadesi anlamına gelen yaşam kalitesi kavramı; mutluluk, doyum, uyum ve iyi olma hali olarak tanımlanabilir. Bir diğer bakış açısı ile yaşamın subjektif bir şekilde değerlendirilmesidir. Bu kavram; ekonomiden coğrafyaya, psikolojiden sosyolojiye, hemşirelikten diğer sağlık dallarına kadar geniş bir yelpazedeki birçok bilim dalı tarafından kullanılmaktadır (30,31). Kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresiyle ilişkisinden karmaşık bir biçimde etkilenen geniş bir kavramdır (32). Bu tanım, içerisinde kişinin kültür ve değer yargılarını beraberinde konumu ve amaçlarını barındırır (33,34).

## **2.6.2. Yaşam Kalitesinin Objektif-Subjektif Göstergeleri**

Evans ve arkadaşları, yaşam kalitesinin objektif ve subjektif göstergeler olarak iki bölümde incelenmesini önermişlerdir.

### **A- Yaşam Kalitesinin Objektif Göstergeleri**

Fiziksel iyilik hali yaşam kalitesinin objektif göstergesidir.

- Kendine bakabilme (beslenme, giyinme, banyo ve tuvaleti kullanma, uyku)
- Hareket (evin içinde ve dışında hareket etme)
- Fiziksel etkinlik (yürüme, merdiven çıkma, eğilme, doğrulma, yorgunluk)
- Rol etkinliği (aile ve işle bağlantı, sosyal roller)
- Sağlık hastalık inancı, tanı ve tedavinin sonucu fiziksel iyilik halini içerir.

## **B-Yaşam Kalitesinin Subjektif Göstergeleri**

- Psikolojik İyilik Hali: Kişinin farklı durumlara uyum sağlama stratejilerini ve değişik ruh hallerini kapsar. Psikolojik iyilik hali kişinin subjektif yaşam kalitesi göstergelerini ifade eder. Bunlar yaşam doyumu, psikolojik etki ve emosyonel iyilik hali olup yaşam deneyimlerinin subjektif olarak değerlendirilmesi ile elde edilir. Burada kişinin kendi kendini değerlendirmesi olan öznel bir doyum veya sonuç yaşam kalitesidir.
- Sosyal ve Bireysel İyilik Hali: Kişinin eş, aile ve arkadaşları ile olan ilişkilerinin niteliği ve niceliği ile sosyal faaliyetlere katılma sıklığı, sosyal destek görme, rollerini yerine getirme sürecidir.
- Maddi İyilik Hali: Var olan durumdaki geleceğe yönelik güvenlik duygusu, barınma, sağlık sigortası, iş güvencesi gibi fonksiyonlardır (30, 32, 33, 34).

### **2.6.3.Yaşam Kalitesinin Alanları**

Hoes ve Sullivan'a göre yaşam kalitesinin 4 temel alanı bulunmaktadır (34).

Bu alanlar;

1. Psikolojik Esenlik: Akıl sağlığı, yaşamdan doyum alma, yararlılık, beden imgesi, anksiyete, oto kontrol, dinlenme ve meşguliyet ile ilgili durumlar, bir işi tamamlama, yaşamın anlamı, mutluluk, sosyal izolasyon, duygusal reaksiyonlar bu alanda değerlendirilir.
2. Fiziksel Esenlik: Fonksiyonel yeterlilik, fiziksel hareket, yaşam aktiviteleri, iştah, yeme, uyku, cinsel yaşam, zindelik, yorgunluk, ağrı, sağlık-hastalık algılaması, sağlıkta değişim ve tedavi ile ilgili durumlar bu alanda değerlendirilir.
3. Sosyal ve Bireysel Esenlik: Bireyin eşi ve onu destekleyen kişileri, sosyal etkinlikleri, mahremiyet, çevresince benimsenmesi, farklı organizasyonlara katılma, öğrenme durumu, kendini ve yaşamı algılama biçimi, çalışma durumu bu alanda değerlendirilir.
4. Parasal/Maddi Esenlik: Geleceğe ilişkin güven duygusu, barınma durumu, sağlık sigortası, iş güvencesi ve ev durumu bu alanda değerlendirilir.

#### 2.6.4 Sağlıkta Yaşam Kalitesi

Hastalar yaşamlarında ki psikolojik ve fiziksel faktörün etkisinde kalabilecekleri gibi, yeni yaşam tarzına bağlı fiziksel ve psikolojik sorunlar da geliştirebilmektedirler. Tüm bunlar bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hasta bireylerde hastalık davranışının, psikolojik tepkilerin ve uyum güçlüklerinin anlaşılması, ölçülmesi ve uygun baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine destek olacak bakım girişimlerinin planlanması, yaşam kalitesi değerlendirmeleri ile mümkün olabilmektedir (34, 35,36).

Yaşam kalitesinin ölçümü yeni bir konu olmamakla birlikte, ilk olarak 1800'lerin başlarında Bentham, iyi olma durumunun ölçümleri ile ilgili yaklaşımlara yer veren tanımlayıcı psikoloji ile ilgili yazısı ile psikiyatride yaşam kalitesinin ölçümü konusunda ilk adımları atmıştır. Bentham'a göre doğa insanoğlunu "ağrı" ve "haz" gibi iki ana duygunun egemenliği altına sokmuştur. Daha sonra terminolojide bunların yerini "klinik yeti kaybı" ve "yaşam kalitesi" terimleri almıştır. Bunu izleyerek 1920 ve 1930'da Thurstone ve Likert günümüzde de kullanılmakta olan ölçekleri geliştirmişlerdir. 1940'da geliştirilen Karnofsky'nin kanser için İşlevsel Durum Ölçeği ve New York Kalp Birliği Sınıflandırması hasta açısından sağlık durumunu belirleme konusundaki ilk girişimlerdenidir.

Yaşam kalitesi ölçümünde esas amaç kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır (37,38).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi esas olarak kişinin sağlığı tarafından belirlenen, klinik girişimlerle etkilenebilen genel yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir. Yaşam kalitesi boyutlarının doğrudan bireyin sağlığı ile ilgili olan kısımlarını içermektedir. Sağlığı çok iyi olan bir birey için sağlıklı ilgili olmayan yaşam kalitesi bileşenleri (değerler, inançlar, sosyal ilişkiler, ekonomik durum, hava ve su kalitesi gibi çevrenin fiziksel koşulları, okul, güvenlik, sosyal statü vb.) önemli olurken, kronik hastalığı olan bir birey için bedensel, psikolojik sağlık durumu daha önemli olmaktadır (37,39).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlığına ilişkin subjektif görüşü olarak tanımlanır. Bu tanım Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık

tanımına oldukça yakın bir tanımdır. Yaşam kalitesi bireyin tüm gereksinimlerini karşılaması, yaşamdan doyum sağlaması, eğlenmeye zaman ayırması, emosyonel ve fiziksel durumun istendik düzeyde olması, kişiler arasındaki ilişkilerini sürdürebilmesi olarak da tanımlanır (40).

Sağlıkta yaşam kalitesi; iyilik halinin iki komponentini içerir. Bunlardan birincisi fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik haline temsil eden gündelik faaliyetleri yürütebilme yeteneği, ikincisi ise işlev görme ve hastalıkların kontrolünün düzeyi ile ortaya çıkan hasta doyumudur. Bunun yanında; yaşamın iyi ve doyum sağlayan karakterinin bir bütün olarak, öznel biçimde algılanması ya da hastanın beklentileri ile erişebildiklerinin arasındaki uçurumun olabildiğince az olması olarak da açıklanabilir (41).

#### **2.6.5. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi**

Yaşam kalitesi kavramı hem kendi içinde, hem de kullanıldığı çeşitli disiplinlerde farklı şekilde ele alınmış ve incelenmiştir. Sosyal bilimlerdeki yaklaşım; kapsamlı mutluluk ve/veya doyum ifadeleri kullanılarak tümüyle yaşam kalitesinin incelenmesidir. Kavramın sosyal bilimlerdeki bu şekildeki kullanımı yaşam kalitesi kavramının sağlık biliminde de kullanılmaya başlamasında oldukça etkili olmuştur. Yaşam kalitesi subjektif bir olgudur, gözlenemez ve değerlendirilmesi zor bir kavramdır. Bu nedenle en yakın göstergelerle ölçülebilir. Bu göstergeler (42,43);

- Gözlenen veriler
- Fizyolojik göstergeler (kan tetkikleri, antropometrik ölçümler gibi)
- Davranışsal göstergeler (alkol alışkanlığı, uyuşturucu madde kullanımı, öz-kıyım oranı gibi)
- Bireysel raporlar

Bireylerin yaşam kalitesi çeşitli ölçekler kullanılarak puanlanır ve değerlendirilir. Bir yaşam kalitesi ölçeğinin sahip olması gereken nitelikler; geçerlik, güvenilirlik ve duyarlılıktır (34,42,43,44).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçümlerinde genellikle Nottingham Sağlık Profili (Nottingham Health Profile, NHP), Hastalık Etki Profili (Sickness Impact Profile, SIP), Esenlik Kalite Skalası (Quality of Wellbeing Scale, QWB), Mc Master Sağlık Göstergesi (Mc Master Health Index Questionnaire, MHIQ) ve 36 Soruluk

Kısa Bir Sağlık Araştırması (The MOS 36 Item Short Form Health Survey, SF 36) ölçekleri kullanılmaktadır (45,46,47).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde; hem teorik hem de pratik nedenlerle SF 36 yaşam kalitesi ölçeğinin kullanımı sıklıkla tercih edilmektedir. SF 36 hem fiziksel hem de zihinsel yaşam kalitesini ölçer (34, 42, 48, 49).

## **2.7. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite**

Bireyin bir amaca yönelik olarak çevrede yer değiştirebilmesi için kas gruplarının kasılıp gevşemesi yalnız fizyolojik olarak değil, psikolojik olarak da bireyin sağlıklı olması ve sağlığını sürdürmesi için gereklidir (50).

Egzersiz ile fiziksel aktivite terimleri farklı anlamlar taşırlar. Fiziksel aktivite yaptığımız işler, oturma, kalkma, dolaşma, yıkanma gibi her türlü kas hareketlerini kapsar. Egzersiz ise genellikle bir spor faaliyeti içine girebilecek özel, sürekli ve düzenli kas hareketidir (51).

Egzersiz performansı sürekli kılar, beden ve organizmaya ritim kazandırır (52). Sağlığa yararının olabilmesi için egzersizin düzenli ve orta yoğunlukta yapılması önerilmektedir (53).

Düzenli, orta yoğunlukta egzersiz, haftanın en az 5 günü ve günde en az 30 dk. tempolu yürüyüş veya eşdeğer egzersiz yapma öyküsü şeklinde tanımlanmaktadır (54).

Orta yoğunlukta egzersiz 3.5 -7 kcal /dakika yapılan efor düzeyine karşılık gelir (53). Orta yoğunlukta egzersiz yapmakta olan bir kişi, yanındaki ile normal konuşmayı sürdürebilir. Nefes nefese kalmış ve normal konuşmayı sürdüremez hale gelmiş ise fiziksel aktivitenin yoğunluğu artmış demektir (55).

Egzersiz, sağlıklı yaşam şeklinin temel ögesi olarak vurgulanmakta ve günlük 30 dakika hareketin belli aralıklarla da yapılması gerektiği bildirilmektedir (54).

Teknolojik gelişme ve yeniliklere bağlı olarak toplumlarda endüstrileşme ve makineleşmenin olumlu ve olumsuz yönleri ortaya çıkmıştır. Özellikle 20. Yüzyıldaki gelişmeler(televizyon, nükleer enerji kaynakları, petrol ürünleri v.s.) yaşam tempomuzu değiştirmiş ve bu teknolojik ilerlemelerden dolayı bedeni faaliyetlerimiz azalmış, zihinsel çalışmalarımız fazlalaşmıştır.

Durağan yaşıyan insanların bazı koroner kalp hastalıklarının artmasının yanında; şeker hastalığı, varis, kemik erimesi, eklemlerde kireçlenme, romatizma, şişmanlık, stres, kanda kolesterol miktarının artması gibi daha birçok fizyolojik ve psikolojik rahatsızlığının doğrudan veya dolaylı nedenini bedensel hareketlerin azlığı oluşturmaktadır. Üstelik bu hastalıklar birbirleriyle öyle bağlantılıdır ki, bunlardan birine sahip kişilerde diğer hastalıkların görülme ihtimali çok kuvvetlidir (56,57).

Bugün çoğumuz için günlük yaşam, çok az zorunlu egzersiz içermekte ya da hiç içermemektedir. Teknolojinin getirdiği sayısal araç birçok açıdan yaşamımızı kolaylaştırdıysa da sağlık, performans ve iyi bir dış görünüm elde etmemiz için gerekli olan egzersizleri ortadan kaldırmıştır. Son yıllarda egzersiz yapma konusunda ilgi artmaya başlamıştır. Her gün daha fazla sayıda kadın, hem uzun dönemli yararlarından dolayı hem de bunun sonucu olarak kendilerini daha iyi hissettikleri için düzenli olarak egzersiz yapmaktadır (57). Geçmiş 50 yılda yaşam kalitesinin ve halk sağlığının geliştirilmesinin belirlenmesi amacı ile birçok epidemiyolojik çalışmalar yapılmıştır. Egzersizin fiziksel sağlığı ve sağlıklı olmayı sağladığı açıkça belirtilmiştir (58).

Egzersizli bir yaşam tarzının; kalp rahatsızlıkları, hipertansiyon, insülin yetersizliği sebebi ile oluşan diyabet, kolon kanseri, obezite gibi birçok olumsuz hastalığın görülme riskini azaltması gibi yararları vardır. Diğer taraftan psikolojik yararları da; depresyon ve stresi azaltması, sağlıklı olma hissi vermesi, enerji düzeyini yükseltmesi, kendine güven ve sosyal aktivitelerdeki kişisel başarıyı arttırmasıdır (54, 59).

Uzmanlar açısından hareketli olmamız sağlıklı olabilmemiz için alınması gereken önlemlerden biri olmalıdır. Çünkü normal bir nüfus içinde “tembel ve hareketsiz” kişiler sayıca çok fazladır. Düzenli spor yapmayan kişiler, sadece sigara içen, sadece aşırı kilolu olan veya kolesterol düzeyi yüksek olan kişilerden oldukça fazladır (60). Bu bakımdan Unesco, Avrupa Konseyi gibi kuruluşlar spor’u üzerine durulması gereken en önemli konu olarak ele almışlardır (61). Bundan dolayı son yıllarda kadınların çeşitli egzersiz programlarına olan ilgilerinin giderek artmış, bu aktivitelerin gebelikte de sürdürülmesi, hatta özellikle bu dönemde estetik kaygılarla egzersiz yapma isteğinin daha da artmasını sağlamıştır (62).

### 2.7.1. Gebelikte Egzersizin Kapsamı

Amerika'da Evenson ve ark (2004) tarafından yapılan bir çalışmada gebeler arasında egzersiz yapılma oranı %65.6 olarak tespit edilmiştir (Balsak 2007, Evenson 2004 ). Bu egzersizler içinde ise sıklık sırasına göre yürüme, yüzme, ağırlık kaldırma ve aerobik yer almıştır ( Evenson 2004 ).

Gebelikte oluşan değişiklikler göz önüne alınarak hazırlanacak egzersiz programının kapsamı genel olarak şöyle olmalıdır.

- Düzgün postür eğitimi,
- Uygun vücut mekaniklerinin öğretilmesi,
- Postpartum çocuk bakımı için kolların kuvvetlendirilmesi,
- Artan vücut ağırlığının taşınabilmesi için bacakların kuvvetlendirilmesi,
- Ödem, varisler ve krampları önlemek için egzersiz ve eğitim,
- Pelvik taban kas kontrolü için egzersiz ve eğitim,
- Abdominal kasların kuvvetlendirilmesi,
- Kardiyovasküler enduransın korunması için aerobik egzersiz programı,
- Doğum sırasında kullanılacak kasların kuvvetlendirilmesi

### 2.7.2. Gebelikte Egzersizin Yararları

Egzersizin potansiyel yararları şunlardır:

- Dolaşım ve sindirim işlevlerini düzenler.
- Annenin kilo kontrolünü sağlar.
- Dayanıklılık ve kuvvetin artırılmasına yardımcı olur.
- Doğum için gereken kas aktivitesini destekler.
- Egzersiz, sosyal etkileşimin sağlanması, sosyal ve psikolojik açıdan iyilik hissinin artırılmasına katkıda bulunur.
- Doğum sırasındaki olası sorunların azaltılmasını sağlar.
- Gebelik diyabeti görülme riskinin azaltılmasında etkili olur.
- Doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırır (63, 64, 65).

### 2.7.3. Egzersizin Sakıncalı Olabileceği Durumlar

- Kalp- damar, solunum, böbrek ve tiroit hastalıkları
- Şeker hastalığı (kontrol edilemeyen tip1 diyabet)



- Düşük, prematüre doğum, fetal büyüme geriliği ve servikal yetmezlik öyküsü
- Hipertansiyon, vajinal kanama, fetal hareketlerin azalması, anemi, makat geliş, plasenta previa'dır (ACOG,2002).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Malatya il merkezinde bulunan 10 Aile Sağlığı Merkezlerinde (Aytaç Paşa Asm, Çarmuzu Asm, Çavuşoğlu Asm, Çöşnük 1 Asm, Çöşnük 2 Asm, Fırat Asm, Göztepe 1 Asm, Göztepe 2 Asm, Göztepe 3 Asm, Sıtmapınarı Asm) Ekim 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında yapıldı.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Malatya il merkezinde bulunan on Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 580 gebe oluşturdu. Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olan gebelerden küme örnekleme, kümelerden de evren oranına paralel olarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle minimal örneklem büyüklüğü olan 230 kişiye ulaşıldı.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q} \times 100$$

formülü kullanıldı.

$$n = \frac{580 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50}{(580-1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.50 \cdot 0.50} \times 100$$

n= 230 olarak hesaplandı.

n= Örneklem sayısı

N= Evren sayısı

### **Araştırmaya Alınma Kriterleri**

- Gebe olan
- Araştırmaya katılmayı kabul eden
- İletişim kurabilen
- Kullanılan ölçekteki ve formdaki sorulara cevap verebilen
- Bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan gebeler araştırma kapsamına alındı.

### **3.4.Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında hazırlanan gebe tanıtım formu, yaşam kalitesi ölçeği, egzersiz yarar ve engel ölçeği kullanılarak toplandı ( Ek-1, Ek-2, Ek-3 ).

Veriler Ekim 2013 – Şubat 2014 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Her bir görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür.

#### **3.4.1. Veri toplanma araçları**

#### **3.4.2. Gebe Tanıtım Formu**

Hastanın tanıtıcı özellikleri; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sosyal güvencesi, obstetrik öyküsü, egzersiz ile ilgili tutumlarını içeren toplam 27 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

#### **3.4.3.Yaşam Kalitesi Ölçeği**

Yaşam kalitesi ölçekleri içinde jenerik ölçüt özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form-36 Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur (48).

Birçok ülkede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan SF-36'nın, ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Koçyiğit ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Güvenirlilik için ölçeğin iç tutarlılığı incelenmiş her bir alt ölçek için Cronbach alfa kat sayıları 0,7324–0,7612 arasında bulunmuştur. Pınar'ın yaptığı geçerlilik güvenilirlik çalışmasında SF-36'nın test-retest değeri 0.94, iç tutarlılığında cronbach alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur (49) . Bu araştırmada cronbach alpha değeri 0.90 olarak belirlenmiştir.

SF- 36, 36 sorudan ve 8 ayrı bölümden oluşur. Bölüme dahil edilen soruların skorları ağırlıklı toplanarak bölüm skoru elde edilir. Daha sonra sekiz sağlık bölümünden elde edilen skordardan özet sağlık skorları elde edilir. Özet skorların elde edilmesindeki amaç yorumlama ve karşılaştırmalarda kolaylık sağlamasıdır.

Fiziksel sağlık özet skoru, fiziksel sağlık durumunun bir göstergesi olarak fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık algısı alt bileşen skorlarından etkilenmektedir.

Mental sağlık özet skoru, mental sağlık göstergesi olarak yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol ve mental işlev alt bileşenlerinin bir fonksiyonu olarak değerlendirilmektedir.

Elde edilen özet skorlar ve alt ölçek puanları 0 ile 100 arasında değişen sürekli değişken olarak ifade edilmiştir. Sıfır kötü sağlığı, 100 iyilik durumunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Özet skorların elde edilmesindeki amaç yorumlama ve karşılaştırmalarda kolaylık sağlamasıdır. Özet skorların elde edilmesi üç basamakta yapılmaktadır (66). Ölçeğin ayrıntılı değerlendirilişi Ek-4'te yer almaktadır.

#### **3.4.4. Egzersiz Yarar ve Engel Ölçeği**

Bu ölçek, 1987 yılında Sechrist, Walker ve Pender tarafından, egzersiz yapmaya katılacak bireylerin egzersiz yarar ve engel algılarına karar vermek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.95 olarak belirlenmiştir. EYEO' nin alt ölçekleri için Cronbach Alpha katsayısı 0.95 ile 0.86 arasında değişmektedir (Sechrist ve ark, 1987). Bu ölçeğin Türkiye' de geçerliliği ve güvenilirliği Ortabağ (2009) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.82 olarak belirlenmiştir.

Ölçek toplam 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin İki alt grubu vardır. Alt gruplar; Egzersiz Engel Ölçeği ile Egzersiz Yarar Ölçeğidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı Egzersiz Yarar/Engel ölçeğinin puanını verir.

Ölçeğin puanlaması: Ölçek bir bütün olarak kullanılabilir ve puanlanabilir veya iki ayrı ölçek olarak kullanılabilir. Ölçeğin koşullandırılmış seçmeli Likert ölçek formatında 4'ten (kesinlikle katılıyorum) 1'e doğru (kesinlikle katılmıyorum) 4 tane cevabı vardır. Engel ölçeği maddeleri 4, 6, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 24,28, 33, 37, 40 ve 42,yarar ölçeği maddeleri 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 17, 18, 20, 22, 23, 25, 26, 27, 29,30, 31, 32, 34, 35, 36, 38, 39, 41 ve 43 maddelerdir. Bu maddelerin toplanmasıyla engel ve yarar puanları elde edilir. Ölçekten alınabilecek en az puan 43, en yüksek puan 172'dir. Puan ne kadar yüksek ise birey o kadar egzersiz yararına inanmış demektir. Yarar ölçeği tek basına kullanıldığı zaman puan aralığı 29'dan 116'a kadardır. Engel ölçeği yalnız kullanıldığı zaman puan aralığı 14'ten ve 56'ya kadardır. Buradan hareketle, puan ne kadar yüksek ise, egzersiz konusundaki engellerin algılanması da o kadar fazla olur. Egzersiz yarar/engel ölçeği toplam dokuz alt faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler; fiziksel performans, psikolojik görünüm, sağlığı korumak, hayatı geliştirme, sosyal etkileşim, fiziksel zorlanma, aile desteği, egzersiz olanakları ve zaman harcamadır.

Fiziksel performans faktörü içeriğinde; “egzersiz kas gücümü artırır, egzersiz yapmak fiziki zindeliğimi artırır, egzersiz kas kitlemi artırır, egzersiz yapmak kalp-damar sistemimin İşlerliğini artırır, egzersiz dayanıklılığımı artırır, egzersiz esnekliğimi artırır, fiziksel dayanıklılığım egzersiz yapmak ile arttı, egzersiz vücut görünümünü geliştirme yoludur” ifadelerini içermektedir.

Psikolojik görünüm faktörü içeriğinde; “egzersizden hoşlanırım, egzersiz stres ve gerilim duygularımı azaltır, egzersiz bana kişisel başarı hissi verir, egzersiz bana gevşediğimi hissettirir, egzersiz yapmak bana keyif verir, egzersiz yapmak zihinsel uyanıklılığımı artırır” ifadelerini içermektedir.

Sağlığı koruma faktörü içeriğinde; “egzersiz yaparak kalp krizlerini önleyebilirim, egzersiz yapmak beni yüksek tansiyondan korur, egzersiz yaparsam daha uzun yaşarım” ifadelerini içermektedir.

Hayatı geliştirme faktörü içeriğinde; “egzersiz mizacı geliştirir, egzersiz yapmam geceleri daha iyi uyumama yardımcı olur, egzersiz yorgunluğumu alır, egzersiz normal aktivitelerimi yorulmadan sürdürmemi sağlar, egzersiz çalışmamın kalitesini artırır, egzersiz tüm vücut fonksiyonlarımı düzeltir, egzersiz akıl sağlığımın gelişmesini sağlıyor” ifadelerini içermektedir.

Sosyal etkileşim faktörü içeriğinde; “egzersiz yaparken arkadaşlarım ve sevdiklerimle birlikte olabilirim, egzersiz yapmak yeni insanlarla tanışmam için iyi bir yoldur, egzersiz benim için bir eğlencedir, egzersiz başkaları tarafından kabul edilmemi sağlar” ifadelerini içerir.

Fiziksel zorlanma faktörü içeriğinde; “egzersiz beni yoruyor, egzersizden yorulurum, egzersiz zor iştir” ifadelerini içerir. Aile desteği faktörü içeriğinde; “eşim (ya da önemli başka biri) egzersiz yapmaya teşvik etmez, aile üyelerim egzersiz yapmak için beni teşvik etmez” ifadelerini içermektedir.

Egzersiz olanakları faktörü içeriğinde; “egzersiz yerleri çok fazla uzak, egzersiz benim için sıkıcı, egzersiz çok fazla paraya mal olur, egzersiz yapılan tesislerin programı bana uygun değil, egzersiz kıyafetleri içindeki insanların komik görüldüğünü düşünürüm, egzersiz yapabilmem için çok az yer var” ifadelerini içermektedir.

Zaman harcama faktörü içeriğinde; “egzersiz çok fazla zamanımı alır, egzersize ailemden daha çok zaman ayırıyorum, egzersiz aile sorumluluklarımdan daha fazla zaman alır” ifadelerini içermektedir.

### **3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Verilerin analizi araştırmacı tarafından kodlandıktan sonra SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 17.0 hazır istatistik programında yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre parametrik ve nonparametrik yöntemlerden t testi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U ve Varyans Analizi (Anova) testleri kullanıldı. Yanılgı düzeyi  $p < 0.05$  olarak alındı.

### **3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri**

Araştırma yapılmadan önce Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay alınmıştır (EK-5). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın

amacı hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden sözlü onam alındı.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın sınırlılığı; araştırma kriterine uyan gebeler örneklemin basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiş olmasıdır. Bu nedenle araştırma sonuçları bu gruba genellenebilir.

#### 4. BULGULAR

Gebelerde egzersizin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (S:230)**

Tanıtıcı özellikler	S	%
<b>Yaş</b>		
18-28	97	42.2
29-38	97	42.2
39-48	36	15.7
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	48	20.9
İlk okul	64	27.8
Orta okul	40	17.4
Lise	53	23.0
Üniversite	25	10.9
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	64	27.8
Çalışmıyor	166	72.2
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	199	70.6
Yok	31	11.0
<b>Kiminle yaşadığı</b>		
Çekirdek aile	163	70.9
Geniş aile	67	29.1
<b>Yaşadığı yer</b>		
Köy-Kasaba	45	16.0
İlçe	57	20.2
Kent merkez	128	45.4
<b>Gelir durumu</b>		
İyi	96	34.0
Orta	98	34.8
Kötü	36	12.8
<b>Evlilik Yaşı</b>		
16-20 yıl	122	43.3
21-25 yıl	92	32.6
26 yıl ve üzeri	16	5.7



Tablo 4.1'in Devamı

Özellikler	S	%
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1-2	116	50.4
3-4	77	33.5
5 ve üzeri	37	16.1
<b>Doğum Sayısı</b>	149	64.8
0-2		
3 ve üzeri	81	35.2
<b>Doğum Şekli</b>		
Doğum yapmayanlar	83	36.1
Normal doğum	123	53.5
Sezaryen doğum	24	10.4
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>		
1-2	156	67.8
3 üzeri	74	32.2
<b>Kronik Hastalık</b>		
Var	9	3.9
Yok	221	96.1
<b>Sigara Kullanma</b>		
Evet	16	7.0
Hayır	214	93.0
<b>Gebelik Öncesi Egzersiz Yapma Durumu</b>		
Evet	18	7.8
Hayır	212	92.2
<b>Gebelikte Egzersiz Yapma</b>		
Evet	24	10.4
Hayır	206	89.6
<b>Gebelikte Egzersizin Faydalarını Bilme Durumu</b>		
Evet	71	30.9
Hayır	159	69.1
<b>Gebelikte Egzersiz Yapmaya Engel Durum</b>		
Var	18	7.8
Yok	212	92.2
<b>İşinizi Hangi Pozisyonda Yapıyorsunuz?</b>		
Oturur pozisyon	65	28.3
Ayakta durarak	61	26.5
Hem oturur hem ayakta çalışma	104	45.2

Araştırma kapsamına alınan gebelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.'de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması  $26.0 \pm 6.670$ 'dir. %27.8'nin ilkokul mezunu olduğu, %72.2'nin çalışmadığı, %70.6'nın sosyal güvencesinin olduğu, %70.9'nun çekirdek aileye sahip, %45.4'nün il de yaşadığı, %34.8'nin gelir düzeyi orta, %43.3'nün 16-20 yıl arası evlilik yaşına sahip olduğu, %45.2'sinin hem oturur hem ayakta pozisyonda çalıştığı, %64.8'nin 0-2 kez doğum yaptığı, %53.5'nin normal doğum, %67.8'nin 1 veya 2 çocuğa sahip olduğu, %96.1'nin kronik hastalığının bulunmadığı, %93.0'nın sigara kullanmadığı, %92.2'nin gebelikten önce, %89.6'nın gebeliliği sırasında egzersiz yapmadığı, %69.1'inin gebelikte egzersizin faydalarını bildiği, %92.2'nin egzersiz yapmaya engel bir durumunun olmadığı saptandı.

**Tablo 4.2 Gebelerin Demografik Özellikleri ile EYEÖ Yarar ve Engel Puanlarını Karşılaştırılması**

Demografik Özellikler	S (%)	EYEÖ Yarar Puanı	Anlamlılık	EYEÖ Engel Puanı	Anlamlılık
<b>Yaş grupları</b>					
18-28 yaş	97 ( 20.2 )	80.48 ( 9.53 )	2.637	36.50 ( 3.78 )	0.992
29-38 yaş	97 ( 59.0 )	78.67 ( 11.91 )	p= 0.074 <sup>a</sup>	37.26 ( 3.73 )	p= 0.372 <sup>a</sup>
39-48 yaş	36 ( 20.7 )	75.86 ( 8.57 )		37.11 ( 4.45 )	
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	199 ( 70.6 )	80.64 ( 9.42 )	8.874	37.0 ( 3.70 )	3.831
Yok	31 ( 11.0 )	67.58 ( 11.06 )	p= 0.003 <sup>b</sup>	36.34 ( 4.93 )	p= 0.052 <sup>b</sup>
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar	48 ( 20.9 )	79.18 ( 7.8 )	3.352	37.06 ( 3.42 )	2.309
İlkokul	64 ( 27.8 )	78.90 ( 9.39 )	p= 0.011 <sup>c</sup>	37.14 ( 3.34 )	p= 0.059 <sup>c</sup>
Orta okul	40 ( 17.4 )	76.65 ( 9.83 )		36.75 ( 3.61 )	
Lise	53 ( 23.0 )	77.56 ( 14.09 )		37.62 ( 4.05 )	
Üniversite	25 ( 10.9 )	85 ( 7.97 )		34.8 ( 5.31 )	
<b>Meslek</b>					
Ev Hanımı	167 ( 59.2 )	7.06 ( 6.7 )	4.370	59.05 ( 18.22 )	5.906
Memur	32 ( 11.3 )	7.37 ( 4.6 )	p= 0.014 <sup>a</sup>	56.76 ( 15.78 )	p= 0.03 <sup>a</sup>
İşçi	31 ( 11.0 )	5.95 ( 4.2 )		62.66 ( 12.88 )	
<b>Ekonomik Durum</b>					
Kötü	36 ( 12.8 )	75.78 ( 10.53 )	2.060	36.28 ( 3.77 )	0.460
Orta	98 ( 34.8 )	78.68 ( 11.90 )	p= 0.130 <sup>a</sup>	37.07 ( 3.60 )	p= 0.632 <sup>a</sup>
İyi	96 ( 34.0 )	80.27 ( 8.69 )		36.93 ( 4.19 )	

Tablo 4.2'nin devamı

Bazı Özellikler	S (%)	EYEÖ Yarar Puanı	Anlamlılık	EYEÖ Engel Puanı	Anlamlılık
<b>Yaşadığı Yer</b>					
Köy-Kasaba	45 ( 16.0 )	74.62 ( 13.15 )	7.235	36.88 ( 5.09 )	0.123
İlçe	57 ( 20.12 )	77.70 ( 12.18 )	p = 0.010 <sup>a</sup>	36.71 ( 2.88 )	p = 0.885
Kent Merkez	128 ( 45.4 )	81.09 ( 7.88 )		37.02 ( 3.78 )	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Çalışmıyor	166 ( 72.2 )	78.28 ( 10.38 )	0.090	37.25 ( 3.65 )	4.314
Çalışıyor	64 ( 27.8 )	80.81 ( 10.74 )	p= 0.076 <sup>b</sup>	36.06 ( 4.30 )	p= 0.039 <sup>b</sup>
<b>Çocuk Sayısı</b>					
1-2 çocuk	156 ( 67.8 )	79.53 ( 10.22 )	0.947	36.85 ( 3.87 )	0.038
3 ve 3 <sup>↑</sup> çocuk	74 ( 32.2 )	77.85 ( 11.19 )	p= 0.331 <sup>b</sup>	37.05 ( 3.89 )	p= 0.846 <sup>b</sup>
<b>Egzersiz Yapma Durumu</b>					
Evet	24 ( 10.4 )	170.48	-4.285	97.92	-1.376
Hayır	206 ( 89.6 )	109.09	p= 0.000 <sup>d</sup>	117.55	p= 0.169 <sup>d</sup>

<sup>a</sup> ANOVA test

<sup>b</sup> Unpaired t test

<sup>c</sup> Kruskal Wallis testi

<sup>d</sup> Mann-Whitney U testi

Gebelerin egzersiz yarar algılarıyla sosyal güvence, eğitim, meslek, yaşadığı yer, egzersiz yapma ile aralarında önemli ilişki saptandı ( $p<0.05$ ). Yaş, eğitim, ekonomik durum, çalışma durumu, çocuk sayısı, beden kitle indeksi ile aralarında önemli ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

Gebelerin egzersiz engel algılarıyla meslek arasında önemli ilişki saptandı. Yaş, sosyal güvence, eğitim, ekonomik durum, yaşadığı yer, çalışma durumu, çocuk sayısı, beden kitle indeksi, egzersiz yapma ile aralarında önemli ilişki saptanmadı.

**Tablo 4.3 Gebelerin Demografik Özellikleri ile YKÖ Mental ve Fiziksel Puanlarının Karşılaştırılması**

Demografik Özellikler	S (%)	YKÖ Mental Sağlık Puanı Ort.(S.S)	Anlamlılık	YKÖ Fiziksel Sağlık Puanı Ort. (S.S)	Anlamlılık
<b>Yaş grupları</b>					
18-28 yaş	96 ( 20.2 )	40.24 ( 4.04 )	1.051 $p= 0.351^a$	36.50 ( 3.78 )	0.036 $p= 0.964^a$
29-38 yaş	97 ( 59.0 )	40.37 ( 5.63 )		37.26 ( 3.73 )	
39-48 yaş	36 ( 20.7 )	39.07 ( 3.68 )		37.11( 4.45 )	
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	199 (70.6)	40.12 ( 4.53 )	6.518 $p= 0.011^b$	46.75 ( 7.07 )	4.187 $p= 0.042^b$
Yok	31 ( 11.0 )	40.09 ( 5.93 )		45.09 ( 8.50 )	
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar	48 ( 20.9 )	39.56 ( 3.15 )	3.352 $p= 0.006^c$	46.64 ( 4.94 )	2.556 $p= 0.040^c$
İlkokul	64 ( 27.8 )	39.74 ( 4.76 )		48.75 ( 4.61 )	
Orta okul	40 ( 17.4 )	38.48 ( 5.38 )		45.53 ( 8.77 )	
Lise	53 ( 23.0 )	41.27 ( 4.70 )		45.56 ( 8.82 )	
Üniversite	25 ( 10.9 )	42.30 ( 5.15 )		44.26 ( 9.31 )	
<b>Meslek</b>					
Ev Hanımı	165 ( 72.6 )	39.87 ( 4.82 )	1.054 $p= 0.350^a$	46.83 ( 6.84 )	1.004 $p= 0.368^a$
Memur	32 ( 13.9 )	41.17 ( 5.28 )		44.84 ( 9.07 )	
İşçi	31 ( 13.5 )	40.33 ( 4.73 )		46.61 ( 7.56 )	
<b>Ekonomik Durum</b>					
Kötü	36 ( 12.8 )	39.93 ( 4.63 )	0.026 $p= 0.975^a$	46.37 ( 6.49 )	0.652 $p= 0.026^a$
Orta	98 ( 34.8 )	40.53 ( 5.36 )		46.46 ( 7.76 )	
İyi	96 ( 34.0 )	39.77 ( 4.07 )		46.65 ( 7.28 )	

Tablo 4.3'ün Devamı

Bazı Özellikler	S (%)	EYEÖ Yarar Puanı Ort.(S.S)	Anlamlılık	EYEÖ Engel Puanı Ort.(S.S)	Anlamlılık
<b>Yaşadığı Yer</b> Köy-Kasaba İlçe Kent Merkez	45 ( 16.0 ) 57 ( 20.12 ) 128 ( 45.4 )	39.71 ( 5.79 ) 39.13 ( 5.58 ) 40.68 ( 3.79 )	2.280 p=0.105 <sup>a</sup>	44.32 ( 7.51 ) 46.12 ( 9.39 ) 47.47 ( 5.93 )	3.295 p= 0.003 <sup>a</sup>
<b>Çalışma Durumu</b> Çalışmıyor Çalışıyor	166 ( 72.2 ) 64 ( 27.8 )	41.53 ( 4.88 ) 39.56 ( 4.57 )	2.168 p=0.142 <sup>b</sup>	41.01 ( 8.10 ) 46.33 ( 6.96 )	4.175 p= 0.042 <sup>b</sup>
<b>Sigara İçme</b> Evet Hayır	16 ( 7.0 ) 214 ( 93.0 )	69.44 117.90	-2.284 p= 0.005 <sup>d</sup>	93.00 116.12	-1.352 p= 0.176 <sup>d</sup>
<b>Gebelik Sayısı</b> 1-2 3-4 5 ve 5↑	116 ( 50.4 ) 64 ( 33.5 ) 40 ( 16.1 )	40.31 ( 5.29 ) 40.06 ( 4.51 ) 39.60 ( 3.09 )	0.313 p= 0.732 <sup>a</sup>	45.58 ( 8.40 ) 47.29 ( 5.91 ) 47.87 ( 5.70 )	2.015 p= 0.136 <sup>a</sup>
<b>Gebelik Öncesi Egzersiz Yapma Durumu</b> Evet Hayır	18 ( 7.8 ) 212 ( 92.2 )	142.61 112.09	-1.884 p= 0.060 <sup>d</sup>	100.56 115.70	-0.935 p= 0.350 <sup>d</sup>
<b>Gebelikte Egzersiz Yapma Durumu</b> Evet Hayır	24 ( 10.4 ) 206 ( 89.6 )	149.83 110.34	-2.774 p= 0.006 <sup>d</sup>	123.58 113.43	-0.713 p= 0.476 <sup>d</sup>
<b>Beden Kitle İndeksi</b> Zayıf Normal kilolu Fazla kilolu Obez	33 ( 14.3 ) 85 ( 37.0 ) 54 ( 23.5 ) 58 ( 25.2 )	41.80 ( 5.15 ) 39.98 ( 4.90 ) 39.88 ( 3.88 ) 39.55 ( 4.87 )	1.743 p= 0.359 <sup>a</sup>	47.06 ( 8.10 ) 45.94 ( 8.23 ) 46.49 ( 5.52 ) 47.11 ( 6.89 )	0.359 p= 0.782 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> ANOVA test

<sup>b</sup> Unpaired t test

<sup>c</sup> Kruskal Wallis testi

<sup>d</sup> Mann-Whitney U testi

Gebelerin yaşam kalitesi mental sağlık skoru ile eğitim, yaşadığı yer, çalışma durumu, sigara içme, gebelikte egzersiz yapma arasında önemli ilişki saptandı ( $p < 0.05$ ). Yaş, meslek, ekonomik durum, gebelik sayısı, şu an çalışma durumu, gebelik öncesinde egzersiz yapma durumları, beden kitle indeksi arasında önemli ilişki saptanmadı ( $p > 0.05$ ).

Gebelerin yaşam kalitesi fiziksel sağlık skoru ile eğitim, ekonomik durum, yaşadığı yer, çalışma durumu arasında önemli ilişki saptandı. Yaş, meslek, gebelik sayısı, gebelik öncesi egzersiz yapma durumu, gebelikte egzersiz yapma durumu, beden kitle indeksi arasında önemli ilişki saptanmadı.

**Tablo 4.4 Gebelerin YKÖ Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamaları (S=230)**

Yaşam Kalitesi Alt Ölçekler	Orijinal Ölçeğin Alt ve Üst Değerleri	Bu araştırmada Ölçekten Alınan Alt ve Üst Değer	Bu Araştırmada Ölçeğin Ortalama ve S.S. Puanları
Fiziksel Rol	0-100	0-100	80.00 ± 33.80
Mental Rol	0-100	28-92	61.55 ± 11.01
Ağrı	0-100	30-90	60.86 ± 12.18
Sosyal İşlev	0-100	25-100	56.79 ± 14.98
Yaşamsallık	0-100	15-90	54.50 ± 13.74
Mental İşlev	0-100	15-85	49.95 ± 11.05
Genel Sağlık Algısı	0-100	15-85	49.95 ± 11.05
Fiziksel İşlev	0-100	25-85	47.36 ± 11.42

Gebelerin yaşam kalitesi ölçeğine göre, gebelerin en yüksek ortalaması fiziksel rol alt ölçeği ( 80.00 ± 33.80 ) olarak belirlendi.

**Tablo 4.5 EYEÖ İLE YKÖ Arasındaki Korelasyon ilişkisi**

Ölçek	Ortalama (S. S.)	Korelasyon
EYEÖ	78.98 ( 10.52 )	r= 0.268
YKÖ	46.52 ( 7.28 )	p=0.001

Bu araştırmadaki gebelerde EYÖ ile YKFS puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır (0.268, p=0.001). EYÖ alınabilecek en düşük 29, en yüksek 116 puan, EYÖ puan ortalaması 78.98 ± 10.52, YKFS ortalama puan 46.52 ± 7.28.2 olarak saptandı.

## 5. TARTIŞMA

Günümüzde, egzersiz sağlıklı bir yaşamın temel prensiplerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi; bireyin sağlığını ve yaşama kalitesini etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçerek düzenlemesi olarak tanımlanmıştır (63). Bu araştırma gebelerde egzersizin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Bu araştırmada gebelerin yaş ortalamasının  $30.88 \pm 6.67$  olduğu belirlenmiştir. ( Minimum: 18.00, Maximum: 48.00 ) Malatya’da yapılan bir başka çalışmada da gebelerin yaş ortalaması  $28.42 \pm 5.313$  olduğu, Erzurum’da yapılan çalışmada ise gebelerin yaş ortalaması  $27.83 \pm 5.5$  olarak belirtilmiştir (64, 65). Bu araştırmada elde edilen sonuçlar ülkemizde yapılmış diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmada yer alan gebelerin çoğunun (%72.6) ev hanımı oldukları, çalışan gebelerin yaşam kalitesi mental sağlık puanları ev hanımı olan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.) Bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde Türkiye’nin batısında yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (63,67). Bu sonuçlar kadınların büyük çoğunluğunun gelir getiren bir işte çalışmadığını ve bu durum ailede gelir ve refah düzeyinin azalmasına ve dolayısıyla yaşam kalitelerinde düşüşe neden olabileceğini gösterebilir.

Bu araştırma da gebelerin % 42.6’sı ekonomik durumlarını orta olduğu, ekonomik durumu iyi olanların fiziksel sağlık puanlarının yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 4.6.). Bu konuda Özçelik, Yazıcı ve Demirsoy, Altıparmağın yaptıkları araştırmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (68, 69, 70).

Çalışma kapsamına alınan gebelerin en fazla ( %27.8 ) ilkokul mezunu olduğu, öğrenim düzeyi ile fiziksel ve mental sağlık yaşam kalitesi puanlarının yüksek ve istatistiksel anlamda önemli olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5). Bu bulgulara göre gebelerde eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı belirlenmiştir. Özçeliğ’in yaptığı araştırmada ise eğitim seviyesi ile yaşam kalitesi arasında önemli bir fark saptanmamıştır (68).

Engel algısı, önerilen davranışı gerçekleştirmenin önünde algılanan somut ya da duygusal engeller ya da bu davranışın yol açacağı düşünülen istenmeyen



sonuçlardır ( 71). Bu araştırmada gebelerin engel ölçek puan ortalaması  $36.92 \pm 3.87$  olarak belirlenmiştir. Sechrist ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada  $28.60 \pm 5.75$ ; ve Ransdell ve arkadaşlarının çalışmasında  $50.17 \pm 4.79$ ; Ortabađ'ın yaptığı araştırmada  $28.66 \pm 5.50$  olarak bulunmuştur (72,73,74). Bu araştırmada gebelerin aşırı yorgunluk, abdominal rahatsızlıklar, bulantı, sık idrara çıkma gibi fiziksel rahatsızlıklarının oluşu egzersiz engel algılarının diğer çalışmalardan yüksek bulunmasına neden olduğu dūřünölmektedir (75). Bunun dışında egzersizle yaralanma riskinin yüksek oluşu dūřüncesi, bebeğine zarar verme korkusu gibi egzersiz yapmaya yönelik olumsuz dūřüncelerinin varlığının oluşu da engel algısının yüksek belirlenmesine yol açmış olabilir. Sonuçta engel algıları arttıka dūzenli egzersiz yapamayan gebeler için sedanter yaşam büyük bir risk faktörü olacaktır ( 76).

Gebelerin beden kitle indeksi ile EYE yarar/engel alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; BKİ ile EYE yarar/engel alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Bu sonuç literatür sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (77, 78, 79, 80).

Çalışmamızda gebelerin yaşadığı yer ile EYE yarar puanı anlamlı olarak tespit edilmiştir ( $p=0.01$ ). Sonuçlar literatür sonuçları ile paralellik göstermektedir (72,73,74,81,82). Sağlığı Geliştirme Modeli'nin bileşenleri içerisinde bulunan durumsal faktörlere göre bireyin içinde bulunduğu evre, sağlığı geliştirme davranışını etkilemektedir (75).

Bu araştırmadaki gebelerde EY ile YKFS puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ( $0.268$ ,  $p=0.001$ ). Bu sonuç gebelerin egzersiz yapma durumları arttıka toplam yaşam kalitesi puanlarının arttığı saptanmıştır.

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebelerde egzersizin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar şunlardır;

- Çalışma kapsamına alınan gebelerin öğrenim düzeyi ile YKÖ puanları ve EYEÖ puanları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur. Gebelerin öğrenim düzeyinin yaşam kalitesi ve egzersiz hakkındaki düşüncelerini olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir.
- Çalışmamızda egzersiz yapan gebelerin YKÖ mental puanları yüksek ve istatistiksel olarak önemli, bulundu
- EYÖ ile YKFSS puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır, egzersiz yapma durumları arttıkça toplam yaşam kalitesi puanlarının arttığı belirlenmiştir.

**Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;**

- Öğrenim düzeyi düşük olan gebelere gerekli eğitim verilerek yaşam kalitesinin yükseltilmeye çalışılması için gerekli hemşirelik girişimlerinin uygulanması,
- Sağlığın geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan düzenli egzersiz yapma alışkanlığının gebelere kazandırılması için, doğum öncesi bakım hizmetlerinde egzersiz yapma durumlarının sorgulanması, öneminin anlatılması ve düzenli egzersiz programı için konunun uzmanlarına yönlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1- Oskay ÜY. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. Perinatoloji dergisi 2004; 12(1): 11-16.
- 2-Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği 8. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. s:251-274.
- 3-London ML, LADEWİG PW, Ball JW, Bindler RC. Maternal-Newborn & Child Nursing: family centered care. 3<sup>rd</sup> Ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2003. P. 183-189.
- 4- Nazik E. Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemleri. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye. 2005.
- 5- World Health Organization Quality of Life Group. 1994.
- 6-Yalçın, H., Tekin, M. (2013). Gebelikte egzersizler hakkında gebelerin bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. International Journal of Human Sciences [Online]. (10)1, 24-33.
- 7- Akbayrak T., Kaya S. (2008) Gebelik ve Egzersiz-Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü-Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730- ISBN : 978-975-590-246-3.
- 8- Köken, G., Yılmaz, M. (2007). Gebelik ve Egzersiz. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 17:385-392.
- 9- Başaran S., Güzel R., Sarpel T. (2005). Yaşam Kalitesi ve Sağlık Sonuçlarını Değerlendirme Ölçütleri Romatizma; 20 (1); 55-63.
- 10- Altıparmak S. (2006). Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, Taf Preventive Medicine Bulletin; 5(6); 416-423.
- 11- Balsak, D., Yıldırım, Y., Avcı M.E., Töz E., Gültekin E., Kayhan K., Yorgun S., Tınar Ş. (2007). Ege bölgesinde yaşayan gebe kadınların gebelik egzersizleri hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 24(3):200-204.

- 12- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. 2008-2012.
- 13- Anıl, E., İlkaracan, P., Kılıç, Z., Ronge, K., Seral, G., Ülgen, T., Pekin+5: Birleşmiş Milletler'de Kadının İnsan Hakları ve Türkiye'nin Taahhütleri. Kadının İnsan Hakları Projesi. Stampa Baskı, 2001, [http://www.wwhr.org/files/2\\_7.pdf](http://www.wwhr.org/files/2_7.pdf), [03.05.2012].
- 14- Özgünen T. Üreme Fizyolojisi. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A (Editörler) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi'nde. Ankara: Güneş Kitapevi; 2004. s. 99-107.
- 15- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD (Çeviri editörü: AC Akman). Gebelik; Genel Bakış. Williams Doğum Bilgisi Cilt 1. 21. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2005. s. 15-30.
- 16- Fenkci İV. Maternal Fizyoloji. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A (Editörler) Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi'nde. Ankara: Güneş Kitapevi; 2004. s. 161-76.
- 17- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD (Çeviri editörü: AC Akman). Annenin Gebeliğe Adaptasyonu. Williams Doğum Bilgisi Cilt 1. 21. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2005. s. 167-200.
- 18- Kısa C, Yıldırım SG. Gebelik, postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. 3P Dergisi 2004; Ek 4:30-7.75
- 19- Read J. ABC of sexual health-sexual problems associated with infertility pregnancy and ageing. BMJ 1999; 318: 587-9.
- 20- Efe H. Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerine Etkileri (tez). İstanbul: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği; 2006.
- 21- Sarah LB, Barbara LP, Jill MC, Psikiyatri ve Reprodüktif Süreç. Benjamin JS, Sadock MD, Virginia A (Editörler) (Çeviri editörleri: Aydın H, Bozkurt A). Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry'de Cilt 3. 8. baskı. Ankara: Güneş Kitapevi; 2007. s.2305-14.
- 22- Sadıkoğlu G. Aile Hekimliğinde Kadınların Ruh Sağlığı. Bilgel N (Editör). Aile Hekimliği'nde. Bursa: Medikal Tıp Kitapevi; 2006. s. 571-581.

- 23- Yeşiltepe OÜ. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi* 2004; 12(1): 11-5.
- 24- Pehlivan K. Kadın Psikiyatrik Hastalarının Cinsel Yaşam, Evlilik, Aile Planlaması ve Kontrasepsiyon, Gebelik ve Çocuk Sahibi Olması, AIDS, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riskli Davranışlarının Genel Popülasyonla Karşılaştırılmalı Çalışması (tez). İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi; 2004.
- 25- Genz D. Hamile Kadınların Kaygı Düzeyleri (tez). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2002.
- 26-Akdeniz F, Gönül AS. Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; Ek 2:70-4.
- 27-Burt V, Hendrick VC (Eds.). *Clinical Manual of Womens Mental Health*. London: Amerikan Psychiatric Publishing; 2005: p.145-77.
- 28- Telatar TG., Özcebe H. (2004). Yaşlı Nüfus ve Yaşam Kalitelerinin Yükseltilmesi. *Türk Geriatri Dergisi*;7(3);163.
- 28- Dindaş H. Kadına yönelik eş şiddetinin sosyoekonomik durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, Türkiye. 2008.
- 29- Alsaker K. Moen BE, Nortvedt MW, Baste VE. Low health-related quality of life among abused Women. *Quality of Life Research* 2006; 5 (6): 416-423.
- 30- Hueston WJ, Kasik-Miller S. Changes in functional health status during normal pregnancy. *Journal of family practise* 1998; 47 (3): 209-212.
- 31- Otchet F. Care MA, Adam L. General health and psychological symptom status in pregnancy and puerperium: *Obstetrics and gynaecology* 1999; 94(6):935-941.
- 32- Magee LA, Chandra K, Mazotta P, Stewart D, Koren G, Guaytt G. Development of health related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002; 186(5):232-238.
- 33- Baykal Z. Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye, 2008.

- 34-Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne, Türkiye. 2008.
- 35- Eser E. Yaşam Kalitesinin Sınıflandırılması ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü.Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı, ss 4-6, 8-10 Nisan 2004,Ege Üniversitesi,İzmir.
- 36- Elbi H. Ruh sağlığı ve yaşam kalitesi. 34. Ulusal Psikiyatri ve Uluslar arası Uydu Sempozyum: Dünyada Kültür ve Tanı, bilimsel çalışmalar özet kitabı, s 56, 29 Eylül- 3 Ekim 1998, İzmir. <http://www.ozetkitap.com>.
- 37- Shookner M. A Quality of Life Index for Ontario. CSLS Conference on The State of Living Standards and The Quality of Life in Canada, October 30-31, 1998.Ottawa,Ontario.
- 38- Center to Improve Care of the Dying, Quality of Life. Available at: <http://www.gwu.edu/~cicd/toolkit/Qualsty.htm>.
- 39- Şahin H. Eski bir kavram, yeni bir ölçüt: yaşam kalitesi. Toplum ve Hekim. Ocak- Şubat1997;12(77): 41-46.
- 40- Altıay G, Karlıkaya C, Çağlar T. Akciger hastalıklarında yaşam. Solunum Hastalıkları,1998;9 (3): 533-539.
- 41- McHorney C.A. Health Status Assessment Methods For Adults: Past Accomplishments and Future Challenges. Annu.Rev. Public Health. 1999;20:309-35.
- 42- Özyılkan Ö. Kanser Hastalarında Yaşam Kalitesinin Önemi. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı, ss 14-16, 8-10 Nisan 2004, Ege Üniversitesi, İzmir.
- 43- Akdeniz A, Aydemir Ö, Akdeniz F, Gülseren S,Kültür S. Sağlık Düzeyi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması ve Güvenilirliği. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1999; 9(2):104-108.

- 44- Carr AJ, Higginson IJ. Are quality of life measures patient centred? *BMJ*. 2001 Jun 2;322(7298):1357-60.
- 45- Tatar M, Tatar F. Sađlđın llmesi: Kavramsal bir eveve. *Toplum ve Hekim* 1997;12(78): 54-61.
- 46- Dhingra VK, Rajpal S. Health Related Quality of Life (HRQL) Scoring In Tuberculosis. *Indian Journal Tuberculosis*. 2003;50:99-104.
- 47- Chang B, Wu AW, Hansel NN, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: A review of the English language literature. *Quality of life Research* 2004;13:1633-1642.
48. Ware, J.E. and Sherbourne, C.D., 1992, The MOS SF-36 item Short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection, *Med Care*, 30, 473-483p.
49. Koyđit, H., Aydemir, ., lmez, N. and Memiş A., 1999, Reliability and validity of the Turkish version of Short-Form (SF–36), *Turkish J Drugs Therapy*, 12, 102-106p.
- 50-Radmacher, S., Sheridan, C. (1992). *Developing Healthy Lifestyle Behaviours Health Psychology*.
- 51-Ersoy, G. (2001). *Sağlıklı Yasam, Spor ve Beslenme, Genlik ve Spor Genel Mdrlğ Yayını*, Ankara.
- 52-akır, B., Toprak, İ., Yuksel, B. (2002). *Saha Personeli İin Toplum Beslenme Programı Eğitim Materyali*, Onur Matbaacılık, Ankara.
- 53- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A. (2006). *Physical Activity and Health Promotion, Health Promotion in Nursing Practice*, Upper Saddle River, New Jersey 07458.
- 54-Pinro, B.M., Goldstein, M.G., Ashba, J. (2005). Randomized Controlled Trial of Physical Activity Counseling for Older Primary Care Patients, 29(4), 247-255.
- 55-Slack, M.K. (2006). Đnterpreting Current Physical Activity Guidelines and Incorporating them into Practice for Health Promotion and Disease Prevention, *American Journal of Health-System Pharmacy*, 63, 1647-1653.

- 56- Zorba, E., Ziyagil, M.A. (1995). Vücut Kompozisyonu ve Ölçüm Metotları, Gen Matbaacılık, 310s.
- 57- Sönmez, E. (2006). Adolesan Donemi Voleybolcu Çocukların Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi ve Sedanter Çocukların Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
- 58- Morrow, J.R., Krzewinski-Malone, J.A., Jockson, A.W., Bungum, T.J. (2004). American Adults' Knowledge of Exercise Recommendations, Research Quarterly for Exercise and Sport, 75(3), 231-237.
- 59- Ransdell, L.B., Detling, N., Hildebrand, K., Moyer-Mileur, L., Shultz, B. (2004). Can Physical Activity Interventions Change Perceived Exercise Benefits and Barriers?, American Journal of Health Studies, 19(4), 195-203.
- 60- Karacabey, K., Yılmaz, S. (2004). Türk Spor Eğitiminde Optimum Verimin Alınabilmesinin Şartları. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları Dergisi, 3(3), 76-80.
- 61- Harold, E.M.D. (2000). Egzersiz İlaçtır, Lagos Yayıncılık, (Çeviri: Spor Tıp), İstanbul,32s.
- 62- Akbayrak T., Kaya S.(2008) Gebelik ve Egzersiz-Hacettepe Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü-Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730- ISBN : 978-975-590-246-3.
- 63- Ocağcı A. (2007). Sağlığın Korunma ve Geliştirilmesinde Hemşirelik Hizmetlerinin Rolü. (<http://server.karaelmas.edu.tr/sağlık/skg.htm>)
- 64-Aladağ H.(2008) Gebelik Diyabeti Erken Gebelik Haftasında Saptanabilir mi? İnönü Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye.
- 65-Nazik E.(2005) Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Baş etme Yöntemleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye.
- 66- Kaya F., Serin Ö.(2008) Doğum Öncesi Bakımın Niteliği.Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi 5(1):25-35.
- 67- Kılıçarslan S.(2008) Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri,Yaşam Kaliteleri,Kaygı Düzeyleri.Uzmanlık Tezi.Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye.



- 68-Özçelik G.(2010) Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi İlişkisi.Yüksek Lisans Tezi.Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,Aydın,Türkiye.
- 69- Yazıcı S.Demirsoy G.(2009) Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Genital Hijyen.Türkiye Klinikleri Gynecology of Obstetrics;19(5): 241-248.
- 70-Altıparmak S.(2006) Gebelikte Sosyodemografik Özellikler, Özbakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin; 5(6): 416-423
- 71- Janz, N.K., Champion, V.L., Strecher, V.J. (2002). The Health Belief Model, (In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, Editors), Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, Jossey-Bass, San Fransisco.
- 72- Sechrist, K.R., Walker, S.N., Pender, N.J. (1987). Development and Psychometric Evaluation of the Exercise Benefits /Barriers Scale, Research in Nursing & Health,10,357-365.
- 73- Ransdell, L.B., Detling, N., Hildebrand, K., Moyer-Mileur, L., Shultz, B. (2004). Can Physical Activity Interventions Change Perceived Exercise Benefits and Barriers?,American Journal of Health Studies, 19(4), 195-203.
- 74- Ortağ, T., Ceylan, S., Akyuz, A., Bebis, H. (2009). Validity and Reliability of the Exercise Benefits /Barriers Scale (EBBS) for Female University Students inTurkey, 12. st World Congress on Public Health, ( April 27 - May 1), İstanbul.
- 75- Pender, N.J. (1987). Health Promotion in Nursing Practice, Appleton&Lange, USA.
- 76- Radmacher, S., Sheridan, C. (1992). Developing Healthy Lifestyle Behaviours Health Psychology,
- 77- Özbaşaran, F., Çetinkaya, A., Güngör, N. (2004). Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Davranışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(3), 43-55.
- 78- Özkan, S., Yılmaz, E. (2006). Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Bicimi Davranışları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(7).

- 79- Karakoç A (2006) Sınıf Öğretmenlerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Bu Davranışları Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas, 104s.
- 80- Tosun, B. (2008). Gata Destek Komutanlığı'nda Vatani Görevini Yapmakta Olan Er-Erbaşların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Manisa, 94s.
- 81- Rees, G., Fry, A., Cull, A., Sutton, S. (2004) İlness Perceptions and Distress in Women at Increased Risk of Breast Cancer, *Psychology and Health*, 19(6), 749-765.
- 82- Stroud, N., Minahan, C., Sabapathy, S. (2009). The Perceived Benefits and Barriers to Exercise Participation in Persons With Multiple Sclerosis, *Disability and Rehabilitation*, 1-7.

**EKLER****EK 1: Gebe Tanıtım Formu**

1.Kaç yaşındasınız?

2. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur- yazar 2) İlkokul mezunu 3) Orta okul mezunu 4) Lise mezunu 5) Üniversite

3. Ne işle meşgulsünüz?

1) Ev Hanımı 2) Memur 3) İşçi

4. İşiniz gereği hangi pozisyonda çalışıyorsunuz?

1) Oturur pozisyonda 2) Ayakta durarak 3) Hem oturur hem ayakta pozisyon

5. Şuan da (gebeliğinizde) çalışıyor musunuz ?

1) Evet 2) Hayır

6. Sosyal güvenceniz var mı?

1) Var 2) Yok

7.Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Kötü 2. Orta 3. İyi

8. En uzun nerede yaşadınız?

1) Köy/Kasaba 2) İlçe 3) Kent-Merkez

9. Hangi aile yapısına sahipsiniz?

1) Çekirdek Aile 2) Geniş Aile

10. Evlilik yaşıınız nedir ?.....

11. Kaç yıllık evlisiniz ? .....

## BÖLÜM I

12. Gebelik öncesi kilonuz nedir?

13. Şimdiki kilonuz nedir? ..... BKİ:.....

14. Kaç gebelik geçirdiniz? (şimdiki gebeliğiniz dahil):.....

İlk gebeliğiniz ise 18. soruya geçiniz.

15. Kaç doğum yaptınız? .....

1) Hiç          2) 1          3) 2          4) 3          5) 4 ve üzeri

16. Son doğum şekliniz nedir?

1) Normal Doğum          2) Sezeryan

17. Yaşayan çocuk sayısı: .....

1) Yok          2) 1          3) 2          4) 3          5) 4 ve üzeri

18. Gebelik haftası:.....

## BÖLÜM II

19-Kronik bir hastalığınız var mı? (Kalp hastalığı-Şeker hastalığı-Yüksek tansiyon)

20. Gebeliğiniz süresince herhangi bir problem oldu mu?

1) Evet ..... 2) Hayır

21. Gebeliğiniz süresince ilaç kullandınız mı?

1) Evet ..... 2) Hayır

22. Sigara içiyor musunuz?

1) Evet          2) Hayır

23. Son zamanlarda yaşadığınız önemli bir değişiklik var mı, varsa nedir?

1) Var ..... 2) Yok

**24.** Gebeliğinizden önce düzenli egzersiz yapıyor muydunuz?

1) Evet (Ne kadar sıklıkta:.....)

2) Hayır

**25.** Gebelikte egzersizin faydalarını biliyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

**26.** Gebeliğinizde egzersiz yapıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

**27.** Gebelikte egzersiz yapmanıza engel olacak bir durum var mı?

1) Evet..... 2) Hayır

## EK 2: Yaşam Kalitesi Ölçeği

**Yönerge:** Bu tarama formu size sağlığınızla ilgili görüşlerinizi sormaktadır. Bu bilgiler sizin nasıl hissettiğinizi ve her zamanki faaliyetlerinizi ne rahatlıkla yapabildiğinizi izlemekte yardımcı olacaktır. Bütün soruları belirtildiği gibi cevaplayın. Eğer bir soruyu ne şekilde cevaplayacağınızdan emin olmazsanız, lütfen en yakın cevabı işaretleyin.

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Mükemmel ( 1 )

Çok iyi ( 2 )

İyi ( 3 )

Orta ( 4 )

Kötü ( 5 )

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Geçen seneden çok daha iyi ( 1 )

Geçen seneden biraz daha iyi ( 2 )

Geçen sene ile aynı ( 3 )

Geçen seneden biraz daha kötü ( 4 )

Geçen seneden çok daha kötü ( 5 )

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

1-Evet                      2- Hayır

a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti ( 1 ) ( 2 )

b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması ( 1 ) ( 2 )

c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama (1) (2)

d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması (1) (2)

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı ?  
Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

1- Evet 2- Hayır

a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu? (1) (2)

b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması (1) (2)

c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama (1) (2)

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç (1) Çok az (2) Orta derecede (3) Biraz (4) Oldukça (5)

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç (1) Çok az (2) Orta (3) Çok (4) İleri derecede (5) Çok şiddetli (6)

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Hiç (1) Çok az (2) Orta (3) Çok (4) İleri derecede (5)



9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece bir cevap verin. Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b.Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c.Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e.Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g.Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h.Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

Her zaman ( 1 )

Çoğu zaman ( 2 )

Bazı zamanlarda ( 3 )

Çok az zaman ( 4 )

Hiçbir zaman ( 5 )

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış? Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a.Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b.Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c.Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d.Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

### EK 3: Egzersiz Yarar ve Engel Ölçeği

Aşağıdaki ölçek ile egzersiz yapmanızı sağlayan yararlar ve engelleyen durumlar belirlenecektir. Her maddeyi cevaplamanız ölçeğin doğru sonuç vermesi için önemlidir. Teşekkür ederiz.

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Egzersizden hoşlanırım.				
2	Egzersiz stres ve gerilim duygularımı azaltır.				
3	Egzersiz akıl sağlığımın gelişimini sağlıyor.				
4	Egzersiz çok fazla zamanımı alır.				
5	Egzersiz yaparak kalp krizlerini önleyebilirim.				
6	Egzersiz beni yoruyor.				
7	Egzersiz kas gücümü artırır.				
8	Egzersiz bana kişisel başarı hissi verir.				
9	Egzersiz yerleri çok fazla uzak.				
10	Egzersiz bana gevşediğimi hissettirir.				
11	Egzersiz yaparken arkadaşlarım ve sevdiğilerimle birlikte olabilirim.				
12	Egzersiz benim için çok sıkıcı.				
13	Egzersiz yapma beni yüksek tansiyondan korur.				
14	Egzersiz çok fazla paraya mal olur.				
15	Egzersiz yapmak fiziki zindeliğimi artırır.				
16	Egzersiz yapılan tesislerin programı bana uygun değil.				
17	Egzersiz kas kitlemi artırır.				
18	Egzersiz yapmak kalp-damar sistemimin işlevini artırır.				

		<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
<b>19</b>	Egzersizden yorulurum.				
<b>20</b>	Egzersiz yapmak bana keyif verir.				
<b>21</b>	Eşim (ya da önemli başka biri) egzersiz yapmayı teşvik etmez.				
<b>22</b>	Egzersiz dayanıklılığımı arttırır.				
<b>23</b>	Egzersiz esnekliğimi arttırır.				
<b>24</b>	Egzersize ailemden daha çok zaman ayırıyorum.				
<b>25</b>	Egzersiz mizacımlı geliştirilir.				
<b>26</b>	Egzersiz yapmam geceleri daha iyi uyumama yardımcı olur.				
<b>27</b>	Egzersiz yaparsam daha uzun yaşarım.				
<b>28</b>	Egzersiz kıyafetleri içindeki insanların komik göründüğünü düşünürüm.				
<b>29</b>	Egzersiz yorgunluğumu alır.				
<b>30</b>	Egzersiz yapma yeni insanlarla tanışmam için iyi bir yoldur.				
<b>31</b>	Fiziksel dayanıklılığım egzersiz yapma ile arttı.				
<b>32</b>	Egzersiz yapma benlik kavramımı geliştirir.				
<b>33</b>	Aile üyelerim egzersiz yapmak için beni teşvik etmez.				
<b>34</b>	Egzersiz yapma zihinsel uyanıklılığımı arttırır.				
<b>35</b>	Egzersiz normal aktivitelerimi yorulmadan sürdürmemi sağlar.				
<b>36</b>	Egzersiz çalışmamın kalitesini arttırır.				
<b>37</b>	Egzersiz aile sorumluluklarımdan daha fazla zaman alır.				

		<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>
<b>38</b>	Egzersiz benim için bir eğlencedir.				
<b>39</b>	Egzersiz başkaları tarafından kabul edilmemi sağlar.				
<b>40</b>	Egzersiz zor iştir.				
<b>41</b>	Egzersiz tüm vücut fonksiyonlarımı düzeltir.				
<b>42</b>	Egzersiz yapabilmem için çok az yer var.				
<b>43</b>	Egzersiz vücut görünümümü geliştirme yoludur.				

#### **EK 4: SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Değerlendirilmesi**

SF- 36, 36 sorudan ve 8 ayrı bölümden oluşur. Bölüme dahil edilen soruların skorları ağırlıklı toplanarak bölüm skoru elde edilir. Daha sonra sekiz sağlık bölümünden elde edilen skarlardan özet sağlık skorları elde edilir. Özet skorların elde edilmesindeki amaç yorumlama ve karşılaştırmalarda kolaylık sağlamasıdır.

Fiziksel sağlık özet skoru, fiziksel sağlık durumunun bir göstergesi olarak fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık algısı alt bileşen skorlarından etkilenmektedir. Mental sağlık özet skoru, mental sağlık göstergesi olarak yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol ve mental işlev alt bileşenlerinin bir fonksiyonu olarak değerlendirilmektedir.

Özet skorların elde edilmesi üç basamakta yapılmaktadır.

##### **1. Sorular puanlanır.**

##### **Soru 1**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	5.0
2	4.0
3	3.0
4	2.0
5	1.0

##### **Soru 2,Soru 6 ve soru 11b ve 11d**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	5.0
2	4.0
3	3.0
4	2.0
5	1.0

##### **Soru 3a-3j**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	1.0
2	2.0
3	3.0

**Soru 4a-4d ve Soru5a-5c**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	1.0
2	2.0

**Soru 7**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	6.0
2	5.0
3	4.0
4	3.0
5	2.0
6	1.0

**Soru 8**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	1.0
2	2.0
3	3.0
4	4.0
5	5.0

**Soru 9a,9d ve 9h**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	6.0
2	5.0
3	4.0
4	3.0
5	2.0
6	1.0

**Soru 9b,9c,9f,9g,ve 9i**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	1.0
2	2.0
3	3.0
4	4.0
5	5.0
6	6.0

**Soru 10 ve Soru 11a ve 11c**

Başlangıç puan değeri	Son puan değeri
1	1.0
2	2.0
3	3.0
4	4.0
5	5.0

**2. Soruların birleştirilmesi ile ölçekler elde edilir.**

Ölçek(boyut)	Soruların son puan değerleri toplamı	Olası en düşük ve en yüksek ham puanlar	Olası ham değer aralığı
Fiziksel fonksiyon	$3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j$	10-30	20
Fiziksel rol	$4a+4b+4c+4d$	4-8	4
Ağrı	$7+8$	2-12	10
Genel sağlık algısı	$1+11a+11b+11c+11d$	5-24.4	19.4
Yaşamsallık	$9a+9e+9g+9i$	4-24	20
Sosyal işlev	$5a+5b+5c$	2-10	8
Mental rol	$9b+9c+9d+9f+9h$	3-6	3
Mental sağlık	2	6-30	24



Alınan ham puan—olası en düşük ham puan

$$\text{Boyut skoru} = \frac{\text{Alınan ham puan} - \text{olası en düşük ham puan}}{\text{Olası ham puan aralığı}} \times 100$$

**3. Boyutların Z skor dönüştürülmesi ile ağırlıklı toplamları hesaplanarak özet skorlar elde edilir.**

$$\text{fiz} = (\text{Fİ} - 84.52404) / 22.89490$$

$$\text{frz} = (\text{FR} - 81.19907) / 33.79729$$

$$\text{az} = (\text{A} - 75.49196) / 23.55879$$

$$\text{gsz} = (\text{GS} - 72.21316) / 20.16964$$

$$\text{yz} = (\text{Y} - 61.05453) / 20.86942$$

$$\text{siz} = (\text{Sİ} - 83.59753) / 22.37642$$

$$\text{mrz} = (\text{MR} - 81.29467) / 33.02717$$

$$\text{miz} = (\text{MS} - 74.84212) / 18.01189$$

$$\text{FS} = (\text{fiz} \times 0.42402) + (\text{frz} \times 0.35119) + (\text{az} \times 0.31754) + (\text{gsz} \times 0.24954) + (\text{yz} \times 0.02877) + (\text{siz} \times (-0.00753)) + (\text{mrz} \times (-0.19206)) + (\text{miz} \times (-0.22069))$$

$$\text{MS} = (\text{fiz} \times (-0.22999)) + (\text{frz} \times (-0.12329)) + (\text{az} \times (-0.097319)) + (\text{gsz} \times (-0.01571)) + (\text{yz} \times 0.23534) + (\text{siz} \times 0.26876) + (\text{mrz} \times 0.43407) + (\text{miz} \times 0.48581)$$

$$\text{FİZİKSEL ÖZET SAĞLIK SKORU} = 50 + (\text{MS} \times 10)$$

$$\text{MENTAL ÖZET SAĞLIK SKORU} = 50 + (\text{FS} \times 10)$$

**EK 5: Etik Kurul Kararı**

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MALATYA KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	İnönü Üniversitesi Merkez Kampüsü, 44280, Malatya, Türkiye
	TELEFON	+90 422 341 06 60 / 1219
	FAKS	+90 422 341 00 36
	E-POSTA	inu.dhek@inonu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi			
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2013/178			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Rukuye AYLAZ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	MALATYA			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>			
	Diğer ise belirtiniz				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	



## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
DİĞER:	<input type="checkbox"/>						
KARAR BİLGİLERİ	<b>Karar No:</b> 2013/178	<b>Tarih:</b> 25.12.2013					
	<p>Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.</p> <p>Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.</p>						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>	Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ
<b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>	Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Rıfat KARLIDAĞ	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Metin GENÇ	Halk Sağlığı	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Saim YOLOĞLU	Biyostatistik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Türkan TOĞAL	Anesteziyoloji ve Rea.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ahmet KARADAĞ	Çocuk Sağlığı ve Hast.	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Alaadin POLAT	Fizyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. H.Birgül CUMURCU	Psikiyatri	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

## KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Doç. Dr. Yusuf YAKUPOĞULLARI	Tıbbi Mikrobiyoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Seda TAŞDEMİR	Tıbbi Farmakoloji	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr Mehmet KARATAŞ	Tıp Tarihi ve Etik	İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katlıdır
Yrd. Doç .Dr. Neslihan ŞİMŞEK	Diş Hekimliği	İnönü Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katlıdır
Uzm. Dr. Ömer Murat AYDIN	Nükleer Tıp Uzmanı	Malatya Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Metin TAY	Eczacı	Serbest Eczacı	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	Katlıdır
Zafer ERGÜZEL	Hukuk	İnönü Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hasan KONAN	Sivil Üye	Zaloğlu Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

\*:Toplantıda Bulunma

## ÖZGEÇMİŞ

05.03.1987 Malatya doğumluyum. İlköğretim ve lise öğrenimini Malatya’da tamamladıktan sonra 2006 yılında Sivas Gürün Meslek Yüksekokulu Tekstil bölümünü kazandım. 2008 yılında okul ikincisi olarak mezun oldum. 2008 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik bölümünü kazandım. 2012 yılında mezun oldum. Aynı yıl İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde yenidoğan yoğun bakımda hemşire olarak göreve başladım. 2012 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği’nde yüksek lisans eğitimine başladım. 11 ay görevimden sonra Bingöl-Adaklı Toplum Sağlığı Merkezine ebe olarak atandım. 3 aylık görevimden sonra Sivas-Gürün Toplum Sağlığı Merkezi Sarıca Sağlık Evine atandım. Halen Sarıca Sağlık Evinde görev yapmaktayım.