



**T.C.  
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERİN ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE SAĞLIKLI YAŞAM  
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**AYŞEGÜL YILDIZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EBELİK ANA BİLİM DALI**

**SIVAS – 2020**

**T.C.**  
**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERİN ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE SAĞLIKLI YAŞAM**  
**BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ**




**AYŞEGÜL YILDIZ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**EBELİK ANA BİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI**  
**DOÇ. DR. GÜLSEREN DAĞLAR**

**SİVAS – 2020**

“Gebelerin Öz Bakım Gücü İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	<b>Unvanı - Adı Soyadı</b>	<b>İmza</b>
Başkan	Dr. Öğr. Üyesi Eylem TOKER	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR	
Üye (Danışman)	Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR	

ONAY

Bu tez çalışması, 19.02.2020 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT**

**Enstitü Müdürü**

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

## KATKI BELİRTME / TEŞEKKÜR

Eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında bana yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, özverisini esirgemeyen saygıdeğer hocam Doç Dr. Gülseren Dağlar’a,

Tez aşamasında bana katkı veren değerli hocalarım Dr. Öğretim Üyesi şukran Ertekin Pınar’a ve Dr. Öğretim Üyesi Eylem Toker’e ve yüksek lisans sürecimde emeği geçmiş hocalarıma,

Çalışmamın istatistiksel değerlendirmesinde bilgisini benden esirgemeyen, gece gündüz demeden bana her an katkı sağlayan ğretim Görevlisi Ecem Demir’e

Tez çalışmamı uygulayabilmem için gerekli izinleri ile olanak sağlayan Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü’ne ve Kayseri şehir Hastanesi yönetimine,

Araştırmamı gerçekleştirdiğim hastanede bana yardımcı olan ğrenci ebelere ve araştırmama katılmayı kabul eden gebelere,

Bu stresli süreçte yardımlarını esirgemeyen, yükümü hafifleten teyzeme, hayatım boyunca destek olan, varlıklarıyla bana g veren canım annem ve babama,

SONSUZ TEşEKKüR EDERİM.

## ÖZET

### GEBELERİN ÖZ BAKIM GÜCÜ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşegül YILDIZ

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışmanı: Doç. Dr. Gülseren Dağlar

2020, 100 sayfa

Bu çalışmada gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gebe izlemine gelen sağlıklı gebelik süreci yaşayan üçüncü trimester gebeler ve Perinatoloji Servisinde Preterm Eylem tanısıyla yatan gebeler oluşturmuştur. Örneklemi 01.09.2019–31.12.2019 tarihlerinde Kayseri Şehir Hastanesine gebeliğin üçüncü trimesterinde olup polikliniğe kontrole gelen ve Perinatoloji Servisinde Preterm Eylem tanısı almış, çalışmaya alınma kriterlerine uyan 411 sağlıklı, 53 preterm eylem tanılı gebe oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik ölçütleri, tek yönlü varyans analizi ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Öz Bakım Gücü Ölçeği puan ortalaması sağlıklı gebelerde  $110,24 \pm 19,18$ ; preterm eylem tanılı gebelerde  $119,69 \pm 18,63$ 'tür. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması sağlıklı gebelerde  $145,36 \pm 19,44$ ; preterm eylem tanılı gebelerde  $153,75 \pm 21,87$ 'dir. Sağlıklı gebelerin Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği puan ortalaması preterm eylem tanılı gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktür (sırasıyla  $p=0,001$ ;  $p=0,004$ ). Çalışmamızda hem sağlıklı hem de preterm eylem tanılı gebelerde Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması (sırasıyla  $r=0,122$ ,  $p=0,013$ ;  $r=0,448$ ,  $p=0,001$ ), sağlık sorumluluğu (sırasıyla  $r=0,196$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,461$ ,  $p=0,001$ ), beslenme (sırasıyla  $r=0,157$ ,  $p=0,001$ ;  $r=0,305$ ,  $p=0,026$ ), manevi gelişim (sırasıyla  $r=0,306$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,429$ ,  $p=0,001$ ) ve

kişilerarası ilişkiler (sırasıyla  $r=0,211$ ,  $p=0,000$ ;  $r=0,356$ ,  $p=0,009$ ) alt boyutları arasında pozitif ilişki bulunmuştur .

Sonuçta; sağlıklı ve preterm eylem tanılı gebelerin öz bakım gücü arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları artmaktadır. Bu sonuçlar doğrultusunda gebe kadınların öz bakım gücünün yükseltilmesine, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik programların düzenlenmesi, danışmanlık yapılması, bakım rehberleri hazırlanması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebelik, Gebelik, Preterm Eylem, Öz Bakım Gücü, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.



## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS FOR PREGNANT WOMEN WITH THE POWER OF SELF CARE**

Ayşegül YILDIZ

Master Thesis

Midwifery Department

Advisor: Assoc Dr. Gülseren DAĞLAR

2020, 100 Pages

The study is aimed to determine the relationship between a healthy lifestyle behaviours with the power of self care in pregnant women. This search is a cross-sectional study. The universe of the search is consisted of third trimester pregnant women that promote a healthy pregnancy from Kayseri City Hospital Department of Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic and Pregnants that hospitalized for preterm labor deliver at term at perinatology service. The sample is consisted of the third trimester pregnant women that coming to control Kayseri City Hospital and diagnosed with preterm labor at Perinatology service between the dates of 01.09.2019-31.12.2019. According to criteria of the research the sample is consisted of 411 healthy pregnant women and 53 pregnant women diagnosed with preterm labor. Data were collected by using Personal Information Form, Self-Care Agency Scale and Health-Promoting Lifestyle Profile In the evaluation defining statistic criteria, analysis of variance, unpaired t test are used. Self-Care Agency Scale average score in healthy pregnant women was  $110.24 \pm 19.18$ ; pregnant women with preterm labor diagnosis was  $119.69 \pm 18.63$  Health-Promoting Lifestyle Profile total score average in healthy pregnant women is  $145.36 \pm 19.44$ ; pregnant women with preterm labor diagnosis score is  $153.75 \pm 21.87$ . Score average of healthy pregnant women Self-Care Agency Scale and Health-Promoting Lifestyle Profile are significantly low compared to pregnant women with preterm labor diagnosis ( $p=0.001$ ;  $p=0.004$ ). This research reveals that there is a positive relationship between Self-Care Agency Scale and Health-Promoting Lifestyle Profile according to total average score ( $r=0.122$ ,  $p=0.013$ ;  $r=0.448$ ,  $p=0.001$ ), health responsibility ( $r=0.196$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.461$ ,  $p=0.001$ ), nutrition ( $r=0.157$ ,  $p=0.001$ ;  $r=0.305$ ,



p=0.026), spiritual development ( $r=0.306$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.429$ ,  $p=0.001$ ) and interpersonal relationships (sirasıyla  $r=0.211$ ,  $p=0.000$ ;  $r=0.356$ ,  $p=0.009$ ).

In conclusion, as the self care agency of healthy pregnant women and pregnant women with preterm labor diagnosis, healthy lifestyle behaviours increases. In the with this results, it is suggested that organize self care agency improvement program, consultancy and preparation of care guidelines for increase the self care agent of pregnant women.

**Keywords:** Midwifery, Pregnancy, Preterm Labor, Self-Care Agency, Healthy Lifestyle Behaviours,



# İÇİNDEKİLER

<b>İÇ KAPAK</b> .....	<b>i</b>
<b>ONAY</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATKI BELİRTME / TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı:.....	5
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>6</b>
2.1. Öz Bakım.....	6
2.2. Gebelik.....	7
2.3. Preterm Eylem .....	8
2.4. Preterm Eylem Prevalansı.....	8
2.5. Preterm Eylemin Etiyolojisi.....	8
2.6. Preterm Eylemin Risk Faktörleri .....	9
2.7. Gebelikte Öz Bakım Gücünün Geliştirilmesinde Ebenin Rolü .....	10
2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları .....	11
2.8.1. Manevi Gelişim.....	12
2.8.2. Sağlık Sorumluluğu.....	13
2.8.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite .....	13

2.8.4 Beslenme .....	14
2.8.5. Kişilerarası İlişki .....	15
2.8.6. Stres Yönetimi.....	16
2.9. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesinde Ebenin Rolü.....	16
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>18</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18
3.3. Araştırmanın Evreni .....	18
3.4. Araştırmanın Örneklemi .....	19
3.4.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri:.....	19
3.5. Veri Toplama Araçları .....	19
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek II).....	20
3.5.2. Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) (Ek III).....	20
3.5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği - II (SYBDÖ –II) (Ek IV ).....	20
3.6. Ön Uygulama .....	22
3.7. Verilerin Toplaması/ Araştırmanın Uygulanması.....	22
3.8. Araştırmanın Etik Yönü .....	23
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi .....	23
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>52</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>66</b>
6.1. Sonuçlar .....	66

6.2.Öneriler .....	69
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>70</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>82</b>
EK I. Bilgilendirilmiş Olur Formu .....	82
EK II. Kişisel Bilgi Formu (Sağlıklı gebeler için).....	88
EK III: ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ .....	92
EK IV: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-II .....	94
EK V: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Kurul Kararı.....	97
EK VI: Kayseri Şehir Hastanesi İzin Yazısı.....	99
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>100</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1:	Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler .....	24
Tablo 2:	Verilerin Normallik Dağılım Analizleri.....	25
Tablo 3:	Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait İç Geçerlilik Kat Sayıları.....	26
Tablo 4:	Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	28
Tablo 5:	Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 6:	Gebelerin ÖBGÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	33
Tablo 7:	Sağlıklı Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	35
Tablo 8:	Preterm Eylem Tanılı Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	38
Tablo 9:	Sağlıklı Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ-II Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	40
Tablo 10:	Sağlıklı Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre SYBDÖ-II Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 11:	Preterm Eylem Tanılı Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ-II Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	45
Tablo 12:	Preterm Eylem Tanılı Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre SYBDÖ-II Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 13:	Gebelerin Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Puanları Arasındaki İlişki .....	50

## KISALTMALAR

<b>ACOG</b>	American Congress of Obstetricians and Gynecologists
<b>BKİ</b>	Beden Kitle İndeksi
<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>NST</b>	Non Stres Test
<b>ÖBG</b>	Öz Bakım Gücü
<b>ÖBGÖ</b>	Öz Bakım Gücü Ölçeği
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>SYBD</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
<b>SYBDÖ</b>	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
<b>TNSA</b>	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
<b>WHO</b>	World Health Organization

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum kadını yaşamın bir noktasından diğerine ulaştıran, sosyal ve biyolojik bir olay olup korku, heyecan ve mutluluk veren deneyimdir. Kadının böylesine önemli bir dönemi mutlu geçirmesi, doğumunu mutlulukla yaparak bebeğini kucağına alabilmesi her şeyden önce annenin ve bebeğin sağlıklı olması ile ilişkilidir. Gelişimsel bir dönem olan gebelik, fizyolojik bir süreç olmasına rağmen kadın hayatının diğer yaşam süreçlerine göre morbidite ve mortalite riskinin arttığı bir dönemdir (Taşkın, 2017). Ayrıca gebelik kadınları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkilemekte ve gebenin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sorunlar yaşamasına ve öz bakım gücünde azalmaya neden olabilmektedir (Karaca Saydam ve ark., 2007).

Öz bakım kişinin yaşamını, sağlık ve iyilik halini devam ettirebilmek için gerçekleştirdiği eylemlerdir (Çelik ve Yıldırım, 2016). Öz bakım; kişinin yaşamını, sağlık ve iyilik durumunu korumak, sürdürmek ve geliştirmek için gerekli olan eylemleri doğru zamanda başlatabilmesi ve uygulayabilmesidir. Orem öz bakım gücünü; “sağlık ve iyilik durumunun korunmasını, sürdürülmesini ve geliştirilmesini sağlayan öz bakım aktivitelerini yerine getirmek için gerekli bilgiye ve beceriye sahip olmayı içeren çok boyutlu bir kavram” olarak tanımlamıştır. Öz bakım, birçok faktörden etkilenmekle birlikte, kişiler hayatlarının bazı dönemlerinde/bazı durumlarda öz bakımlarını karşılayamamakta ve öz bakımlarında tümüyle ya da kısmi olarak yardıma ihtiyaç hissedebilmektedirler (Orem, 1995).

Öz bakım gereksinimleri, evrensel ve gelişimsel olarak ikiye ayrılmaktadır. İnsanın günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili temel istek ve gereksinimleri evrensel öz bakım gereksinimleridir. Gelişimsel öz bakım gereksinimlerini ise kadının yaşamındaki gebelik, doğum gibi durumlardan kaynaklanan gereksinimler oluşturmaktadır (Aggleton ve Chalmers, 1986). Bireyin yeterli öz bakım gücü olduğu sürece yaşamsal gereksinimlerini yerine getirebilir ve sağlığını geliştirmede, sağlıklı yaşam biçimi ortaya koymada ve sağlıklı yaşam biçimine dair eylemleri yerine getirmede aktif rol oynayabilir. Sağlıklı yaşam biçimi aktiviteleri/davranışları; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite/egzersiz, beslenme, kendini gerçekleştirme/manevi

gelişim, kişilerarası destek ve stres yönetimidir. Bu aktiviteler/davranışlar kadının yaşamında özel bir dönem olan gebelik sürecinde önemli (Eryılmaz ve ark., 1999) iken gebenin sağlık durumunda bir bozulma olduğunda, riskli durum geliştiğinde daha da önem kazanmaktadır. Gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin bozulduğu, aile ve iş yaşamındaki rollerinin değiştiği, bebek ile anne arasında ebeveynlik ilişkisinin başladığı yaşam krizidir. Bu kriz, yüksek riskli gebeliklerde daha fazla görülmektedir (Oskay, 2004). Annenin veya fetüsün morbidite ve mortalite riski belirgin düzeyde arttığında bu gebelik artık yüksek riskli gebelik olmaktadır. Yüksek riskli gebelikler içerisinde yer alan preterm eylem, anne ve bebek sağlığında baş edilmesi güç olan ve beraberinde getirdiği sorunlarla gebelikte en sık karşılaşılan riskli durumlardan biridir. Preterm eylem, son menstrual siklusun ilk gününden itibaren 37. gebelik haftasından önce veya 259 günden daha az zamanda doğumun başlamasıdır (Mahrokh ve ark., 2018). Sağlıklı bir gebenin öz bakımını karşılaması önemli olmakla birlikte gebede preterm eylem söz konusu olduğunda öz bakımını yapabilmesi daha da önemli olmaktadır (Nahcivan, 1993; Orem, 2003). Hastalık, gebenin fiziksel gücünü azaltarak ya da sağlık kaybına neden olarak öz bakım uygulamalarında gebeyi bir başkasına bağımlı hale getirebilir (Uzunçakmak, 2012). Bu nedenle preterm eylemde de gebenin öz bakım gereksinimi artabilmektedir (Demir ve ark., 2003; Moriyama ve ark., 2015). Gebelik sürecinde gebenin sağlığında bozulma olduğunda ve gebe bakım gereksinimlerini yeterince karşılayamadığında yardıma gereksinim duyabilir. Gebenin gebelik sürecini sağlıklı geçirebilmesi için yeterli düzeyde öz bakım gücüne (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması gerekmektedir.

Gebelikte öz bakım gücünü yükseltmek amacıyla ebelere önemli görevler düşmektedir. Bu durumda gebeye kendi öz bakımını yapabilecek düzeye gelinceye kadar yardım etmek ve gebenin kendi öz bakım sorumluluğunu üstlenmesini ve gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak ebeğin rolü ve amacı olmalıdır. Ebelerin değişen ve gelişen rolleri doğrultusunda öz bakım kavramı artık üzerinde önemle durulan bir konudur. Yapılan bazı çalışmalarda gebelikte yapılan sağlık eğitiminin gebenin öz bakım gücünü yükselttiği (Pasinlioğlu, 2004), gebelerin öz bakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı (Altıparmak, 2006), gebelere uygulanan sağlığı geliştirme programının gebelik döneminde sağlıklı yaşam biçimi



davranışlarını geliştirdiği (Aşçı, 2013), gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta/iyi seviyede olduğu (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019; Onat ve Aba, 2014) belirlenmiştir. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlık uygulamaları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; gebelerin öz bakım gücü arttıkça olumlu sağlık uygulamalarında artış olduğu bulunmuştur (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Karaca Saydam ve arkadaşları (2007) da çalışmalarında riskli gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta seviyede, öz bakım gücü düzeylerinin ise düşük düzeyde olduğunu, öz bakım gücü arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığını bulmuştur.

Literatür incelendiğinde öz bakım gücünün gebenin sağlık durumuna etkisini araştıran (Altıparmak, 2006; Pasinlioğlu, 2004) ve öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen (Karaca Saydam ve ark., 2007; Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019) az sayıda çalışma saptanmış olup sağlıklı ve riskli gebeliklerin birlikte incelendiği özellikle preterm eylem tanısıyla hastanede yatan gebelerin öz bakım gücünün ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelikteki fiziksel ve psikosozal sorunlar gebenin öz bakım gücünü olumsuz etkilemekte, preterm eylem sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte her yıl yaklaşık 15 milyon bebek preterm olarak doğmakta (WHO, 2018), bu gebeler uzun süre hastanede yatmakta ve daha çok yatak istirahatinde olmaları gerekmektedir. Tüm bu nedenlerden dolayı riskli gebelikler içerisinde özellikle preterm eylemin, gebelerin öz bakım gücünü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilediği düşünülerek preterm eylem tanılı gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi çok daha önemlidir.

Bu araştırma ile gebelerin öz bakım gücünün, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ile elde edilecek sonuçların, gebenin öz bakım gücünü yükseltmede ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede etkili olacağı gibi gebelere verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini de yükselteceği düşünülmektedir. Gebelikteki fiziksel ve psikosozal sorunlar gebenin öz bakımını olumsuz etkilediğinden anne, fetus ve yenidoğan sağlığı dolaylı olarak aile ve toplum sağlığı riske girebilmektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlarla;

gebelik izlemlerinde ebe, gebenin ve ailesinin gebeliği sağlıklı bir Şekilde sũrdũrmesinde, olumlu gebelik sũreci yaşamasında, Öz bakım gũcũnũn yũkseltilmesinde ve sağlıklı yaşam biÇimi davranışlarını geliştirmesinde gebeye olumlu katkı sağlayabilir, gebelere fiziksel değerlendirme ile birlikte psikososyal değerlendirmenin de yapılarak gebeye bũtũncũl bir yaklaşımla bakım vermeyi de sağlayabilir. Ayrıca alıŐma sonuÇlarının gebelik izlem ve bakımlarında gebelere planlanacak bakım eylemlerinde rehber olması ve bu alanda literatũre katkı sağlaması da beklenmektedir.



## **1.2. Araştırmanın Amacı:**

Bu araştırmada, gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Öz Bakım

Öz bakım; “bireyin kişisel olarak yaşamını, sağlık ve iyilik durumunu korumak, sürdürmek ve geliştirmek için gerekli aktiviteleri doğru zamanda başlatması ve uygulamasıdır” (Orem, 1995). Kişilerin, kendi sağlıkları için yapması gerekenleri başkalarının yapmasını bekleme ya da isteme yerine kendilerinin bir şeyler yapmalarıdır (Nahcivan, 1993). Orem (1995) öz bakım gücünü “sağlık ve iyilik durumunun korunmasını, sürdürülmesini ve geliştirilmesini sağlayan öz bakım aktivitelerini yapabilmek için gerekli bilgiye ve beceriye sahip olmayı içeren çok boyutlu bir kavram” olarak tanımlamıştır. Bir yetişkinin kendi sağlığı ve iyiliği için sürekli bir kişisel çaba göstermesi gerekir. Öz bakım insanların sadece hastalıklarını değil iyilik hallerinin devamı için sağlık sorumluluğunu almalarını, enerjilerini kontrol etmelerini, sağlık gereksinimleri hakkında kişisel öğrenme becerilerini, tehlikelere hızlı cevap verme yetisini ve tıbbi kaynakları etkili kullanmayı da kapsar (Özer, 2001).

Orem'e göre; bir insanın sağlığı kişinin kendi sorumluluğudur. Orem'e göre öz bakım, çevre ve şartları göz önüne alınarak kendi kendine başlatılmış, kendini bağımsız olarak yöneten ve kendini kontrol eden planlanmış hareketlerdir (Orem, 2001). Orem öz-bakımı zaman içerisinde anlık olmayan ya da durağanlaşmayan, sürekliliği olan, bir süreç olarak tanımlar (Panpakdee ve ark., 2003).

Öz bakım etkileşim, iletişim ve kültür yolu ile öğrenilen bir davranış olup zaman içinde gelişim göstermekte ve bireyin bazı özelliklerine (sağlık durumu, eğitimi, yaşam deneyimleri, yaşadığı toplumun kültürü, günlük yaşamda olanakları kullanabilmesi) göre de değişebilmektedir. Kişilerin öz bakım düzeyleri birçok faktörden etkilenmekte, bazı yaşam dönemlerinde ve özel durumlarda bireyler öz bakımlarını karşılayamamakta bu nedenle kısmen ya da tamamen yardıma gereksinim duymaktadır (Orem, 1995). Öz bakım gereksinimleri, evrensel ve gelişimsel olarak ikiye ayrılmaktadır. Evrensel olan öz bakım gereksinimleri, kişinin günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili olan istek ve gereksinimleridir. Gelişimsel öz bakım gereksinimleri ise insan yaşamındaki gebelik, doğum gibi çeşitli gelişimsel durumlardan kaynaklanan gereksinimleri oluşturmaktadır (Aggleton ve Chalmers,

1986). Gebenin gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde yönetebilmesi ve prenatal bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli düzeyde öz bakım gücüne sahip olması gereklidir (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010).

Bireylerin beden ve ruh sağlığı için gerekli olan sevgi, şefkat ve bakım bulabileceği en tabii yer ailesidir. Gebe, ailesinin sevgi, koruma, anlayış ve desteğini barındıran bir aile ortamı ve doğum öncesi bakım hizmetleri ile sağlıklı bir gebelik yaşayabilir. Huzurlu bir aile ortamında eşin sağlayacağı destek gebenin sağlığını geliştirmede ve öz bakım gücünü kazandırmada önemli ve gereklidir (Tortumluoğlu ve ark., 2003). Aile desteği gebe için önemli olmakta ve sağlıklı bir gebeliği devam ettirmede aileye de önemli sorumluluklar düşmektedir (Başer, 2000). Aile ortamının yanı sıra gebenin yaşı, eğitim durumu, geliri ve çalışma durumu gibi bazı sosyodemografik özellikler de öz bakım gücünü etkilemektedir (Tortumluoğlu ve ark., 2003). Ayrıca gebelik sayısı ve deneyimler gebelerin öz bakımı üzerinde etkili olmakla birlikte gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebenin aile içindeki sorumlulukları artmakta, gebelerin kendilerine ayıracağı zaman azalmakta ve öz bakımları olumsuz etkilenmektedir (Eryılmaz ve ark., 1999).

## **2.2. Gebelik**

Gebelik; geçmiş tecrübelerle göre değişiklik gösteren, yeni rollere uyumun gerekli olduğu bir kriz süreci olarak kabul edilmektedir (Altınçelep, 2011; Sözeri, 2011). Gebelik; her kadının fizyolojik olarak etkilendiği doğal ve en önemli yaşam olaylarından olup, gebenin yakın çevresinin de sosyal açıdan etkilendiği ve fiziksel, psikolojik, sosyal değişiklikleri beraberinde getirdiği bir dönemdir. (Daş, 2014; Yanıkerem ve ark., 2006). Gebelik ve doğum kadını yaşamın bir noktasından diğerine ulaştırarak sosyal ve biyolojik bir olay olup korku, heyecan ve mutluluk veren deneyimlerdir. Kadının böylesine önemli bir dönemi mutlu geçirmesi, doğumunu mutlulukla yaparak bebeğini kucağına alabilmesi her şeyden önce annenin ve bebeğin sağlıklı olması ile ilişkilidir. Gelişimsel bir dönem olan gebelik sürecinde, kadın hayatının diğer dönemlerine göre morbidite ve mortalite riski artmaktadır (Taşkın, 2017). Ayrıca gebelik kadınları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve maddi olarak etkileyerek gebenin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede problem yaşamasına ve öz bakım gücünün azalmasına sebep olabilmektedir (Orem, 1995).

### **2.3. Preterm Eylem**

Preterm eylem “gebeliğin 37. haftadan önce, canlı doğum ile sonuçlanmasına denir” (WHO, 2018). “Erken doğum riski ise gebeliğin 20. haftadan sonra ve 37. haftadan önce, 10 dakikada 2 veya 30 dakikada 3-4 defa hissedilen ve en az 30 saniye süren kontraksiyonlara ilave servikal dilatasyon ve silinmenin gözlenmesi olarak tanımlanmaktadır” (Kamalak ve ark, 2011). “Preterm doğum, son derece erken (28 haftadan az), çok erken (28 ile 32 hafta) ve orta-geç preterm (32 ile 37 hafta) olmak üzere üç alt kategoriye ayrılmaktadır” (WHO, 2018).

### **2.4. Preterm Eylem Prevalansı**

En sık karşılaşılan sağlık sorunlarından biri olan preterm eylemde her yıl yaklaşık 15 milyon bebek preterm doğmaktadır (WHO, 2018). Preterm doğumların %70'i spontan olarak ortaya çıkmaktadır (Phillips ve ark., 2017). WHO, 2015 yılında 5 yaş altı çocuk ölümlerinin yaklaşık 1 milyonundan preterm doğum eylemi komplikasyonlarının sorumlu olduğunu rapor etmiştir. Bu ölümlerin %90'ından fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. WHO'nun (2018) 184 ülkeyi kapsayan verilerine göre preterm doğum eyleminin sonucu olarak doğan bebeklerin oranı %5-18 arasında değişmektedir. Afrika ve Güney Asya ülkelerinde doğumların %60'ından fazlası preterm eylemdir. Ayrıca gelişmemiş ülkelerde preterm doğan bebek oranı %12 iken, bu oran gelişmiş ülkelerde %9'a düşmektedir (WHO, 2018).

### **2.5. Preterm Eylemin Etyolojisi**

Preterm eylem neonatal mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olduğu için; yol açan patojenik süreçlerin belirlenmesi ve önleyici müdahalelerin geliştirilmesi önemlidir. Birçok patojenik süreç preterm eyleme neden olabilmektedir. En yaygın dört süreç; strese bağlı maternal veya fetal hipotalamik-hipofiz-adrenal aksın erken aktivasyonu, enflamasyon, desidual hemoraji, patolojik uterin distansiyondur. Bunların dışında genetik faktörlerin de preterm eyleme neden olduğu düşünülmektedir (Nazik, 2019).

## 2.6. Preterm Eylemin Risk Faktörleri

Preterm eylem; risk faktörleri göz önünde bulundurulduğunda spontan ve medikal preterm eylem olarak ikiye ayrılabilir. Preterm eylemin yaklaşık üçte ikisi spontan preterm eylemdir ve anneye ait faktörler sonucu ortaya çıkar. Medikal preterm eylem ise genellikle maternal ve fetal patolojiler ile ilişkilidir. Preterm eylemin anne ile ilişkili nedenleri; annenin kronik hastalık varlığı, yetersiz beslenme, eğitim düzeyinin düşük olması, sık ve çok doğum yapmak, daha önce servikal cerrahi geçirme, sık küretaj olma, enfeksiyon, sigara, alkol, madde bağımlılığı olarak özetlenebilir. Preterm eylemin gelişiminde fetus ve eklerine ait nedenler ise; plasenta anomalileri, plasental yetmezlik, preterm erken membran rüptürü, polihidramniyos, koryoamniyonitis, çoğul gebelik, fetal malformasyonlar gibi durumlardır. (Nazik, 2019).

Preterm eylem, gebelerde hem fizyolojik hem de psikolojik sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olabilmektedir (Oskay ve Coşkun, 2012). Preterm eylemin tedavi yaklaşımlarından biri yatak istirahatidir (ACOG, 2016). Uzun süreli yatmaya bağlı olarak gebe kadınların kaslarında güçsüzlük yaşanmakta, kas kütlelerinde azalma meydana gelmekte ve bu durum kalça, sırt, bacaklarda ağrılara, topuklarda sızlamaya ve bacaklarda krampa neden olabilmektedir (Çoban, 2008; Oskay ve Coşkun, 2012). Ayrıca uzun süre yatakta kalmaya bağlı olarak gebelerde reflü, hazımsızlık, konstipasyon, iştahsızlık gibi gastrointestinal sistem sorunları (Çoban, 2008; Oskay ve Coşkun, 2012) tromboembolik riskler, ciltte ve dudaklarda kuruma, ciltte hassasiyet ve uykuya ilişkin sorunlar da yaşanabilmektedir (Oskay ve Coşkun, 2012). Uzun süre hastanede yatmış olmak, hastane enfeksiyon riskini de beraberinde getirmektedir (Karahocagil ve ark., 2011).

“Preterm eylemle birlikte komplikasyonları da 5 yaş altı çocuk ölüm nedenleri arasında gösterilmektedir ve 2013 yılında yaklaşık 1 milyon çocuğun ölümü ile ilişkili olduğu bildirilmiştir” (WHO, 2015). Preterm bebeklerde en sık görülen problemler; respiratuvar distres sendromu, intravasküler ya da pulmoner hemoraji, hiperbilirubinemi, enfeksiyonlara yatkınlıkta artma, anemi, nörolojik sorunlar, metabolik sorunlar ve ısı düzenleme mekanizmasında yetersizliktir (Gilbert ve Harmon, 2011).

## 2.7. Gebelikte Öz Bakım Gücünün Geliştirilmesinde Ebelin Rolü

Gebelikte öz bakım gücünü yükseltmek amacıyla ebelere önemli görevler düşmektedir. Gebeye ve aileye gebelik ve doğum sürecinde temel bakım veren sağlık profesyoneli ebedir. Gebelik ve doğum eylemi sürecindeki gebe, kendi öz bakımını karşılayamadığı durumda yardım ihtiyacı hissedebilir. Bu nedenle bireye kendi kişisel bakımını yapar hale gelinceye dek destek olmak ve en kısa sürede onun kendi bireysel bakımını üstlenmesini ve gereksinimlerini karşılayabilmesini sağlamak ebelin amacı olmaktadır. Bu durumda ebe, gebeye kendi öz bakımını yapabilecek duruma gelinceye kadar destek olmalı ve mümkün olan kısa süre içinde kendi öz bakım sorumluluğunu almasını ve öz bakımını yapabilmesini sağlamalıdır (Dereci Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010). Bu amaçla ebeler tüm çalışma alanlarında gebelerin öz bakım gücü düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemeli, gebelere öz bakımı sağlamanın önemi ve öz bakımı olumsuz etkileyen faktörlerle başa çıkmada eğitim vermeli ve bakımı öğretmelidir (Eryılmaz ve ark., 1999). Gebe öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmek için destekleyici, eğitici ve geliştirici ebelik bakım ve uygulamalarına ihtiyaç duyar. Bu uygulamalar; destek olma, danışmanlık yapma, çevreyi düzenleme, gebelik ve doğum sürecini öğretmeyi kapsamaktadır (Yıldırım ve Çevik, 2010). Ebelin gebelik ve doğum eylemi süresince gereksinimleri doğrultusunda verilen bakımlarla öz bakımı sağlandığında, bu bakımlar esnasında olumlu iletişim kurulduğunda gebe rahatlar, öz güveni artar ve öz bakım gücünü geri kazanır.

Gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin bozulduğu, aile ve iş yaşamındaki rollerinin değiştiği, bebek ile anne arasında ebeveynlik ilişkisinin başladığı yaşam krizidir. Bu kriz, yüksek riskli gebeliklerde daha fazla görülmektedir (Oskay, 2004). Yüksek riskli gebelikler içerisinde yer alan preterm eylem, anne ve bebek sağlığında baş edilmesi güç olan önemli obstetrik sorunlardan biridir (Arslan, 2009; Danerek ve Dykes, 2008). Antenatal dönemde gebeye verilecek kapsamlı, standardize ve kaliteli bir ebelik bakımı ve eğitimiyle, gebeye, bilinçli bir öz bakım ile kendi bakımında yeterlilik, olumlu sağlık davranışları ve sağlık statüsü kazandırılabilir. Böylece preterm eylemden kaynaklanan neonatal morbidite ve mortalitenin azaltılmasında önemli bir katkı sağlar (Oskay, 2004).



Yüksek, orta ve düşük gelir seviyesine sahip ülke deneyimleri nitelikli ebelik bakımının maternal ve neonatal hizmetlere önemli ölçüde katkısı olduğunu göstermektedir. İyi eğitilmiş, motivasyonu yüksek ve sorumluluk sahibi ebeler, halk sağlığı ve medikal kaynaklarla işbirliği halinde çalıştıklarında anne ve bebek ölüm oranları hızla azalmakta ve gebelik, doğum hizmetlerinin kalitesi artmaktadır (Renfrew ve ark., 2014, Sandall ve ark., 2010).

Anne ve bebeğin sağlığını korumak ve gebelikte oluşabilecek riskleri kontrol altına almak esas amaç olmalıdır. Bu nedenle ebelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Gebelikteki risk faktörlerini tanılamak, gerekli tedbirleri alarak anne ve bebeğin sağlığını korumak ebeğin önemli görevleri arasında yer almaktadır. Doğum öncesi bakım hizmetleri, gebeliğin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanması için asıl amacı koruyucu bir hizmettir ve daha çok riskli durumları kapsamaktadır (Taşkın, 2017).

Ebeler, gebenin kişilerarası destek sistemlerini geliştirmede, tanımlamada ve farkındalık sağlamada, aktif rol alan sağlık elemanıdır. Preterm eylem tanısı alan gebenin bakımında, risk faktörleri belirlenerek ortadan kaldırılması, enfeksiyonların önlenmesi, yatak istirahati, fetal monitörizasyon ve stresle baş etme tekniklerinin öğretilmesi önemli ebelik girişimleri arasında yer almaktadır (Ege ve ark., 2009)

## **2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) - World Health Organization'un tanımına göre (WHO, 1946), "Sağlık, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir". Sağlıklı yaşam biçimi ise, bireyin sağlığına etki eden tüm davranışlarını kontrol edebilmesi, günlük aktivitelerini devam ettirmede kendi sağlık durumuna uygun davranışları tercih ederek düzenleyebilmesi şeklinde tanımlanmıştır (WHO, 1946).

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığını etkileyen davranışlarını kontrol etmesi, yaşamını düzenlemesi, uygun davranışları seçmesi ve uygulamasıdır. Ayrıca kişinin sağlığını koruması ile birlikte sağlığını geliştirme çabası göstermesi, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğunu üstlenmesi, egzersiz, beslenme, stres yönetimi, manevi destek gibi konuların farkında olması ve bu davranışlarda bulunmasıdır. Bu davranışlar kişide tutum haline dönüştüğünde sağlığını sürdürebilir ve sağlık durumu yükseltebilir (Avcı Öztürk, 2010; Çalmaz, 2011; Kılıç, 2012).

Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hastalıklara yakalanmayı azalttığı, ölüm oranlarını düşürdüğü, yaşam süresini uzattığı, kronik hastalıkların ve kanserin önlenmesinde önemli olduğu saptanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kendini gerçekleştirme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi içerir (İlhan ve ark., 2010; Türkol ve Güneş, 2012). Sağlıklı yaşamda; manevi gelişim/kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz ve fiziksel aktivite, beslenme, kişiler arası ilişki ve stres yönetimi oldukça önemli bir etkiye sahiptir (Berçin, 2010).

### **2.8.1. Manevi Gelişim**

Bireysel farkındalık ve fiziksel boyutu olan manevi gelişim, kişinin kendisinin ve varoluşunun ötesindeki güç olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle manevi gelişim, kişinin bireysel ve kişilerarası bağlılığı olarak tanımlanmakta olup bu kavramlar manevi gelişimin boyutlarını oluşturmaktadır. Buna bağlı olarak kişinin, hayatın anlamını ve amacını idrak ettiği yer onun manevi alanıdır (Tuncay, 2007). Birçok araştırmacı manevi gelişimi, bireysel tecrübeler ve hayatın anlamını içeren varoluşçuluk ile tanımlamaktadır (Molzahn, 2007). Sağlık ile tinsellik/inanç arasında bedenen ve mental olarak bir ilişki vardır, bireyin manevi inançlarının sağlıklı, uzun bir şekilde yaşamayı ve hastalığın iyileşmesini olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Rippentrop ve ark., 2005).

İnsanın manevi yönü, fizyolojik ve psikolojik yönü kadar önemlidir ve bu boyutlarla bir ilişkisi vardır. Kişilerin sağlık ve hastalık davranışlarını sorgulamada, değişimlere uyum sürecinde, problemlerin üstesinden gelebilmede, yeniden iyileşmede ve umutlu olmada inancın pozitif etkisi vardır. Buna rağmen sağlık profesyonellerinin birçoğu, kişilerin manevi boyutunu göz ardı edebilmektedirler. Halbuki bireyin yaşamını tehdit edici hastalıkla mücadele etmesi, kişilerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlar. Bu sebeple, sağlık çalışanları hastaya bütüncül bir yaklaşımla, fizyolojik ve psikolojik olarak, hastanın kendisini önemli ve değerli olarak hissetmesi ve ölümü hayatın bir gerçeği olduğunu algılamasını sağlamalıdır (Çetinkaya ve ark., 2007; Dedeli ve Karadeniz, 2009).

### **2.8.2. Sağlık Sorumluluğu**

Sağlık sorumluluğu, bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarının korunması için üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Bahar ve ark., 2008; Güngörmüş, 2001). Sağlıkla ilgili davranışlar kişilerin sorumluluğundadır (Buyx, 2008). Başka bir tanımda, bireylere olumlu sağlık davranışı kazandırarak (egzersiz, kilo kontrolü ve sigara içmemek gibi) ve sağlık kontrollerini düzenli yaptırarak kişilerin kendilerini daha iyi hissetmesi ve daha az sağlık harcaması yapmasıdır (Engl ve Med, 2006). Kişilerin sağlık davranışları içinde yaşadığı toplumun kültüründen, sağlık okuryazarlığı düzeyinden, sağlık eşitsizliklerinden ve sosyal medyadan etkilenir. Sigara, alkol, dengesiz beslenme ve aşırı fiziksel aktivite olumsuz sağlık davranışları olarak değerlendirilmektedir. Sağlığa zarar veren bu davranışlar, kişi ve toplum sağlığı için tehdit unsurudur. Bu sorunların çözümünün en kolay ve maliyeti az olanı, kişilerin kültürel ve çevresel faktörleri göz önünde bulundurularak bireysel sorumluluklarına yönelik yaşam tarzı değişiklikleri ile risk en aza indirilebilir. Kişinin sağlık davranışları içsel ve dışsal birçok faktörden etkilenir. Bu faktörlerden kişisel sağlık sorumluluğu için bireylerin içsel faktörleri önemlidir (Davies ve Thirlaway, 2013).

Sağlığının korunması, sürdürülmesi ve yükseltilmesi için gebenin düzenli olarak doğum öncesi kontrollere gitmesi ve öz bakımına önem vermesi gerekir (Eryılmaz ve ark., 1999). Gebelik döneminde sağlık sorumluluğu antenatal bakım alma ve izleme gitme, gebeliği ile ilgili bireysel sağlık sorumluluğunu alma, bakımına önem gösterme ve riskli sağlık uygulamalarından kaçınmayı içerir (Bahar ve ark., 2008; Karaca Saydam ve ark., 2007; Lindgren, 2005).

### **2.8.3. Egzersiz ve Fiziksel Aktivite**

Kişiler düzenli egzersizin sağlığa olan faydalarını bilmelerine rağmen, çoğu birey önerilen egzersiz düzeyinin altında kalır. Gebelik; vücutta meydana gelen değişiklikler ve yenidoğanın hayatına katacağı yenilikler açısından, anne adayları için karmaşık bir süreçtir. Kadınların az olan fiziksel aktiviteleri gebelik süreciyle daha da azalmaktadır (Brown ve Trost, 2003). Başka bir yönüyle gebelik, kadınların yaşam tarzı değişikliklerine açık olduğu; olumsuz sağlık davranışlarını (sigarayla

birakma, sağlıklı beslenme, alkol almama gibi) terk ettiği, sağlık önerilerine uymaya çalıştığı süreçtir (Joy ve ark., 2013).

Gebeliğe bağlı yakınmalar sebebiyle bu süreçte genellikle bel, sırt ve kalça ağrılarını görölür. Yapılan egzersiz kas-iskelet ağrılarını azaltabilmekte, düzenli fiziksel aktivite yapan gebelerde bel ağrısı sıklığı azalmaktadır (Gjestland ve ark., 2013; Yan ve ark., 2014). Ayrıca fiziksel aktivitenin gebelerin yaşam kalitesine de olumlu etkisi vardır (Robledo-Colonia ve ark., 2012). Gebelik sürecinde fiziksel aktivite konusunda Amerika Birleşik Devletleri dışında Kanada, İngiltere, Norveç ve Avustralya'ya ait rehberler de bulunmaktadır. Tüm bu rehberler gebelik döneminde egzersizin sağlığa olumlu etkileri olduğunu; süt miktarına ve kalitesine, ya da bebeğin sağlığına olumsuz etkileri olmadığını belirtmektedir (Artal ve O'Teole, 2003).

Gebelik öncesinde düzensiz fiziksel aktivitenin olduğu kadınlarda gebelik süresince haftada üç gün 15 dk ile egzersize başlaması, zaman içinde egzersiz süresini 30 dk'ya çıkarması önerilir. Gebelik öncesinde de aktif fiziksel aktivite yapan kadınlar, haftada 4-5 gün orta/yüksek şiddette aktivitelerine devam edebilirler. Fiziksel aktivite öncesinde yeterli ve uygun ısınma, sonrasında da esneme egzersizleri yapılmalıdır (ACOG, 2002). Yapılan randomize kontrollü çalışmalarda, egzersizin gebelik süresi üzerine etkisinin olmadığı saptanmıştır (Hopkins ve ark.2010; Price ve ark., 2012; Szymanski ve Satin, 2012).

#### **2.8.4 Beslenme**

Yeterli ve dengeli beslenmenin sağlığın korunması ve geliştirilmesinde rolü çok büyüktür (Yalçınkaya ve ark., 2007). Sağlıklı yaşam biçim davranışı ve beslenme iç içe geçmiş, birbirini besleyen bir döngü olarak kendini göstermektedir (St-Onge ve ark., 2016).

Anne ve yenidoğan sağlığı gebelikte alınan besinlerden etkilenmektedir. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler ile beraber, besinlerin yetersiz veya dengesiz alımının, fetusta epigenetik modifikasyonlara neden olduğuna inanılmaktadır (Koenig, 2017). Bundan dolayı gebelik ve emzirme döneminde enerji ve besin alımının yeterli olması, fetusun sağlıklı bir yaşama başlaması ve sürdürmesi, yetişkinlik çağındaki hastalıklardan korunması için gereklidir (Ersoy ve ark., 2015;

Koenig, 2017). Enerji ve kilo alımı gebelik sürecinde beslenmenin önemli göstergeleri olmasına rağmen yeterli ve dengeli beslenme kalori alımından daha da önemlidir (Özalper, 2014).

Gebenin yaşı, gebelik öncesi beden kitle indeksi, besin depolarının durumu, egzersiz yapma durumu gibi özellikleri kadının gebelik ve emzirme döneminde günlük enerji ve besin öğelerine duyduğu gereksinimi etkiler (Ersoy ve ark., 2015). Gebelerde günlük 200-300 kcal ek enerji alımı gerekirken, vitamin ve mineraller için gereksinim %20-100 kadar artmaktadır (Coşkun ve Özdemir, 2009; Özalper, 2014). Gebelikte vitamin ve mineral yetersizliklerinin infertilite, gebeliğe bağlı hipertansif hastalıklar, konjenital anomali, düşük doğum ağırlıklı doğum ve intrauterin gelişme geriliği gibi çeşitli üreme bozukluklarının oluşmasında önemli rol oynadığı belirlenmiştir. Örneğin yetersiz folik asit alımının fetüste nöral tüp defektine neden olduğu, B12 vitamini yetersizliğinin ise intrauterin ölüm nedenlerinden biri olabileceği işaret edilmiştir (Garipoğlu ve ark., 2007).

#### **2.8.5. Kişilerarası İlişki**

Kişilerarası ilişkiler; eşlerin birbirleriyle etkileşimi, çocuğun ebeveyniyle etkileşimi, akrabalar, arkadaşlar, meslektaşlar arasındaki etkileşimler, öğrenci-öğretmen etkileşimi, duygusal etkileşimler gibi örnekler ile somutlaştırılabilir.

Kadın için gelişimsel bir kriz süreci olarak tanımlanan gebelik; kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumu gerektiren önemli bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle intrauterin dönemde fetüsün fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılayan bir çevrenin varlığı zorunlu ve öncelikli bir gereksinimdir (Perry ve ark., 2010). Kişilerarası ilişki desteği gebelik ve postpartum dönemdeki kadının annelik rolüne adaptasyonunu pozitif yönde etkilemekte, bebeğine olan adaptasyonunu artırmakta ve yakınları ile ilişkilerini kolaylaştırmaktadır. Kişilerarası ilişki desteğinin eksikliği ise bu deneyimi olumsuz etkilemektedir. Yeterli sosyal destek alan bir kadın, gebeliğinin sağlıklı geçmesi için çevresindekilerden yardım talep edebilmekte ve yararlı sağlık uygulamaları ve davranışlarını arttırarak oluşabilecek gebelik komplikasyonlarını azaltabilmektedir (Taşkın, 2017). Yapılan bir çalışmada kadınların sosyal çevrelerinden aldığı sosyal destek sayesinde, gebeliklerini daha olumlu geçirdikleri, annelik rolüne uyumun daha

hızlı kazanıldığı ve doğum sonrası bu kadınların daha az problem yaşadıkları saptanmıştır (Okanlı ve ark., 2003). Ebeler gebenin kişilerarası ilişkilerini geliştirmede aktif rol oynayan sağlık çalışanıdır ve gebenin fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşaması sebebiyle, var olan sosyal destek sistemlerini tanımlayıp harekete geçirerek sorunları ile baş etmelerine yardımcı olmaları gerekmektedir (Şen, 2007).

#### **2.8.6. Stres Yönetimi**

Stres yönetimi gerilimi azaltmak ya da kontrol altına alabilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik baş etme metotlarıdır (Bahar ve ark., 2008; Bozhüyük ve ark., 2012). Stres, kişiye gerginlik hali veya tehdit oluşturan durum sonucunda değişim ya da uyum gerektiren herhangi bir çevresel istek veya beklentiler bütünüdür (Ekinci ve ark., 2013). Stresi yaşamdan tamamen uzak tutmak mümkün değildir. Stres yaşamın doğal bir parçasıdır (Ural, 2016). Gebelik, doğal bir süreç olmasına karşın bir o kadar stresli ve karmaşık bir dönemdir. Gebeliğinde riskli bir durumla karşılaşan gebeler daha yoğun kaygı ve stres içerisinde olurlar. Bu durum anne adaylarında bilinmezlik ve tedirginliğe neden olmaktadır. Kadınlar, gebelik ve doğumla birlikte önemli psikolojik değişiklikler yaşar. Gebenin sağlıklı bir gebelik süreci yaşaması için gebelikte oluşabilecek stres faktörleri belirlenebilmeli, sorunlar çözülebilmelidir (Tekgöz ve ark., 2009).

Stresle başa çıkma yöntemleri, gevşeme teknikleri, zihinsel düzenlemeler yapma, egzersiz, sosyal destek alma, seyahate çıkma, hobiler ve kendini geliştirici aktiviteler edinme, zamanı verimli değerlendirme, inanç, etkili iletişim, sağlıklı beslenme ve uzman yardımı alma olarak ifade edilebilmektedir. Tüm yaşamı boyunca bireyin sosyal destek alması stresle başa çıkmada en etkili yöntem olarak yer almaktadır (Ekinci ve Ekici, 2003).

#### **2.9. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesinde Ebeğin Rolü**

Sağlığın geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasında ebeler hizmet verdikleri topluma karşı önemli sorumlulukları olan meslek mensuplarıdır (Durmaz ve Gün, 2018). Ebeler, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında gebe ve ailesine bütüncül bir yaklaşım sağlayarak sorunlarına

danışmanlık yapabilir, gebelikte risk faktörleri, baş etme yöntemleri gibi konuları içeren eğitim programları düzenleyerek gebelerin bu eğitim programlarına katılımını sağlayabilir ve yaşam kalitesinin artırılmasında yardımcı olabilir (Karaca ve Beji, 2015). Ebeler, kadınların beslenme alışkanlıklarını değerlendirmeli, yanlış inanç ve davranışları konusunda gebeleri bilgilendirmeli ve bu konuda davranış değişikliği oluşturmalarına teşvik etmelidirler. Ayrıca, düzensiz egzersiz yapan gebelere spor yapmayı hayatlarının bir parçası haline getirmeleri konusunda destek olmalıdırlar (Coşkun, 2012).

Ebeler, gebelerin, günlük yaşam aktivitelerini sürdürmelerini sağlamak, yaşam kalitelerini artırmak ve aynı zamanda ağrı ve stres yönetimini sağlamak için diğer nonfarmakolojik yöntemlerden de yararlanabilmelerini sağlamalıdırlar. Bu konuda, nonfarmakolojik yöntemler arasında yer alan hayal kurma, yoga, meditasyon, dikkati başka yöne çekme, sıcak-soğuk uygulama, masaj, duş alma gibi gevşeme tekniklerini, yeterli uyku ve dinlenmeyi önerebilirler (Demir ve ark., 2006).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı kesitsel tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri'nde ve Perinatoloji Servisi'nde yapılmıştır. 05.05.2018 tarihinden itibaren hizmet vermeye başlayan hastane Kayseri il merkezindedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde 12 poliklinik mevcuttur. Her poliklinikte bir kadın hastalıkları ve doğum uzmanı ile bir sekreter bulunmaktadır. Poliklinikte gebe muayenesi ve ultrasonografi çekimi yapılmaktadır. Polikliniğe günde ortalama 100- 150 gebe, muayene için başvurmaktadır. Perinatoloji servisi 14 yataklı olup odalar tek ve iki kişiliktir. Serviste beş ebe vardiya sisteminde (08-16, 16-24, 24-08) çalışmaktadır. Servise yatışı yapılan gebeler yatak istirahatine alınmakta, hidrasyonu sağlanmakta, gerekli tetkikleri yapılmakta ve tedavilerine başlanmaktadır. Fetal iyilik hali Non Stres Test ile değerlendirilmektedir. Tedaviye cevap veren gebeler genellikle iki-üç gün sonra hastaneden taburcu edilmekte, doğum eylemi başlamadığı sürece haftalık rutin kontrollere gelmesi önerilmektedir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini; 01 Ocak – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 18250 sağlıklı gebe ve Preterm Eylem tanısı ile Perinatoloji Servisi'ne yatışı yapılan 182 gebe oluşturmuştur.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için evrendeki eleman sayısının bilindiği durumlarda kullanılan aşağıdaki formülle hesaplama yapılmıştır. Basit tesadüfi örneklem yöntemi ile en az 362 sağlıklı, 50 preterm eylem tanılı olmak üzere ulaşılabilen gebelerin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır.

$$n = \frac{N.p.q.t_{\alpha}}{(N-1)\alpha^2 + t_{\alpha}^2.p.q}$$



$N$ = Evrendeki birey sayısı

$n$ = Örneklem alınacak birey sayısı

$p$ = İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı )

$q$ = İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p)

$t$ = Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer

$\alpha$  = Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma olarak simgelenmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Örneklemi**

01.09.2019 - 31.12.2019 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniklerine gebelik izlemi için gelen örneklem kriterlerine uyan 411 sağlıklı gebe ve Perinatoloji Servisinde Preterm Eylem tanısı ile yatan 53 gebe örneklemi oluşturulmuştur.

#### **3.4.1. Çalışmaya Alınma Kriterleri:**

Sağlıklı gebelik süreci yaşayan gebeler için;

- Okuma yazma bilen,
- Türkçe konuşabilen,
- Polikliniğe gebelik izlemi için gelen, üçüncü trimesterde olan ve
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler,

Preterm Eylem tanısı alan gebeler için;

- Preterm Eylem tanısı ile Perinatoloji Servisi'nde yatan,
- Okuma yazma bilen,
- Türkçe konuşabilen,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler örneklemi oluşturmuştur.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ)” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II)” kullanılmıştır.

### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek II)**

Bu form, araştırmacı tarafından literatür taranarak (Berçin, 2010; Çalmaz, 2011; Şimşekoğlu ve Mayda, 2016; Tambağ, 2011) oluşturulmuştur. Formda; gebelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, evlilik süresi, aile tipi ve ekonomik durum vb.) ve obstetrik özelliklerini (gebelik haftası, son adet tarihi, gebelik sayısı, düşük, gebeliğini isteme durumu vb.) içeren sorular yer almaktadır. Form sağlıklı gebelik süreci yaşayanlar ve preterm eylem tanısı almış olanlar için ayrı ayrı hazırlanmıştır. Sağlıklı gebelik süreci yaşayanlar için 32, preterm eylem tanısı almış gebeler için 35 sorudan oluşmuştur.

### **3.5.2. Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) (Ek III)**

Ölçek, hastaların öz bakım gücü düzeylerini belirlemek amacıyla Kearney ve Fleischer tarafından (1979) geliştirilmiştir ve 43 maddeden oluşmaktadır. Tek boyuttan oluşan ölçekte her bir madde 0'dan 4'e kadar puanlanmış olup 5'li likert tipi ölçek üzerinden verilen yanıtlara göre değerlendirilmektedir. 'Beni hiç tanımlamıyor' yanıtına 0 puan, 'Beni pek tanımlamıyor' yanıtına 1 puan, 'Fikrim yok' yanıtına 2 puan, 'Beni biraz tanımlıyor' yanıtına 3 puan, 'Beni çok tanımlıyor' yanıtına 4 puan verilmiştir. Ölçekte 3, 6, 9, 13, 19, 22, 26 ve 31. maddeler negatif olarak değerlendirilir ve puanlama tersine döndürülmüştür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35 iken en yüksek puan 140'tır. Puan artışı öz bakım gücünün arttığını gösterir. Ölçeğin Türk toplumuna uyarlanması Nahçıvan tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,89 olarak belirlenmiştir (Nahçıvan, 1994). Bizim çalışmamızda da Cronbach's Alpha değeri 0,89 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

### **3.5.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği - II (SYBDÖ –II) (Ek IV )**

SYBDÖ-II; Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayandırılarak Walker ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiş olup, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçek, 1996 yılında yenilenmiş ve SYBDÖ-II olarak adlandırılmıştır (Walker ve ark., 1996). Yenilenen ölçeğin, sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesinde ve bu amaca yönelik planlanacak programların etkinliğinin değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmektedir. SYBDÖ-II, dördümlü Likert tipinde [1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sık sık) ve 4 (düzenli olarak)], tümü olumlu 52 maddeden oluşmaktadır. En düşük puan

52, en yüksek puan 208'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını göstermekte ve ölçeğin kesme değeri bulunmamaktadır. Uygulama süresi yaklaşık 10-12 dakika olan ölçeğin altı alt faktörü bulunmaktadır (Bahar ve ark., 2008).

1. Kendini gerçekleştirme/manevi gelişim; bireyin yaşam amaçlarını, bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ve kendini ne derecede tanıdığını ve memnun edebildiğini belirler. İç kaynakların gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, ilişki kurma ve aşılma ile gerçekleşebilir. Aşılma, iç huzuru sağlar, kim olduğumuz ve yaptığımız şeyin dışında daha başka yeni deneyimler için fırsat sağlama olasılığını yaratır. İlişki kurma, evrenle ilişkide olma ve uyum içinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik bireyin gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Manevi gelişim alt faktör madde numaraları: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48 ve 52'dir.

2. Beslenme; bireyin öğünlerini seçme ve düzenleme, yiyecek seçimindeki değerlerini belirler. Beslenme alt faktör madde numaraları: 2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44 ve 50'dir.

3. Fiziksel aktivite; sağlıklı yaşamın değişmez bir ögesi olan egzersiz uygulamalarının birey tarafından ne düzeyde uygulandığını gösterir. Hafif, orta ve ağır egzersizleri düzenli olarak uygulamayı kapsar. Günlük yaşamın bir parçası olarak planlı bir şekilde yürütülür. Fiziksel aktivite alt faktör madde numaraları: 4, 10, 16, 22, 28, 34, 40 ve 46'dır.

4. Sağlık sorumluluğu; bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesidir. Kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi, gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir. "Sağlık sorumluluğu" bireyin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, sağlığına ne düzeyde katıldığını belirler. Sağlık sorumluluğu alt faktör madde numaraları: 3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45 ve 51'dir.

5. Kişilerarası ilişki; başkaları ile olan ilişkileridir, nedensel gereklilikler dışında anlamlı bir ilişki kurabilmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim sözel ve sözel olmayan mesajlarla düşünceleri, duyguları paylaşmayı içerir. Bireyin yakın çevresi ile iletişimini ve süreklilik düzeyini belirler. Kişiler arası ilişki alt faktör madde numaraları: 1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43 ve 49'dur.

6. Stres yönetimi; gerilimi azaltmak ya da etkin bir şekilde kontrol edebilmek için bireyin fizyolojik ve psikolojik kaynakları belirleyebilmesi ve harekete geçirebilmesidir. Bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmalarını belirler. Stres yönetimi alt faktör madde numaraları: 5, 11, 17, 23, 29, 35, 41 ve 47'dir (Bahar ve ark., 2008).

Orijinal ölçeğin güvenirlik katsayısı olan Cronbach's Alpha değeri, toplamda ölçek için 0,94 olup, altı alt faktörler için 0,79-0,87 arasında değişmektedir (Walker ve ark.,1996). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği çalışması 2008 yılında Bahar ve ark., tarafından yapılmış olup Cronbach's Alpha değeri toplam ölçek için 0,94 olup, altı alt faktörler için 0,77-0,64 arasında değişmektedir (Bahar ve ark., 2008). Bizim çalışmamızda SYBDÖ-II Cronbach's Alpha değeri toplam ölçek için 0,90 olup alt boyutlarının Cronbach's Alpha değerleri ise sağlık sorumluluğu 0,66; fiziksel aktivite 0,83; beslenme 0,61; manevi gelişim 0,79; kişilerarası ilişki 0,74; stres yönetimi 0,56 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

### **3.6. Ön Uygulama**

Araştırmanın ön uygulaması 15.08.2019 - 25.08.2019 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne gebelik izlemi için gelen ve Perinatoloji Servisi'nde yatan preterm eylem tanısı ile tedavi olan, çalışmaya alınma kriterlerine uyan 10 sağlıklı ve 5 preterm eylem tanısı almış gebe ile yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda tüm soruların hem okuma hem de cevaplandırılması açısından anlaşılır olduğu görülmüş, formlardaki sorularda herhangi bir değişiklik yapılmamış olup ön uygulama yapılan gebeler örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmanın ön uygulamasında da gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş araştırmaya katılmayı kabul edenlerin bilgilendirilmiş olur formunu (Ek I) onaylamaları istenmiştir.

### **3.7. Verilerin Toplaması/ Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma, 01.09.2019 - 31.12.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmacı, gebelere çalışma hakkında bilgi verip gerekli açıklamaları yapıp ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerin bilgilendirilmiş onamalarını aldıktan sonra veri toplama formlarını uygulamıştır. Veriler araştırmacı ile gebelerin uygun olduğu bir zamanda (sağlıklı gebelerin muayane sonrasında, preterm eylem tanılı gebelerin bakımları yapıldıktan ve tedavileri uygulandıktan sonra) araştırmacı tarafından yüz

yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşme poliklinikte uygun bir ortamda, klinikte ise hasta odasında yapılmış olup, ortalama 20-25 dakika sürmüştür. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (04.07.2019 tarihli, 2009-07/09 karar numaralı) (Ek V) ve çalışmanın uygulanabilmesi için Kayseri Şehir Hastanesi'nden (21.08.2019 tarihli, E.39805 sayılı) (Ek VI) gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler araştırmaya katılmaları için davet edilirken Bilgilendirilmiş Olur Formundaki bilgiler okunmuş ve onamları alınmıştır (EK I). Araştırmaya katılıp katılmama konusunda karar gebelere bırakılarak gönüllülük isteği göz önünde bulundurulmuştur.

### **3.9. Verilerin Değerlendirilmesi**

Verilerin istatistiksel değerlendirmesi bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS 22.0) paket programı ile yapılmıştır. Araştırma bulgularının değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel ölçütleri (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ve yüzdeler) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde parametrik test varsayımlar yerine getirildiğinde iki bağımsız grubun ortalamaları arasındaki farkın belirlenmesinde bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla bağımsız grup için varyans analizi (hangi grup ortalamasının diğerlerinden farklı olduğunu belirlemek için homojenlik sağlanıyorsa Scheffe, sağlanmıyorsa Tamhane's T2 testi), ölçekler arasında ilişkinin belirlenmesi için pearson korelasyon katsayısı, Ki-Kare testi, ölçeklerin iç tutarlılık düzeyinin belirlenmesi için Cronbach's Alpha değeri kullanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 alınmıştır. İstatistiksel analizde kullanılan testler ayrıca aşağıdaki tabloda özet olarak verilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	<b>Normal Dağılan Ölçümlerde</b>
Yaş, yaşanan yer, eğitim durumu, eş eğitim durumu, ekonomik düzey algılama, kendi beden algısı, beden kitle indeksi (BKİ), gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük/küretaj, son gebelikle şu an ki gebelik arasındaki süre,	Varyans Analizi Belirtilen değişkenlerden anlamlı çıkanların olması durumunda; veriler homojen ise Scheffe, veriler homojen değilse Tamhane T2 testi
Çalışma durumu, eş çalışma durumu, aile tipi, eş ile akrabalık durumu, ilk gebelik yaşı, ölü doğum sayısı, bu gebeliği planlama ve isteme durumu, bebeğin istenen cinsiyette olma durumu, sağlık çalışanı tarafından eğitim alma, sigara kullanma durumu, gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu, kendi öz bakımını yapma durumunu değerlendirmesi, kendini SYBD yönünden değerlendirmesi	Bağımsız Gruplarda t testi
Bu gebeliğin oluşma şekli, sağlık çalışanı tarafından eğitim alma,	Mann Whitney U testi
Yaş, eş eğitim durumu	Kruskal-Wallis H testi
Verilerin Normallik Dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları
İç Tutarlılık	Cronbach's Alpha
Değişkenler arasındaki ilişkinin (ÖBGÖ ve SYBDÖ-II puan ortalamaları) yönünün ve düzeyinin belirlenmesi	Pearson korelasyon analizi

**Tablo 2:** Verilerin Normallik Dağılım Analizleri (n=464)

	Ölçekler	İstatistik	sd	p	Çarpıklık	Basıklık	$\bar{X}$	Med.
ÖBGÖ*	Sağlıklı Gebeler	,143	411	,000	-,645	-,248	110,24	115,00
	Preterm Gebeler	,214	53	,000	-1,491	1,885	119,68	127,0
Sağlık Sorumluluğu	Sağlıklı Gebeler	,123	411	,000	,181	-,341	25,24	24,00
	Preterm Gebeler	,109	53	,163	-,056	-1,042	26,43	26,00
Fiziksel Aktivite	Sağlıklı Gebeler	,120	411	,000	,669	-,369	15,61	14,00
	Preterm Gebeler	,090	53	,200	,126	,045	16,86	17,00
Beslenme	Sağlıklı Gebeler	,126	411	,000	,606	,353	23,58	23,00
	Preterm Gebeler	,106	53	,200	,401	,125	24,47	24,00
Manevi Gelişim	Sağlıklı Gebeler	,125	411	,000	-,200	-,423	29,43	29,00
	Preterm Gebeler	,197	53	,000	-,858	-,615	31,43	33,00
Kişilerarası İlişkiler	Sağlıklı Gebeler	,156	411	,000	,058	-,836	28,88	28,00
	Preterm Gebeler	,122	53	,047	-,693	,072	29,88	30,00
Stres Yönetimi	Sağlıklı Gebeler	,104	411	,000	,238	-,389	22,60	23,00
	Preterm Gebeler	,128	53	,031	-,306	-,425	24,66	25,00
Genel SYBDÖ-II**	Sağlıklı Gebeler	,083	411	,000	,538	-,114	145,36	145,00
	Preterm Gebeler	,102	53	,200	,149	-,793	153,75	153,00

\*ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği

\*\* SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

Tablo 2 de verilerin normallik dağılım analizi verilmiştir. Verilerin normallik analizi değerlendirilirken ÖBGÖ ve SYBDÖ-II'ye ait verilerin hangi dağılımdan geldiğini belirlemek için; aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenmiş olup, aritmetik ortalama ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının  $\pm 2$  sınırları içinde bulunmasından verilerin dağılımın normallikten geldiği belirlenmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesi için Cronbach's Alpha güvenirlik kat sayısından faydalanılmıştır.

**Tablo 3:** Çalışmada Kullanılan Ölçeklere Ait İç Geçerlilik Kat Sayıları

Ölçekler	Cronbach's Alpha
ÖBGÖ*	,891
SYBDÖ-II** (toplam puan)	,905
SYBDÖ-II alt boyutları	
Manevi gelişim	,796
Sağlık Sorumluluğu	,666
Fiziksel Aktivite	,835
Beslenme	,611
Stres Yönetimi	,564
Kişilerarası Destek	,745

\*ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği

\*\* SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

Ölçeklere ait iç geçerlilik kat sayıları Tablo 3' te yer almaktadır. Güvenirlilik düzeyleri incelendiğinde, araştırmada kullanılan ölçeklerin genel güvenirlilik düzeylerinin yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir (Cronbach's Alpha  $\geq 0,70$ ). Sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarının orta seviyede güvenilir olduğu görülmektedir.



#### **4. BULGULAR**

Araştırmanın bulguları; gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri, gebelerin ÖBGÖ ve SYBDÖ-II puan ortalamaları, sağlıklı gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması, preterm eylem tanılı gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması, sağlıklı gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre SYBDÖ-II puan ortalamalarının karşılaştırılması, sağlıklı gebelerin obstetrik özelliklerine göre SYBDÖ-II puan ortalamalarının karşılaştırılması, preterm eylem tanılı gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre SYBDÖ-II puan ortalamalarının karşılaştırılması, preterm eylem tanılı gebelerin obstetrik özelliklerine göre SYBDÖ-II puan ortalamalarının karşılaştırılması ve ÖBGÖ ile SYBDÖ-II puan ortalamaları arasındaki ilişki olmak üzere on bölümde değerlendirilmiş ve sunulmuştur.

**Tablo 4:** Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=464)

Sosyodemografik Özellikler	Sağlıklı Gebeler (n=411)		Preterm Eylem Tanılı Gebeler (n=53)		Test*/p
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
19 yaş ve altı	39	9,5	5	9,5	$\chi^2=1,615$ p=,446
20-34 yaş	345	83,9	42	79,2	
35 yaş ve üzeri	27	6,6	6	11,3	
<b>Yaş Ortalaması</b>	26,17±5,23 (min-max:16-41)		26,16±5,78 (min-max:16-39)		X <sup>2</sup>
<b>Yaşanılan Yer</b>					
İl	349	84,9	37	69,8	$\chi^2=7,759$ p=,021
İlçe	52	12,7	13	24,5	
Köy	10	2,4	3	5,7	
<b>Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	107	26,0	8	15,1	$\chi^2=4,635$ p=,201
Ortaokul	160	38,9	25	47,2	
Lise	111	27,0	13	24,5	
Üniversite ve üzeri	33	8,1	7	13,2	
<b>Eş Eğitim Durumu</b>					
İlkokul	93	22,6	6	11,3	$\chi^2 =4,624$ p=,202
Ortaokul	124	30,2	19	35,8	
Lise	159	38,7	25	47,2	
Üniversite ve üzeri	35	8,5	3	5,7	
<b>Çalışma Durumu</b>					
Evet	15	3,6	6	11,3	$\chi^2=6,393$ p=,011
Hayır	396	96,4	47	88,7	
<b>Eş Çalışma Durumu</b>					
Evet	406	98,9	53	100,0	$\chi^2=0,652$ p=,419
Hayır	5	1,1	0	0,0	
<b>Aile Tipi</b>					
Çekirdek Aile	379	91,5	50	94,3	$\chi^2=0,509$ p=,476
Geniş Aile	32	8,5	3	5,7	
<b>Eş ile akrabalık durumu</b>					
Evet	33	8,0	4	7,5	$\chi^2=0,015$ p=,903
Hayır	378	92,0	49	92,5	
<b>Ekonomik Düzey Algılama</b>					
Gelirim giderimden az	104	25,3	14	26,4	$\chi^2=1,592$ p=,451
Gelirim giderime denk	295	71,8	39	73,6	
Gelirim giderimden fazla	12	2,9	0	0,0	
<b>Sigara Kullanma Durumu</b>					
Evet	18	4,4	4	7,5	$\chi^2=1,115$ p=,573
Hayır	387	94,2	48	90,6	
Bırakmış	6	1,4	1	1,9	
<b>Kendi Beden algısı</b>					
Zayıf	37	6,6	9	17,0	$\chi^2=7,250$ p=,027
Normal	298	72,5	33	62,2	
Şişman	76	20,9	11	20,8	
<b>BKİ**</b>					
Zayıf (18,4 ve altı)	17	4,1	5	9,4	$\chi^2=3,866$ p=,276
Normal (18,5-24,9)	210	51,1	27	50,9	
Şişman (25-29,9)	124	30,2	12	22,6	
Obez (30 ve üzeri)	60	14,6	9	17,1	
<b>Toplam</b>	411	100,0	53	100,0	

\*Ki Kare Testi

\*\*BKİ: Beden Kitle İndeksi

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir. Sağlıklı gebelerin %83,9'unun 20-34 yaş aralığında olduğu, %84,9'unun ilde yaşadığı, %38,9'unun eğitim durumu ortaokul iken, %38,7'sinin eş eğitim durumunun lise olduğu belirlenmiştir. Sağlıklı gebelerin %96,4'ünün çalışmadığı, %98,9'unun eşinin çalıştığı. %91,5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %92,0'sinin eş ile akrabalık durumunun olmadığı saptanmıştır. Gebelerin %71,8'i gelirinin giderine eşit olduğunu, %94,2'si sigara kullanmadığını ifade etmiş, %72,5'i kilosunu normal olarak tanımlamış ve %51,1'inin BKİ normal olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Preterm eylem tanılı gebelerin %79,2'si 20-34 yaş aralığında, %69,8'i ilde yaşamakta, %47,2'sinin eğitim durumu ortaokul iken, %47,2'sinin eş eğitim durumu lisedir. Preterm eylem tanılı gebelerin %88,7'sinin çalışmadığı, %100,0'ünün eşinin çalıştığı, %94,3'ü çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %92,5'inin eş ile akrabalık durumunun olmadığı saptanmıştır. %73,6'sının gelirinin giderine eşit olduğu, %90,6'sının sigara kullanmadığı, %62,2'sinin kilosunu normal olarak tanımladığı ve %50,9'inin BKİ normal olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Sağlıklı gebelerin yaş ortalaması  $26,17 \pm 5,23$  (min:16-max:41), preterm eylem tanılı gebelerin yaş ortalaması  $26,16 \pm 5,78$  (min:16-max:39) dir (Tablo 4).

Örnekleme oluşturan gebelerin en küçüğü 16, en büyüğü 41 yaşında olup yaş ortalaması  $26,17 \pm 5,29$  dur.

Sağlıklı ve preterm eylem tanılı gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, aile tipi, eş ile akrabalık durumu, ekonomik düzey algısı, sigara kullanma durumu, BKİ değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık belirlenmemiş ( $p > 0,05$ ) olup grupların benzer olduğu bulunmuştur. Yaşanılan yer, çalışma durumu, kendi beden algısına göre ise gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuş (sırasıyla  $p=0,021$ ;  $p=0,011$ ;  $p=0,027$ ) olup grupların benzer olmadığı saptanmıştır (Tablo 4). İlde yaşayan, çalışmayan, beden algısını normal olarak tanımlayan sağlıklı gebeler preterm eylem tanılı gebelerden daha fazladır.

**Tablo 5:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=464)

Obstetrik Özellikler	Sağlıklı Gebeler (n=411)		Preterm Eylem Tanılı Gebeler (n=53)		Test*/p
	n	%	n	%	
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>					
19 yaş ve altı	127	30,9	18	34,0	$\chi^2=0,205$ p=,651
20-34 yaş	284	69,1	35	66,0	
<b>Gebelik Sayısı</b>					
1	126	30,7	18	34,0	$\chi^2=1,065$ p=,587
2	121	29,4	12	22,6	
3 ve üzeri	164	39,9	23	43,4	
<b>Doğum Sayısı</b>					
Yok	139	33,8	28	52,8	$\chi^2=7,763$ ; p=,051
1	130	31,6	13	24,5	
2	94	22,9	9	17,0	
3 ve üzeri	48	11,7	3	5,7	
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>					
Yok	142	34,5	28	52,8	$\chi^2 =7,749$ p=,051
1	128	31,1	14	26,4	
2	98	23,8	9	17,0	
3 ve üzeri	43	10,5	2	3,8	
<b>Düşük/Küretaj</b>					
Yok	355	86,4	30	56,6	$\chi^2 =29,453$ p=,000
Var	56	13,4	23	43,4	
<b>Ölü Doğum</b>					
Yok	405	98,5	51	96,2	$\chi^2 =1,483$ p=,223
Var	6	1,5	2	3,8	
<b>Son Gebelikle Şu Anki Gebelik Arasındaki Süre</b>					
İlk gebelik	126	30,7	18	34,0	$\chi^2=17,698$ p=,000
23 ay ve altı	31	7,5	13	24,5	
24 ay ve üzeri	254	61,8	22	41,5	
<b>Bu Gebeliği Planlama Durumu</b>					
Evet	309	75,2	43	81,1	$\chi^2=0,908$ p=,341
Hayır	102	24,8	10	18,9	
<b>Bu Gebeliği İsteme Durumu</b>					
Evet	395	96,1	52	98,1	$\chi^2=0,535$ p=,464
Hayır	16	3,9	1	1,9	
<b>Bebeğin İstlenen Cinsiyette Olma Durumu</b>					
Evet	398	96,8	49	92,5	$\chi^2=2,557$ p=,110
Hayır	13	3,2	4	7,5	
<b>Bu Gebeliğin Oluşma Şekli</b>					
Kendiliğinden	403	98,1	53	100,0	$\chi^2=1,050$ p=,306
Tedavi ile	8	1,9	0	0,0	
<b>Gebelik Kontrollerini Düzenli Olarak Yaptırma Durumu</b>					
Evet	385	93,7	52	98,1	$\chi^2=1,688$ p=,194
Hayır	26	6,3	1	1,9	
<b>Gebelik Kontrollerinin Yapıldığı Yer</b>					
Devlet Hastanesi	397	96,6	51	96,2	$\chi^2=0,589$ p=,745
Üniversite	4	1,0	0	0,0	
Özel Hastane	22	5,4	6	1,3	
Aile Sağlığı Merkezi	0	0,0	2	2,5	

**Tablo 5:** Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=464) (Devamı)

<b>Gebelik Kontrollerini En Sık Yapan Sağlık Çalışanı</b>					
Kadın Doğum Uzmanı	389	91,5	48	90,6	$\chi^2=1,440$ p=,487
Aile Hekimi	6	1,5	1	1,9	
Ebe	16	7,0	6	7,5	
<b>Sağlık Çalışanı Tarafından Eğitim Alma Durumu</b>					
Evet	38	9,2	4	7,5	$\chi^2=0,165$ p=,685
Hayır	373	90,8	49	92,5	
<b>Kendi Öz Bakımını Yapma Durumunu Değerlendirmesi</b>					
Yapabiliyorum	408	99,3	53	100,0	$\chi^2=0,389$ p=,533
Yapamıyorum	3	0,7	0	0,0	
<b>Kendini SYBD** Yönünden Değerlendirmesi</b>					
Yeterli	406	98,9	53	100,0	$\chi^2=0,652$ p=,419
Yetersiz	5	1,1	0	0,0	
<b>Toplam</b>	<b>411</b>	<b>100,0</b>	<b>53</b>	<b>100,0</b>	

\* Ki kare

\*\*SYBD: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Tablo 5'te gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Sağlıklı gebelerin %69,1'inin ilk gebeliğinin 20-34 yaş aralığında olduğu, %39,9'unun gebelik sayısının 3 ve üzeri olduğu, %33,8'inin hiç doğum yapmadığı, %34,5'inin yaşayan çocuğunun olmadığı, %86,4'ünün düşük ya da küretaj yaşamadığı, %98,5'inin ölü doğumu olmadığı belirlenmiştir. Sağlıklı gebelerin, %61,8'inin son gebeliği ile şu anki gebeliği arasındaki sürenin 24 ay ve üzeri olduğu, %75,2'sinin bu gebeliği planladığı, %96,1'inin bu gebeliği istediği, %96,8'inin bebeğin istenen cinsiyette olduğu ve %98,1'inin bu gebeliğin kendiliğinden oluştuğu belirlenmiştir. %93,7'sinin gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı, %96,6'sının kontrollerini devlet hastanesinde yaptırdığı, %91,5'inin gebelik kontrollerini en sık yapan sağlık çalışanının kadın doğum uzmanı olduğu, %90,8'inin sağlık çalışanı tarafından eğitim almadığı tespit edilmiştir. Sağlıklı gebelerin %99,3'ünün kendi öz bakımını yapabildiği ve %98,9'unun kendini SYBD yönünden yeterli olarak değerlendirdiği belirlenmiştir.

Preterm eylem tanılı gebelerin %66,0'ının ilk gebeliğinin 20-34 yaş aralığında olduğu, %43,4'ünün gebelik sayısının 3 ve üzeri olduğu, %52,8'inin ilk gebeliği olduğu ve yaşayan çocuğunun olmadığı, %56,6'sının düşük ya da küretaj olmadığı, %96,2'sinin ölü doğumu olmadığı belirlenmiştir. Preterm eylem tanılı gebelerin,

%41,5'inin son gebeliği ile şu anki gebeliği arasındaki sürenin 24 ay ve üzeri olduğu, %81,1'inin bu gebeliği planladığı, %98,1'inin bu gebeliği istediği, %92,5'inin bebeğin istenen cinsiyette olduğu ve % 100,0'ının bu gebeliğin kendiliğinden oluştuğu belirlenmiştir. %98,1'inin gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırdığı, %96,2'sinin kontrollerini devlet hastanesinde olduğu, %90,6'sının gebelik kontrollerini en sık yapan sağlık çalışanının kadın doğum uzmanı olduğu, %92,5'inin sağlık çalışanı tarafından eğitim almadığı tespit edilmiştir. Preterm eylem tanımlı gebelerin tamamı (%100,0) kendi öz bakımını yapabildiğini ve kendini SYBD yönünden yeterli bulduğunu ifade etmiştir (Tablo 5).

Sağlıklı ve preterm eylem tanımlı gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları karşılaştırıldığında; ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı, bu gebeliği planlama durumu, bu gebeliği isteme durumu, bebeğin istenen cinsiyette olma durumu, bu gebeliğin oluşma şekli, gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu, gebelik kontrollerinin yapıldığı yer, gebelik kontrollerini en sık yapan sağlık çalışanı, sağlık çalışanı tarafından eğitim alma, kendi öz bakımını yapma durumu ve kendini SYBD yönünden değerlendirmesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark belirlenmemiş ( $p>0,05$ ), grupların benzer olduğu bulunmuştur. Düşük/küretaj sayısı ve son gebelikle şu anki gebelik arasındaki süreye göre ise gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuş olup (sırasıyla  $p=0,000$ ;  $p=0,000$ ) (Tablo 5), düşük/küretaj yaşamayan, son gebelikle bu gebelik arasında 24 ay ve üzeri olan sağlıklı gebeler, preterm eylem tanımlı gebelerden daha fazladır.

**Tablo 6:** Gebelerin ÖBGÖ ve SYBDÖ-II Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=464)

<b>Ölçekler</b>	<b>Grup</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>s.s</b>	<b>t*</b>	<b>p</b>
ÖBGÖ**	Sağlıklı Gebeler	411	110,24	19,18	<b>-3,385</b>	<b>,001</b>
	Preterm Gebeler	53	119,69	18,63		
Sağlık Sorumluluğu	Sağlıklı Gebeler	411	25,24	4,38	-1,518	,134
	Preterm Gebeler	53	26,43	5,47		
Fiziksel Aktivite	Sağlıklı Gebeler	411	15,61	5,70	-1,531	,127
	Preterm Gebeler	53	16,86	4,87		
Beslenme	Sağlıklı Gebeler	411	23,58	4,21	-1,423	,155
	Preterm Gebeler	53	24,47	4,68		
Manevi Gelişim	Sağlıklı Gebeler	411	29,43	4,19	<b>-3,228</b>	<b>,001</b>
	Preterm Gebeler	53	31,43	4,69		
Kişilerarası İlişkiler	Sağlıklı Gebeler	411	28,88	4,23	-1,603	,110
	Preterm Gebeler	53	29,88	4,82		
Stres Yönetimi	Sağlıklı Gebeler	411	22,60	3,81	<b>-3,649</b>	<b>,000</b>
	Preterm Gebeler	53	24,66	4,16		
SYBDÖ-II*** (toplam)	Sağlıklı Gebeler	411	145,36	19,44	<b>-2,914</b>	<b>,004</b>
	Preterm Gebeler	53	153,75	21,87		

\*t: bağımsız öneklem t testi

\*\*ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği

\*\*\* SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

Tablo 6’da sağlıklı ve preterm eylem tanımlı gebelerin ÖBGÖ ve SYBDÖ-II’ye göre puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması  $110,24 \pm 19,18$ ; SYBDÖ-II toplam puan ortalaması  $145,36 \pm 19,44$  olarak bulunmuştur. SYBDÖ-II alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında; sağlık sorumluluğu puan ortalaması  $25,24 \pm 4,38$ ; fiziksel aktivite puan ortalaması  $15,61 \pm 5,70$ ; beslenme puan ortalaması  $23,58 \pm 4,21$ ; manevi gelişim puan ortalaması  $29,43 \pm 4,19$ ; kişilerarası ilişkiler puan ortalaması  $28,88 \pm 4,23$  ve stres yönetimi puan ortalaması  $22,60 \pm 3,81$ ’dir (Tablo 6).

Preterm eylem tanımlı gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması  $119,69 \pm 18,63$ ’dür. SYBDÖ-II toplam puan ortalamasının  $153,75 \pm 21,87$  olduğu bulunmuştur. SYBDÖ-II alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında, sağlık sorumluluğu puan ortalaması  $26,43 \pm 5,47$ ; fiziksel aktivite puan ortalaması  $16,86 \pm 4,87$ ; beslenme puan ortalaması  $24,47 \pm 4,68$ ; manevi gelişim puan ortalaması  $31,43 \pm 4,69$ ; kişilerarası ilişkiler puan ortalaması  $29,88 \pm 4,82$  ve stres yönetimi puan ortalaması  $24,66 \pm 4,16$ ’dır (Tablo 6).

Sağlıklı ve preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının preterm eylem tanılı gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ( $p=0,001$ ; Tablo 6). Sağlıklı gebeler ile preterm eylem tanılı gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması ve alt boyutlarından manevi gelişim, stres yönetimi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış (sırasıyla  $p=0,004$ ;  $p=0,001$ ;  $p=0,000$ ) iken sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık ( $p>0,05$ ) saptanmamıştır (Tablo 6). Sağlıklı gebelerin manevi gelişim, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması preterm eylem tanılı gebelere göre daha düşüktür.





**Tablo 7:** Sağlıklı Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	ÖBGÖ*		Anlamlı Fark
	Ort±ss	Test Değeri/p	
<b>Yaş</b>			
19 yaş ve altı <sup>a</sup> (n=39 )	106,43±21,16	<b>F=4,100</b> <b>p=0,017</b>	<b>c-a, b</b>
20-34 yaş <sup>b</sup> (n= 345)	109,94±19,10		
35 yaş ve üzeri <sup>c</sup> (n=27)	119,62±14,44		
<b>Eğitim Durumu</b>			
İlkokul <sup>a</sup> (n=107)	108,09±18,66	<b>F=6,740</b> <b>p=0,000</b>	<b>b-c,d</b> <b>d-a,b,c</b>
Ortaokul <sup>b</sup> (n=160)	107,03±20,54		
Lise <sup>c</sup> (n=111)	113,87±16,84		
Üniversite <sup>d</sup> (n=33)	120,60±16,34		
<b>Eş Eğitim Durumu</b>			
İlkokul <sup>a</sup> (n=93)	106,10±17,54	<b>F=7,245</b> <b>p=0,000</b>	<b>a-c</b> <b>d-a, b, c</b>
Ortaokul <sup>b</sup> (n=124)	107,58±22,39		
Lise <sup>c</sup> (n=159)	112,23±17,26		
Üniversite <sup>d</sup> (n=35)	121,65±13,51		
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışan <sup>a</sup> (n=15 )	122,20±20	<b>t=2,473</b> <b>p=0,014</b>	<b>a-b</b>
Çalışmayan <sup>b</sup> (n= 396)	109,79±19,12		
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek <sup>a</sup> (n=376)	110,99±19,04	<b>t=2,594</b> <b>p=0,010</b>	<b>a-b</b>
Geniş <sup>b</sup> (n=35)	102,25±19,14		
<b>Beden Kitle İndeksi</b>			
Zayıf <sup>a</sup> (n=17)	110,64±22,91	<b>F=4,076</b> <b>p=0,007</b>	<b>b-c, d</b>
Normal <sup>b</sup> (n=210)	107,10±20,37		
Şişman <sup>c</sup> (n=124)	113,56±17,21		
Obez <sup>d</sup> (n=60)	114,26±15,89		
<b>Obstetrik Özellikler</b>			
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>			
19 yaş ve altı <sup>a</sup> (n= 127 )	106,13±20,30	<b>t=-2,934</b> <b>p=0,004</b>	<b>a-b</b>
20-34 yaş <sup>b</sup> (n= 284)	112,08±18,40		
<b>Gebelik Sayısı</b>			
1 (n=126)	111,30±19,03	<b>F=1,553</b> <b>P=0,213</b>	
2 (n=121)	107,66±19,79		
3 ve üzeri (n=164)	111,34±18,78		
<b>Doğum Sayısı</b>			
Yok (n=139 )	111,46±19,36	<b>F=1,553</b> <b>P=0,213</b>	
1 (n= 130 )	107,76±19,60		
2 (n= 94 )	110,44±19,77		
3 ve üzeri (n=48 )	113,08±15,89		
<b>Son Gebelikle Şu anki Gebelik Arasındaki Süre</b>			
İlk gebelik <sup>a</sup> (n=126)	111,41±18,92	<b>F=5,811</b> <b>P=0,003</b>	<b>b-a,c</b>
23 ay ve altı <sup>b</sup> (n=31)	99,09±21,18		
24 ay ve üzeri <sup>c</sup> (n=254)	111,03±18,71		
<b>Bu Gebeliğin Oluşma Şekli</b>			
Kendiliğinden <sup>a</sup> (n=403)	109,92±19,20	<b>z=-2,682</b> <b>p=0,007</b>	<b>a-b</b>
Tedavi ile <sup>b</sup> (n=8)	126,50±9,19		

\*ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği

\*\* F: Tek Tönlü Varyans Analizi

\*\*\* t: Bağımsız Örneklem t Testi

\*\*\*z: Mann Whitney U testi

Sağlıklı gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamaları Tablo 7’de verilmiştir. Gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş durumuna göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış ( $p=0,017$ ; Tablo 7), 35 yaş ve üzeri gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları, 19 yaş ve altı ve 20-34 yaş grubundaki gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumuna göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,000$ ; Tablo 7). Üniversite mezunu olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan gebelerden daha yüksek, ortaokul mezunu olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları ise lise ve üniversite mezunu olan gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Eş eğitim durumuna göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,000$ ; Tablo 7). Eşi üniversite mezunu olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları, eşi ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan gebelerden daha yüksek, eşi ilkokul mezunu olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları ise eşi lise mezunu olan gebelerden daha düşük olarak belirlenmiştir.

Çalışma durumuna göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiş ( $p=0,014$ ; Tablo 7) olup çalışan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları çalışmayan gebelerden yüksektir.

Aile tipine göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş ( $p=0,010$ ; Tablo 7), çekirdek aileye sahip gebelerin ÖBGÖ puan ortalamalarının geniş aileye sahip gebelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Beden kitle indeksine göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p=0,007$ ; Tablo 7) olup normal kiloda olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları obez ve şişman gebelerden düşüktür.

Eş çalışma durumu, eş ile akrabalık durumu, ekonomik durum algısı, sigara kullanımı ve kendi beden algısına göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

Sağlıklı gebelerin obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk gebelik yaşına göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ( $p=0,004$ ; Tablo 7), ilk gebelik yaşı 20-34 yaş grubunda olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamalarının, ilk gebelik yaşı 19 yaş ve altı olan gebelerden yüksek olduğu belirlenmiştir.

Son gebelikle şu an ki gebelik arasındaki süreye göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,003$ ; Tablo 7). Son gebelikle şu an ki gebelik arasındaki süresi 23 ay ve altı olanların ÖBGÖ puan ortalamaları ilk gebeliğini yaşayanlar ile 24 ay ve üzeri olan gebelerden düşüktür.

Bu gebeliğin oluşma şekline göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p=0,007$ ; Tablo 7), bu gebeliği tedavi ile olanların ÖBGÖ puan ortalamaları kendiliğinden olanlardan yüksek bulunmuştur.

Gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük/küretaj sayısı, ölü doğum sayısı, bu gebeliği planlama ve isteme durumu, bebeğin istenen cinsiyette olma durumu, gebelik kontrollerini düzenli yaptırma, sağlık çalışanı tarafından eğitim alma, kendi öz bakımını yapma durumunu değerlendirmesi ve kendini SYBD yönünden değerlendirmesi durumlarına göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 8:** Preterm Eylem Tanılı Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre ÖBGÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	ÖBGÖ*	
	Ort±ss	Test Değeri/p
<b>Yaş</b>		
19 yaş ve altı (n=5 )	121,40±13,72	$\chi^2=0,247$ p=0,884
20-34 yaş (n= 42 )	119,07±20,28	
35 yaş ve üzeri (n=6 )	122,66±8,40	
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul (n=8)	124,50±12,00	F=2,063 p=0,117
Ortaokul (n=25)	118,24±14,29	
Lise (n=13)	126,53±18,28	
Üniversite (n=7)	106,71±31,91	
<b>Eş Eğitim Durumu</b>		
İlkokul (n=6)	119,16±11,08	F=1,246 p=0,303
Ortaokul (n=19)	117,73±18,14	
Lise (n=25)	123,36±17,79	
Üniversite (n=3)	102,66±36,36	
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet <sup>a</sup> (n=6)	94,83±26,27	t=-3,920 p=0,000
Hayır <sup>b</sup> (n=47 )	122,87±15,05	
<b>Obstetrik Özellikler</b>		
<b>Gebelik Sayısı</b>		
1 (n=18)	116,66±22,67	F=1,662 P=0,200
2 (n=12)	114,33±23,41	
3 ve üzeri (n=23)	124,86±9,92	
<b>Doğum Sayısı</b>		
Yok (n=28 )	121,82±19,62	F=1,216 P=0,314
1 (n= 13 )	111,38±21,80	
2 (n= 9 )	124,66±8,71	
3 ve üzeri (n=3)	121,00±6,92	
<b>Sağlık Çalışanı Tarafından Eğitim Alma</b>		
Evet <sup>a</sup> (n=4)	99,25±28,54	z=-2,124 p=0,034
Hayır <sup>b</sup> (n=49)	121,36±16,96	

\*ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği

\*\* t: Tek Tönlü Varyans Analizi

\*\*\* F: Bağımsız Örneklem t Testi

\*\*\*\*  $\chi^2$ :Kruskal-Wallis H testi

\*\*\*\*\*z: Mann Whitney U testi

Preterm eylem tanılı gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamaları Tablo 8’de verilmiştir. Preterm eylem tanılı gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, aile tipi, eş ile akrabalık durumu, ekonomik durumunu algılama, sigara kullanma, kendi beden algısı ve BKİ durumlarına göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış ( $p>0,05$ ) iken yalnızca çalışma durumuna göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,000$ ; Tablo 8). Çalışmayan preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları, çalışan preterm eylem tanılı gebelerden daha yüksektir.

Preterm eylem tanılı gebelerin obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum sayısı, düşük/küretaj sayısı, ölü doğum sayısı, son gebelikle şu anki gebelik arasındaki süre, bu gebeliği planlama durumu, bebeğin istenen cinsiyette olma durumu, daha önce hastanede yatma durumu ve kaç gündür hastanede yattığı durumlarına göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış ( $p>0,05$ ), sadece sağlık çalışanı tarafından eğitim alma durumuna göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,034$ ; Tablo 8). Sağlık çalışanı tarafından eğitim almayan preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması, eğitim alan preterm eylem tanılı gebelerden yüksektir.

**Tablo 9:** Sağlıklı Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ-II Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutları						SYBDÖ-II* Toplam Puan
	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişki	Stres Yönetimi	
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
<b>Yaş</b>							
19 yaş ve altı <sup>a</sup> (n=39 )	24,89±3,43	14,87±5,33	23,38±3,49	28,79±4,65	28,23±4,12	22,28±3,28	142,46±15,99
20-34yaş <sup>b</sup> (n=345)	25,25±4,39	15,75±5,70	23,57±4,24	29,40±4,17	28,80±4,24	22,62±3,87	145,41±19,65
35 yaş ve üzeri <sup>c</sup> (n=27)	25,62±5,46	14,88±6,30	23,96±4,87	30,70±3,56	30,81±3,74	22,85±3,83	148,85±21,30
<b>Test değeri/p</b>	F=0,226; p=0,798	F=0,651; p=0,522	F=0,152; p=0,859	F=1,706; p=0,183	<b>F=3,379; p=0,035</b>	F=0,199; p=0,819	F=0,869; p=0,420
<b>Anlamlı Fark</b>	-	-	-	-	<b>c-a,b</b>	-	-
<b>Eğitim Durumu</b>							
İlkokul <sup>a</sup> (n=107)	25,47±4,91	15,63±6,27	23,57±4,41	30,17±3,94	29,55±3,96	23,42±4,07	147,84±20,71
Ortaokul <sup>b</sup> (n=160)	25,06±4,06	15,98±5,57	23,45±3,87	28,74±4,57	28,30±4,54	22,04±3,61	143,60±18,77
Lise <sup>c</sup> (n=111)	24,70±3,96	14,32±4,84	23,08±4,36	29,33±3,75	28,90±3,72	22,24±3,57	142,58±16,72
Üniversite <sup>d</sup> (n=33)	27,21±5,01	18,06±6,23	25,90±4,10	30,66±3,92	29,42±4,84	23,90±4,06	155,18±23,43
<b>Test değeri/p</b>	<b>F=3,012; p=0,030</b>	<b>F=4,243; p=0,006</b>	<b>F=4,000; p=0,008</b>	<b>F=3,605; p=0,014</b>	F=2,079; p=0,102	<b>F=4,513; p=0,004</b>	<b>F=4,699; p=0,003</b>
<b>Anlamlı Fark</b>	<b>d-a,b,c</b>	<b>d-a,b,c</b>	<b>d-a,b,c</b>	<b>a-b</b>	-	<b>a-b</b>	<b>d-a,b,c</b>
<b>Eş Çalışma Durumu</b>							
Çalışan (n=406 )	25,21±4,39	15,63±5,72	23,59±4,23	29,39±4,19	28,82±4,22	22,55±3,80	145,22±19,49
Çalışmayan (n= 5 )	27,80±3,42	13,80±3,83	22,60±2,19	32,60±2,96	33,20±2,68	26,60±2,96	156,60±11,63
<b>Test değeri/p</b>	t=-1,311; p=0,191	t=0,715; p=0,475	t=0,524; p=0,600	t=-1,704; p=0,089	<b>t=-2,309; p=0,021</b>	<b>t=-2,368; p=0,018</b>	t=-1,301; p=0,194
<b>Yaşadığı Yer</b>							
İl <sup>a</sup> (n=349 )	24,93±4,34	15,35±5,53	23,23±4,04	29,02±4,20	28,47±4,18	22,29±3,79	143,32±18,91
İlçe <sup>b</sup> (n= 52 )	26,63±4,42	17,03±6,39	25,23±4,61	31,50±3,41	30,92±3,91	24,00±3,45	155,32±19,06
Köy <sup>c</sup> (n=10 )	28,70±2,94	17,10±6,98	27,20±4,93	32,80±2,52	32,40±2,31	26,20±3,01	164,40±14,08
<b>Test değeri/p</b>	<b>F=6,737; p=0,001</b>	F=2,327; p=0,099	<b>F=9,178; p=0,000</b>	<b>F=11,772; p=0,000</b>	<b>F=11,701; p=0,000</b>	<b>F=9,436; p=0,000</b>	<b>F=14,405; p=0,000</b>
<b>Anlamlı Fark</b>	<b>a-b,c</b>	-	<b>a-b,c</b>	<b>a-b,c</b>	<b>a-b,c</b>	<b>a-b,c</b>	<b>a-b,c</b>
<b>Eş ile Akrabalık Durumu</b>							
Evet (n=33 )	25,87±5,69	17,24±6,20	25,39±4,65	30,00±4,22	29,93±4,24	23,63±4,07	152,09±23,38
Hayır (n= 378 )	25,19±4,25	15,47±5,64	23,42±4,14	29,38±4,19	28,78±4,22	22,51±3,78	144,77±18,99
<b>Test değeri/p</b>	t=0,864; p=0,388	t=1,715; p=0,087	<b>t=2,587; p=0,010</b>	t=0,813; p=0,417	t=1,501; p=0,134	t=1,621; p=0,106	<b>t=2,081; p=0,038</b>

\* SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

\*\* F: Tek Tönlü Varyans Analizi

\*\*\*t: Bağımsız Örneklem t Testi

Sağlıklı gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre SYBDÖ-II toplam ve alt boyutları puan ortalamaları Tablo 9'da karşılaştırılmıştır. Sağlıklı gebelerin yaş grubuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından kişilerarası ilişki puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,035$ ; Tablo 9). 35 yaş ve üzeri olan gebelerin fiziksel aktivite puan ortalamaları, 19 yaş ve altı ve 20-34 yaş aralığında olanlardan daha yüksektir.

Eğitim durumuna göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir (sırasıyla;  $p=0,030$ ,  $p=0,006$ ,  $p=0,008$ ,  $p=0,014$ ,  $p=0,004$  ve  $p=0,003$ ; Tablo 9). Üniversite mezunlarının sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, alt boyut ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu, ilkökul mezunlarının manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarının ise ortaokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Eş çalışma durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından kişilerarası ilişki ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık (sırasıyla;  $p=0,021$ ,  $p=0,018$ ; Tablo 9) olup eşi çalışmayanların kişilerarası ilişki ve stres yönetimi puan ortalamaları eşi çalışanlardan yüksektir.

Yaşanılan yere göre SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,001$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,000$ ; Tablo 9). İlde yaşayan gebelerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetim alt boyut ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının, ilçe ve köyde yaşayan gebelere göre daha düşük olup köyde yaşayanlarıki daha yüksektir.

Eş ile akrabalık durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından beslenme ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,010$ ,  $p=0,038$ ; Tablo 9). Eşi ile akraba olanların beslenme ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının eşi ile akraba olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eş eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum algısı, sigara kullanma durumu, kendi beden algısı ve BKİ durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutları puan

ortalamları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).





**Tablo 10:** Sağlıklı Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre SYBDÖ-II Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutları						SYBDÖ-II* toplam puan
	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişki	Stres Yönetimi	
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
<b>Gebelik Sayısı</b>							
1 (n=126)	25,55±4,13	15,76±5,58	23,91±4,11	29,19±4,36	28,63±4,00	22,53±3,58	145,60±18,98
2 (n=121)	25,04±4,20	15,81±5,66	23,62±3,88	29,23±4,11	28,79±4,25	22,81±3,76	145,34±18,85
3 ve üzeri (n=164)	25,15±4,71	15,34±5,84	23,29±4,52	29,75±4,12	29,13±4,39	22,50±4,03	145,18±20,33
<b>Test değeri/p</b>	F=0,411; p=0,625	F=0,311; p=0,733	F=0,763; p=0,467	F=0,825; p=0,439	F=0,532; p=0,588	F=0,268; p=0,765	F=0,017; p=0,984
<b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>							
Yok (n= 142 )	25,52±4,09	15,83±5,58	23,90±4,08	29,37±4,42	28,78±4,08	22,63±3,64	146,05±19,02
1 (n=128)	24,97±4,39	15,81±5,77	23,50±4,09	29,24±4,08	28,82±4,25	22,64±3,72	145,01±18,94
2 (n= 98)	25,44±4,74	15,48±5,97	23,62±4,61	29,73±4,20	29,02±4,66	22,62±4,09	145,93±20,86
3 ve üzeri (n=43)	24,65±4,48	14,55±5,32	22,67±4,07	29,48±3,79	29,04±3,67	22,34±4,08	142,76±19,33
<b>Test değeri/p</b>	F=0,689; p=0,559	F=0,630; p=0,596	F=0,950; p=0,416	F=0,268; p=0,848	F=0,090; p=0,966	F=0,073; p=0,974	F=0,356; p=0,785
<b>Ölü Doğum Sayısı</b>							
Yok (n=405 )	25,13±4,31	15,54±5,67	23,54±4,21	29,36±4,17	28,82±4,21	22,52±3,76	144,94±19,18
Var (n= 6 )	32,83±1,94	20,00±6,54	26,16±4,07	34,00±2,28	32,83±3,54	27,83±3,54	173,66±17,73
<b>Test değeri/p</b>	<b>t=-9,381; p=0,000</b>	t=-1,904; p=0,058	t=-1,513; p=0,131	<b>t=-4,861; p=0,004</b>	<b>t=-2,318; p=0,021</b>	<b>t=-3,424; p=0,001</b>	<b>t=-3,645; p=0,000</b>
<b>Bu Gebeliği Planlama Durumu</b>							
Evet (n= 309)	24,85±4,01	15,16±5,36	23,45±3,79	29,07±4,19	28,44±4,14	22,21±3,52	143,21±17,75
Hayır (n=102)	26,42±5,20	16,98±6,47	23,97±5,30	30,50±4,03	30,18±4,24	23,79±4,38	151,86±22,74
<b>Test değeri/p</b>	<b>t=-2,776; p=0,006</b>	<b>t=-2,563; p=0,011</b>	t=-0,905; p=0,367	<b>t=-3,027; p=0,003</b>	<b>t=-3,648; p=0,000</b>	<b>t=-3,308; p=0,001</b>	<b>t=-3,504; p=0,001</b>
<b>Bu Gebeliği İsteme</b>							
Evet (n= 395 )	25,14±4,25	15,54±5,65	23,53±4,14	29,33±4,20	28,77±4,23	22,53±3,78	144,87±19,08
Hayır (n=16)	27,81±6,56	17,37±6,76	24,81±5,89	31,68±3,26	31,50±3,36	24,25±4,35	157,43±24,74
<b>Test değeri/p</b>	t=-1,614; p=0,127	t=-1,261; p=0,208	t=-1,189; p=0,235	<b>t=-2,789; p=0,013</b>	<b>t=-2,543; p=0,011</b>	t=-1,763; p=0,079	<b>t=-2,551; p=0,011</b>
<b>Bebeğin İstenen Cinsiyette Olma Durumu</b>							
Evet (n=398)	25,21±4,41	15,69±5,72	23,59±4,23	29,35±4,20	28,81±4,21	22,57±3,82	145,24±19,60
Hayır (n=13 )	26,07±3,37	13,15±4,56	23,23±3,85	31,84±2,91	31,00±4,28	23,53±3,59	148,84±14,01
<b>Test değeri/p</b>	t=-0,694; p=0,488	t=1,583; p=0,114	t=0,306; p=0,760	<b>t=-2,989; p=0,010</b>	t=-1,841; p=0,066	t=-0,895; p=0,371	t=-0,656; p=0,512

\* SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

\*\* F: Tek Tönlü Varyans Analizi

\*\*\* t: Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 10’da sağlıklı gebelerin obstetrik özelliklerine göre SYBDÖ-II alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Ölü doğum sayısına göre SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,000$ ,  $p=0,004$ ,  $p=0,021$ ,  $p=0,001$  ve  $p=0,000$ ; Tablo 10). Bir kez ölü doğum yapanların sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları, ölü doğumu olmayanlardan daha yüksektir.

Bu gebeliği planlama durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,006$ ,  $p=0,011$ ,  $p=0,003$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,001$  ve  $p=0,001$ ; Tablo 10). Bu gebeliği planlamayanların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının, bu gebeliği planlayanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu gebeliği isteme durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişim, kişilerarası ilişki ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış (sırasıyla;  $p=0,013$ ,  $p=0,011$ ,  $p=0,011$ ; Tablo 10) olup bu gebeliği istemeyenlerin manevi gelişim, kişilerarası ilişki ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları bu gebeliği isteyenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bebeğin istenen cinsiyette olma durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından sadece manevi gelişim puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p=0,010$ ; Tablo 10). Bebeği istenen cinsiyette olmayanların manevi gelişim puan ortalaması, bebeği istenen cinsiyette olanlardan daha yüksektir.

İlk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük/küretaj yaşama, son gebelikle şu an ki gebelik arasındaki süre, bu gebeliğin oluşma şekli, gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu, kendi öz bakımını yapma durumu ve kendini SYBD yönünden değerlendirme durumlarına göre SYBDÖ-II alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 11:** Preterm Eylem Tanılı Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SYBDÖ-II Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutları						SYBDÖ-II*
	Sağlık Sorumluluğu Ort±ss	Fiziksel Aktivite Ort±ss	Beslenme Ort±ss	Manevi Gelişim Ort±ss	Kişilerarası İlişki Ort±ss	Stres Yönetimi Ort±ss	
<b>Yaş</b>							
19 yaş ve altı <sup>a</sup> (n=5 )	23,00±2,64	12,80±4,54	23,60±3,28	30,20±4,76	28,80±3,70	23,20±4,08	141,60±13,93
20-34yaş <sup>b</sup> (n=42)	26,47±5,69	16,83±4,87	24,45±5,09	31,40±4,89	30,04±5,19	24,78±4,38	154,00±23,12
35 yaş ve üzeri <sup>c</sup> (n=6)	29,00±4,56	20,50±1,76	25,33±2,06	32,66±3,32	29,66±2,80	25,00±2,68	162,16±14,26
<b>Test değeri/p</b>	F=1,687; p=0,195	<b>F=3,769; p=0,030</b>	F=0,152183; p=0,833	F=0,372; p=0,692	F=0,151; p=0,860	F=0,337; p=0,716	F=1,229; p=0,301
<b>Anlamlı Fark</b>	-	<b>a-c</b>	-	-	-	-	-
<b>Eş Eğitim Durumu</b>							
İlkokul <sup>a</sup> (n=6)	25,00±3,52	16,50±4,84	22,16±5,34	28,66±4,71	29,00±3,22	23,33±5,42	144,66±16,77
Ortaokul <sup>b</sup> (n=19)	27,31±6,50	16,21±4,69	24,68±5,11	32,89±4,08	31,21±4,47	25,47±3,56	157,78±21,91
Lise <sup>c</sup> (n=25)	26,64±5,09	17,48±5,33	24,60±4,37	31,72±4,56	29,88±4,74	25,04±3,98	155,36±22,34
Üniversite <sup>d</sup> (n=3)	22,00±3,46	16,66±3,21	26,66±3,05	25,33±4,04	23,33±6,65	19,00±3,46	133,00±18,33
<b>Test değeri/p</b>	$\chi^2=3,722$ ; p=0,293	$\chi^2=0,410$ ; p=0,938	$\chi^2=2,159$ ; p=0,540	<b><math>\chi^2=9,155</math>; p=0,027</b>	$\chi^2=5,604$ ; p=0,133	$\chi^2=6,778$ ; p=0,079	$\chi^2=4,287$ ; p=0,232
<b>Anlamlı Fark</b>				<b>d-a, b, c</b>			
<b>Çalışma Durumu</b>							
Evet (n=6 )	24,50±5,43	18,50±6,77	26,66±5,04	27,16±5,45	25,66±6,97	23,00±5,05	145,50±28,29
Hayır (n= 47 )	26,68±5,48	16,65±4,63	24,19±4,61	31,97±4,35	30,42±4,28	24,87±4,05	154,80±21,06
<b>Test değeri/p</b>	t=-0,917; p=0,363	t=0,869; p=0,389	t=1,226; p=0,226	<b>t=-2,480; p=0,016</b>	<b>t=-2,376; p=0,021</b>	t=-1,037; p=0,305	t=-0,981; p=0,331
<b>Aile Tipi</b>							
Çekirdek (n=50)	26,56±5,46	16,90±4,92	24,50±4,78	31,50±4,81	29,84±4,89	24,76±4,27	154,06±22,42
Geniş (n=3)	24,33±6,42	16,33±4,72	24,00±3,00	30,33±1,52	30,66±4,04	23,00±0,00	148,66±8,73
<b>Test değeri/p</b>	t=0,681; p=0,499	t=0,194; p=0,847	t=0,178; p=0,859	t=0,415; p=0,860	t=-0,286; p=0,776	<b>t=2,912; p=0,005</b>	t=0,412; p=0,682
<b>Eş ile Akrabalık Durumu</b>							
Evet (n=4 )	27,00±6,78	12,75±1,70	24,25±6,18	35,00±2,00	34,75±1,89	26,50±2,51	160,25±16,64
Hayır (n= 49 )	26,38±5,43	17,20±4,90	24,48±4,61	31,14±4,73	29,48±4,77	24,51±4,25	153,22±22,29
<b>Test değeri/p</b>	t=0,213; p=0,832	t=-1,794; p=0,079	t=-0,098; p=0,923	<b>t=3,194; p=0,018</b>	<b>t=2,171; p=0,035</b>	t=0,916; p=0,364	t=0,614; p=0,542
<b>Kendi Beden Algısı</b>							
Zayıf <sup>a</sup> (n=9)	28,55±4,09	18,55±4,03	25,22±5,49	33,88±2,57	32,88±2,80	25,88±2,80	165,00±16,13
Normal <sup>b</sup> (n=33)	25,21±5,64	15,42±4,36	23,96±4,55	30,63±4,90	29,36±4,87	24,15±4,19	148,75±22,07
Şişman <sup>c</sup> (n=11)	28,36±5,22	19,81±5,52	25,36±4,58	31,81±4,68	29,00±5,36	25,18±5,01	159,54±22,06
<b>Test değeri/p</b>	F=2,288; p=0,112	<b>F=4,545; p=0,015</b>	F=0,495; p=0,612	F=1,799; p=0,176	F=2,224; p=0,119	F=0,715; p=0,494	F=2,585; p=0,085
<b>Anlamlı Fark</b>		<b>b-c</b>					

\* SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

\*\* F: Tek Tönlü Varyans Analizi

\*\*\*t: Bağımsız Örneklem t Testi

\*\*\*\*  $\chi^2$ : Kruskal-Wallis H testi

Tablo 11’de preterm eylem tanılı gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre SYBDÖ-II alt boyutları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş grubuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından yalnızca fiziksel aktivite puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p=0,030$ ; Tablo 11). 35 yaş ve üzeri olan gebelerin fiziksel aktivite puan ortalamaları, 19 yaş ve altı olanlardan daha yüksektir.

Eş eğitim durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişim puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış ( $p=0,027$ ; Tablo 11) olup eşi üniversite mezunu olanların manevi gelişim puan ortalaması, ilkokul ortaokul ve lise mezunlarından daha düşüktür.

Çalışma durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişim ve kişilerarası ilişki puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,016$ ,  $p=0,021$ ; Tablo 11). Çalışmayan preterm eylem tanılı gebelerin manevi gelişim ve kişilerarası ilişki puan ortalamalarının, çalışanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Aile tipine göre SYBDÖ-II alt boyutlarından stres yönetimi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p=0,005$  Tablo; 11), çekirdek aile tipine sahip gebelerin stres yönetimi puan ortalaması geniş aile tipinde olanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Eş ile akrabalık durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişim ve kişilerarası ilişki puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla;  $p=0,018$ ,  $p=0,035$ ; Tablo 11). Eşi ile akraba olanların manevi gelişim ve kişilerarası ilişki puan ortalamaları, eşi ile akraba olmayanlardan daha yüksektir.

Kendi beden algısına göre SYBDÖ-II alt boyutlarından fiziksel aktivite puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmış ( $p=0,015$ ; Tablo 11) olup şişmanların fiziksel aktivite puan ortalamasının, normal olanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Eğitim durumu, yaşadığı yer, ekonomik durum algısı, sigara kullanma ve BKİ durumlarına göre SYBDÖ-II alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Preterm gebelerin hepsinin eşi çalıştığı için analize dahil edilmemiştir. Kronik hastalığa sahip olan 1 kişi olduğundan analize dahil edilmemiştir.



**Tablo 12:** Preterm Eylem Tanılı Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre SYBDÖ-II Toplam ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Alt Boyutları						
	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişilerarası İlişki	Stres Yönetimi	SYBDÖ-II* toplam puan
	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	Ort±ss	
<b>İlk Gebelik Yaşı</b>							
19 yaş ve altı (n= 18)	24,16±4,71	13,33±4,10	23,66±4,53	29,72±4,66	29,11±4,49	23,16±4,70	143,16±18,01
20-34 yaş (n=35 )	27,60±5,53	18,68±4,23	24,88±4,76	32,31±4,52	30,28±4,99	25,42±3,70	159,20±21,89
<b>Test değeri/p</b>	<b>t=-2,244; p=0,029</b>	<b>t=-4,404; p=0,000</b>	t=-0,896; p=0,374	t=-1,955; p=0,056	t=-0,837; p=0,406	t=-1,918; p=0,061	<b>t=-2,672; p=0,010</b>
<b>Gebelik Sayısı</b>							
1 (n=18)	26,00±5,49	17,22±5,58	24,72±3,99	31,55±4,91	30,27±4,77	25,00±3,56	154,77±21,51
2 (n=12)	24,75±5,78	15,00±4,53	23,50±5,83	29,25±4,95	28,91±5,88	23,16±5,20	144,58±25,01
3 ve üzeri (n=23)	27,65±5,24	17,56±4,38	24,78±4,66	32,47±4,16	30,08±4,39	25,17±4,01	157,73±19,92
<b>Test değeri/p</b>	F=1,203; p=0,309	F=1,17; p=0,318	F=0,326; p=0,723	F=1,943; p=0,154	F=0,313; p=0,732	F=1,005; p=0,373	F=1,483; p=0,237
<b>Son Gebelikle Şu Anki Gebelik Arasındaki Süre</b>							
İlk gebelik <sup>a</sup> (n=18 )	26,00±5,49	17,22±5,58	24,72±3,99	31,55±4,91	30,27±4,77	25,00±3,56	154,77±21,51
23 ay ve altı <sup>b</sup> (n=13 )	29,30±5,70	19,61±4,31	26,76±5,54	33,23±4,18	31,30±4,47	27,00±4,67	167,23±23,50
24 ay ve üzeri <sup>c</sup> (n=22)	25,09±4,89	14,95±3,78	22,90±4,23	30,27±4,64	28,72±4,98	23,00±3,72	144,95±17,31
<b>Test değeri/p</b>	F=2,670; p=0,079	<b>F=4,287; p=0,019</b>	F=3,039; p=0,057	F=1,675; p=0,198	F=1,273; p=0,289	<b>F=4,347; p=0,018</b>	<b>F=4,910; p=0,011</b>
<b>Anlamlı Fark</b>		<b>b-c</b>				<b>b-c</b>	<b>b-c</b>
<b>Bebeğin İstenen Cinsiyette Olma Durumu</b>							
Evet (n=49)	26,02±5,41	16,51±4,86	24,10±4,63	31,30±4,80	29,57±4,81	24,48±4,14	152,00±21,47
Hayır (n=4)	31,50±3,69	21,25±2,21	29,00±2,44	33,00±2,82	33,75±3,20	26,75±4,50	175,25±15,71
<b>Test değeri/p</b>	t=-1,978; p=0,053	t=-1,917; p=0,061	<b>t=-2,075; p=0,043</b>	t=-0,691; p=0,493	t=-1,696; p=0,096	t=-1,043; p=0,302	<b>t=-2,211; p=0,040</b>
<b>Sağlık Çalışmanı Tarafından Eğitim Alma</b>							
Evet (n=4 )	24,50±7,18	19,50±8,66	29,25±4,27	27,00±5,16	24,75±7,18	20,25±6,39	145,25±36,66
Hayır (n=49 )	26,59±5,37	16,65±4,52	24,08±4,53	31,79±4,51	30,30±4,42	25,02±3,81	154,44±20,68
<b>Test değeri/p</b>	z=-0,709; p=0,478	z=-0,558; p=0,577	<b>z=-2,029; p=0,042</b>	z=-1,939; p=0,052	z=-1,639; p=0,101	z=-1,657; p=0,098	z=-0,775; p=0,438
<b>Daha Önce Hastanede Yatma Durumu</b>							
Evet (n=8 )	25,25±6,56	13,75±3,77	26,37±5,80	28,37±5,20	27,25±5,77	22,37±5,26	143,37±29,42
Hayır (n=43 )	26,64±5,31	17,42±4,87	24,13±4,44	31,97±4,43	30,35±4,54	25,06±3,87	155,60±20,11
<b>Test değeri/p</b>	t=-0,660; p=0,512	<b>t=-2,020; p=0,049</b>	t=1,255; p=0,215	<b>t=-2,063; p=0,044</b>	t=-1,709; p=0,094	t=-1,714; p=0,093	t=-1,473; p=0,147
<b>Hastanede Yatma Süresi*****</b>							
1-2 gün (n=36)	27,38±5,37	17,36±4,82	24,47±4,92	32,41±4,07	31,41±3,92	25,27±3,56	158,33±20,51
3-7 gün (n=17)	24,41±5,26	15,82±4,95	24,47±4,25	29,35±5,33	26,64±5,04	23,35±5,09	144,05±22,07
<b>Test değeri/p</b>	t=1,893; p=0,064	t=1,073; p=0,288	t=0,001; p=0,999	<b>t=2,096; p=0,046</b>	<b>t=3,762; p=0,000</b>	t=1,592; p=0,118	<b>t=2,308; p=0,025</b>

\* SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

\*\* F: Tek Tönlü Varyans Analizi

\*\*\* t: Bağımsız Örneklem t Testi

\*\*\*\*z: Mann Whitney U testi

\*\*\*\*\*Bu yatışındaki Hastanede Yatma Süresi alınmıştır.

Tablo 12’de preterm eylem tanılı gebelerin obstetrik özelliklerine göre SYBDÖ-II alt grupları puan ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Preterm eylem tanılı gebelerin ilk gebelik yaşına göre SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,029$ ,  $p=0,000$ ,  $p=0,010$ ; Tablo 12). İlk gebelik yaşı 20-34 yaş grubunda olan preterm eylem tanılı gebelerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamalarının, ilk gebelik yaşı 19 yaş ve altı olan preterm eylem tanılı gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Son gebelikle şu an ki gebelik arasındaki süreye göre SYBDÖ-II alt boyutlarından fiziksel aktivite, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla;  $p=0,019$ ,  $p=0,018$ ,  $p=0,011$ ; Tablo 12). Son gebelik ile şu an ki gebeliği 23 ay ve daha az olan preterm eylem tanılı gebelerin fiziksel aktivite, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları 24 ay ve üzeri olanlardan daha yüksektir.

Bebeğin istenen cinsiyette olmasına göre SYBDÖ-II alt boyutlarından beslenme ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış (sırasıyla;  $p=0,043$ ,  $p=0,040$ ; Tablo 12) olup bebeği istenen cinsiyette olmayanların beslenme ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları istenen cinsiyette olanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir.

Sağlık çalışanı tarafından eğitim alma durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından sadece beslenme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ( $p=0,042$ ; Tablo 12). Sağlık çalışanı tarafından eğitim almayanların beslenme puan ortalaması eğitim alanlardan düşüktür.

Daha önce hastanede yatma durumuna göre SYBDÖ-II alt boyutlarından fiziksel aktivite ve manevi gelişim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla;  $p=0,049$ ,  $p=0,044$ ; Tablo 12). Daha önce hastanede yatmayan preterm eylem tanılı gebelerin fiziksel aktivite ve manevi gelişim puan ortalamalarının daha önce hastanede yatan preterm eylem tanılı gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hastanede yatma süresine göre SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış (sırasıyla; p=0,046, p=0,000, p=0,025; Tablo 12) olup bir iki gündür hastanede yatan gebelerin manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları üç yedi gün arasında hastanede yatanlardan daha yüksektir.

Gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük/küretaj sayısı, ölü doğum sayısı bu gebeliği planlama ve isteme durumu, bu gebeliğin oluşma şekli, gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu, gebelik kontrollerinin yapıldığı yer, gebelik kontrollerini en sık yapan sağlık çalışanı, kendi öz bakımını yapma durumunu değerlendirmesi, kendini sağlıklı yaşam biçimi davranışları yönünden değerlendirmesi durumlarına göre SYBDÖ-II alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

**Tablo 13.** Gebelerin Öz Bakım Gücü Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Puanları Arasındaki İlişki (n=464)

<b>ÖBGÖ*</b>		
	<b>R***</b>	<b>p</b>
<b>Sağlıklı Gebelerde SYBDÖ-II** Alt Boyutları</b>		
Sağlık sorumluluğu	,196	<b>,000</b>
Fiziksel aktivite	-,244	<b>,000</b>
Beslenme	,157	<b>,001</b>
Manevi gelişim	,306	<b>,000</b>
Kişilerarası ilişkiler	,211	<b>,000</b>
Stres yönetimi	,016	,741
<b>SYBDÖ-II toplam</b>	,122	<b>,013</b>
<b>Preterm Eylem Tanılı Gebelerde SYBDÖ-II** Alt Boyutları</b>		
Sağlık sorumluluğu	,461	<b>,001</b>
Fiziksel aktivite	,152	,277
Beslenme	,305	<b>,026</b>
Manevi gelişim	,429	<b>,001</b>
Kişilerarası ilişkiler	,356	<b>,009</b>
Stres yönetimi	,332	<b>,015</b>
<b>SYBDÖ-II** toplam</b>	,448	<b>,001</b>

\*ÖBGÖ: Öz Bakım Gücü Ölçeği

\*\* SYBDÖ-II: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II

\*\*\*Pearson Korelasyon katsayısı



Tablo 13'te sağlıklı ve preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ ile SYBDÖ-II puan ortalamaları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; sağlıklı gebelerin ÖBGÖ ile SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ( $r=0,196$ ;  $p=0,000$ ), beslenme ( $r=0,157$ ;  $p=0,001$ ), manevi gelişim ( $r=0,306$ ;  $p=0,000$ ), kişilerarası ilişkiler ( $r=-0,211$ ;  $p=0,000$ ) ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması ( $r=0,122$ ;  $p=0,013$ ) arasında pozitif yönlü çok düşük kuvvetli ilişki saptanmış iken fiziksel aktivite ( $r=-0,244$ ;  $p=0,000$ ) ile negatif yönlü düşük kuvvetli bir ilişki saptanmıştır.

Sağlıklı gebelerin öz bakım gücü arttıkça SYBD ve ölçeğin alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler artmakta iken fiziksel aktivite azalmaktadır, ÖBGÖ ile SYBDÖ-II alt boyutlarından stres yönetimi arasında ise ilişki bulunmamaktadır.

Preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ ile SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ( $r=0,461$ ;  $p=0,001$ ), manevi gelişim ( $r=0,429$ ;  $p=0,001$ ), SYBDÖ-II toplam puan ortalaması ( $r=0,448$ ;  $p=0,001$ ) arasında pozitif yönlü orta düzeyde kuvvetli ilişki saptanmış olup beslenme ( $r=0,305$ ;  $p=0,026$ ), kişilerarası ilişkiler ( $r=0,356$ ;  $p=0,009$ ), stres yönetimi ( $r=0,332$ ;  $p=0,015$ ) alt boyut puanları arasında ise pozitif yönlü düşük düzeyde kuvvetli ilişki bulunmuştur.

Preterm eylem tanılı gebelerin öz bakım gücü arttıkça SYBD ve ölçeğin alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi artmakta iken fiziksel aktivite arasında ise ilişki bulunmamaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Gebelik kadınları fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkilemekte ve gebenin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede sorun yaşamasına ve öz bakım gücünün azalmasına neden olabilmektedir (Karaca Saydam ve ark., 2007). Gebe, gebelik sürecini sağlıklı bir biçimde yönetebilmek ve prenatal bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için yeterli düzeyde öz bakım gücüne sahip olmalıdır (Yılmaz ve Beji, 2010). Birey yeterli öz bakım gücüne sahip olduğu sürece temel gereksinimlerini karşılayabilir ve sağlığının geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi sergilemede ve bu yaşam biçimine ilişkin aktiviteleri yerine getirmede aktif rol oynayabilir (Eryılmaz ve ark., 1999).

Bu çalışmada, sağlıklı gebelik süreci yaşayan ve preterm eylem tanısı ile hastanede yatan gebelerde öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki ortaya konulmuştur. Literatür incelendiğinde öz bakım gücünün gebenin sağlık durumu üzerine olan etkilerini araştıran (Altıparmak, 2006; Pasinlioğlu, 2004) ve öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen (Sis Çelik ve Aksoy Derya 2019; Karaca Saydam ve ark., 2007) az sayıda çalışma saptanmış olup sağlıklı ve riskli gebeliklerin birlikte incelendiği özellikle preterm eylem tanısıyla hastanede yatan gebelerin öz bakım gücünün ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu sebeple çalışmamız hem sağlıklı hem de preterm eylem tanısı almış gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin birlikte değerlendirildiği bir araştırmadır.

Gebelikteki fiziksel ve psikososyal sorunların gebenin öz bakım gücünü olumsuz etkilediği, preterm eylemin sık karşılaşılan önemli bir sağlık sorunu olduğu ve her yıl yaklaşık 15 milyon bebeğin preterm olarak doğduğu (WHO, 2018) göz önüne alındığında gebelerin öz bakım gücünün, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, etkileyen faktörlerin saptanması ve öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi son derece önemlidir. Gebelerle çalışan ebe ve hemşireler gebeye öz bakım gücünü yükseltici ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirici şekilde bakım verdiklerinde; gebenin ve ailesinin gebeliği sağlıklı bir şekilde sürdürmesine, olumlu gebelik süreci yaşanmasına katkıda

bulunacaktır. Ayrıca çalışmamızda ulaştığımız sonuçların gebelere verilecek bakım eylemlerinde rehber oluşturması, bu alanda literatüre katkı sağlaması, gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyileştirilmesine yönelik yapılacak randomize kontrollü çalışmalar için bir temel olması beklenmektedir. Elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Çalışmamızda sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması  $110,24 \pm 19,18$  iken preterm eylem tanımlı gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması  $119,69 \pm 18,63$  olup preterm eylem tanımlı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının sağlıklı gebelerden yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0,001$ ; Tablo 6). Çalışma bulgumuzun aksine riskli gebelerle yapılan bir çalışmada ÖBGÖ puan ortalaması  $85,17 \pm 27,29$  (Karaca Saydam ve ark., 2007), sağlıklı gebelerin öz bakım gücünün değerlendirildiği başka bir çalışmada ise ÖBGÖ puan ortalaması  $92,0 \pm 18,9$  (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010) olarak bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları sağlıklı gebelerin öz bakım gücünün riskli gebelerin öz bakım gücünden daha yüksek olduğunu gösterirken bizim çalışmamızda riskli gebelerin öz bakım gücünün yüksek çıkması şaşırtıcı olmaktadır. Bu durumu preterm eylem tanımlı gebelerin gebeliğin miada kadar ulaşmasını sağlamak amacıyla öz bakımlarına daha çok dikkat ettikleri şeklinde yorumlayabiliriz.

Sağlıklı gebelerin SYBDÖ-II'nin toplam puan ortalamasının  $145,36 \pm 19,44$ , alt boyutlarına bakıldığında manevi gelişim  $29,43 \pm 4,19$ , sağlık sorumluluğu  $25,24 \pm 4,38$ , beslenme  $23,58 \pm 4,21$ , kişiler arası ilişkiler  $28,88 \pm 4,23$ , stres yönetimi  $22,60 \pm 3,81$  ve fiziksel aktivite  $15,61 \pm 5,70$  olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Puan ortalamalarına baktığımızda en yüksek puanın manevi gelişim, en düşük puanın ise fiziksel aktivite alt boyutunda olduğu görülmektedir. Aksoy'un (2018) üçüncü trimester gebelerin SYBD'nı belirlediği tez çalışmasında toplam puan ortalaması  $133,72 \pm 21,97$  olup alt boyut puanları sağlık sorumluluğu  $23,30 \pm 5,11$ , fiziksel aktivite  $16,70 \pm 5,02$ , manevi gelişim  $25,58 \pm 4,56$  ve kişiler arası ilişkiler  $25,14 \pm 4,48$ , beslenme  $23,08 \pm 4,32$  ve stres yönetimi  $19,88 \pm 4,18$ 'dir. Aslan (2019) da SYBDÖ-II toplam puan ortalamasını  $113,75 \pm 19,61$ , alt boyut puan ortalamalarını ise; sağlık sorumluluğu  $19,95 \pm 3,67$ , fiziksel aktivite  $15,10 \pm 3,95$ , manevi gelişim  $21,04 \pm 3,79$ , beslenme  $19,83 \pm 3,54$ , kişilerarası ilişkiler  $20,41 \pm 3,62$  ve stres yönetimi  $17,39 \pm 3,63$  olarak saptamıştır.

Aşcı (2013) gebe kadınlarda yapmış olduğu çalışmada SYBD orta seviyede bulmuş, en düşük alt boyut puanlarının sırasıyla fiziksel aktivite, stres yönetimi en yüksek alt boyut puanlarının ise manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler faktörlerinde olduğunu bulmuştur. Çalışmamızda elde ettiğimiz puan ortalamalarının Aksoy (2018) ve Aslan'ın (2019) çalışma sonuçlarından yüksek olduğu görülmektedir. Ölçek puan ortalamalarının hem toplam hem de alt boyutlarda yüksek olması çalışma grubumuzu oluşturan gebelerin SYBD sahip olduğunu göstermesi bakımından önemli ve sevindiricidir.

Preterm eylem tanımlı gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması  $153,75 \pm 21,87$ 'dir. SYBDÖ-II alt boyutları puan ortalamalarına bakıldığında sağlık sorumluluğu puan ortalaması  $26,43 \pm 5,47$ ; fiziksel aktivite puan ortalaması  $16,86 \pm 4,87$ ; beslenme puan ortalaması  $24,47 \pm 4,68$ ; manevi gelişim puan ortalaması  $31,43 \pm 4,69$ ; kişilerarası ilişkiler puan ortalaması  $29,88 \pm 4,82$  ve stres yönetimi puan ortalaması  $24,66 \pm 4,16$ 'dır (Tablo 6). Yılmaz Yurtsever (2019) preeklampsi tanısı alan gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalamasını  $139,03 \pm 16,99$ ; alt boyutlar puan ortalamalarını sağlık sorumluluğu  $27,83 \pm 4,79$ ; fiziksel aktivite  $11,78 \pm 3,86$ ; beslenme  $25,81 \pm 4,15$ ; manevi gelişim  $27,98 \pm 4,67$ ; kişilerarası ilişkiler  $27,62 \pm 4,06$ ; stres yönetimi  $18,00 \pm 4,05$  olarak bulmuştur. Karaca Saydam ve arkadaşları (2007) riskli gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalamasını  $121,31 \pm 21,02$ ; alt boyut puan ortalamalarını en yüksek  $35,49 \pm 7,17$  ile kendini gerçekleştirme/manevi gelişim en düşük alt ölçek puan ortalamasının ise  $8,32 \pm 3,21$  ile fiziksel aktivite/egzersiz olduğunu saptamıştır. Bu çalışmalarda (Karaca Saydam ve ark., 2007; Yılmaz Yurtsever, 2019) ve bizim çalışmamızda fiziksel aktivite alt boyut puan ortalamasının düşük olduğu görülmekte olup bu çalışmalar bulgularımızı desteklemektedir. Kanıtların sınırlı olmasına rağmen, egzersizin gebelik sonuçları üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Egzersiz yapan gebelerde azalan gestasyonel diabetes mellitus, sezaryen-operatif vajinal doğum oranları, postpartum iyileşme zamanı gibi yararları gösterilmekte birlikte preterm eylem durumunun gebelik sırasında egzersiz için kesin kontraendikasyonlar arasında yer aldığı da belirtilmektedir (ACOG, 2015). Çalışmamızda hem sağlıklı hem de preterm eylem tanımlı gebelerde fiziksel aktivitenin düşük olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin sağlıklı gebelerin gebelikte fiziksel aktivitenin önemini bilmemelerinden ya da farkında olmamalarından,

preterm eylem tanısı alan ve hastanede yatan gebelerin ise erken doğum riskini önlemek için fiziksel aktiviteleri kısıtlandığından ve yatak istirahatine alındıklarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Sağlıklı gebeler ile preterm eylem tanılı gebelerin SYBDÖ-II alt boyutlarından manevi gelişim, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış ( $p<0,05$ ) iken sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık ( $p>0,05$ ) saptanmamıştır (Tablo 6). Preterm eylem tanılı gebelerin manevi gelişim, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması sağlıklı gebelerden yüksektir. Bu sonuç gebelikte bebek ve anne sağlığını riske sokan bir duruma karşılaşıldığında gebenin ve yakınlarının sağlık uygulamalarına özen gösterdiklerini, preterm eylem tanısı alan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha çok dikkat ederek erken doğum riskini minimuma indirme çabaları içinde olduklarını, hastanın kendisinin ve bebeğinin sağlığına daha fazla odaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca hastanede yatmak gebelerde tek başına stres kaynağı olabildiği gibi hem kendi hem de bebeğinin sağlığı ile ilgili endişeleri gebelerde stres yönetimini ve manevi gelişimini de güçlendirebilir. Bireylerin sağlık ve hastalık durumlarında, değişimlere ve hastalığa uyum sağlamada, genel ve sağlık sorunlarının üstesinden gelebilmede, hastalık durumunda yeniden iyileşme gücü ve umudunu bulmada kişilerin inanç sistemleri önem arz etmektedir. Yılmaz Yurtsever (2019) de preeklampsi tanısı alan gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalamasını ( $139,03\pm 16,99$ ) preeklampsi tanısı almayan gebelere ( $131,37\pm 20,63$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek bulmuştur. Preeklampsi tanısı alan gebelerin SYBDÖ-II sağlık sorumluluğu, beslenme, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puan ortalamasının tanı almayan sağlıklı gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Yılmaz Yurtsever, 2019). Ayrıca Aslan'ın (2019) çalışmasında sağlıklı gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamasının, Karaca Saydam ve arkadaşlarının (2007) riskli gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ve stres yönetimi alt boyut puan ortalamasından düşük olduğu görülmekte olup bu çalışmalar bizim sonuçlarımızla uyumluluk göstermektedir. Erkal Aksoy ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise sağlıklı ve riskli gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalamasında anlamlı farklılık olmamakla

birlikte, riskli gebelerin sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yonnetimi alt boyutlarının sağlıklı gebelerden yuiksek olduğu bulunmuştur.

### **Gebelerin sosyodemografik ozelliklerine gore oz bakim gucu duzeyleri**

Calismamizda 35 yas ve uzeri sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamalari, 19 yas ve alti ve 20-34 yas grubundaki gebelerden daha yuiksektir (Tablo 7). Calisma sonucumuzla uyumlu olarak Hart (1995) ve Pasinlioğlu (1997) gebeler uzerinde yaptıkları calismalarda yas ile ÖBG arasında anlamlı fark tespit etmiş, yas arttikça ÖBGÖ puan ortalamasının arttikğini belirlemişlerdir. Yas arttikça önceki gebeliklerden ve çevreden kazanılan tecrübelerle, gebelerin oz bakimlarını optimal duzeyde sağlayabilmeleri ve sağlık sorumluluklarını almaları beklenen bir durumdur.

Üniversite mezunu olan sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamalari, ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan gebelerden daha yuiksek, ortaokul mezunu olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamalari ise lise ve üniversite mezunu olan gebelerden daha duşüktür (Tablo 7). Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) gebelerin oğrenim duzeyinin oz bakim gücünü etkilemediğini bulmuş iken Altıparmak (2006) oğrenim duzeyi ilköğretim uzeri olan gebelerin oz bakim gucu puanlarını, ilköğretim ve alti olan gebelerden daha yuiksek olarak saptamıştır. Calismamizda eşi üniversite mezunu olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamalarının, eşi ilkokul, ortaokul ve lise mezunu olan gebelerden daha yuiksek, eşi ilkokul mezunu olan gebelerin ÖBGÖ puan ortalamalarının ise eşi lise mezunu olan gebelerden daha duşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 7). Calisma sonucumuzla uyumlu olarak Altıparmak (2006) ile Tortumluoğlu ve arkadaşlari (2003) eşin oğrenim duzeyinin yukselmesinin gebelerin oz bakim gucu puanını arttırdığını bildirmiş iken Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) gebelerin eşlerinin oğrenim duzeyinin gebelerin oz bakim gucu puanları uzerine etkili olmadığını saptamıştır. Bireyin kendi sağlığına katılımlında özellikle eğitimin oz bakim gereksinimlerini karşilamadaki etkisi yadsınamayacak bir gerçektir. Bu durumda eğitim duzeyi yuiksek olan gebelerin daha fazla sorumluluk hissettikleri, kendi ve özellikle aileye katılacak olan yeni üyenin sağlığı için oz bakim davranışlarına özen gösterdiği duşünülmektedir. Yapılan calismalar kadın eğitim durumunun yukselmesinin ve kadının para getiren bir işte calışmasının üreme sağlığını olumlu etkilediğini göstermektedir (Erbil ve Göktaşlar, 2010; Özaydınlık, 2014).

Çalışmamızda da çalışan sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları çalışmayanların puan ortalamalarından yüksektir (Tablo 7). Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) çalışan gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin daha iyi düzeyde olduğunu, Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) çalışan gebelerin ÖBGÖ puanlarının çalışmayan gebelerden daha yüksek olduğunu fakat gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığını, Altıparmak (2006) ve Pasinlioğlu (2004) da çalışan gebelerin ÖBGÖ puanlarının çalışmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışma sonuçlarının çalışma sonuçlarımızla uyumlu olduğu görülmektedir.

Çekirdek aileye sahip sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları geniş aileye sahip gebelerden yüksek bulunmuştur (Tablo 7). Çalışma bulgularımıza benzer olarak Altıparmak (2006) çekirdek ailede yaşayan gebelerin ÖBGÖ puanlarının daha yüksek olduğunu bildirirken Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji (2010) ile Tortumluoğlu ve arkadaşları (2003) da gebelerin sahip olduğu aile tipinin ÖBGÖ puanları arasında anlamlı bir fark oluşturmadığını saptamıştır.

Çalışmamızda sağlıklı gebelerden gebelik öncesi BKİ normal olanların ÖBGÖ puan ortalamaları şişman ve obez olanlardan düşük belirlenmiş (Tablo 7) iken literatürde gebe olmayan BKİ ve öz bakım gücü arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptandığı çalışmalara rastlanmıştır (Aydemir, 2014; Ermiş ve ark., 2018; Tekir ve ark., 2012). Çalışmamızdaki bu sonucu obezlerin gebelikle birlikte daha fazla kilo almak istememesinden ve kilo artışını kontrol altında tutmaya çalışmasından dolayı öz bakım davranışlarını özenle yerine getirdikleri şeklinde yorumlayabiliriz.

Preterm eylem tanılı gebelerde yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, aile tipi, eş ile akrabalık durumu, ekonomik durum algısı, sigara kullanımı, kendi beden algısı ve BKİ durumları ÖBGÖ puan ortalamalarını etkilememiş ( $p>0,05$ ) iken yalnızca çalışma durumu ÖBGÖ puan ortalamalarını etkilemiştir ( $p= 0,000$  Tablo 8). Çalışmayan preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları, çalışan preterm eylem tanılı gebelerden daha yüksektir. Karaca Saydam ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise riskli gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması ile çalışma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kadınların gelir getiren bir işte çalışmasının kendi sağlık sorumluluklarını alarak öz bakımlarını daha iyi yerine getirebilecekleri beklenen bir durum olmasına rağmen çalışmamızda çalışmayan preterm eylem tanılı

gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının, çalışanlara göre yüksek olması dikkat çekicidir. Bu sonuç gebelerin hastaneye yatışı yapılmadan önce hem gebe olması hem de çalışıyor olmasından kaynaklı sorumluluklarını yerine getirirken kendi öz bakımlarını yeterince karşılayamadığını düşündürmektedir. Nitekim gebe olmayan ancak kronik hastalığı olan kişilerle yapılan çalışmalarda; emekli olan diyabet hastalarının (Karakurt ve ark., 2013) ve çalışmayan hipertansiyonlu bireylerin (Bakoğlu ve Yetkin, 2000) öz bakım gücü yüksek bulunmuştur.

### **Gebelerin obstetrik özelliklerine göre öz bakım gücü düzeyleri**

İlk gebelik yaşı 20-34 yaş grubunda olan sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları, ilk gebelik yaşı 19 yaş ve altı olan gebelerden daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda sağlıklı adölesanların öz bakım gücü düzeyinin orta düzeyde iyi olduğu (Nahçıvan, 1993), sağlıklı adölesan gebelerin öz bakım gücü düzeylerinin daha düşük olduğu (Aslan, 2001) görülmüştür.

Son gebelikle şu an ki gebelik arasındaki süre 23 ay ve daha az olan sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları ilk gebeliğini yaşayanlar ile 24 ay ve üzeri olan gebelerden düşüktür. Bu duruma ilk gebeliğini yaşayanların ilk gebelik heyecanı ile kendilerine daha fazla zaman ayırmasının ve kendi sağlık sorumluluğunu ön planda tutmasının etkili olduğu, diğer gebelerin ise bakımından sorumlu olduğu küçük çocuğun/çocukların olmasından dolayı kendi öz bakımları için zaman bulamadıklarından yeterince özen gösteremedikleri şeklinde yorumlanabilir.

Bu gebeliği tedavi ile olan sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları, kendiliğinden gebe olanların puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Tedavi ile oluşan gebelikler riskli gebelik grubunda olup bu gebelerde başka riskli durumların gelişme olasılığı da artmaktadır. Hem zorlu tedavi süreci sonrası gebeliğin oluşması hem de riskli grupta olmasından dolayı bu gebelerde kayıp korkusu yüksek olabilmektedir. Bu gebelerin gebelik kaybı korkusu ile öz bakımlarını sağlamada çok daha özenli davrandıkları söylenebilir.

Preterm eylem tanılı gebelerin obstetrik özelliklerine göre ÖBGÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, ölü doğum sayısı, son gebelikle şu anki gebelik arasındaki süre, bu gebeliği planlama durumu, bebeğin istenen cinsiyette olma durumu, daha önce hastanede yatma durumuna ve hastanede



yattığı süreye göre ÖBGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış ( $p>0,05$ ), sadece sağlık çalışanı tarafından eğitim alma durumuna göre anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,034$ ; Tablo 8). Sağlık çalışanı tarafından eğitim almayan preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının, eğitim alan preterm eylem tanılı gebelerden yüksek olması çok çarpıcı bir sonuçtur. Kişilerin öz bakım becerilerine sahip olmalarındaki amaç; günlük temel ihtiyaçların karşılanabilmesi, hayatını başkalarına bağımlı olmadan sürdürme olasılığı sağlaması (Varol, 2014), kendine güven duyması, öz disiplin kazanması (Mutlu ve ark., 2012) ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi olup sağlık eğitiminin kişilerin/gebelerin öz bakımını sağlamada ve öz bakım gücünü artırmada büyük etkisi vardır (Çimen ve Yavuz, 2007). Daha önce yapılan çalışmalarda (Dereli Yılmaz ve Kızılkaya Beji, 2010; Hart ve Foster, 1998; Kılıç ve Erci, 2017; Pasinlioğlu, 2004) da eğitim alan gebelerin öz bakım gücü puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda preterm eylem tanısı ile serviste yatarak tedavi görenlerden yalnızca 4 (toplam 53) kişinin sağlık çalışanı tarafından eğitim alması daha da çarpıcıdır. Gebeye eğitim veren ve gerekli destek sağlayan sağlık çalışanları arasında ön planla olan, gebeyle daha fazla iletişimde ve etkileşimde bulunan ebelerin, hastaların öz bakımlarının sağlanması ve desteklenmesinde preterm eylem tanısına yönelik eğitimlerin düzenlenmesi ve yapılmasında eğitici rollerini aktif kullanmaları önemli ve gereklidir.

### **Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları**

Yapılan bazı çalışmalarda, bireylerin sağlıklı yaşam tarzlarında yaş, eğitim, ekonomik durum ve medeni durum gibi bazı demografik faktörlerin rolü vurgulanmaktadır (Verheijden ve ark., 2005; Viau ve ark., 2002).

Çalışmamızda 35 yaş ve üzeri olan sağlıklı gebelerin sadece kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları, 19 yaş ve altı ve 20-34 yaş aralığında olanlardan daha yüksek (Tablo 9) iken 35 yaş ve üzeri olan preterm eylem tanılı gebelerin ise sadece fiziksel aktivite puan ortalamaları, 19 yaş ve altı olanlardan daha yüksek (Tablo 11) bulunmuştur. Yaş ile SYBD arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda yaş ilerledikçe gebelerin SYBDÖ-II puanlarının yükseldiği (Gökyıldız ve ark., 2014), yaş ile SYBDÖ-II puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki olmadığı (Aksoy, 2018), 25-34 yaş arasında olan

gebelerin diğer gebelere göre sağlık uygulamalarının daha iyi olduğu (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019) görülmüştür. Aslan'ın (2019) yaptığı tez çalışmasında yaş ile SYBDÖ-II sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyutunda, Coşkun'un (2016) çalışmasında da yaş ile manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyutunda istatistiksel anlamlılık saptanmıştır. Karaca Saydam ve arkadaşları (2007) sadece gebelerin yaşı ile SYBDÖ-II alt boyutlarından beslenme arasında pozitif yönde bir ilişki saptamış, yaş arttıkça olumlu beslenme alışkanlıklarının geliştiği düşünülmüştür.

Üniversite mezunu olan sağlıklı gebelerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyut ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları ilkökul, ortaokul ve lise mezunu olanlara göre, ilkökul mezunlarının ise manevi gelişim, stres yönetimi alt boyut puan ortalamaları ortaokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 9). Çalışma sonucumuzla uyumlu olarak Aksoy'un (2018) yaptığı çalışmada gebelerin eğitim durumu ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puanları ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış, okuryazar olmayan ve ilköğretim mezunu olan gebelerin sağlık sorumluluğu puan ortalaması lise ve lisansüstü mezunu gebelere göre daha az olduğu tespit edilmiştir. Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) da üniversite mezunu olan gebelerin diğer gebelere göre yaptıkları sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğu belirlemiştir. Aslan'ın (2019), Coşkun'un (2016), Onat ve Aba (2014)'nın, Gökyıldız ve arkadaşlarının (2014) çalışmalarında da eğitim seviyesi arttıkça SYBDÖ-II puanlarının yükseldiği görülmüştür. Bu sonuçlar, gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Çalışmamızda sağlıklı gebelerin eğitim durumu SYBDÖ-II toplam puan ve sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyut puan ortalamalarını etkilemiş eş eğitim durumu ise SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilememiştir (Tablo 9). Bu sonucun aksine preterm eylem tanılı gebelerin eğitim durumu SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamalarını etkilememiş iken eşi ortaokul mezunu olan preterm eylem tanılı gebelerin manevi gelişim puan ortalaması, lise ve üniversite mezunu olanlardan daha yüksek olarak

saptanmıştır (Tablo 11). Preterm eylem tanılı gebelerde eş eğitim durumunun yükselmesinin SYBDÖ-II puan ortalamalarını etkilememesi ve ortaokul mezunu eşlerin gebelerin manevi gelişiminde olumlu katkısının olması düşündürücüdür.

Çalışmamızda çalışmayan preterm eylem tanılı gebelerin manevi gelişim ve kişilerarası ilişki puan ortalamaları, çalışanlardan daha yüksek olarak belirlenmiş (Tablo 11) iken gebenin çalışma durumu sağlıklı gebelerde SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamalarında etkili olmadığı belirlenmiştir. Karaca ve Saydam ve arkadaşları (2007) sadece SYBDÖ-II toplam puanı ile çalışma durumu arasında anlamlı ilişki saptamıştır. Sayan'ın (1998) çalışan kadınlar ile yaptığı çalışmasında SYBDÖ-II toplam puanı ve SYBDÖ-II alt boyutlarından egzersiz dışında tüm alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Onat ve Aba'nın (2014) çalışmasında da işsiz olan gebelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düşük düzeyde olduğu ve sağlıksız davranışlar açısından risk grubunda yer aldığı belirlenmiştir.

Ekonomik durumun kişilerin sağlık uygulamaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinen bir gerçek olup, sosyoekonomik eşitsizlikler anne ve çocuk sağlığı başta olmak üzere tüm toplumun sağlığını olumsuz etkilemektedir. İlginç olarak çalışmamızda eşi çalışmayan sağlıklı gebelerin kişilerarası ilişki ve stres yönetimi puan ortalamaları eşi çalışanlardan daha yüksek saptanmış (Tablo 9) olmasına rağmen eşin çalışıp çalışmaması preterm eylem tanılı gebelerde SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamalarında etkili olmamıştır. Literatürde eş çalışma durumunun gebenin SYBD etkilediğini gösteren çalışmalarla karşılaşılmıştır (Aslan, 2019; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Sis Çelik ve Aksoy Derya (2019) eşi memur olan gebelerin diğer gebelere göre yaptıkları sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğunu, Aslan (2019) gebenin eşinin çalışması ve SYBDÖ-II puan ortalamaları arasında toplam puan ve her bir alt boyutta istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğunu saptamıştır.

Gebelerin bedenlen ve ruhen gerekli sevgi, şefkat ve bakım bulabileceği en tabii ortam ailesidir. Huzurlu bir aile ortamında eşin sağlayacağı destek gebenin sağlığını geliştirmek ve öz bakım gücünü kazandırmak için önemli ve gereklidir (Tortumluoğlu ve ark., 2003). Ailenin desteği gebe için önem kazanmakta ve sağlıklı

bir gebeliğin devamının sağlanmasında gebe kadar aileye de önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (Başer, 2000). Çalışmamızda sağlıklı gebelerde aile tipi SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamaları üzerinde etkili olmamış iken çekirdek ailede yaşayan preterm eylem tanılı gebelerin stres yönetimi puan ortalaması, geniş ailede yaşayanlardan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bir çalışmada çekirdek tipi aileye sahip gebelerin diğer gebelere göre yaptıkları sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Yeşilkaya'nın (2018) çalışmasında da çekirdek ailede yaşayan gebelerin SYBDÖ-II puan ortalaması yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda kendi beden algısı durumunun sağlıklı gebelerin SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamaları üzerinde etkili olmadığı fakat kendini şişman olarak değerlendiren preterm eylem tanılı gebelerin fiziksel aktivite puan ortalaması, normallerden daha yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 11). Bu sonuç kendi kilosunu şişman olarak algılayanların SYBD'nı daha çok benimsediklerini, BKİ'lerinin normal olmasında düzenli fiziksel aktivitenin hem kilo kontrolü üzerinde hem de sağlık düzeyinde olumlu etkisinin olmasını istediğini ve BKİ normal olarak algılayanların kilo kontrolü açısından fiziksel aktiviteye fazla ihtiyaç duymadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca çalışmamızda hem sağlıklı hem de preterm eylem tanılı gebelerin BKİ göre SYBDÖ-II toplam ve alt boyut puan ortalamaları üzerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Kocaman'nın (2014) gebe olmayan bireylerle yaptığı çalışmasında da BKİ kategorilerine göre, SYBDÖ-II alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmada ulaştığımız bir diğer şaşırtıcı sonuç ta köyde yaşayan sağlıklı gebelerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetim alt boyut puan ortalamalarının il ve ilçede yaşayan gebelere göre daha yüksek olduğudur (Tablo 9). Bu sonucun aksine bir çalışmada il merkezinde yaşayan gebelerin diğer gebelere göre yaptıkları sağlık uygulamalarının daha iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Yeşilkaya'nın (2018) çalışmasında da il merkezinde yaşayan gebelerin SYBDÖ-II puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular bizim çalışma bulgularımızdan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın özellikle köy yaşantısında kültürel özelliklerden dolayı ilişkilerin daha sıcak ve samimi olduğundan, sağlıklı

yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediğinden, çalışma yönteminin ve örneklem grubunun farklılığından kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Eşi ile akraba olan sağlıklı gebelerin beslenme ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları eşi ile akraba olmayanlardan; eşi ile akraba olan preterm eylem tanıli gebelerin de manevi gelişim ve kişilerarası ilişki puan ortalamaları eşi ile akraba olmayanlardan daha yüksek belirlenmiştir (Tablo 9). Bizim çalışmamızın aksine yapılan bazı çalışmalarda (Erkal Aksoy ve ark., 2017; Karaca ve Saydam ve ark., 2007) da eşle akrabalık durumu ile SYBDÖ-II arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

### **Gebelerin obstetrik özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları**

Çalışmamızda sağlıklı gebelerde gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı SYBD etkilememiş iken bir kez ölü doğum yapanların sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları, ölü doğumu olmayanlardan daha yüksektir (Tablo 10). Aksoy'un (2018) çalışmasında da benzer şekilde gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile SYBDÖ-II, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Perinatal kayıp öyküsü bulunan anneler daha yüksek düzeyde gebelik anksiyetesi yaşarken, kayıp öyküsü olmayan annelere kıyasla gebelik konusunda benzer düzeyde iyimserliğe sahip oldukları görülmüştür (Cote-Arsenault, 2003). Ayrıca, anne fetüsün sağlığını kontrol edebildiğini ve fetüsün sağlığından sorumlu olduğunu hissettiğinde yeterli sağlık bakımını sağlamak zorundadır (Gold, 2007). Sağlıklı gebelerde ölü doğum yapma SYBD etkilerken preterm eylem tanıli gebelerde SYBD etkilememiştir.

Bu gebeliği planlı olmayan sağlıklı gebelerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişki, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları, gebeliğini planlayanlardan daha yüksek bulunmasına rağmen preterm eylem tanıli gebelerin SYBDÖ-II puan ortalamalarında anlamlı farklılık olmamıştır. Literatürde gebeliğin planlanması ile SYBD arasında ilişkinin olmadığını gösteren (Aksoy, 2018; Aslan 2019; Onat ve Aba 2014) çalışmaların olması ile birlikte Erkal Aksoy ve arkadaşları (2017), Kavlak ve arkadaşları (2013) gebeliğin planlanması ile SYBDÖ-II puan ortalamaları arasında; Coşkun (2016) SYBDÖ-II toplam puan,

fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutları arasında anlamlılık olduğunu saptamıştır. Aslında gebeliğini kendi tercihi ile planlayarak yapanların sağlık çalışanları ile daha çok iş birliği içine girmesi ve gebeliğin sağlıklı olarak devamı için SYBD daha çok önem vermesi, böylece olumlu sağlık davranışlarını geliştirmesi beklenmektedir. Çalışmamızda çıkan bu farklılık ise gebelik planlı olmasa da yaşanan bu gebeliğin istendiğini, toplumumuzda gebeliğin kabulünün yüksek olduğunu, bireylerin inanç sistemlerinin gebeliğin kabulünü sağladığını böylece plansız olan gebeliklerde de SYBD dikkat edildiğini düşündürmektedir. Aynı şekilde bu gebeliği istemeyen sağlıklı gebelerin manevi gelişim, kişilerarası ilişki ve SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları da daha yüksek belirlenmiş ancak preterm eylem tanımlı gebelerin SYBDÖ-II puan ortalamalarında anlamlı farklılık görülmemiştir. Karaca ve Saydam ve arkadaşları (2007) gebeliğin istenme durumu ile SYBDÖ-II arasında istatistiksel fark bulmamıştır. Gebeliği istemenin, sağlık davranışlarına olan etkisi net olarak bilinmemekle birlikte, kadının ve doğacak bebeğin sağlığını olumlu etkilediği, istenmeyen gebeliklerdeki yasal olan ve olmayan müdahalelere bağlı komplikasyonları azalttığı bildirilmektedir (Chuang ve ark., 2011; Özkan ve Mete, 2010).

Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkileyen uygulamalar olarak vücut hijyeni, tırnak bakımı, diş bakımı, perine hijyeni, giyim, çalışma yaşamı, seyahat, ilaç kullanımı, cinsel aktivite ve fetal hareketlerin değerlendirilmesi gibi öz bakım uygulamaları, beslenme, fiziksel aktivite, uyku ve stresle baş etme sayılmaktadır (Ural, 2016). Çalışmamızda hem sağlıklı hem de preterm eylem tanımlı gebelerde ÖBGÖ puan ortalaması ile SYBDÖ-II toplam puan ortalaması ve sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyutları arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Tablo 13). Bu sonuç gebelerin öz bakım gücü arttıkça SYBD artış olduğunu göstermesi ve gebelerde öz bakımın sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler açısından önemli bir faktör olduğunu ortaya koymasından çok önemlidir. Literatürde ÖBG ile SYBD arasında anlamlı ilişki olduğunu, öz bakım gücü arttıkça SYBD arttığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Sayan, 1998; Sis Çelik ve Aksoy Derya, 2019). Çalışma sonucumuzla uyumlu olarak Karaca Saydam ve arkadaşları (2007) da çalışmasında riskli gebelerin ÖBGÖ toplam puan ortalaması ile SYBDÖ-II alt boyutlarından

kendini gerçekleştirme/manevi gelişim ve sağlık sorumluluğu puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptamıştır.

Çalışmada elde ettiğimiz bulgulardan biri olan preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ ile SYBDÖ-II fiziksel aktivite alt boyutu arasında ilişkinin olmaması (Tablo 13) bu gebelerin yatak istirahatinde olmalarından kaynaklanabilmektedir. Sayan (1998) da çalışan kadınların ÖBGÖ ile SYBDÖ-II alt boyutlarından egzersiz arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır. Stresle başa çıkmak amacıyla, durumu ya da duruma verilen tepkileri değiştirmek yani stres yönetimini yapmak gerekir. Stres iyi yönetilemediğinde kişilerde anksiyete ve depresyon görülebilmektedir. Gebelikte yaşanan stres, anksiyete ve depresyon gebe ve fetus sağlığı açısından uzun dönemde anormal durumlara yol açabildiğinden çok daha önem kazanmaktadır. Anksiyete ve depresyon, gebelerin öz bakım için karar verme kapasitelerini olumsuz yönde etkilemekte ve bilişsel bozulmalara da neden olabilmektedir (Evans ve ark., 2001). Yapılan bir çalışmada, depresyonun gebelik döneminde kişisel bakımı azaltarak sağlıklı davranışlar için doğrudan bir risk faktörü olabileceğini vurgulamıştır (Bonari ve ark., 2004). Çalışmamızda sağlıklı gebelerde ÖBG ile SYBDÖ-II stres yönetimi alt boyutu arasında ilişki saptanmaması gebelerin stresle olumlu baş edebildiklerini, yaşadıkları stresin ve stresle baş etme düzeylerinin öz bakım davranışlarını etkilemediğini düşündürmesi bakımından olumlu olarak değerlendirilmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma grubunun 411'i sağlıklı gebelerden, 53'ü preterm eylem tanılı gebelerden oluşmakta olup sağlıklı gebelerin %83,9'u, preterm eylem tanılı gebelerin %79,2'si 20-34 yaş arasındadır (Tablo 4).
- Gebelerin en küçüğü 16 en büyüğü 41 yaşında olup yaş ortalaması  $26,17 \pm 5,29$  dir. Sağlıklı gebelerin yaş ortalaması  $26,17 \pm 5,23$  (min-max:16-41), preterm eylem tanılı gebelerin yaş ortalaması  $26,16 \pm 5,78$ 'dir ( min-max:16-39) (Tablo 4).
- Sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması  $110,24 \pm 19,18$ ; preterm eylem tanılı gebelerin ÖBGÖ puan ortalaması  $119,69 \pm 18,63$ 'tür (Tablo 6).
- Gebelerin ÖBGÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, sağlıklı gebelerin ÖBGÖ puan ortalamasının preterm eylem tanılı gebelerden düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).
- Sağlıklı gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması  $145,36 \pm 19,44$  olup SYBDÖ-II alt boyutları puan ortalamalarında en yüksek manevi gelişim  $29,43 \pm 4,19$  en düşük ise fiziksel aktivite  $15,61 \pm 5,70$ 'dir (Tablo 6).
- Preterm eylem tanılı gebelerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması  $153,75 \pm 21,87$ 'dir. SYBDÖ-II alt boyutlarından en yüksek puan ortalaması manevi gelişim  $31,43 \pm 4,69$ ; en düşük puan ortalaması ise fiziksel aktivite  $16,86 \pm 4,87$  dir (Tablo 6).
- Sağlıklı gebelerin manevi gelişim, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması preterm eylem tanılı gebelerden düşüktür (Tablo 6).
- Sağlıklı gebelerden 35 yaş ve üzeri, kendisi ve eşi üniversite mezunu, çalışan, çekirdek ailede yaşayan, BKİ' si obez olan, ilk gebelik yaşı 20-34 yaş arasında olan, tedavi ile gebe kalan ve ilk gebeliğini yaşayanların ÖBGÖ puan ortalamaları yüksektir (Tablo 7).
- Preterm eylem tanılı gebelerden çalışmayan ve sağlık çalışanı tarafından eğitim almayanların ÖBGÖ puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 8).



- Sağlıklı gebelerin SYBDÖ-II alt boyutlarından üniversite mezunlarının ve köyde yaşayanların sağlık sorumluluğu ve manevi gelişim; üniversite mezunlarının fiziksel aktivite; üniversite mezunlarının, köyde yaşayanların ve eşi ile akraba olanların beslenme; 35 yaş ve üzerinde olan, eşi çalışmayan ve köyde yaşayanların kişilerarası ilişki; üniversite mezunlarının, köyde yaşayanların ve eşi çalışmayanların stres yönetimi puan ortalamaları daha yüksektir. Üniversite mezunlarının, köyde yaşayanların ve eşi ile akraba olanların SYBDÖ-II toplam puan ortalaması da daha yüksektir (Tablo 9).
- Sağlıklı gebelerin SYBDÖ-II alt boyutlarından bir ölü doğumu olanların ve bu gebeliği planlamayanların sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi; bu gebeliği planlamayanların fiziksel aktivite; bir ölü doğumu olanların, bu gebeliği planlamayanların, bu gebeliği istemeyenlerin ve bebeği istenen cinsiyette olmayanların manevi gelişim; bir ölü doğumu olanların, bu gebeliği planlamayanların ve istemeyenlerin kişilerarası ilişki puan ortalamaları yüksektir. Bir ölü doğumu olanların, bu gebeliği planlamayanların ve istemeyenlerin SYBDÖ-II toplam puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 10).
- Preterm eylem tanımlı gebelerin SYBDÖ-II alt boyutlarından 35 yaş ve üzeri ve şişman olanların fiziksel aktivite; ortaokul mezunu, çalışmayan, eşi ile akraba olanların, manevi gelişim; çalışmayan ve eşi ile akraba olanların kişilerarası ilişki; çekirdek ailede yaşayanların stres yönetimi puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 11).
- Preterm eylem tanımlı gebelerin SYBDÖ-II alt boyutlarından ilk gebelik yaşı 20-34 yaş arasında olanların sağlık sorumluluğu; ilk gebelik yaşı 20-34 yaş arasında olanların, son gebeliği ile bu gebeliği arasında 23 ay ve daha az olan ve daha önce hastanede yatmayanların fiziksel aktivite; bebeği istenen cinsiyette olmayanların ve sağlık çalışanı tarafından eğitim alanların beslenme; daha önce hastanede yatmayanların ve bir iki gündür hastanede yatanların manevi gelişim; bir iki gündür hastanede yatanların kişilerarası ilişki; son gebeliği ile bu gebeliği arasında 23 ay ve daha az olanların stres yönetimi puan ortalamaları yüksektir. İlk gebelik yaşı 20-34 yaş arasında olanların, son gebeliği ile bu gebeliği arasında 23 ay ve daha az olan, bebeği istenen

cinsiyette olmayanların ve bir iki gündür hastanede yatanların SYBDÖ-II toplam puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 12).

- Sağlıklı gebelerin ÖBGÖ ile SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü çok düşük kuvvetli, fiziksel aktivite ile negatif yönlü düşük kuvvetli ilişki saptanmıştır (Tablo 13). Sağlıklı gebelerin ÖBG arttıkça SYBDÖ-II toplam puanında ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puanı artmakta; fiziksel aktivite düzeyi ise azalmaktadır.
- Preterm eylem tanımlı gebelerin ÖBGÖ ile SYBDÖ-II alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve SYBDÖ-II toplam puan ortalaması arasında pozitif yönlü orta düzeyde kuvvetli ilişki bulunmuştur (Tablo 13). Preterm eylem tanımlı gebelerin ÖBG arttıkça SYBDÖ-II toplam puanında ve alt boyutlardan sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puanı artmaktadır.

## 6.2.Öneriler

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda

- Gebelere bakım verirken gebenin öz bakım gücünü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen sosyodemografik ve obstetrik faktörlerin belirlenerek öz bakım gücünün yükseltilmesine ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik özellikle sosyodemografik ve obstetrik faktörlere yönelik ebelik girişimlerinde bulunulması, gebeye bütüncül bir yaklaşımla bakım verilmesi,
- Gebelerin öz bakım gücünün ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirmesinde ebelerin danışmanlık yapması, eğitim programları oluşturması,
- Ebelere yönelik gebelerin öz bakım gücünün ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinin önemi hakkında hizmet içi programlarının oluşturulması,
- Doğum öncesi eğitim sınıflarında/gebe okullarında verilen eğitimlere öz bakım gücünün yükseltilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi konularının da eklenmesi,
- Gebelerin öz bakım gücünün yükseltilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yönelik bakım rehberlerinin hazırlanması,
- Bu çalışma ile anlamlı sonuçlar ortaya konulmuş olsa da sağlıklı ve riskli gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve özellikle öz bakım gücünün ve etkileyen faktörlerin belirlendiği çalışmaların yapılması,
- Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve öz bakım gücünün değerlendirildiği çalışmaların daha büyük örneklem gruplarında, izlemli olarak yapılması, böylece gebelikte trimesterlere göre öz bakım gücü düzeyinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

ACOG (2002). Committee Obstetric Practice: ACOG Committee opinion, Number 267, January: exercise during pregnancy and the postpartum period. *Obstet Gynecol* 99: 171-173.

Aggleton, P., Chalmers, H. (1986). *Nursing Models and Nursing Process*. MacMillan Education Ltd, London, 61-62.

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

Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi*. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Altıparmak, S. (2006). *Gebelerde sosyodemografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi*. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5(6): 416-423.

American College of Obstetricians and Gynecologists (2016). Committee on Practice Bulletins-Obstetrics., "Practice bulletin no. 171: Management of preterm labor", *Obstet. Gynecol.*, 128 (4): 155-164.

Arslan, H. (2009). Erken doğum tehdidi ve bakım. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi. Bursa, 459-460.

Artal, R., O'Toole, M. (2003). Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and the postpartum period. *Br J Sports Med.*, 37: 6-12.

Aslan, B.D. (2001). *Adölesan Gebelerin Öz-Bakım Gücünün İncelenmesi*. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Konya.

Aslan, Y. (2019). *Gebelik Öncesi Uygulanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Gebelik Döneminde Uygulanan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişi*. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Aşçı, Ö. (2013). *Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Geliştirilmesi*. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Avcı Öztürk, D. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İş Yaşam Kalitesinin İş Doyum Düzeyine Etkileri. Beykent Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Aydemir, H. (2014). Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Öz Bakım Gücüne Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans Tezi, Aydın.

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

Bakoğlu, E., Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu hastaların öz bakım gücünün değerlendirilmesi. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 41-49.

Başer, M. (2000). Adölesan cinselliği ve gebelik. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4(1): 50-54.

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

Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson, A., Steiner, M., Koren, G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. Can J Psychiatry, 49 (11): 726-735.

Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. TJFMPC; 6(1): 13-21.

Brown, W.J., Trost, S.G. (2003). Life Transitions and Changing Physical Activity Patterns in Young Women. Am J Prev Med., 25: 140-143.

Buyx, A.M. (2008). Personal responsibility for health as a rationing criterion: why we don't like it and why maybe we should. J Med Ethics, 34: 871-874.

American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. (2015). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. Committee Opinion, 650(126): 135-142.

Chuang, C.H., Hillemeier, M.M., Anne-Marie, D. ve Weisman, C.S. (2011). The Relationship Between Pregnancy Intention and Preconception Health Behaviors. Preventive Medicine, 53: 85-88.

Coşkun, A., Özdemir, Ö. (2009). Gebelikte vitamin ve mineral kullanımı ve beslenmenin irdelenmesi. Türkiye Jinekoloji ve Obstetri Derneği Dergisi, 6 (3): 155-170.

Coşkun, A. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Koç Üniversitesi Yayınları Ltd. Şti., İstanbul, 436-439.

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

Cote- Arsenault, D. (2003). The Influence of Perinatal Loss on Anxiety in Multigravidas. J. Obstet Gynecol Neonatal Nurses, 32: 623-629.

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

Çelik, A. ve Yıldırım, Y., (2016). Orem öz bakım eksikliği hemşirelik kuramına göre vazovagal senkop'u olan hastanın hemşirelik bakımı: Olgu Sunumu. Journal of Cardiovascular Nursing, 7(14): 182-186.

Çetinkaya, B., Altundağ, S., Azak, A. (2007). Spirütüel bakım ve hemşirelik. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 8(1): 47-50.

Çimen, S. ve Yavuz, B. (2007). Serebral palsili çocukların öz bakım becerilerini gerçekleştirme düzeyleri ve etkileyen etmenlerin incelenmesi. C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 17-26.

Çoban A. (2008). Riskli Gebelikler, Kadın Sağlığı, Şirin A. (Ed.), Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 522- 578.

Danerek, M., Dykes, A.K. (2008). A theoretical model of parents' experiences of threat of preterm birth in sweden. Midwifery, 24: 416-424.

Daş Z. (2014). Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Taşkın L. (Ed.), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 211- 223.

Davies, L.E., Thirlaway, K. (2013). The influence of genetic explanations of type 2 diabetes on patients' attitudes to prevention, treatment and personal responsibility for health. Public Health Genomics, 16(5): 199-207.

Dedeli, Ö., Karadeniz, G. (2009). Kanser ağrısının kontrolü ile psikososyal-spiritüel modelin birleştirilmesi. *Ağrı*, 21(2):45-53.

Demir, G., Akkoca, Ö., Doğan, R., Saryal, S., Karabıykoğlu, G. (2003). KOAH'da dispne ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51: 365-372.

Demir, B., Yıldız Algül, L., Güvendağ Güven, E.S. (2006). Sağlık çalışanlarında premenstrual sendrom insidansı ve etkileyen faktörlerin araştırılması. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3(4): 262-270.

Dereli Yılmaz, S., Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Derg.*, 20(4): 137-142.

Durmaz, A., Gün, Ç. (2018). Ebelik bölümü öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sınavların ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16): 298-318.

Ege, E., Akın, B., Altuntuğ, K., Arıöz, A., Koçoğlu, D. (2009). Spontan preterm doğum sıklığı ve ilişkili faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(3):197-205.

Ekinci, M., Altun, ÖŞ., Can, G. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 67-74.

Ekinci, H., Ekici, S. (2003). İşletmelerde örgütsel stres yönetim stratejisi olarak sosyal desteğin rolüne ilişkin görgül bir araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(1): 109-120.

Engl, N., Med, J. (2006). Steinbrook R. Healthcare reform in Massachusetts a work in progress, 18;354(20): 2095-2098.

Erbil, N., Göktaşlar, Z. (2010). Evli kadınların üreme sağlığını koruyucu tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst.*, 20(5): 295-303.

Erkal Aksoy Y., Çeber Turfan E., Dereli Yılmaz S. (2017). Assessment of health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies. *Perinatal Journal* , 25(1): 26-31.

Ermiş, N., Sayın, S.K., Karaman, E., Yıldırım, Y. (2018). Kronik kalp yetersizliği olan hastalarda öz bakım gücü ve yorgunluk. *Turk J Cardiovasc Nurs.*, 9(20): 105–112.

Ersoy, G., Rakııcıoğlu, N., Karabudak, E., Gökmen Özel H., Köksal, E., Özer, E. (2015). Yaşam sürecinde beslenmenin önemi ve enerji dengesi. *Türkiye Beslenme Rehberi*, Pekcan A. G., Şanlıer N., Baş M. (Ed.), Ankara, 102-105.

Eryılmaz, G., Erci, B., Engin, R. (1999). Gebelik Sayısının Öz Bakım Gücüne Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2: 86-88.

Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *BMJ.*, 5: 323-257.

Garipoğlu, M., Budak, N., Elmacıoğlu, F., Bulut, A. (2007). İstanbul’da Yaşayan Bir Grup Gebe Kadının Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 11(1): 27–31.

Gilbert, E.S. and Harmon, J.S. (2011). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum, (Çeviri: Taşkın L.), Ankara, 540-574.

Gjestland, K., B. K., Owe, K.M., Eberhard-Gran, M. (2013). Do pregnant women follow exercise guidelines? Prevalence data among 3482 women, and prediction of low-back pain, pelvic girdle pain and depression. *Br J Sports Med.*, 47: 515-520.

Gold, K.J. (2007). Navigating care after a baby dies: A systematic review of parent experiences with health providers. *J Perinatol*, 27: 230-237.

Gungor, I., Oskay, U., Beji, N.K. (2011). Biopsychosocial risk factors for preterm birth and postpartum emotional well-being: a case–control study on Turkish women without chronic illnesses. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 653-665.

Gökyıldız, S., Alan, S., Elmas, E., Bostancı, A., Küçük, E. (2014). Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 20: 390–397.

Güngörmüş, Z. (2001). Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı ile Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki. *Yayınlanmamış Tez*, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Hart, M.A. (1995). Orem’s self-care deficit theory: Research with pregnant women. *Nurs Sci Q.*, 8: 120-126.



Hart, M.A., Foster, S.N. (1998). Self care agency in two groups of pregnant women. *Nurs Sci Q.*, 11: 167-171.

Hopkins, S.A., Baldi, J.C., Cutfield, W.S., Mccowan, L., Hofman, P.L. (2010). Exercise training in pregnancy reduces offspring size without changes in maternal insulin sensitivity. *J Clin Endocrinol. Metab.*, 95(5): 2080–2088.

İlhan, N., Batmaz, M., Utaş Akhan, L. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (3)3: 35-43.

Joy, E.A., Mottola, M.F., Chambliss, H. (2013). Integrating exercise is medicine into the care of pregnant women. *Curr Sports Med Rep.*, 12: 245-247.

Kamalak, Z., Simavlı, S., Duvan, CĞ., Turhan, NÖ. (2011). Preterm Eylem Yönetimi. *Yeni Tıp Dergisi*, 28: 13-16.

Karaca, P.P., Beji, N.K. (2015). Premenstrual sendromun tanı ve tedavisinde kanıt temelli yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 178-186.

Karaca Saydam, B., Demirel Bozkurt, Ö., Pelik Hadımlı, A., Öztürk Can, H., Soğukpınar, N. (2007). Riskli gebelerde öz-bakım gücü'nün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 15(3): 131-139.

Karahocagil, M. K., Yaman, G., Göktaş, U., Sünnetçioğlu, M., Çıkman, A., Bilici, A., Yapıcı, K., Baran, A. İ., Binici, İ., Akdeniz, H. (2011). Hastane enfeksiyon etkenlerinin ve direnç profillerinin belirlenmesi, *Van Tıp Dergisi*, 18(1): 27-32.

Karakurt, P., Aşlar, H.R., Yıldırım, A. (2013). Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve aldıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1): 1-9

Kavlak, O., Atan, S.U., Şirin, A., Şen, E., Güneri, S.E., Dağ, H.Y. (2013). Pregnant Turkish women with low income: their anxiety, health-promoting lifestyles, and related factors. *Int J Nurs Pract*, 19: 507–515.

Kearney, B.Y., Fleischer, B.J. (1979). Development of an instrument to measure exercise of self-care agency. *Res Nurs Health*, 2(1): 25-34.

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

Kılıç, M., Erci, B. (2017). The effect of the care provided based on self-care model of orem on self-care agency and frequency of nursing diagnoses in pregnant women with threat of preterm birth. *Türkiye Klinikleri J. Nurs., Sci*, 9 (1): 1-14.

Kocaman, F., (2014). Obez Bireylerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Koenig, M.D. (2017). Nutrient intake during pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46 (3):120-122.

Lindgren, K. (2005). Testing the health practices in pregnancy questionnaire– II. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34 (4): 465-472.

Mahrokh, D., Nasibeh, S., Zohreh, M. (2018). Relationship of socioeconomic status, psychosocial factors, and food insecurity with preterm labor: a longitudinal study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 16(9): 563-570.

Molzahn, A.E. (2007). Spirituality in later life: effect on quality of life. *Journal of Gerontological Nursing*; 33(1): 32-39.

Moriyama, M., Takeshita, Y., Haruta, Y., Hattori, N., Ezenwava, C.E. (2015). effects of a 6 month nurse-led self- management program on comprehensive pulmonary rehabilitation for patients with copd receiving home oxygen therapy. *Rehabilitation Nursing*, 40(1): 40-51.

Mutlu, B., Ergişi, A., Ayhan, A. ve Aral, N. (2012). Okul öncesi dönemde Montessori eğitimi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1:113-128.

Nahcivan, N.Ö. (1993). Sağlıklı Gençlerde Öz Bakım Gücü ve Aile Ortamının Etkisi. T.C. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

Nahcivan, N. (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: öz-bakım gücü ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 7(33): 109-119.

Nazik E. (2019). Erken Doğum Tehdidi ve Bakım, Riskli Gebelikler ve Bakım, Timur Taşhan, S., Doğan Yüksekol, Ö., Duman, M. (Ed.), Göktuğ Basın Yayın ve Dağıtım. Ankara, 104-105.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4(2): 98-105.

Onat, G., Aba, Y.A. (2014). Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. Turk J Public Health, 12 (2): 69-79.

Orem D.E. (1995). Nursing: Concepts of practise. 5th ed. St. Louis: Mosby.

Orem D.E. (2001). Nursing: Concept of Practice, 5th ed. St.Louis: Mosby-Year Book..

Orem D. (2003). Self-care theory in hursinq. New York, Springer Publishing.

Oskay, Ü. Y. (2004). Yüksek riskli gebeliklerde önerilen yatak istirahatinin olumsuz etkileri. İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale HYO Derg., 13(53): 115-125.

Oskay, Ü. Y., Coşkun, A. (2012). “Hastanede yatak istirahatindeki yüksek riskli gebelerde ortaya çıkan sorunların giderilmesinde verilen kapsamlı hemşirelik bakımının etkinliği”, TAF Prev. Med. Bull., 11 (2): 163-172.

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

Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde türkiye’de kadın ve eğitim. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 33: 93-112.

Özer, M. (2001). Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Öz Bakım Gücünün ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Özkan Arslan, İ., Mete, S. (2010). Pregnancy planning and antenatal health behaviour: Findings from one maternity unit in turkey. Midwifery, 26: 338-347.

Panpakdee, O., Hanucharurnkul, S., Sritanyarat, W., Kompayak, J., Tanomsup, S. (2003). Self-care process in Thai people with hypertension: An emerging model. Thai Nursing Research, 7: 121 – 136.

Pasinlioğlu, T. (1997). Gebelerin Öz-Bakım gücü ve Öz-Bakım gücünü artırmada hemşirenin eğitici rolünün etkisi. IV.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, D.E.Ü. Rektörlüğü Matbaası. İzmir, 135-149.

Pasinlioğlu, T. (2004). Health education for pregnant women: the role of background characteristics. *Patient Education and Counseling*, 53(1): 101-106.

Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermik, D.L., Wilson, D. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. 4 th ed.

Philips, C., Velji, Z., Hanly, C., Metcalfe, A. (2017). Risk of Recurrent Spontaneous Preterm Birth: A Systematic Review and Meta-analysis, *BMJ*,7: 1-6.

Price, B.B., Aminı, SB., Kappeler, K. (2012). Exercise in pregnancy: Effect on fitness and obstetric outcomes-a randomized trial. *Med Sci Sports Exerc.*, 44(12): 2263-2269.

Renfrew, M.J, McFadden, A., Bastos, M.H, Campbell, J, Channon, A.A, Cheung, N.F. (2014). Midwifery and quality care: Findings from a new evidence informed framework for maternal and newborn care. *Lancet Sep.*, 384(9948): 1098.

Rippentrop, A.E., Altmaier, E.M., Chen, J.J., Found, E.M., Keffala, V.J. (2005). The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*, 116: 311-321.

Robledo-Colonia, A.F., Sandoval-Restrepo, N., Mosquera-Valderrama, YF., Escobar-Hurtado, C., Ramírez-Vélez, R. (2012). Aerobic exercise training during pregnancy reduces depressive symptoms in nulliparous women: A randomised trial. *J Physiother*, 58: 9-15.

Sandall, J., Devane, D., Soltani, H., Hatem, M., Gates, S. (2010). Improving quality and safety in maternity care: The contribution of midwife-led care. *J Midwifery Womens Health*, 55: 255–261

Sayan, A. (1998). Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Öz Bakım Güçleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.

Sis Çelik, A., Aksoy, Derya. (2019). Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulama Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniv. Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1): 111-119.

Sözeri, C. (2011). Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

St-Onge, MP., Grandner, MA., Brown, D., Conroy, MB., Jean-Louis, G., Coons, M., Bhatt, DL. (2016). Sleep duration and quality: impact on lifestyle behaviors and cardiometabolic health. *Amer Heart Assoc Circ.*, 134(18): 367-386.

Szymanski, L.M., Satin, A.J. (2012). Exercise during pregnancy, fetal responses to current public health guidelines. *Obstet Gynecol.*, 119(3): 1-8.

Şen, S. (2007). Anneanne – Anne – Bebek Bağlanması İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Şimşekoğlu, N., Mayda, A. S. (2016). Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 6 (1): 19-29.

Tabachnic, B.G. and Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.).

Tambağ, H. (2011). Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Dergisi*, 18(2): 47-58.

Taşkın, L. (2017). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Akademisyen Kitabevi, Ankara.

Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A., Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hek Derg.*, 13(3): 132-136.

Tekir, Ö., Sevinç, S., Karadağ, E., Karadakovan, A., (2012). Yaşlı bireylerde beden kitle indeksinin günlük yaşam aktivitelerine ve özbakım gücüne etkisi. *Geriatri Neuropsychiatr*, 3: 1- 7.

Tortumluoğlu G., Okanlı A., Erci B. (2003). Gebelerin aile ortamını algılamaları ile öz-bakım gücü arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1): 25-26.

Tuncay, T. (2007). Spirituality in coping with HIV/AIDS. *International Journal of HIV-Related Problems, HIV & AIDS Review*; 8(3): 10-16.

Türkol, E. ve Güneş, G. (2012). İnönü üniversitesi tıp fakültesi hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İNönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3): 159-166.

Ural, A. (2016). Gestasyonel diabetes mellitus ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2): 120-127.

Uzunçakmak, T. (2012). Ergenlerde Öz bakım Eğitiminin Öz bakım Gücüne Etkisi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

Varol, N. (2014). Öz bakım becerilerinin öğretimi. Kök Yayıncılık, Ankara, 96.

Verheijden, M.W., Bakx, J.C., Van Weel, C., Koelen, M.A., Staveren, W.A. (2005). Role of social support in lifestyle focused weight management interventions. *Eur J Clin Nutr.*, 59(1): 179-186.

Viau, P.A, Padula, C.A., Eddy, B. (2002). An exploration of health concerns & health-promotion behaviors in pregnant women over age 35. *MCN Am J Matern Child Nurs.*, 27(6): 329-334.

Walker, S.N., Hill-Polerecky, D.M. (1996). Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center.

Walker, SN., Sechrist, KR., Pender, NJ. (1996). Health Promotion Model - Instruments to Measure Health Promoting Lifestyle: Health-Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version).

World Health Organization (WHO). (1946). The World Health Report.

World Health Organization (WHO). (2015). The World Health Report.

World Health Organization (WHO). (2018). The World Health Report.

Yalçinkaya, M., Özer Gök, F., Karamanoğlu Yavuz, A. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6): 409-420.

Yan, C.F., Hung, Y.C., Gau, M.L., Lin, K.C. (2014). Effects of a stability ball exercise programme on low back pain and daily life interference during pregnancy. *Midwifery* 30: 412-419.

Yanikkerem, E., Karadaş, G., Adigüzel, B., Sevil, U. (2006). Domestic violence during pregnancy in turkey and responsibility of prenatal healthcare providers. *American Journal of Perinatology*, 23(2): 93-103.

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

Yıldırım, A. ve Çevik, B., (2010). Diyabetik ayak vaka örneğinde hemşirelik gereksinimlerinin orem özbakım kuramına göre değerlendirilmesi. *Sted*, 25(5): 205-212.

Yılmaz, S.D. ve Beji, N.K., (2010). Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4): 137-142.

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

## EKLER

### EK I. Bilgilendirilmiş Olur Formu



#### SIVAS C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

(Sağlıklı gebeler için)

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı **“Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki”** dir.

Bu araştırmanın amacı, gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin öz bakım gücünüz, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınız ve öz bakım gücünüz ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınız arasındaki ilişki değerlendirilecektir. Bu araştırmada yer almanız için sizinle bir kez görüşmemiz yeterlidir. Çalışma 4 ay sürecektir. Çalışma süresince yaklaşık 600 gebe ile görüşülmesi planlanmaktadır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen çalışmaya katılmayı kabul etmek ve araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu çalışma sonucunda gebelerin öz bakım gücünün, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ile elde edilecek sonuçlar, gebenin öz bakım gücünü yükseltmede ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede etkili olacağı gibi



gebelere verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini de yükseltebilir. Gebelikteki fiziksel ve psikososyal sorunlar gebenin öz bakımını olumsuz etkilediğinden anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir Bu nedenle bu araştırma sonucunda gebelik izlemlerinde ebe-hemşire, gebenin ve ailesinin gebeliği sağlıklı bir şekilde sürdürmesinde, olumlu gebelik süreci yaşamasında, öz bakım gücünü yükseltmede ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede gebeye olumlu katkı sağlayabilir. Bununla birlikte gebelerin fiziksel değerlendirmesinin yapılmasının yanı sıra psikososyal değerlendirmenin de yapılarak gebeye bütüncül bir yaklaşım açısından bakım vermede önemlidir. Ayrıca literatür incelemesinde konu ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlandığından bu alanda literatüre de katkı sağlayabilir. Bu verilerle ileride planlanacak bakım eylemlerinde rehber oluşturabilir.

Sizden istenecek olan görüşmede sizin tanıtıcı özelliklerinize ilişkin 32 soru, öz bakım gücü düzeyinizi değerlendirmek için 31 ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınızı değerlendirmek için 52 olmak üzere toplam 118 soruyu cevaplamanızdır. Anketi yanıtlama süresi yaklaşık 20 dakikadır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğuunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da rahatsızlıklarınız için 0 505 486 54 51 numaralı telefonda araştırmacı Gülseren DAĞLAR'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama

yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

\* Bu örnek form araştırmacılara fikir vermek için formda bulunması gereken asgari bilgiler verilerek hazırlanmıştır, gerektiğinde eklemeler yapılmalıdır. Bu form gerekli düzenlemeler yapılmak suretiyle kullanılabilir (ör. bu paragraf, metindeki noktalı kısımlar ve parantezler çıkarılmalı ve uygun şekilde düzenlenmelidir). Gönüllünün beyan ve imzası, bilgilendirme metninin devamı şeklinde olmalıdır; **kesinlikle ayrı sayfalarda olmamalıdır.**

SIVAS C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU



(Preterm eylem tanımlı gebeler için)

Sayın Katılımcı

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki**” dir.

Bu araştırmanın amacı, gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin öz bakım gücünüz, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınız ve öz bakım gücünüz ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınız arasındaki ilişki değerlendirilecektir. Bu araştırmada yer almanız için sizinle bir kez görüşmemiz yeterlidir. Çalışma 15 gün sürecektir. Çalışma süresince yaklaşık 50 gebe ile görüşülmesi planlanmaktadır.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen çalışmaya katılmayı kabul etmek ve araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermektir. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Bu çalışma sonucunda gebelerin öz bakım gücünün, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ile elde edilecek sonuçlar, gebenin öz bakım gücünü yükseltmede ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede etkili olabileceği gibi gebelere verilen sağlık hizmetlerinin kalitesini de yükseltebilir. Gebelikteki fiziksel ve psikososyal sorunlar gebenin öz bakımını olumsuz etkilediğinden anne, fetus ve yenidoğan sağlığı dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir. Bu nedenle bu araştırma sonucunda gebelik izlemlerinde ebe-hemşire, gebenin ve ailesinin gebeliği sağlıklı bir şekilde sürdürmesinde, olumlu gebelik süreci yaşamasında, öz bakım gücünü yükseltmede ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını

geliştirmede gebeye olumlu katkı sağlayabilir. Bununla birlikte gebelerin fiziksel değerlendirmesinin yapılmasının yanı sıra psikososyal değerlendirmenin de yapılarak gebeye bütüncül bir yaklaşım açısından bakım vermede önemlidir. Ayrıca literatür incelemesinde konu ile ilgili az sayıda çalışmaya rastlandığından bu alanda literatüre de katkı sağlayabilir. Bu verilerle ileride planlanacak bakım eylemlerinde rehber oluşturabilir.

Sizden istenecek olan görüşmede sizin tanıtıcı özelliklerinize ilişkin 31 soru, öz bakım gücü düzeyinizi değerlendirmek için 35 ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarınızı değerlendirmek için 52 olmak üzere toplam 121 soruyu cevaplamanızdır. Anketi yanıtlama süresi yaklaşık 20 dakikadır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da rahatsızlıklarınız için 0 505 486 54 51 numaralı telefonda araştırmacı Gülseren DAĞLAR'a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırıcı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

**Gönüllünün,**

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Açıklamaları yapan araştırmacının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

**Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,**

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

\* Bu örnek form araştırmacılara fikir vermek için formda bulunması gereken asgari bilgiler verilerek hazırlanmıştır, gerektiğinde eklemeler yapılmalıdır. Bu form gerekli düzenlemeler yapılmak suretiyle kullanılabilir (ör. bu paragraf, metindeki noktalı kısımlar ve parantezler çıkarılmalı ve uygun şekilde düzenlenmelidir). Gönüllünün beyan ve imzası, bilgilendirme metninin devamı şeklinde olmalıdır; **kesinlikle ayrı sayfalarda olmamalıdır.**

## EK II. Kişisel Bilgi Formu (Sağlıklı gebeler için)

### A. Sosyodemografik özellikler

1. Yaş:

2. Yaşadığı yer: İl ( ) İlçe ( ) Köy ( )

3. Eğitim durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri ( )

4. Eş eğitim durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri ( )

5. Çalışma durumu: Evet ( ) Hayır ( )

6. Meslek: Memur ( ) İşçi ( ) Esnaf ( ) Diğer.....

7. Eş çalışma durumu: Evet ( ) Hayır ( )

8. Eş meslek: Memur ( ) İşçi ( ) Esnaf ( )  
Diğer.....

9. Aile tipi: Çekirdek ( ) Geniş ( ) Parçalanmış ( )

10. Eş ile akrabalık durumu: Evet (derecesi:.....) Hayır ( )

11. Ekonomik düzeyini algılama durumu:

Gelirim giderimden az ( ) Gelirim giderime denk ( ) Gelirim giderimden fazla ( )

12. Sigara kullanma durumu:

Evet .....adet/gün Hayır ( ) Bırakmış ( )

13. Alkol kullanma durumu:

Evet .....bardak/ gün Hayır ( ) Bırakmış ( )

14. Kiloyu kendine göre tanımlama durumu:

Zayıf ( ) Normal ( ) Şişman ( )

15. Boy: Gebelik öncesi kilo: BKİ:

## B. Obstetrik Özellikler

16. İlk gebelik yaşı                      17. Gebelik sayısı:                      18. Doğum sayısı:
19. Yaşayan çocuk sayısı:              20. Düşük/küretaj sayısı:              21. Ölü doğum sayısı:
22. Son gebelikle şu anki gebelik arasındaki süre:
23. Bu gebeliği planlama durumu:      Evet ( )                      Hayır ( )
24. Bu gebeliği isteme durumu:          Evet ( )                      Hayır ( )
25. Bebeğin istenen cinsiyette olma durumu:      Evet ( )                      Hayır ( )
26. Bu gebeliğin oluşma şekli:              Kendiliğinden ( )              Tedavi ile ( )
27. Gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu:
- Evet ( )                      Hayır ( )
28. Gebelik kontrollerini yaptırdığı yer:
- 1) Devlet Hastanesi ( )      2) Üniversite Hastanesi ( )      3) Özel Hastane ( )
- 4) Aile Sağlığı Merkezi ( )      5) Özel Klinik ( )              6) Diğer ( )
29. Gebelik kontrollerini en sık yapan sağlık çalışanı:
- Kadın Doğum uzmanı ( )              Aile Hekimi ( )              Hemşire ( )
- Ebe ( )                      Diğer ( )
30. Anne ve bebeğin sağlığını geliştirilmeye yönelik sağlık çalışanı tarafından eğitim alma:
- Evet ( ) .....              Hayır ( )
31. Kendi öz bakımını yapma durumunu değerlendirmesi;
- Yeterince yapabiliyorum ( )              Kısmen yapabiliyorum ( )
- Çok az yapabiliyorum ( )              Hiç yapamıyorum ( )
32. Kendini sağlıklı yaşam biçimi davranışları yönünden değerlendirmesi;
- Yeterli ( )                      Kısmen yeterli ( )
- Çok az yeterli ( )              Hiç yeterli değil ( )

## Kişisel Bilgi Formu (Preterm eylem tanımlı gebeler için)

### A. Sosyodemografik özellikler

1. Yaş:

2. Yaşadığı yer: İl ( ) İlçe ( ) Köy ( )

3. Eğitim durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri ( )

4. Eş eğitim durumu: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ve üzeri ( )

5. Çalışma durumu: Evet ( ) Hayır ( )

6. Meslek: Memur ( ) İşçi ( ) Esnaf ( ) Diğer.....

7. Eş çalışma durumu: Evet ( ) Hayır ( )

8. Eş meslek: Memur ( ) İşçi ( ) Esnaf ( ) Diğer.....

9. Aile tipi: Çekirdek ( ) Geniş ( ) Parçalanmış ( )

10. Eş ile akrabalık durumu: Evet (derecesi:.....) Hayır ( )

11. Ekonomik düzeyini algılama durumu:

Gelirim giderimden az ( ) Gelirim giderime denk ( ) Gelirim giderimden fazla ( )

12. Sigara kullanma durumu:

Evet .....adet/gün Hayır ( ) Bırakmış ( )

13. Alkol kullanma durumu:

Evet .....bardak/ gün Hayır ( ) Bırakmış ( )

14. Kiloyu kendine göre tanımlama durumu:

Zayıf ( ) Normal ( ) Şişman ( )

15. Boy: Gebelik öncesi kilo: BKİ:

16. Kronik bir hastalık varlığı: Evet (açıklayınız.....) Hayır ( )



## B. Obstetrik Özellikler

17. İlk gebelik yaşı: 18. Gebelik sayısı: 19. Doğum sayısı:
20. Yaşayan çocuk sayısı: 21. Düşük/küretaj sayısı: 22. Ölü doğum sayısı:
23. Son gebelikle şu anki gebelik arasındaki süre:
24. Bu gebeliği planlama durumu: Evet ( ) Hayır ( )
25. Bu gebeliği isteme durumu: Evet ( ) Hayır ( )
26. Bebeğin istenen cinsiyette olma durumu: Evet ( ) Hayır ( )
27. Bu gebeliğin oluşma şekli: Kendiliğinden ( ) Tedavi ile ( )
28. Gebelik kontrollerini düzenli olarak yaptırma durumu:  
Evet ( ) Hayır ( )
29. Gebelik kontrollerini yaptırdığı yer:  
Devlet Hastanesi ( ) 2) Üniversite Hastanesi ( ) 3) Özel Hastane ( )  
Aile Sağlığı Merkezi ( ) 5) Özel Klinik ( ) 6) Diğer ( )
30. Gebelik kontrollerini en sık yapan sağlık çalışanı:  
Kadın Doğum uzmanı ( ) Aile Hekimi ( ) Hemşire ( )  
Ebe ( ) Diğer ( )
31. Anne ve bebeğin sağlığını geliştirilmeye yönelik sağlık çalışanı tarafından eğitim alma:  
Evet ( ) ..... Hayır ( )
32. Kendi öz bakımını yapma durumunu değerlendirmesi;  
Yeterince yapabiliyorum ( ) Kısmen yapabiliyorum ( )  
Çok az yapabiliyorum ( ) Hiç yapamıyorum ( )
33. Kendini sağlıklı yaşam biçimi davranışları yönünden değerlendirmesi;  
Yeterli ( ) Kısmen yeterli ( )  
Çok az yeterli ( ) Hiç yeterli değil ( )
34. Daha önce hastanede yatma durumu: Evet ( ) ..... Hayır ( )
35. Kaç gündür hastanede yattığı

### EK III: ÖZ BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

AÇIKLAMA; Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duyularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (X) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

	Beni hiç tanım-lamıyor	Benim pek tanım-lamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanım-lıyor	Beni çok tanım-lıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.					
2.Kendimi beğeniyorum.					
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.					
4.Sağlığım kötüye gittiği zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.					
5. Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyuyorum.					
6. Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeliyim.					
7.Kendime bakamadığım zaman yardım ararım.					
8. Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.					
9. Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.					
10. Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.					
11. Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.					
12. Dengeli beslenirim.					
13. Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınıyorum.					
14. Sağlığımın dikkat etmek için daha iyi koruma yollarını araştırırım.					
15. Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.					
16. Sağlığımı korumak için yapılan çabaların tümünü hak ettiğime inanıyorum.					
17. Kararlarımı sonuna kadar uyguluyorum.					
18. Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.					

19. Sağlığım ile ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygularım.					
20. Kendimle dostum.					
21. Kendime iyi bakarım.					
22. Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.					
23. Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketlerimi yaparım.					
24. Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.					
25. Yaşam bir zevktir.					
26. Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.					
27. Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.					
28. Yıllar geçtikçe daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.					
29. Sağlıklı olmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.					
30. Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.					
31. Bazen hastalandığımda rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.					
32. Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım.					
33. Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.					
34. Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.					
35. Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.					

## EK IV: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ-II

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

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

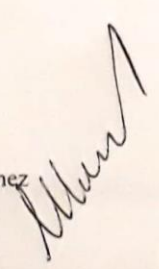
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Bos zamanlarımda yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binmeye gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				

37	Yakın dostlar edinmek için caba harcarım				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

**EK V: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı Kurul Kararı**

SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ		CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU			
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas			
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092			
	FAKS	-			
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Gülseren Dağlar			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASTI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez  
İmza:





## CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI

Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" 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"/>
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
Diğer	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-07/09	Tarih: 04.07.2019		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BASKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	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"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Muhittin</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyoistatistik	Sivas Cumhuriyet 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 checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		<i>Kahraman</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		<i>Raportu</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	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"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Ercan</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		<i>Kahraman</i>
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri 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"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Binnur</i>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ataç	Farmasötik Mikrobiyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	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"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Mehmet</i>
Dr. Öğr. Üyesi Engin Altınkaya	İç hastalıkları	Sivas Cumhuriyet 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 checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>		<i>Engin</i>
Dr. Öğr. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	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"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>		<i>Melih</i>

\*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının


Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez

İmza:



## EK VI: Kayseri Şehir Hastanesi İzin Yazısı

KAYSERİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KAYSERİ ŞEHİR  
HASTANESİ  
19992919 1764-76397871-799-E.33631  
00101764471



T.C.  
KAYSERİ VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Kayseri Şehir Hastanesi

Sayı : 76397871/  
Konu: Bilimsel Çalışma Yapma Talebi

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: 21/08/2019 tarihli ve E.39805 sayılı yazı.

İlgi yazıda belirtildiği üzere "Gebelerin Özbakım Gücü ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişki" isimli tez çalışmasını yapması Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulununun 17.09.2019 tarih ve 30 nolu kararı ile uygun görülmüştür.

Prof. Dr. İlhami ÇELİK  
Başhekim

Adres : Şeker Mahallesi, Molu / Kocasinan / Kayseri  
Telefon : (0352) 315 77 00- 61062

Bilgi için: Hasan TÜLE  
e-Posta: hasan.tule@saglik.gov.tr

E-taahmin elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7f375e13-3731-4ee8-9936-4b80024cf5ca kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5079 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Ayşegül YILDIZ
Doğum Yeri ve Tarihi	Kayseri/04.01.1986
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Mevlana Mah. Hoca Ahmet Yesevi Cad. Gözde Sokak Elif Ap. No:7/16 Talas/Kayseri
E-posta Adresi	<a href="mailto:ayse_00571@hotmail.com">ayse_00571@hotmail.com</a>

### Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sümer Lisesi (1999-2003)
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi (2005-2009)
Yüksek Lisans	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (2017- 2020)

### İş Tecrübesi

Sağlık Bakanlığı	Özel Ömür Hastanesi Kadın Doğum Servisi (2009-2010) Özvatan Devlet Hastanesi (Acil Servis) (2010-...)
------------------	--