



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİREYSEL DANIŞMANLIK GİRİŞİMİNİN GEBELİKTEKİ
SAĞLIK UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ**

GÖZDE SEZER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SELMA ŞEN

MANİSA-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**BİREYSEL DANIŞMANLIK GİRİŞİMİNİN GEBELİKTEKİ
SAĞLIK UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ**

GÖZDE SEZER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ SELMA ŞEN

TEZ SAVUNMA SINAVI JÜRİ ÜYELERİ
DR. ÖĞR. ÜYESİ DİLAY AÇIL
DR. ÖĞR. ÜYESİ SEZER ER GÜNERİ

MANİSA-2019

T.C
YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
ULUSAL TEZ MERKEZİ

TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

Referans No	10264544
Yazar Adı / Soyadı	GÖZDE SEZER
T.C.Kimlik No	43852684752
Telefon	5464345998
E-Posta	gozdesezer94@hotmail.com
Tezin Dili	Türkçe
Tezin Özgün Adı	Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi
Tezin Tercümesi	The Effect of Individual Counseling Intervention on Health Practices in Pregnancy
Konu	Kadın Hastalıkları ve Doğum = Obstetrics and Gynecology
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Enstitü / Hastane	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Ebelik Anabilim Dalı
Bilim Dalı	Ebelik Bilim Dalı
Tez Türü	Yüksek Lisans
Yılı	2019
Sayfa	108
Tez Danışmanları	DR. ÖĞR. ÜYESİ SELMA ŞEN
Dizin Terimleri	
Önerilen Dizin Terimleri	

05.07.2019

İmza:.....



YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı

Tez Yayınlama İzin Belgesi

(2006 yılı öncesi tezler için doldurulacaktır.)

Aşağıda bilgileri kayıtlı olan tezinin, bilimsel araştırma hizmetine sunulması amacı ile Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanında arşivlenmesine ve internet üzerinden tam metin erişime açılmasına izin veriyorum.

05.07/2019


İmza

Tez Sahibinin Adı Soyadı	Gözde SEZER		
T.C. Kimlik Numarası	43852684752		
E-Posta Adresi	gozdesezer94@hotmail.com		
Posta Adresi	Manisa Celal Bayar Üniversitesi		
Üniversite	Manisa Celal Bayar Üniversitesi		
Enstitü	Sağlık Bilimleri Enstitüsü		
Danışman/lar	Dr. Öğr. Üyesi Selma ŞEN		
Tez Numarası	10264544	Tez Yılı	2019
Tez Adı	BİREYSEL DANIŞMANLIK GİRİŞİMİNİN GEBELİKTEKİ SAĞLIK UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ		

*İzin Formu imzalandıktan sonra nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte; 0312 298 74 53 numaraya faks çekilmeli veya taranarak dokuman@yok.gov.tr e-posta adresine ya da Yükseköğretim Kurulu Yayın ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı 06539 Bilkent – Ankara, posta adresine gönderilmelidir.

**BİREYSEL DANIŞMANLIK GİRİŞİMİNİN GEBELİKTEKİ SAĞLIK
UYGULAMALARI ÜZERİNE ETKİSİ**

Öğrenci: GÖZDE SEZER

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selma ŞEN

Bu tez çalışması 02.07.2019 tarihinde jürimiz tarafından "Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Selma ŞEN

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü)

(imza)

Üye :

Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL

(Manisa Celal Bayar Üniversitesi)

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

(imza)

Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ

(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)

(imza)

Bu tez, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından başarılı bulunmuştur.

02.07.2019

Prof. Dr. Bilal Habes GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü V.

BEYAN

“Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi” isimli tez çalışmasının şahsıma ait bir araştırma, araştırmamın planlanma aşamasından yazım aşamasına kadar tüm aşamalarında etik dışı herhangi bir davranışımın olmadığını, bu tezdeki tüm bilgileri etik ve akademik kurallara uyarak ulaştığımı, bu tez araştırmasıyla elde edilememiş bütün bilgilere ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve tüm bu kaynaklara da kaynaklar listesinde yer verdiğimi, yine bu tezin çalışılması ve yazılması sürecinde patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Gözde SEZER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin gerçekleştirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaşan kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp, sabırla ve büyük bir ilgiyle doğru yolu gösteren, benim her zaman arkamda olduğunu hissettiğim kıymetli danışmanım *Dr. Öğr. Üyesi Selma ŞEN'e*,

Yüksek lisans tezimin aşamalarında destek veren değerli hocalarım; *Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ ve Dr. Öğr. Üyesi Dilay AÇIL'a*

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi, manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, beni motive eden varlıklarını, arkamda güçlü bir destek olduklarını hep bildiğim ve şükrettiğim Canım Ailem; *Annem Fatoş SEZER, Babam Şinasi SEZER, Ablam Gamze SEZER'e*,

Araştırmamın istatistiksel analizinde desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım *Arş. Gör. Mehmet GÜLŞEN'e* ve tüm arkadaşlarıma,

Yüksek Lisans tez dönemimde yanımda olan tüm MCBÜ SBF Ebelik Bölümü hocalarıma, akrabalarıma, hoşgörülü yaklaşımları ile beni destekleyen, *Demirci İlçe Sağlık Müdürü Müberra DURAN* ve İlçe Sağlık Müdürlüğü ekibindeki tüm arkadaşlarıma,

Araştırmamı yürüttüğüm gebe polikliniğinde bana karşı göstermiş oldukları hoşgörülü yaklaşımları ve deneyimleriyle beni aydınlatan kadın doğum hekimlerimize ve tüm çalışanlarına,

Araştırmama gönüllü olarak katılan tüm gebelere,

Sonsuz Teşekkür Ederim...

Gözde SEZER
Manisa, 2019

KISALTMALAR

- DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü
FSH: Folikül Stimüle Eden Hormon
GA: Güven Aralığı
GSUÖ: Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği
HCG: Human Koryonik Gonodotrop Hormon
HPL: Human Plasental Laktojenik
LH: Luteinize Hormon
OR: Odds Oranı
SPSS: Statistical Package for Social Sciences
TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSH: Tiroid Stimüle Edici Hormon
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

İÇİNDEKİLER	Sayfa No
BEYAN	i
TEŞEKKÜRLER	ii
KISALTMALAR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	Vii
ŞEKİL DİZİNİ	Viii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ VE AMAÇ	5
3.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi	5
3.2. Araştırmanın Amacı	8
4. GENEL BİLGİLER	9
4.1. Gebelik	9
4.1.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik Değişiklikler	9
4.2. Gebeliğe Psikososyal Adaptasyon	11
4.3. Gebelikte Sağlık	12
4.4. Gebelikte Dinlenme ve Uyku	13
4.5. Gebelikte Egzersiz	14
4.6. Gebelikte Beslenme	15
4.7. Gebelikte Kilo Akımı	15
4.8. Gebelikte İlaç Kullanımı	16
4.9. Gebelikte Bağışıklama	16
4.10. Gebelikte Vücut Hijyeni ve Genel Bakım	16
4.10.1. Banyo ve Duş	16
4.10.2. Vajinal Hijyen	17
4.10.3. Meme Bakımı	17
4.10.4. Diş Bakımı	17
4.10.5. Gebelikte Giyim	18
4.11. Gebelik Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı	18
4.11.1. Gebelikte Sigara Kullanımı	18
4.11.2. Gebelikte Alkol ve Kafein Kullanımı	19
4.11.3. Gebelikte Madde Kullanımı	19

4.12. Gebelikte Cinsellik	20
4.13. Gebelikte Toksoplazma	20
4.14. Gebelikte Yolculuk ve Araç Kullanımı	21
4.15. Doğum Öncesi Hazırlık Eğitiminin Gebelik Üzerine Etkisi	21
5. GEREÇ VE YÖNTEM	23
5.1. Araştırmanın Tipi	23
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi	23
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
5.4. Araştırma Hipotezleri	24
5.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri	24
5.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	24
5.6.1. Gebe Tanıtım Formu	24
5.6.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği	25
5.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	26
5.8. Araştırma Verilerinin Analizi	30
5.9. Araştırmanın Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler	31
5.10. Araştırmanın Etik Yönü	31
5.11. Araştırmanın Consort Şeması	32
6. BULGULAR	33
6.1. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	34
6.2. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular	40
7. TARTIŞMA	46
7.1. Gebelerin Eğitim Öncesi Gebelikteki Sağlık Uygulamaları	46
7.2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Eğitim Sonrası Gebelikte Sağlık Uygulamaları	47
7.3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları	49
7.4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Grup İçi Gebelikte Sağlık Uygulamaları	50
7.5. Bireysel Danışmanlık Eğitiminin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi	52

8. SONUÇ VE ÖNERİLER	54
9. KAYNAKLAR	57
10. EKLER	75
EK-1 Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu	75
EK-2 Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Formu	77
EK-3 Etik Kurul İzni	82
EK-4 Kurum İzni	83
EK-5 Eğitim Grubu Gönüllü Olur Formu	84
EK-6 Kontrol Grubu Gönüllü Olur Formu	87
EK-7 Ölçek İzni	90
EK-8 Tez Orijinallik Raporu	91
EK-9 Tez Kabul Yönetim Kurulu Kararı	92
EK-10 Gebelikte Sağlık Uygulamaları Eğitim Kitapçığı	93
11. ÖZGEÇMİŞ	94

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri	33
Tablo 2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik Özellikleri	35
Tablo 3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebeliğe İlişkin Bilgileri	38
Tablo 4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Eğitim Öncesi Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalamaları	40
Tablo 5. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Eğitim Sonrası Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalamaları	41
Tablo 6. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gruplar Arası Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalamaları	42
Tablo 7. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Grup İçi Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalamaları	43
Tablo 8. Bireysel Danışmanlık Eğitiminin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi (I. İzlem)	44
Tablo 9. Bireysel Danışmanlık Eğitiminin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi (II. İzlem)	44

ŞEKİL DİZİNİ

Sayfa No

Şekil 1. Randomizasyon Bloğu Dağılımı

27

Şekil 2. Araştırmanın Consort Şeması

33



1.ÖZET

Başlık: Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi

Öğrencinin Adı: Gözde SEZER

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Selma ŞEN

Anabilim Dalı: Ebelik

Amaç: Araştırma bireysel danışmanlık girişiminin gebelikteki sağlık uygulamaları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan, tek kör, randomize kontrollü deneysel tasarımda bir araştırmadır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik dağılımlar, ortalama, standart sapma, Kolmogorov-Smirnov testi, Ki-kare ve Fisher Kesin Ki-kare testi, bağımsız gruplarda t testi, Bonferroni düzeltilmeli bağımlı gruplarda t testi, tekrar ölçümlü çoklu varyans analizi ve Basit Doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Manisa merkezdeki bir devlet hastanesinde gebe polikliğine başvuran eğitim grubu 64 gebe ve kontrol grubu 62 gebe olmak üzere toplamda 126 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, “Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” kullanılmıştır.

Bulgular: Eğitim ve kontrol gruplarında tanımlayıcı değişkenler açısından yaş, eğitim durumu, çalışma durumu sosyal güvence, aile tipi, yaşanılan yer bakımından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmada eğitim ve kontrol grubundaki gebelerin bireysel danışmanlık eğitimi öncesi Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamasının eğitim grubunda $111,76\pm 10,84$, kontrol grubunda $110,17\pm 12,37$ olduğu ve her iki grup arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bireysel danışmanlık eğitimi sonrası ikinci trimesterde Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamasının eğitim grubunda $142,12\pm 8,63$, kontrol grubunda $124,48\pm 11,53$ olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Üçüncü trimesterde Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamasının eğitim grubunda $149,31\pm 6,72$, kontrol grubunda $125,66\pm 11,65$ olduğu ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Bireysel danışmanlık eğitimi öncesi uygulanan Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği sonucunda gebelerin bilgi düzeylerinin aynı olduğu, bireysel danışmanlık eğitimi sonrası eğitim grubunun kontrol grubuna göre daha fazla bilgi düzeyine sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Sağlık, Eğitim



2.ABSTRACT

1. ABSTRACT

Title: The Effect of Individual Counseling Intervention on Health Practices in Pregnancy

Name and surname of the Student: Gözde SEZER

Supervisor: Assistant Professor Dr. Selma ŞEN

Department: Midwifery

Objective: The research was carried out to determine the effect of individual counseling intervention on health practices in pregnancy.

Material and Method: This research is a single-blind randomized controlled experimental design using a pre-test and post-test design. Population of the research was consisted of 126 pregnant women in total, who applied to a pregnant polyclinic at a state hospital in the city center of Manisa, with 64 of them being in the training group and 64 being the control group. For data collection, a “Pregnant Identifying Information Form” and a “Health Practices in Pregnancy Questionnaire” were used. For data evaluation, percentage distributions, average, standard deviation, Kolmogorov-Smirnov test, chi-square and Fisher’s Exact Chi-Square test, independent samples t-test, the paired sample t-test with Bonferroni correction, the repeated measures analysis of variance, and Simple Linear regression analysis were used.

Results: There was no significant difference in terms of descriptive variables for age, educational status, working status, social security, family type and place of residence in the training and control groups ($p>0.05$). In the research, it was found that the total score average of the Health Practices in Pregnancy Questionnaire before the individual counseling training for the pregnant women in the training and control groups was 111.76 ± 10.84 in the training group, and 110.17 ± 12.37 in the control group, and that there was no significant difference between two groups ($p>0.05$). It was also determined that the total score average of the Health Practices in Pregnancy Questionnaire after the individual counseling training during the second trimester was 142.12 ± 8.63 in the training group and 124.48 ± 11.53 in the control group, and

that there was a statistically significant difference between two groups ($p < 0.05$). It was determined that the total score average of the Health Practices in Pregnancy Questionnaire during the third trimester was 149.31 ± 6.72 in the training group and 125.66 ± 11.65 in the control group, and that there was a statistically significant difference between two groups ($p < 0.05$).

Conclusion: Individual counseling and training on pregnancy health practices such as drug use during pregnancy, immunization, resting, sleeping, hygiene, sexuality, nutrition, physical activity and weight gain have been effective in increasing the knowledge level of pregnant women.

Key Words: Pregnancy, Health, Training

3.GİRİŞ VE AMAÇ

3.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Kadın için, gebelik eşsiz bir yaşam deneyimidir (Arslan ve ark. 2019). Gebelik döneminde birçok fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler yaşamaktadır. Yaşanan bu değişikliklere uyum oldukça önemlidir (Okanlı ve ark. 2003). Gebelik sürecinde ambivalan duygularda yaşanmakta olup “neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk” kaynağı olabildiği gibi “endişe, kaygılı bekleyiş, yüklenme” de oluşturabilir (Marakoğlu ve Şahsıvar 2008).

Gebelik döneminde gerçekleşen değişimler ve rahatsızlıklar nedeniyle fiziksel, psikolojik ve duygusal değişimlere adaptasyonda güçlükler yaşanması hem gebe hem de ailesi için bir kriz dönemi olabilir (Koyun ve ark. 2011). Gebeliğe uyum sürecinde kadının günlük yaşamını etkileyen birçok faktör bulunmakla birlikte geçmiş yaşam deneyimlerinin gebelik sürecini etkilediği gözlenmektedir. Bu süreçte kadının yaşı, eğitim düzeyi, sosyoekonomik koşullar, yaşam tarzı, duygusal durumu, aile ve evlilik uyumu, ailenin sosyal desteği, çevresindeki anne modelleri, gebeliği planlanma durumu, gebelik ve doğum ile ilgili eğitim ve bilgi almış olması gebeliğe ilişkin uyumunu ve tavrını etkilemektedir (Arabacıoğlu 2012; Altıparmak 2006). Ayrıca gebede meydana gelen hormonal değişimler, metabolik ihtiyaçların artması, anemi, dengeli ve düzenli beslenme, dinlenme, uyku, genel bakım, beden kitle indeksi (BKİ), bulantı, kusma, sık idrara çıkma, mide yanması, konstipasyon, kas krampları, bel ağrısı, alkol, sigara, madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalığının bulunması yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (Altıparmak 2006; Demiryay 2006).

Kadının doğurganlığı normal fizyolojik bir olay olmasına rağmen, sağlıklı kadınlar için bile risk yaratır. Kadınların gebelik, doğum, doğum sonrası ve aile planlaması hizmetlerinden yeterince fayda sağlayamamaları durumunda gebelik ve doğum komplikasyonları sebebiyle anne ölümleri meydana gelmektedir. Güvenli anneliği sağlamak, anne ölümü, perinatal ve bebek ölüm riskini en aza indirme için, doğum öncesi bakımın yeterli bakım ve eğitim almak, doğum öncesi bakımlarda gerekli risk taramalarının yapılarak riskli gebe ve bebeklerin belirlenmesi ve uygun

önlemlerin alınması, gerekli bilgilendirmenin yapılması önemlidir (Çoban ve Yanikkerem 2010; Esmeray 2016; Er 2006; Turan ve ark. 2008; TNSA 2013).

Doğum öncesi bakımda anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla izlenmesi, gerekli muayene ve tetkiklerin yapılmasıyla birlikte eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmesi, kadınların sağlıklı bir şekilde gebe kalması, sağlıklı gebelik dönemi geçirmesi ve sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesi sağlanmış olur (Beşer ve ark. 2007; Aydın ve Duran 2017).

Anne adaylarının sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmelerini etkileyen doğum öncesi bakımın (DÖB) bir unsuru olan gebelik esnasında bilgilendirme gelişmiş ülkelerde genellikle gruplara yönelik hazırlanmış eğitim programları şeklinde verilmektedir. Gebe eğitiminin ülkemizdeki durumu, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde “Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Programı” ile başlatılmıştır. Bu kapsamda üreme sağlığı alanında hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve önemli gelişmelerin daha ileri seviyeye ulaşması amacıyla “Gebe Bilgilendirme Sınıflarının” önemi üzerinde durulup, eşlere anne baba olmayı öğrenme, uyum sağlama, planlama ve hazırlık yapma fırsatı tanınmış olur. Böylelikle tüm gebelerin, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemleri ile ilgili bilgi elde etmeleri sağlanır (Dinç ve ark. 2014).

Alınan doğum öncesi bakıma ilişkin, TNSA-2008 ve TNSA-2013 sonuçları karşılaştırıldığında, iki dönem içerisinde, kadınların son doğumlarından sağlık profesyonellerinden doğum öncesi bakım alma oranı %92’den %97’ye yükselirken anne ölüm oranı 100 binde 19,4’ten 15,9’a düşmüştür (TNSA 2013; //www.halksagligi.hacettepe.edu.tr, Erişim Tarihi: 02 Mart 2019).

Sağlıklı anne ve bebek isteniyorsa, gebelik sürecinde gebelere destek olunmalı ve gebeler bu doğal yolculuklarında gereksiz problemlerle rahatsız edilmemelidir (Koyun ve Demir 2013).

Gebenin yaşam kalitesini yükseltmek için eğitim ve danışmanlık verilerek kadınların problem çözme becerisi geliştirilmeli ve gebelik ve doğum ile ilgili eğitim düzeyi yükseltilmeli, kendi kararlarını vermesi, kontrol duygusu kazanması ve özgüvenin gelişmesi sağlanmalıdır. Böylece anne ve bebeklerin yaşam kalitelerinin arttığı gözlenebilecektir (Altuntuğ ve Ege 2013; Yanikkerem ve ark. 2006; Çoban ve Yanikkerem 2010).

Ebe, anne ve bebeğin sağlığının yükseltilmesinde, gebeyi bilgilendiren, bakımı veren, gebelik sürecinde anne, bebek ve aile ile yakın iletişim kuran sağlık en önemli personelidir (Kaplan ve ark. 2007). Ebelik bakımının başarılı olmasında empati ve

iletişim becerilerinin önemi çok büyüktür. Ebelik ve bakım, gebenin algısı, beklentisi, rehberlik ve beklenen sağlık hedefi gebenin katılımı ile karşılıklı anlaşmayı içerir. Ebe tarafından empati kurulduğunu hisseden gebe, önemsendiğini, kendine güvenildiğini ve değer verildiğini düşünür. Gebelik süreci duyarlılığın arttığı önemli bir dönem olması nedeniyle kadın empati ve yardıma çok gereksinim duyar (Çankaya ve ark. 2014).

Gebelik döneminde verilen eğitim ve danışmanlık amacı, annenin ve bebeğin sağlığını yükseltmek, annenin eğitim vererek yaşam kalitesi ve sağlığını arttırmak ve anne, bebek ve yenidoğan için oluşacak riskleri en aza indirmektir (Amanak 2018).

Gebelik döneminde annenin bilgilendirilmesi, yaşam kalitesini ve sağlığını olumlu etkilemektedir. Günümüzde oluşturulan gebe bilgilendirme sınıflarında verilen eğitimler ile evlilik ilişkisi, ebeveynlik rolü, maternal ve paternal bağlanma üzerine olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Ayrıca gebelerde sağlık bilincini yükselttiği, doğum ve doğum sonu dönemde sosyal desteği arttırdığı, kadının gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde baş etme gücünü, doğum esnasında özgüvenini artırarak anksiyeteyi azalttığı ve normal vajinal doğuma eğilimi arttırdığı bildirilmektedir. Bununla birlikte gebe eğitim sınıflarında eğitimlerin yetişkin öğrenme teknikleri kullanılarak verilmesi eğitimin davranışa dönüşmesini ve bilgi düzeyinde gelişim sağlamaktadır. Bu sınıflarda verilen eğitimin kadının ihtiyaçlarına yönelik olması, kadının eğitimde etkin rol almasına, konuyla ilgili tartışma, soru sorma ve uygulama fırsatlarının olması, eğitimin tekdüze olmaması, karşılıklı geribildirim verilmesi, eğitimin güvenli bir ortamda yapılması, özgüvenlerinin korunmasını beklemektedirler (Dinç ve ark. 2014). Günümüz şartlarında ise, gebelerin aynı anda bir araya toplanması, zaman yönünden (iş durumu, ulaşım, ekonomik sıkıntılar, ailevi problemler...) ve toplu eğitim sırasında istedikleri soruları yöneltememelerinden kaynaklı, sıkıntı haline dönüştüğü ve her gebenin kendine özgü gebelik şikayetleri olduğundan dolayı gebelik döneminde yeteri kadar bilgi sahibi olmaları engellenmektedir. Gebelik dönemi, günlük sağlık uygulamalarını kapsayan cinsel yaşam, beslenme, kilo alımı, anemi, yolculuk, genel bakım, gebelikteki sık karşılaşılan sorunlar, hijyen gibi konularda bilgiye ihtiyaç duyulan özel bir dönemdir. Bireysel danışmanlık eğitiminin gebelikteki sağlık uygulamaları üzerine etkisinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Bireysel danışmanlık ile gebenin eğitim ve bilgi düzeyine uygun şekilde tüm soruları yanıtlanır, kişiye yönelik gebelik eğitimi düzenlenir.

3.2 Araştırmanın Amacı

Bireysel danışmanlık girişiminin gebelikteki sağlık uygulamaları üzerine etkisi ile ilgili Türkiye’de sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu nedenle araştırma, bireysel danışmanlık girişiminin gebelikteki sağlık uygulamaları üzerine etkisi amacıyla yapılmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. Gebelik

Üreme ve nesli devam ettirme tüm canlıların en temel içgüdülerinden biridir. Gebelik, kadın ve erkek üreme hücrelerinin döllenişmesi sonucu meydana gelen ve yeni bir canlının doğumuyla sona eren doğal bir olaydır. Üreme hücrelerinden olan kadın ovumu, ovulasyondan 24-48 saat sonra canlılığını kaybederek uterus ve vajinadan dışarı atılırken, erkek spermlerinin kadın vücudunda yaşama süresi ise ortalama 48-72 saattir (Taşkın 2016). Gebeliğin süresi son mensturasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 haftadır (Taşkın 2012).

Gebelik, kadın vücudunda gerçekleşen fiziksel, sosyal, psikolojik ve duygusal değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir (Sevil ve Ertem 2016). Fiziksel, sosyal, psikolojik ve duygusal değişiklikler yalnızca anne değil, aynı zamanda embriyoda, fetüste ve plasentada da yaşanır. Gebelik sürecinde annenin genital organları başta olmak üzere diğer organ ve sistemleri de değişir. Gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler kardiyovasküler, solunum, renal, gastrointestinal, hematoloji ve endokrin sistemini etkilemektedir (Akıncı ve ark. 2017).

4.1.1. Gebelikte görülen fizyolojik değişiklikler

Gebelik döneminde kadında immunolojik, vasküler, hormonal ve metabolik birçok değişiklik oluşur. Bu değişikliklerin bir kısmı İnsan Koryonik Gonadotropin (HCG), İnsan Plasental Laktojenik Hormon (HPL), östrojen ve progesteron hormonlarına bağlı olabileceği gibi annenin hipofiz, tiroid ve adrenal bezlerdeki artmış aktivasyona bağlı olarak da gelişebilmektedir (Dertlioğlu ve ark. 2011).

Gebelik döneminde kardiyovasküler sistemde, kan hacmi yaklaşık %40-50 artar. Anne nabzı artar ve 20. gebelik haftasından sonra “supine hipotansif sendrom” gelişebilir. Termde, uterusu giden kan akımı 10 kat, böbreklere giden kan akımı %50 artar. Meme ve deriye giden kan akımları da artar. Kan basıncı hafifçe düşer. Nefes darlığı ve egzersiz toleransında azalma olabilir. Gebelik sürecinin son haftalarında

uterusun, basısına bağlı olarak alt ekstremitelere fizyolojik ödem ve varisler görülebilir (Akıcı ve ark. 2017).

Gebelik sırasında üriner sistemde çeşitli anatomik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklerin birçoğu geri dönüşümlüdür. Progesteron hormonun gevşetici etkisi üriner sistemde dilatasyon neden olur ve böylece üriner sistemde enfeksiyonlara yatkınlık artar. Böbreklere olan kan akımı artar. Gebelik hormonlarının etkisiyle erken dönemde ve gebelik ilerledikçe de büyümüş rahmin mesane üzerine mekanik etkisiyle daha sık idrara çıkma ihtiyacı hissedilir (Helli ve ark. 2011).

Gastrointestinal sistemde, progesteron hormonun etkisiyle tükürük salgısı artar. Diş etleri büyür, yumuşar ve kanamaya meyilli olur. Gastrointestinal sistemden gıdaların geçiş ve emilim hızı yavaşlar ve reflü oluşabilir. Konstipasyona yatkınlık artar (Gündüz 2002).

Hematolojik sistemde demir ihtiyacı ve kullanımı artar. Lökosit , eritrosit ve kan hacmi artar. Pıhtılaşma faktörleri ve tromboemboliye eğilim artar. Hücrel bağışıklık azalır. Bu nedenle çeşitli enfeksiyonlara yatkınlık artar (Taşkın 2012).

İskelet sisteminde, büyüyen uterus nedeniyle ağırlık merkezi değişir. Ağırlık merkezi değişikliğini kompanse etmek için lumbarlordo oluşur. Bu da bel ağrısına sebep olur. Pelvisteki eklemlerdeki ligamentlerin genişlemesi nedeniyle kasık ağrısı oluşur (Ercan 2019).

Gebelikte endokrin sistemde çok fazla değişiklik meydana gelir. Östrojen, progesteron, tiroid, kortizol ve aldosteron gibi hormonlarının salınımı artar. Maternal metabolizma oldukça fazla etkilenir (Melmed ve ark. 2016).

Deride pigmentasyon artar. En sık olarak meme başı, karın ön duvarı orta hattı ve eksternal genital organlarda, ayrıca benler, çiller ve yara skarlarında koyulaşma gözlenir. Chloasma, gebelikte değişen hormon dengesine bağlı olarak, yüzün orta kısmında ve yanaklarda gözlenen koyulaşmadır. Stria gravidarum: Dermis ve epidermis arası çatlaklara bağlı olarak karın, meme ve uylukta oluşan kırmızı çizgilerdir. Gebelik sonrası solar ancak geçmezler. Linea alba pigmentasyon sonucu linea nigra'ya dönüşür. Artan östrojenizasyona bağlı palmar eritem ve vasküler spider görülür. Varis oluşumu veya var olan varislerde kötüleşme gözlenmektedir. Tırnaklarda kırılma artar, düz çizgiler izlenebilir. Saç tellerinde kalınlaşma, önceden yatkınlığı olanlarda erkek tipi kıllanma da artış izlenebilir (Durmazlar ve ark. 2007).

Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle memelerde erken gebelikte dolgunluk, hassasiyet oluşur. Memeler laktasyona hazırlanmaya başlar. Memelerde venler belirginleşir, meme başı erektil olur, rengi koyulaşır ve büyür. İkinci trimesterden sonra memelerde kolostrum gelişi olabilir (Taşkın 2012).

Östrojen ve progesteronun düz kas lifleri ve endometriyum üzerine olan etkisinden dolayı miyometriyum liflerinde ve endometriyum dokusundaki hipertrofi ve hiperplazi ile uterus, gebelik öncesi ağırlığı olan 50-70 gr'dan 1000-1500 gr'a ulaşır. Gebelikten önce 1.5 cm olan uterus duvarının kalınlığı artarak 2.5 cm'ye ulaşır. Gebelik sırasında serviksin anatomik ve histolojik yapısı değişir. Gebelik boyunca kan akımındaki artmadan dolayı serviks mavimsi siyanotik bir renk alır (Chadwick belirtisi) ve serviks yumuşamıştır (Goodel belirtisi). Gebelik sırasında ovulasyon geçici olarak durur. Gebeliğin erken dönemlerinde koryonik villilerden salgılanan Human Chorionic Gonadotropin (HCG) etkisi ile korpus luteum gelişmeye devam eder ve gebeliğin devamı için gerekli olan progesteron ve östrojen hormonlarını salgılar. Vajinanın gebelikte over hormonlarının etkisi ile damarlaşması dolayısıyla kanlanması artar, mor (Chadwick belirtisi) ve ödemli görünür ve kas tabakası hipertrofiye uğrar, mukoza kalınlaşır, konnektif doku gevşer ve böylece vajina doğuma hazırlanır. Vajinal akıntı koyu ve beyaz-sarı renktedir. Vajinal epiteldeki laktobasillerin glikojenden laktik asit üretmeleri sonucu, vajen pH'ı düşer ve asit bir ortam oluşur. Böylece patojen mikroorganizmalara karşı direnç artar. Gebelik esnasında, vulva ve perine kaslarında ve deride damarlanma artışı ve hiperemi gelişir ve bu yapılarda normalde bol miktarda bulunan bağ dokusunda yumuşama olur. Fallop tüplerinde hipertrofi minimaldir ve mukoza düzleşir (Taşpınar 2015).

4.2. Gebeliğe Psikososyal Adaptasyon

Sağlıklı bir gebelik süreci sağlıklı bir anne ve bebek demektir. Gebelik döneminde kadın birçok organ ve sisteminde bazı fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelir (Babadağlı 2008). Bu dönemde meydana gelen biyo-psiko-sosyal değişiklikler anne ve bebeği etkilemekle kalmaz aynı zamanda aileyi ve yakın çevredeki bireyleri etkiler. Bu çevreden birey ne kadar etkilenirse, anne karnındaki fetus de o kadar etkilenir. Kadının sağlıklı bir gebelik geçirmesi bebeğin sağlık durumunu da etkiler. Hem annenin hem de bebeğin bu duruma en iyi şekilde

uyum sağlaması bebeğin anne karnı dışında yaşama sağlıklı bir biçimde başlamasını sağlar. Kadınların gebelik dönemlerinde yaşadıkları sıkıntı, stres, kaygı ve özellikle depresyonun gebelik ve doğum komplikasyonlarını arttırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve intrauterin gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde en az fizyolojik faktörler kadar psiko-sosyal faktörler de anne ve bebek sağlığını etkilemektedir. Tüm bu faktörlerin gebelik boyunca dengede olması, anne ve bebek sağlığı açısından önemlidir (Taşkın 2012; Çapık 2013; Coşkun 2008; Üst ve Pasinlioğlu 2015; Merih ve ark. 2018).

Her kadının gebeliğe uyum süreci farklıdır. Gebeliğe uyum sürecinde, gebenin çevresi ile sağlıklı iletişim kurması ve bunu geliştirip sürdürmesi çok önemlidir (Buko ve Özkan 2016). Çocuk sahibi olmak anne ve babanın hayatlarındaki en önemli değişikliktir. Anne ve baba açısından geri dönüşü olmayan ebeveynliğe, adaptasyon süreci başlar. Bu dönemde ailenin her üyesi gebeliği kendi gereksinimi ve beklentileri doğrultusunda yorumlar ve algılar (Kügcümen ve Şahin 2018; Özkan ve ark. 2014). Kadının gebelikteki psikososyal sağlığı; gebeliğin planlı olması, eş ile ilişkisi, kadının eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu, ruhsal durumu, geçmiş gebelik ve doğum deneyimleri, çocuk sayısı, ailedeki bireylerin gebeye karşı tutumları, çevredeki olumlu olumsuz rol modelleri, kadının gebelik konusunda doğru ve yeterli bilgisinin olmaması, sosyal izolasyon ve algıladığı sosyal destek gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Özşahin ve ark. 2018).

4.3. Gebelikte Sağlık

Gebelik kadın, eşi ve ailesinde birçok değişimin yaşandığı özel bir dönemdir. Gebelikte meydana gelen fiziksel, sosyal ve psikolojik değişiklikler, sağlık ve hastalık arasındaki çizgiyi daraltarak strese ve kaygıya neden olmaktadır. Bu nedenle her gebelik potansiyel bir risk oluşturur. Gebelik, doğum ve doğum sonrası oluşan komplikasyonlar, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınların en önemli ölüm ve sakatlık nedenleri arasındadır (Aydemir ve Hazar 2014). Görüldüğü gibi anne ölümlerini önlemede doğum öncesi bakım alma çok önemlidir. Doğum öncesi bakım sırasında gebelikteki risklerin erken dönemde tanılanması ile annenin yaşam kalitesi yükseltilebilir ve anne ölümleri azaltılabilir (Mete 2015).

Gebelikte kontroller, herhangi bir sorun yoksa ilk gebelik tanısı konulduktan sonra 28. haftaya kadar (yedinci ay) ayda bir, 28-36. haftalar (sekiz, dokuzuncu ay) arasında iki haftada bir, 37. haftadan (10. ay) doğuma kadar haftada bir olmak üzere yapılmaktadır. Standart bakım modeline göre doğum öncesi muayene sayısı 11 olmalıdır. Bu gebelik öncesi eğitim ve danışmanlık eklenerek 12 olabilir. Multiparlarda muayene sayısı yedi ile sınırlanabilir. Sonuç olarak gebelik izlemleri koşullara ve gebenin özelliklerine göre artırılabilir ya da azaltılabilir (Metel 2015).

Anne adayının yaşam tarzı geliştirmekte olan bebeği etkilediği için çocuk sahibi olmaya karar veren çiftler yaşam şekillerini gözden geçirip düzenlemelidir. Kadının sağlıklı olması, kendi sağlığının değerini bilmesi, koruması ve sunulan sağlık hizmetlerini iyi kullanması ile de ilgilidir (Er 2006). Anne adayı ne kadar bilinçli olursa prenatal süreç o derece sağlıklı olacaktır (Babadagli 2008).

4.4. Gebelikte Dinlenme Ve Uyku

Uyku ve dinlenme kadının yaşam kalitesini ve iyilik halini etkileyen en önemli fizyolojik gereksinimlerden biridir. Uyku psikolojik, fizyolojik ve sosyal boyutları olan günlük yaşam aktivitesidir. Gebelik döneminde kadın vücudunun gebelik ve doğum sürecine uyum sağlayabilmesi için meydana çıkan anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler, uyku düzenini etkilemektedir. Ayrıca bu durum uykuya dalmayı ve sürdürmeyi de zorlaştırmaktadır. Gebelik haftası ilerledikçe, geceleri sık uyanmaları, derin uyku uyuyamamaları nedeniyle uyku kalitesi bozulan gebelerin, yorgunluk ve ağrıya karşı duyarlılığın artar ve sağlığı bozulur (Çoban ve Yanikkerem 2010; Ölçer ve Bozkurt 2015; Aydemir 2014).

Gebelikte uyku kalitesinin düşük olması, doğum eyleminin uzamasına ve kadının daha fazla yorulmasına, daha fazla komplikasyon gelişmesine, annenin korku ve anksiyetesinin artmasına neden olur. Gebelik döneminde, uyku bozukluklarına sık rastlanılmasına rağmen gerekli önem verilmemektedir. Gebelik sürecinde kadının uyku düzenin, özelliklerinin ve problemlerinin bilinmesi, doğum eyleminin sağlıklı sonlanması, anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir (Ölçer ve Bozkurt 2015).

Gebelikte meydana gelen uyku problemleri hormonal değişiklikler nedeniyle birinci trimesterde başlamakta, özellikle de üçüncü trimesterde daha da artmaktadır. Birinci trimesterde görülen bulantı, kusma, sonrasında görülen sırt ağrısı, yorgunluk,

idrara artmasına bağlı idrara çıkma gereksinimi, fetüsün büyümesi, sık nefes alma, bacak krampları, göğüslerde gerginlikten dolayı uyku bölünmeleri olur ve uyku kalitesi düşer. Buna bağlı olarak gebe kendini yorgun ve dinlenememiş hissedebilir. Gebeliğin 10. haftasından itibaren progesteronun uyku verici ve sedatize etkisi ortaya çıkar. Ancak derin uyuma süresi kısalmır (Pınar ve ark. 2014; Özhüner 2017; Aydemir 2014). Üçüncü trimesterde, idrara sık çıkma, sırt ağrısı, nefes darlığı, bacak krampları, büyüyen uterus, fetüsün hareketli olmasından dolayı uyku bölünmeleri sık görülür. Çoğu gebede son trimesterde uykudan sık uyanmalar, uyku süresinde kısalmalar, gündüz uykularında artmalar olur. Bu nedenle gebelerin uyku kalitesinde yetersizlik ve gün içinde uyuma ihtiyacı meydana gelmektedir (Özhüner 2017).

4.5. Gebelikte Egzersiz

Fiziksel aktivite gebe kadınlar için çok faydalıdır. Gebelikte yapılan egzersizin dolaşım ve sindirim sistemini düzenlediği, gebenin kilo kontrolünü sağladığı, doğumun normal olmasını sağladığı, ağrıyı azalttığı, doğum eylemi için gerekli olan kas aktivitesini desteklediği, doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırdığı, annenin özgüveninin arttırdığı, annenin hem ruhsal hem de fiziksel açıdan daha iyi hissetmesini sağladığı bilinmektedir. Egzersiz yapan gebelerde unutkanlık, stres, anksiyete ve depresyon daha az görülür. Ayrıca uyku sorunlarını, bel ve sırt ağrılarını, ödem, varis ve hemoroid sorunlarını azalttığı bilinmektedir. Özellikle düzenli olarak yapılan gebelik ve doğum sonrası egzersizlerin tedavide önemli rolü bulunmaktadır (Ünver ve Aylaz 2017; Köken ve Yılmaz 2007).

Solunum egzersizi gebenin derin nefes alıp vermesini, sık nefes almasını, nefesini tutmasını öğrenmesi özellikle doğum anını kolaylaştırmak için önemlidir. Doğumun ilk devresinde ağrılı uterus kasılmaları sırasında gevşeme egzersizleri uygulayarak enerji tasarrufu sağlanır ve böylelikle doğumun ikinci devresinde bunun faydası görülür. (Balsak ve ark. 2007)

Gebelikte yapılacak egzersizler mutlaka doktora kontrolünde ve herhangi bir tıbbi bir engel yoksa başlanmalıdır. Gebelikte egzersiz haftada üç kez 20-30 dakika şeklinde, 5-10 dakikada bir dinlenme sağlanarak düzenli olarak yapılmalıdır. Gebelikte hafif tempoda, yarım saatlik yürüyüşler en az riskli egzersizlerdir ve her zaman yapılmalıdır. Gebelikte uygulanan egzersiz ile bel ve sırt kasları kuvvetlendirilir, oluşabilecek ağrılar engellenmiş olunur (Ağaoğlu 2015; Balsak ve

ark. 2007). Egzersizin sakıncalı olabileceği durumlar: “Kalp- damar, solunum, böbrek ve tiroid hastalıkları, şeker hastalığı, düşük, prematüre doğum, fetal büyüme geriliği ve servikal yetmezlik öyküsü, hipertansiyon, vajinal kanama, fetal hareketlerin azalması, anemi, makatla geliş, plasenta previa” durumlarda egzersiz yapılmamalıdır (Akbayrak ve Kaya 2008).

4.6. Gebelikte Beslenme

Kadının sağlıklı bir gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem geçirebilmesinde yeterli ve dengeli beslenmenin yeri büyüktür. Gebelikte sağlıklı beslenme anne karnındaki fetüsün sağlıklı büyümesine ve gelişmesine katkı sağlar. Gebelikte annenin aldığı besin öğeleri plasenta ile taşınarak fetüsün bedensel ve zihinsel olarak gelişmesine etki eder. Gebelikte yetersiz ve dengesiz beslenme, hem bebeğin hem de annenin sağlığını olumsuz yönde etkiler. Gebelik sürecinde sağlıklı beslenilmesi bebekte; ölü, prematüre doğuma, konjenital bozukluklara, mental ve fiziki gelişimde geriliklere neden olmaktadır. Annenin sağlıklı beslenmesi bebeğin boyunu, kilosunu, fizyolojik yapısını zihinsel gelişimini etkiler. Gebenin sağlıklı ve dengesiz beslenmesi, zayıflama veya aşırı kilo alma, diş çürükleri, anemi, osteomalasi gibi beslenme yetersizliği hastalıklarına yol açmaktadır (Yavuz ve Aykut 2014; Arlı ve ark.2017; Noğay 2011).Gebelik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme nedeniyle oluşabilecek bu sorunlar; özellikle 18 yaş altı ve 35 yaş üstü kadınlarda, sık aralıklarla gebe kalan ve çoğul gebeliği olan kadınlarda daha fazla görülmektedir (Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011;Coşkun 2013).

4.7. Gebelikte Kilo Alımı

Gebelik dönemi süresince uygun ağırlık kazanımı önemlidir. Gebelikte annenin ne kadar kilo alması gerektiğinin gebe kalmadan önce ya da bu yapılamadıysa gebelik tanısı konar konmaz planlanmalıdır. Gebelikte kilo kontrolü için iki yol izlenebilir. Birincisi normal kiloda biri için, ilk üç ayda 1-2 kg, sonraki aylarda haftada yarım kilo olarak hesaplanabilir. Son üç ay için ayda bir kilodan az alınmalı, üç kilodan fazla kilo alımı aşırı kilo alımını gösterir. Ancak gebenin kilo alma miktarı gebelik öncesi kilosu ile ilişkilidir bu yüzden gebelik öncesi aşırı zayıflık ve aşırı şişmanlık gibi durumlarda bu hesaplama yetersiz kalmaktadır (Metz 2015).

4.8. Gebelikte İlaç Kullanımı

Gebelik döneminde bazı durumlarda ilaç kullanımı gerekebilir. Ancak kesinlikle hekim önerisi olmadan herhangi bir ilâcı kullanılmamalıdır. Gebenin kullanmak zorunda kalacağı her ilaç için doğum doktoru ile iletişime geçilmelidir. Birçok ilaç teratojen etkiye sahiptir (Mete 2015).

Anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda demir desteği, anemi yoksa tüm gebelerin 16. gebelik haftasından itibaren demir desteği başlanır, 12. haftadan itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D Vitamini preparatı başlanır (Taşkın 2012).

4.9. Gebelikte Bağışıklama

Gebelik sırasında canlı virüs aşılı yapılmamalıdır. İdeal olan gebelikten önce aşı programının tamamlanmış olmasıdır. Gebelik aşı programı tamamlandıktan üç ay sonra önerilmektedir. Gebelikte yapılması önerilen aşı tetanozdur. Sağlık Bakanlığı Tetanoz aşı Programına göre; Gebelik tanısı konduğunda ilk doz (tercihen dördüncü ayda yapılır), ikinci doz ilk dozdan dört hafta sonra, üçüncü doz ikinci aşıdan altı ay sonra uygulanmalıdır. Bu takvime göre koruma beş yıldır. Bir yıl sonra yapılan dördüncü dozla koruma 10 yıla çıkmaktadır (Mete 2015; Samur 2012; T.C. Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013). Hepatit B enfeksiyonuna karşı bağışık değilse bağışıklanması önerilir (Taşkın 2012).

4.10. Gebelikte Vücut Hijyeni Ve Genel Bakım

4.10.1. Banyo ve duş

Gebelik sürecinde günlük banyo sayısında bir kısıtlama yoktur (Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013; Sağlık Bakanlığı 2014). Günlük banyo gebe kadını enfeksiyondan korur. Ayrıca artan metabolizma sonucu oluşan ısı artışını dengelemeye yardımcı olur. Gebe kadın banyo yaparken oturarak değil duş şeklinde banyo yapmayı tercih etmelidir. Gebe kadının çok sıcak su ile duş alması ya da saunaya girmesi sakıncalıdır. Sıcak banyo hipertermiye neden olabilir.

Bu durum ilk üç ayda fetal anomalilere neden olabilir. Sıcak banyo gebede hipotansiyona neden olarak düşme ve yaralanmalara neden olabilir (Mete 2015).

4.10.2. Vajinal hijyen

Gebelik süresince vajinal akıntı artar. Artan akıntı nedeniyle gebenin iç çamaşırını sürekli olarak nemli olacaktır. Bu nedenle hijyen çok önemlidir. Gebe pamuklu çamaşır giymeli, ped kullanıyorsa 3-4 saatte bir değiştirmeli, iç çamaşırını günde bir gerekirse daha sık değiştirmelidir. Vajinal akıntının artması ile birlikte koku ve rahatsızlık hisside artmaktadır. Kadınlar bundan kurtulmak amacıyla vajinal duş uygulamaktadırlar. Vajinal duş vajen pH'sını değiştirerek enfeksiyonlara yatkınlığa, erken doğuma neden olabilmektedir. Bu nedenle gebelere sakıncaları anlatılarak vajinal duş yapmamaları konusunda eğitim verilmelidir (Mete 2015; Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013; Sağlık Bakanlığı 2014).

4.10.3. Meme bakımı

Gebelik süresince memelerde birçok değişim olur. Meme ucu ve areolada büyüme olur. Memede bulunan montgomery tüberkülleri memeyi koruyucu maddeler salgılar. Bu nedenle memenin sabun ile yıkanmasından kaçınılmalıdır. Meme temizliğinde ve bakımında doğal ürünler tercih edilmelidir. Meme gebelik süresince büyür ve ağırlaşır. Buna bağlı olarak gebe memelerde hassasiyet hisseder. Memelerdeki hassasiyeti azaltmak için memeleri iyi kavrayan, çok sıkı ya da bol olmayan, geniş askılı ve pamuklu sütyenler tercih edilmelidir. Kullanılan sütyenin sıkı olması dolaşımının bozulmasına, bol olması da sarkmalara neden olabilir. Meme bakımı sırasında meme ucu uyarılarından kaçınılmalıdır. Meme ucuna yapılan uyarılar oksitosin hormonunu uyararak uterus kontraksiyonlarını uyarabilir (Mete 2015; Samur 2012; T.C. Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013; Sağlık Bakanlığı 2014).

4.10.4. Diş bakımı

Gebelik süresince diş etlerinde hipertrofi bunun sonucunda da hassasiyet oluşur. Şekerli ortamda bakteri oluşumu artar. Bu durum ağızdaki pH seviyesinin düşmesine

dişlerde zedelenmeye neden olur. Gebe kadın çikolata ve şekerlemeden kaçınmalıdır. Bu tür yiyecekleri yediğinde hemen dişlerini fırçalamalıdır. Daha çok sebze ve meyve yemesi teşvik edilmelidir. Gebelik sırasında diş tedavisi yapılabilir. Ancak gebe olduğunu mutlaka diş hekimine belirtmelidir (Mete 2015; Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013; Sağlık Bakanlığı 2014).

4.10.5. Gebelikte giyim

Gebeler vücudunda bir dizi değişiklikler olduğu için sırt, bacak ağrıları gibi bazı küçük rahatsızlıklar yaşayabilir. Bu nedenle annenin giysileri bu rahatsızlıkları azaltacak özellikte olmalıdır. Giysiler asla vücudu sıkacak kadar dar olmamalıdır. Özellikle bacaklardaki kan dolaşımını engelleyebilecek dar çorap, pantolon veya eteklerden kaçınılmalıdır. Kullanacak giysiler pamuklu veya yünlü kumaştan yapılmış olmalı, sentetik kumaşları kullanmamalıdır. Gebelik süresince özen gösterilmesi gereken noktalardan biri de ayakkabılardır. Gebelik süresince bel çukuru artar ve karnın büyümesi ile birlikte vücut dengesi değişir. Öne doğru artan ağırlığı dengelemek için anne arkaya doğru eğilir. Bu dengeyi sağlamak için gebenin kullandığı ayakkabının topuk yüksekliği çok önemlidir. Gebelikte topuk yüksekliği 2-3 cm olmalıdır. Çok düz veya çok yüksek topuklu ayakkabılar giyilmemelidir. Çünkü bu tür ayakkabılar dengenin bozulmasına neden olur. Ayrıca kullanılan ayakkabıların ayağı iyi biçimde sarması gerekir. Ayağı iyi sarmayan ayakkabılar düşmelere neden olabilir. Çok sıkı ayakkabı giymek ise ayağın kan dolaşımını engelleyebilir (Mete 2015; Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013; Aydemir 2014; Sağlık Bakanlığı 2014).

4.11. Gebelikte Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı

4.11.1. Gebelikte sigara kullanımı

Gebelik sürecinde sigara içen kadınların kanında bulunan nikotin miktarının amnion sıvısındaki nikotin düzeyi ile hemen hemen aynı olduğu bilinmektedir. Sigara gebelerin akciğerlerini daraltarak akciğerlere giden hava miktarının azalmasına neden olur. Buna bağlı olarak gebelerin damarlarında oluşan

vazokonstriksiyon hipertansiyona neden olur. Ayrıca sigara içen gebelerde nabız hızı, bulantı ve kusmaları artarken, koku ve tat alma duygusu da azalır (Mete 2015).

Sigara içen gebelerin bebeklerinde intrauterin gelişme geriliği, konjenital anomali, zatürre, bronşit, ani ölüm sendromu, akciğer işlevleri/fonksiyonlarında azalma, ileriki dönemlerde öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, orta kulak iltihabı, astım gibi hastalıklar daha fazla görülür (Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013; Sağlık Bakanlığı 2014).

4.11.2. Gebelikte alkol ve kafein kullanımı

Gebelikte alkol teratojen bir maddedir Gebelikte alkol alındığında alkol hızla gebenin kanına karışarak bu yolla plasentaya oradan da plasenta yoluyla direkt bebeğin kanına geçer. ve gelişmekte olan fetüs üzerinden zararlı etkileri vardır. Tüm hücrelerin büyüme ve bölünme sürecine zarar verir. Eğer alkol gebeliğin birinci trimesterinde alındı ise düşüğe, organlarda gelişim kusurlarına, gebeliğin ikinci trimesterinden alındı ise santral sinir sistemi hasarlarına yol açabilmektedir. Gebeliğin her döneminde alkolün etkisine bağlı olarak bebeğin ölme riski artar (Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013; Sağlık Bakanlığı 2014).

Kafein; kahve, çay, çikolata ve alkollü hafif içeceklerin çoğunda bulunur. Çay ve kahvede bulunan kafein bebeğe geçebilir. Annenin aldığı kafeinin %1'i bebeğe geçer. Bu nedenle gebelerde kafein kullanımı kısıtlanmalıdır (Mete 2015; Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Dilmen ve ark. 2011; Coşkun 2013; Sağlık Bakanlığı 2014).

4.11.3. Gebelikte madde kullanımı

Gebelikte, uyuşturucu madde kullanımı annede birçok sağlık problemine yol açtığı gibi bebekte de ani bebek ölüm riskine kadar giden durumlara neden olmaktadır. Narkotik, kokain, amfetamin, marihuananın gibi maddeleri kullanan annelerin bu maddelerin süte geçmesi nedeniyle bebeklerini emzirmesi sakıncalıdır (Samur 2012; Halk Sağlığı 2014; Sağlık Bakanlığı 2014).

4.12. Gebelikte Cinsellik

Gebelikte bir sorun olmadığı sürece cinsel yaşamda bir değişiklik yapılmaz. Gebelik süresince kadında cinsel istekte artma veya azalma olabilir. Ancak çiftler genellikle enfeksiyon, bebeğe ve eşine zarar verme korkusu nedeniyle cinsellikten kaçınabilirler. Bu endişeler cinsel istekte azalmaya neden olabilir. Oysa her şey normal devam ederken cinsel ilişki devam edebilir. Eğer erken doğum, düşük riski, vajinal enfeksiyon, kanama ve plasenta previa varsa cinsel ilişki sakıncalı olabilir. Çiftler gebeliğin ilerlemesi ve annenin karnının büyümesi ile cinsel ilişkiye girmekte zorluk çekebilir (Mete 2015).

Gebelik doğum ve doğum sonrası dönemde meydana gelen fiziksel ve psikolojik değişiklikler çiftlerin cinsel yaşamlarında değişikliğe neden olabilir. Bu değişiklikler gebeliğin her trimesterinde görülebilir (Yangın 2004). Bu dönemde meni içinde bulunan ve prostoglandinin uterus kasılmalarını başlatarak erken doğuma sebep olmaması için ve erkeğin cinsel organı ile vajinaya geçen mikroorganizmalar doğum esnasında aktif hale geçerek loğusalık devrinde bir enfeksiyona sebep olabilirler. Erkeklerde veya kadında teşhis edilmemiş genital enfeksiyon varlığında tam olarak tedavi bitinceye kadar ilişki yasaklanmalıdır. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar (CYBH)'dan ilerleyen genital enfeksiyonlar, fertilité ve perinatal mortalite ve morbiditeyi etkilerler (Er 2006).

4.13. Gebelikte Toksoplazma

Toksoplazmozis, Toksoplazma gondii'nin oluşturduğu bir protozoon enfeksiyonudur. Enfeksiyon sağlıklı kişilerde sorun yaratmaz, çoğunlukla asemptomatiktir ve tedavi gerektirmez. Ancak iki hasta grubunda ciddi riskler oluşturur: bunlardan biri immün yetmezliği olan hastalardır ki bu kişilerde ölüme neden olabilir, bir diğeri de gebelerdir ki, fetüste konjenital enfeksiyona neden olabilir. Akut maternal toksoplazma enfeksiyonu oranı 1000 doğumda 0.6-8.5 arasında değişmektedir. Ortalama olarak her 1000 gebeden bir ile ikisinin gebeliği süresince akut toksoplazma enfeksiyonu geçirdiği söylenebilir. Gebelikte geçirilen akut toksoplazma enfeksiyonu asemptomatiktir ve klinik olarak fark edilmez (Saruhan 2015).

4.14. Gebelikte Yolculuk ve Araç Kullanımı

Gebelikte ilgili olarak riskli bir durum yoksa genellikle seyahat etmek sakıncalı değildir. Herhangi bir riske karşı seyahat öncesi gebenin durumu değerlendirilmelidir. Gebe, otomobil ile seyahat edilecekse iki saatte bir mola verip yürümelidir. Mutlaka emniyet kemeri takılmalıdır. Emniyet kemeri göbeğin altından ve üstünden gelecek biçimde takılmalıdır. Gebeliğin yedinci ayına kadar (28 hafta) doktor raporu olmadan yedinci aydan sonra doktor raporu ile uçak ile seyahat edebilir (Mete 2015; Taşkın 2012; Sağlık Bakanlığı AÇSAP 2009).

4.15. Doğum Öncesi Hazırlık Eğitiminin Gebelik Üzerine Etkisi

Gebelik ve doğum süreci doğal bir olay olsa da gebenin tehlikelerle karşılaştığı çok stresli bir dönemdir. Özellikle ilk defa anne ve baba olacak çiftlerde daha fazla kaygı oluşturur. Bu dönemde korku, endişe, bilgi eksikliği ve baş edememe gibi sorunlarla karşılaşılabilir. Bu sürecin aşılmasında yapılacak en doğru yol gebelik döneminde yeterli eğitim ve doğum sırasında iyi bir doğum desteği almaktan geçmektedir. Bu nedenle prenatal dönemde gebelere verilecek olan eğitimler oldukça önemlidir. Prenatal bakımın temel amacı; anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, ailenin fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak adaptasyonunun sağlanması, önceden var olduğu bilinen ya da bu dönemde karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmek, gebenin yanlış alışkanlıklarını düzeltmek, doğrularını pekiştirmek, yeni bilgiler kazandırmak, aileyi yeni roller ve yeni üyelerine hazırlamaktır. Gebelik dönemde yapılan eğitimler ile anne ve baba adayının gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin bilgileri artar, yeni durumla daha kolay baş ederler, anne ve fetüs sağlığı olumlu yönde etkilenir. Doğuma hazırlık eğitimi ile kadınlar artık gebelik sürecinde doğumun merkezinde olmayı istemekte, doğum stresiyle ilaçlar dışında, kendi becerileri ve öğrendikleriyle doğumu güzel bir deneyim olarak yaşayıp bu deneyimi eşleri ile paylaşmayı istemektedirler (Coşar ve Demirci, 2012; Beji ve Dişsiz, 2015). Perinatal dönemde verilen eğitimler gebe ve ailesinin fiziksel ve psikososyal açıdan uyum sağlayabilmeleri için bakım ve destek gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmektedir (Karaçam ve Akyüz, 2011). Kadına gebeliği süresince verilen gebelik ve

doğuma hazırlık eğitimleri, verilen destek ve danışmanlık oldukça önemlidir. Burada eğitimci olan ebe ve hemşireler de kilit rol oynamaktadırlar (Alioğulları ve ark. 2016).

TNSA 2013 verilerine göre ülkemizde kadınların %97'si doğum öncesi bakım hizmeti almaktadır (Beydağ ve Mete 2008, TNSA 2013). Prenatal bakım, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olup, doğum öncesinde düzenli izlemlerle verilmektedir. Ülkemizde yıllara göre doğum öncesi bakım alan kadınların oranı artış göstermektedir. Prenatal bakım alan kadınlar, gebeliği daha kısa sürede kabullenmekte, gebeliğe ve annelik rolüne daha kolay uyum sağlamaktadır (Demirbaş ve Kadioğlu 2014).



5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Tipi

Araştırmanın tipi deneyseldir. Ön test-son test düzeni kullanılarak yapılan, tek kör, randomize kontrollü bir araştırmadır.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Gebe Polikliniklerinde 15.11.2017-15.11.2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Manisa ili merkez ilçelerdeki 6289 gebe oluşturmuştur. Örneklemi, araştırmanın yapıldığı hastanenin gebe polikliğine başvuran 126 gebe oluşturmuştur. Araştırmada eğitim grubunun kriterlerine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 64 gebe, kontrol grubuna 62 gebe alınmıştır. Araştırma büyüklüğünü belirlemede Er (2006) çalışması referans alınarak örneklem hesabı NCSS -PASS programı aracılığıyla Student's t testi ile yapılmıştır. Araştırmanın sonuç değişkeni gebelikte sağlık uygulamalarıdır. Bu uygulamaları belirlemek için Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği kullanılmıştır. Er (2006) çalışmasında S.B. Ege Doç. Evi ve Kadın Hast. Eğ. Has. grubunun Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalaması 124.127 ± 12.091 , S.B. Dr. E.H. Üstündağ Kadın Hast. ve Doç. Has. grubunun ise 130.266 ± 10.790 olarak belirlenmiştir. Bu değerler dikkate alınarak yapılan hesaplamada %80 güç, α 0,05 yanılma düzeyinde en küçük çalışma grubu büyüklüğü eğitim grubunda 59 ve kontrol grubunda 59 olmak üzere 118 gebeden oluşmaktadır.

Araştırmanın gücü, iki uygulama arasındaki farkı ortaya koyabilme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Çalışmanın gücü 1- β hata olasılığı olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların en az %80 güce sahip olması gerekmektedir. Güç analizi çalışma sonunda tekrarlanmıştır. Araştırmanın kendi verileri ile G-Power Data

Analysis programı kullanılarak post hoc güç analizi yapılmıştır. Post hoc güç analizi bağımsız gruplarda t testi analizi verileri kullanılarak %95 güven aralığı ve $p= 0,05$ anlamlılık düzeyi ile yapılmıştır. Deneysel gruba 64, kontrol grubuna 62 kişi alınarak çalışmanın tamamlanması sonucunda G-Power programında Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği' ne göre elde edilen veriler kullanıldığında çalışmanın gücünün %100 olduğu belirlenmiştir.

5.4. Araştırma Hipotezleri

Hipotez H₁. Eğitim grubundaki gebelere verilen bireysel danışmanlık eğitimi gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamalarını artırır.

5.5. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Bireysel Danışmanlık eğitimi uygulanan gebeler, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanları araştırmanın bağımlı değişkenidir.

Bağımsız değişkenler: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, önceki gebeliklerinizde sağlık personelinin gebelik ile ilgili bilgi alma durumu, önceki gebeliklerinde sağlık personelinin doğum ile ilgili bilgi alma durumu, eş desteği, eş dışında sosyal destek alma bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

5.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Gebelere sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen “Gebe Tanıtım Formu” (Ek 1).
- “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ)” (Ek 2).

5.6.1. Gebe Tanıtım Formu

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Gebe Tanıtım Formu 30 sorudan oluşmaktadır. Formda, gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, sosyal destek durumuna yönelik sorular yer almaktadır (Er

2006; Çapık ve ark. 2015; Tirkeş 2012; Altundaş 2009; Çelik ve Derya 2019; Özcan ve Beji 2015).

5.6.2. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ)

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ); gebelik sonuçlarıyla ilgili sağlık uygulamalarını gebelik süresince değerlendirmek amacı ile Kelly Lindgreen tarafından 2005 yılında geliştirilmiştir. Gebelerin sağlığı ile ilgili günlük yaşam tarzını anlatmada kullanılan sorular ve altında yaşanma sıklığını gösteren şıklar vardır. Gebe her ifadeyi okuduktan sonra gebelikteki günlük yaşam tarzına en uygun olan şıkları işaret koyarak belirtir. Ölçekteki her madde 5 dereceli değerlendirmeyle ölçülmektedir. Gebe kadınlarda sağlık uygulamaları ölçeğindeki 1. İle 16. maddeler arası “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişen 5’li likert tipi değerlendirmeyle ölçülmektedir. Hiçbir zaman (a)= 1 puan, Nadiren (b)= 2 puan, Ara sıra (c)= 3 puan, Sık sık (d)= 4 puan ve Her zaman (e)= 5 puan şeklinde puanlanmaktadır; 17. maddeden 33. maddeye kadar sorular için uygun seçenekler verilmiştir ve bu seçenekler de 5 adet olup, 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Bazı madde puanları ters kodlanan madde bulunmaktadır. Bunlar; 5-6-7-11-21-22-23-24-25-32-33 maddelerdir. Bu madde puanları 5’ten 1’e ters kodlanmaktadır. Bütün maddelerin toplamından genel bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan alma, gebeliğe önemli getirisi olan yüksek kalitede sağlık davranışını ifade etmektedir. Ölçekten elde edilecek en düşük puan 33, en yüksek puan 165 arasında değişmektedir. Lindgreen tarafından, yapılmış olan araştırmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının 0,81 olduğu bulunmuştur (Lindgreen 2005). Er tarafından, yapılmış olan araştırmada Cronbach Alpha katsayısının 0,74 olduğu bulunmuştur (Er, 2006). Bu araştırmada, her iki grupta yer alan gebelerin birinci trimesterde eğitim öncesi GSUÖ Cronbach Alpha katsayısı 0,83, her iki grupta yer alan gebelerin ikinci trimesterde GSUÖ Cronbach Alpha katsayısı 0,91, her iki grupta yer alan gebelerin üçüncü trimesterde GSUÖ Cronbach Alpha katsayısı 0,93 bulunmuştur.

5.7. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veri toplamaya başlamadan önce, araştırma grubu dışında 10 gebe kadın ile ön uygulama yapılarak araştırmada kullanılacak ölçek ve formların anlaşılabilirliği ve formların uygulama süresi değerlendirilmiştir.

Araştırmada gebelere ulaşabilmek için, araştırmacı tarafından Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Gebe Polikliniklerine gelen gebe kadınlar ile gündüz mesai saatleri içerisinde görüşülmüştür. Gebe muayenesi için ilgili hastaneye gelen, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada kullanılan Gebe Tanıtım Formu ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları ölçeği araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra gebe kadınlara yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Araştırmada, Gebe Tanıtım Formunun doldurulması ortalama 10–15 dakika, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'nin doldurulması ortalama 10–15 dakika olmak üzere veriler toplam 20-30 dakika içinde toplanmıştır.

Randomizasyon

1. Adım: Randomizasyon Yöntemi

Bu araştırmada blok randomizasyon yöntemi uygulanmıştır. Gebelerin hangi grupta yer alacağını belirlemek için randomizasyon (rastgele yerleştirme) kullanılmıştır. Randomizasyon yönteminde gruplara eşit bir dağılım yapılabilmesi için blok randomizasyon yöntemi uygulanmıştır. Altılı bloklar halinde numaralandırılmış 6 farklı olasılık rastgele sayı üreten bir bilgisayar programı yardımıyla belirlenmiştir. Bu blokların dağılımı ve hastaların blok numaralarına göre rastgele bir şekilde hangi gruplara dağılacığı aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Şekil 1. Randomizasyon bloğu dağılımı

Grup A: Eğitim Grubu

Grup B: Kontrol Grubu

BLOK NO	GRUP					
1	Grup A	Grup A	Grup B	Grup B	Grup B	Grup A
2	Grup A	Grup A	Grup B	Grup B	Grup A	Grup B
3	Grup A	Grup A	Grup A	Grup B	Grup B	Grup B
4	Grup A	Grup A	Grup A	Grup B	Grup B	Grup B
5	Grup B	Grup B	Grup A	Grup B	Grup A	Grup A
6	Grup B	Grup B	Grup A	Grup B	Grup A	Grup A
7	Grup B	Grup B	Grup B	Grup A	Grup A	Grup A
8	Grup B	Grup A	Grup B	Grup A	Grup A	Grup B
9	Grup A	Grup A	Grup B	Grup B	Grup A	Grup B
10	Grup B	Grup A	Grup A	Grup B	Grup B	Grup A
11	Grup A	Grup B	Grup B	Grup B	Grup A	Grup A
12	Grup B	Grup B	Grup A	Grup A	Grup A	Grup B
13	Grup B	Grup A	Grup B	Grup A	Grup A	Grup B
14	Grup B	Grup A	Grup A	Grup B	Grup B	Grup A
15	Grup B	Grup B	Grup A	Grup A	Grup B	Grup A
16	Grup B	Grup A	Grup B	Grup A	Grup A	Grup B
17	Grup A	Grup A	Grup B	Grup A	Grup B	Grup B
18	Grup B	Grup A	Grup A	Grup A	Grup B	Grup B
19	Grup A	Grup B	Grup B	Grup B	Grup A	Grup A
20	Grup A	Grup B	Grup B	Grup B	Grup A	Grup A

Kaynak: Sealed Envelope Ltd. 2017. Create a blocked randomisation list. [Online] Available from: <https://www.sealedenvelope.com/simple-randomiser/v1/lists> [Accessed 9 Oct 2017].

2. Adım: Randomizasyon bilgisinin gizlenmesi

Randomizasyon listesi, gebelerden gizlenerek her bir gebenin dahil olacağı grup, o gebe araştırmaya dahil olduktan sonra, veri toplama aşamasında öğrenmiştir. Verileri toplayacak araştırmacı olan Gözde SEZER'den gizlenerek her bir gebenin dahil olacağı grubun ancak o gebe araştırmaya dahil olduktan sonra araştırmacının veri toplama aşamasında direkt bir rolü olmayan Selma ŞEN tarafından araştırmacıya bildirilmiş olması ideal yöntemdir. Ancak yapılacak çalışmanın tez olması nedeniyle randomizasyon listesi sadece gebelerden gizlenmiştir.

3. Adım: Uygulama

Her bir gebe için ayrı ayrı dosyalar oluşturulmuştur. Bu dosyaların içine kapalı opak zarflar yerleştirilmiştir. Araştırmanın örneklem ölçütlerine uygun olan gebeler belirlendikten ve araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra zarflar açılmış ve kadının eğitim veya kontrol grubunda olduğu belirlenmiştir.

4. Adım: Maskeleye (Körleme)

İdeal yöntem araştırmacıların ve katılımcıların uygulanan protokolünü bilmediği çift kör tasarımlardır (Çaparlar ve Dönmez 2016; Akın ve Koçoğlu 2017). Araştırmanın örnekleme alınan gebeler hangi grupta olduklarını öğrenmemişlerdir. Hastanede çalışanlardan da eğitim ve kontrol grubunun bilgisi gizlenmiştir. Eğitim ve kontrol grubundaki gebelerin birbirileri ile iletişime geçmelerini önlemek için farklı saatlerde randevu verilmiştir. Araştırma verilerini toplayan kişide, örneklem ölçütlerine uygun olan gebeler belirlendikten ve araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra zarf açıldığında gebenin eğitim veya kontrol grubunda olduğunu öğrenilmiştir. Eğitim grubuna verilecek olan eğitimin etkililiğini değerlendirebilmek amacı ile kontrol grubu oluşturulmasına karar verilmiştir. Kontrol grubu sayısı tıpkı deney grubundaki gibi 59 olarak belirlenmiştir. Bu sayede araştırmaya devam etmek istemeyen gebelerin varlığında, araştırmanın güvenilirliği korunacaktır. Standart antenatal bakım ve gebelikte sağlık uygulamaları eğitim kitapçığı dışında kontrol grubunu oluşturan gebelere herhangi bir eğitim verilmemiştir.

Örneklem grubunun araştırmaya dahil edilme kriterleri

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
2. Okuma-yazma bilen,
3. İletişim sorunu olmayan (dil sorunu, konuşma ve işitme sorunu vb),
4. Gebeliğin birinci trimesterında olan
5. Sağlıklı gebeliği olan
6. Çoğul gebeliği olmayan,
7. Kronik bir hastalığı olmayan
8. Yüksek riskli gebeliği olmayanlar araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma kapsamına alınan gebeler eğitim ve kontrol olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Gebelere dâhil oldukları gruplar hakkında bilgi verilmemiştir. Eğitim grubundaki gebelerden prenatal dönemde (İlk trimester ort: 8,08 haftalık) ilk görüşmede Gebe Tanıtım Formu ile Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği uygulanmış ve toplanan

veriler doğrultusunda gebelerin, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamaları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan eğitim grubundaki gebelere, Gebelik, Gebelik takipleri, Gebelikte İlaç Kullanımı ve Bağışıklama, Gebelikte dinlenme ve uyku, Gebelikte Hijyen ve Genel Bakım gibi konuların yer aldığı üç oturum halinde hazırlanmış olan eğitim araştırmacı tarafından her bir gebe için bireysel olarak, Merkez Efendi Devlet Hastanesi'ne ait gebe bilgilendirme sınıfında verilmiştir. Eğitim soru-cevap, anlatım, slayt gösterisi, şekil üzerinde gösterme, gösterip yaptırma yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Eğitim içeriğini kapsayan gebe eğitim kitapçığı eğitim grubundaki kadınlara verilmiştir. Her bir gebe için bireysel olarak uygulanan eğitimlerden sonrada gebeler istedikleri zamanda araştırmacıdan danışmalık desteği alabilmiştir.

Eğitim İçeriği:

I. OTURUM

- Gebelik
- Gebelik Takipleri
- Gebelikte İlaç Kullanımı ve Bağışıklama
- Gebelikte Dinlenme ve Uyku
- Gebelikte Hijyen ve Genel Bakım

II. OTURUM

- Gebelikte Cinsellik ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar
- Gebelik ve Toksoplazma
- Gebelikte Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı
- Gebelikte Yolculuk, Araç Kullanımı

III. OTURUM

- Gebelikte Egzersiz
- Gebelikte Beslenme
- Gebelik ve Kilo Alımı
- Gebelikte Sık Karşılaşılan Sorunlar

Araştırma kapsamına alınan eğitim grubundaki gebeler ile II trimesterde (ort: 18.63 hafta) ve III trimesterde (ort: 30.00 hafta) yüz yüze görüşülerek Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği tekrar uygulanmıştır.

Gebelere dâhil oldukları gruplar hakkında bilgi verilmemiştir. Kontrol grubundaki gebelerden prenatal dönemde (İlk trimester ort: 7,10 haftalık) ilk

görüşmede Gebe Tanıtım Formu ile Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği uygulanmış ve toplanan veriler doğrultusunda gebelerin, Gebelikte Sağlık Uygulamaları ölçeği puan ortalamaları belirlenmiştir.

Kontrol grubuna ilgili sağlık kurumunda sunulan standart bakımı dışında araştırmacı tarafından herhangi bir eğitim verilmemiştir. Kontrol grubundaki gebeler ile II trimesterde (ort: 18,90 hafta) ve III trimesterde (ort. 30,92 hafta) yüz yüze görüşülerek Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Yapılan son ölçümden sonra kontrol grubundaki gebelere de eğitim içeriğini kapsayan gebe eğitim kitapçığı verilmiştir.

5.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences) 22.0 paket programında yapılmıştır. Gebelerin, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanlarının normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için Kolmogrow-Smirnov testi yapılmış ve normal dağılıma uygunluk gösterdiği belirlenmiştir ($p < 0,05$). Verilerin tanımlayıcı analizinde, yüzdeler, ortalama, standart sapma, Ki-kare ve Fisher Kesin Ki-kare testi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tek değişkenli analizlerde, iki grubun karşılaştırılmasında parametrik test varsayımları sağlandığından iki ortalama arasındaki farkı değerlendirmek için bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümlerde farkın anlamlılığının test edilmesinde Bonferroni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi, tekrar ölçümlü çoklu varyans analizi ve Basit Doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile diklik ve çarpıklık katsayılarına göre değerlendirilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin %5 güven aralığı için istatistik değer aralığının ± 2.58 olması beklenir (Liu 2005). Analiz sonucunda verilerin normal dağıldığı saptanmıştır. Bu nedenle analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Yapılan testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

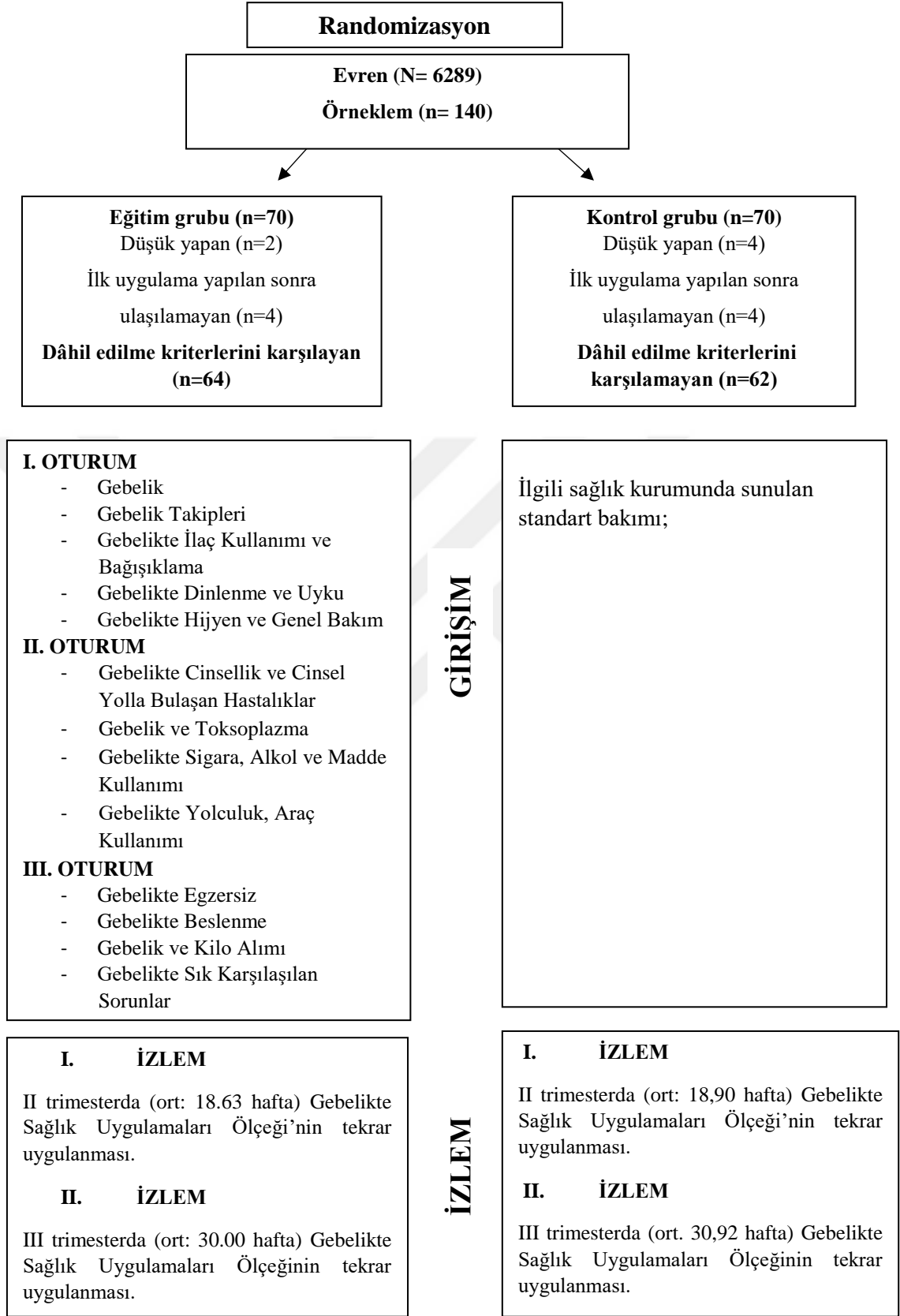
5.9. Araştırmanın Sınırlılıklar ve Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma yalnızca Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Gebe Poliklinikleri ile sınırlı olup, tüm kamu hastanelerini kapsamamaktadır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Gebe Polikliniklerinde doğum öncesi bakım alan gebelere genellenebilir.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek 3). Araştırmanın uygulanabilmesi Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi başhekimliğinden izin alınmıştır (Ek 4). Araştırmaya katılan eğitim grubunda (Ek 5) ve kontrol grubunda (Ek 6) bulunan gebelerden yazılı onamları alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini yapan kişi tezinde kaynakça gösterilerek ölçeğin kullanılabilceğini belirtmiştir (Ek 7). Ayrıca görüşme öncesi gebelere, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

5.11. Araştırmanın Consort Şeması



Şekil 2: Araştırmanın Consort Şeması

Kaynak: Consort 2010 Akış Diyagramı, Moher D, Schulz KF, Altman D. The Consort Statement: Revised Recommendations for Improving the Quality of Reports of

6.BULGULAR

Gebelere verilen bireysel danışmanlık eğitiminin gebelikteki sağlık uygulamaları üzerine etkisi değerlendirilerek elde edilen bulgular bu bölümde açıklanmıştır. Bulgular iki bölüm halinde ele alınmıştır. Birinci bölüm, araştırmaya alınan gebelerin tanıtıcı bulgularından ve ikinci bölüm ise verilen bireysel danışmanlık eğitimine ait bulgulardan oluşmuştur.



6.1. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		$\bar{X} \pm Ss$	Min/ Max
	$\bar{X} \pm Ss$	Min/ Max	$\bar{X} \pm Ss$	Min/ Max		
Yaş	25,25± 4,45	18/34	26,00± 4,86	18/34	25,62±4,65	18/34
	t= -0,903		p=0,368			
	n	%	n	%	χ^2/p	OR/GA
Aile tipi						
Çekirdek aile	54	84,4	46	74,2	1,993/0,158	1,878/0,77
Geniş aile	10	15,6	16	25,8		7-4,540
Yaşanılan yer						
Şehir	64	100,0	61	98,4		
İlçe	0	0	0	0	1,041*/0,492	
Köy	0	0	1	1,6		
Eğitim durumu						
Ortaokul ve altı	31	48,4	37	59,7		1,821/
Lise ve üstü	33	51,6	25	40,3	1,606/0,448	0,598- 6,650
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	19	29,7	3	4,8		8,304/
Çalışmıyor	45	70,3	59	95,2	13,493/0,211	2,313- 29,804
Gelir algısı						
Gelir giderden az	2	3,1	1	1,6		
Gelir gidere denk	49	76,6	43	69,4	1,500*/ 0,473	
Gelir giderden fazla	13	20,3	18	29,0		
Sosyal güvence						
Var	61	95,3	57	91,9		1,784/
Yok	3	4,7	5	8,1	0,604*/0,488	0,408- 7,806
Evlilik yılı						
5 ≥	50	78,1	32	51,6	9,740/ 0,003	3,348/
6 ≤	14	21,9	30	48,4		1,544- 7,261
İlk evlilik yaşı						
20 ≥	27	42,2	41	66,1	7,266/ 0,008	0,374/
21 ≤	37	57,8	21	33,9		0,181- 0,770
TOPLAM	64	100,0	62	100,0		

*Fisher'in kesinlik testi

Araştırmada eğitim grubunda 64 gebe ve kontrol grubunda 62 gebe incelendi. Gebelerin yaş dağılımı incelendiğinde, eğitim grubunda bulunan gebelerin yaş ortalamasının 25,25±4,45, kontrol grubunda bulunan gebelerin yaş ortalamasının 26,00±4,86 olduğu saptandı. Her iki grup arasında yapılan t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulundu (t=-0,903 p>0.05) (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan gebelerin aile tipi incelendiğinde, eğitim grubunda bulunan gebelerin %84,4'ünün çekirdek ailede, kontrol grubunda bulunan gebelerin %74,2'sinin çekirdek ailede yaşadığı saptandı. Her iki grup arasında ki-kare analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($\chi^2=1,993$, $p>0,05$) (Tablo 1).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %100'ünün şehirde yaşadığı, kontrol grubunda bulunan gebelerin %98,4'ünün şehirde yaşadığı saptandı. Her iki grup arasında ki-kare analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($\chi^2=1,041$, $p>0,05$) (Tablo 1).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %51,6'sının lise ve üstü, kontrol grubunda bulunan gebelerin %59,7'sinin ortaokul ve altı mezunu olduğu saptandı. Her iki grup arasında ki-kare analizi sonucu istatistiksel olarak fark olmadığı bulundu ($\chi^2=1,606$, $p>0,05$) (Tablo 1).

Gebelerin çalışma durumuna bakıldığında eğitim grubunda bulunan gebelerin %70,3'ünün çalışmadığı, kontrol grubunda bulunan gebelerin %95,2'sinin çalışmadığı saptandı. Her iki grup arasında ki-kare analizi sonucu istatistiksel olarak fark olmadığı bulundu ($\chi^2=13,493$, $p>0,05$) (Tablo 1).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin ekonomik durumunu %76,6'sının orta düzeyde algıladıkları, kontrol grubunda bulunan gebelerin %69,4'ünün orta düzeyde algıladıkları saptandı. Her iki grup arasında ki-kare analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($\chi^2=1,500$, $p>0,05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %95,3'ünün sosyal güvencesi olduğu, kontrol grubunda bulunan gebelerin %91,9'unun sosyal güvencesi olduğu saptandı. Her iki grup arasında ki-kare analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($\chi^2=0,604$, $p>0,05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %78,1'inin beş yıl ve az süredir evli olduğu, kontrol grubunda bulunan gebelerin %51,6'sının beş yıl ve altı evli olduğu saptandı. Her iki grup arasında ki-kare analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=9,740$, $p<0,05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %57,8'inin 21 yaş ve üzeri olduğu, kontrol grubunda bulunan gebelerin %66,1'inin ilk evlilik yaşının 20 yaş ve altı olduğu saptandı. Her iki grup arasında ki-kare analizi sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($\chi^2=7,266$, $p<0,05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Obstetrik Özellikleri

	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		t/p*
	$\bar{X} \pm Ss$	Min/Max	$\bar{X} \pm Ss$	Min/Max	
İlk gebelik yaşı	22,44± 3,49	18/32	21,29± 4,26	15/35	1,656/0,100
	n	%	n	%	x²/p
Gebelik sayısı					
1 gebelik	34	53,1	15	24,2	
2 gebelik	25	39,1	16	25,8	28,096/0,000
3 gebelik ve üzeri	5	7,8	31	50,0	
Doğum sayısı					
Doğum yapmamış	34	53,1	19	30,6	
1 doğum	27	42,2	17	27,4	24,734/0,000
2 doğum ve üzeri	3	4,7	26	41,9	
Yaşayan çocuk sayısı					
Çocuk sahibi olamayan	34	53,1	19	30,6	
1 çocuk	27	42,2	17	27,4	24,734/0,000
2 çocuk ve fazla	3	4,7	26	41,9	
İlk gebelik yaşı					
15-19 yaş	14	21,9	21	33,9	
20-24 yaş	34	53,1	27	43,5	2,305/0,328
25 yaş ve üzeri	16	25,0	14	22,6	
Aile için planlanan çocuk sayısı					
1 çocuk	2	3,1	1	1,6	
2 çocuk	49	76,6	24	38,7	20,388*/0,000
3 çocuk ve üzeri	13	20,3	37	59,7	
Önceki doğum şekli					
Normal doğum	16	53,3	31	72,1	
Sezaryen	14	46,7	12	27,9	2,712/ 0,100
Önceki gebelikte gebelik ile ilgili bilgi alma					
Evet	23	76,7	34	79,1	
Hayır	7	23,3	9	20,9	0,600/0,807
TOPLAM	64	100.0	62	100.0	

*Student t testi

**Fisher'm kesinlik testi

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, eğitim grubunda bulunan gebelerin ilk gebelik yaş ortalamasının 22,44±3,49, kontrol grubunda bulunan gebelerin ilk gebelik yaş ortalamasının 21,29±4,26 olduğu saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan t testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu (t=1,656, p>0.05) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %53,1'inin ilk gebeliği, kontrol grubunda bulunan gebelerin %50,0'sinin üç ve fazla gebeliği olduğu saptanmıştır. Her iki

grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($x^2=28,096$, $p<0.05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %53,1'inin hiç doğum yapmadığı, kontrol grubunda bulunan gebelerin %41,9'unun iki ve daha fazla doğum yaptığı saptanmıştır. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($x^2=24,734$, $p<0.05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %53,1'inin yaşayan çocuğunun olmadığı, kontrol grubunda bulunan gebelerin, %41,9'unun iki ve daha fazla çocuğu olduğu saptanmıştır. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($x^2=24,734$, $p<0.05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin ilk gebelik yaşlarına bakıldığında, %53,1'inin 20-24 yaş aralığında olduğu, kontrol grubunda bulunan gebelerin, %43,5'iniin 20-24 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı ($x^2=2,305$, $p>0.05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin, %76,6'sının iki çocuk düşündüğü, kontrol grubunda bulunan gebelerin %59,7'sinin üç ve fazla çocuk düşündüğü saptanmıştır. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($x^2=20,388$, $p<0.05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %53,3'ünün normal doğum yaptığı, kontrol grubunda bulunan gebelerin %72,1'inin normal yaptığı olduğu saptanmıştır. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı ($x^2=2,712$, $p>0.05$) (Tablo 2).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %76,7'sinin önceki gebeliklerinde bilgi aldığı, kontrol grubunda bulunan gebelerin %79,1'inin önceki gebeliklerinde bilgi aldığı saptanmıştır. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptandı ($x^2=0,600$, $p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gebeliğe İlişkin Bilgileri

	Eğitim Grubu		Kontrol Grubu		χ^2/p	OR/GA
	n	%	n	%		
Planlı gebelik durumu						
Evet	56	87,5	44	71,0	5,526/0,028	2,860/ 1,13-7,19
Hayır	8	12,5	18	29,0		
Gebelik haftası						
4-8. haftalar	36	56,3	49	79,0	7,446/0,008	0,341/0,155- 0,749
9-13. haftalar	28	43,8	13	21,0		
Anne tarafından istenilen gebelik olma durumu						
Evet	62	96,9	50	80,6	8,399/0,004	7,440/ 1,59-34,79
Hayır	2	3,1	12	19,4		
Baba tarafından istenilen gebelik olma durumu						
Evet	62	96,9	50	80,6	8,399/0,004	7,440/ 1,59-34,79
Hayır	2	3,1	12	19,4		
Düzenli doğum öncesi kontrollere gitme durumu						
Evet	51	79,7	57	91,9	3,858/0,073	0,344/ 0,11-1,03
Hayır	13	20,3	5	8,1		
Şimdiki gebelikte doğum öncesi bakım alma durumu						
Evet	2	3,1	5	8,1	1,464*/0,269	0,368/ 0,06-1,97
Hayır	62	96,9	57	91,9		
Eş desteği alma durumu						
Evet	62	96,9	58	93,5	0,76*/0,436	2,138/ 0,37-12,11
Hayır	2	3,1	4	6,5		
Sosyal destek alma durumu						
Evet	64	100,0	60	96,8	2,098*/0,240	1,033/ 0,987-0,987
Hayır	0	0	2	3,2		
Gebeliğe ilişkin duyguları						
Olumlu	63	98,4	57	91,9	3,269*/ 0,175	
Olumsuz	0	0,0	2	3,2		
Kararsızım	1	1,6	3	4,8		
TOPLAM	64	100,0	62	100,0		

*Fisher'ın kesinlik testi

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %87,5'inin gebeliklerinin planlı, kontrol grubunda bulunan gebelerin %71'inin gebeliklerinin planlı olduğu saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark bulundu ($\chi^2=5,526$, $p<0,05$). Gruplarda planlı olarak gebe kalanlar plansız gebe kalanlara göre 2,86 kat daha fazla bulundu (OR=2,864, GA=1,13-7,19) (Tablo 3).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %56,3'ünün 4-8. haftalar arasında olduğu, kontrol grubunda bulunan gebelerin %79'unun 4-8. haftalar arasında olduğu saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark bulundu ($x^2=7,446$, $p<0.05$) (Tablo 3).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %96,9'unun anne tarafından istenilen, kontrol grubunda bulunan gebelerin %80,6'sının anne tarafından istenilen gebelik olduğu saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark bulundu ($x^2=8,399$, $p<0.05$) (Tablo 3). Eğitim grubunda anne tarafından istenilen gebelik olma durumu, istenilmeyen gebelik olma durumuna göre 7,44 kat daha fazla bulundu (OR=7,440, GA=1,59-34,79) (Tablo 3).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %96,9'unun baba tarafından istenilen gebelik olduğu, kontrol grubunda bulunan gebelerin %80,6'sının baba tarafından istenilen gebelik olduğu saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark bulundu ($x^2=8,399$, $p<0.05$) (Tablo 3). Eğitim grubunda baba tarafından istenilen gebeliğin, istenilmeyen gebeliğe göre 7,44 kat daha fazla bulundu (OR=7,440, GA=1,59-34,79) (Tablo 3).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %79,7'sinin düzenli doğum öncesi kontrollere gittiği, kontrol grubunda bulunan gebelerin %91,9'unun düzenli doğum öncesi kontrollere gittiği saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark olmadığı bulundu ($x^2=3,858$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin, Şimdiki gebeliğinde %96,9'unun doğum öncesi bakım almadığı, kontrol grubunda bulunan gebelerin %91,9'unun doğum öncesi bakım almadığı saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark olmadığı bulundu ($x^2=1,464$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %96,9'unun eşinden sosyal destek gorduğu, kontrol grubunda bulunan gebelerin %93,5'inin eşinden sosyal destek gorduğu saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark olmadığı bulundu ($x^2=0,768$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin %100,0'ünün sosyal destek aldığı, kontrol grubunda bulunan gebelerin %96,8'inin sosyal destek aldığı saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark olmadığı bulundu ($x^2=2,098$, $p>0.05$) (Tablo 3).

Eğitim grubunda bulunan gebelerin, gebeliğe ilişkin duygularının %98,4 olumlu olduğu, kontrol grubunda bulunan gebelerin %91,9'unun olumlu duyguları olduğu saptandı. Her iki grubun homojen dağıldığı ve gruplar arasında yapılan ki-kare analizi sonucu anlamlı fark olmadığı bulundu ($\chi^2=3,269$, $p>0.05$) (Tablo 3).

6.2. Gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Eğitim Öncesi Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek Toplam Puanı	Eğitim Grubu (n=64) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=62) Ort±SS	t	p
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalaması	111,76±10,84	110,17±12,37	0,767	0,446

Ort: ortalama; SS: standart sapma; t: Independent sample t test

Eğitim öncesi, eğitim ve kontrol gruplarındaki gebelere uygulanan Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4'da verilmiştir. Eğitim grubunun toplam ölçek puan ortalamasının 111,76±10,84 olduğu, kontrol grubunun puan ortalamasının ise 110,17±12,37 olduğu görölmektedir. Eğitim öncesi, eğitim ve kontrol gruplarının ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı ($p>0,05$) (Tablo 4).

Tablo 5. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Eğitim Sonrası Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek Toplam Puanı	Eğitim Grubu (n=64) Ort±SS	Kontrol Grubu (n=62) Ort±SS	t	p
I. İzlem (2. Trimester)				
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalaması	142,12±8,63	124,48±11,53	9,735	0,000
II. İzlem (3. Trimester)				
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalaması	149,31±6,72	125,66±11,65	14,017	0,000

Ort: ortalama; SS: standart sapma; t: Independent sample t test

Eğitim ve kontrol gruplarındaki gebelere ikinci ve üçüncü trimesterde uygulanan Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'nin toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'da verilmiştir. İkinci trimesterde eğitim grubunun toplam ölçek puan ortalamasının 142,12±8,63 olduğu, kontrol grubunun puan ortalamasının ise 124,48±11,53 olduğu görülmektedir. Eğitim sonrası, eğitim ve kontrol gruplarının gebelikteki sağlık uygulamaları ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 5).

Üçüncü trimesterde eğitim grubunun toplam ölçek puan ortalamasının 149,31±6,72 olduğu, kontrol grubunun puan ortalamasının ise 125,66±11,65 olduğu görülmektedir. Eğitim sonrası, eğitim ve gruplarının ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gruplar Arası Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalamaları

Ölçek Toplam Puanı	Eğitim Öncesi (1. Trimester)	I. İzlem (2. Trimester)	II. İzlem (3. Trimester)	1-2 p*	1-3 p*	2-3 p*
Eğitim Grubu (n=64)	111,76 ±10,84	142,12 ±8,63	149,31 ±6,72			
Ort±Ss	84-137	121-158	129-161	0,000	0,000	0,000
Min-Max (Medyan)	110,50	142,50	150,00			
Kontrol Grubu (n=62)	110,17 ±12,37	124,48 ±11,53	125,66 ±11,65			
Ort±Ss	77-145	98-152	100-153	0,000	0,000	0,000
Min-Max (Medyan)	109,00	124,00	125,00			
t	0,76	9,73	13,90			
p**	0,455	0,000	0,000			

*Bonferroni düzeltmeli bağımlı gruplarda t testi,

**Bağımsız gruplarda t testi

Eğitim grubu ve kontrol grubunda yer alan gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamaları arasında; eğitim öncesinde (p=0,455) anlamlı fark saptandı. Eğitim sonrası I. izlemde (p=0,000) ve eğitim sonrası II. İzlemde (p=0,000) anlamlı fark saptandı (Tablo 6).

Hem eğitim grubunda hem de kontrol grubunda yer alan gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanları karşılaştırıldığında, eğitim öncesi I. izlem (p=0,000) ve II. İzlem arasında (p=0,000), ayrıca eğitim sonrası birinci İzlem (p=0,000) ile ikinci İzlem arasında (p=0,000) anlamlı farklılıklar saptandı (Tablo 6).

Tablo 7. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Grup İçi Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçek Puan Ortalamaları

Zaman Grup	Eğitim Öncesi (1.Trimester)	I. İzlem (2.Trimester)	II. İzlem (3. Trimester)	F	p
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS		
Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği					
Eğitim	111,76±10,84	142,12±8,63	149,31±6,72	659,941	0,000
Kontrol	110,17±12,37	124,48±11,53	125,66±11,65	111,594	0,000
				Grup	669,504
T	0,767	9,735	13,900	Zaman	469,989
P	0,455	0,000	0,000	Grup*	481,880
				zaman	0,000
İkili Karşılaştırma	Deney	2>1; 3>1			
	Kontrol	3>2			

Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalaması eğitim grubunda eğitim öncesinde (birinci trimester) 111,76±10,84; I. izleminde (ikinci trimester) 142,12±8,63; II. izleminde (üçüncü trimester) 149,31±6,72 olduğu; kontrol grubunda ise eğitim öncesinde (birinci trimester) 110,17±12,37; I. izleminde (ikinci trimester) 124,48±11,53; II. izleminde (üçüncü trimester) 125,66±11,65 olduğu; belirlendi. Eğitim ve kontrol grubu Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analize göre; grup (F=669,504; p=0,000), zaman (F=469,989; p=0,000) ve grup*zaman (F=481,880; p=0,000) etkileşimi açısından anlamlı fark bulundu (p <0,05).

Eğitim grubu Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamaları (üç trimester dönemi) arasındaki farklılık tekrar ölçümlü varyans analizi yapılarak incelendi. Ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi (F=659,941; p=0,000).

Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulandı. P değeri tüm verilerde üç trimesterden elde edildiği için 3'e bölünmüş olup; yeni anlamlılık düzeyi 0.05/3=0.016 olarak belirlenmiş ve ileri analizlerin değerlendirilmesinde yeni p değeri dikkate alınmıştır. Bunun sonucunda Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan birinci trimester, ikinci trimester

ve üçüncü trimester ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Kontrol grubu Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamaları (üç trimester dönemi) arasındaki farklılık tekrar ölçümlü varyans analizi yapılarak incelendi. Ölçümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edildi ($F=111,594$; $p<0,05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulandı. Bunun sonucunda Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan birinci trimester, ikinci trimester ve üçüncü trimester ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Deney grubunda ikinci grup, birinci gruptan ve üçüncü grup, birinci gruptan daha fazla puan almıştır. Kontrol grubunda ise üçüncü grup, birinci gruptan daha fazla puan almıştır.

Tablo 8. Bireysel Danışmanlık Eğitiminin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi (I. İzlem)

Gebelikte Sağlıkta Uygulamaları Ölçeği	β	t	p	Beta	VIF	F	Model (p)	R2	Durbin Watson
Eğitim	159,76	56,03	0,00	0,65	1,00	94,777	0,000	0,433	2,064
Kontrol	17,64	9,73	0,00						

Araştırma gruplarındaki bireysel danışmanlık eğitiminin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanları üzerinde etkisini açıklamak amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=94,777$; $p<0,005$). Bağımsız değişkenlere ait Beta katsayısı, t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; eğitim ve kontrol gruplarının Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanlarındaki değişimin, eğitimin %43'ünün bireysel danışmanlık eğitimi tarafından açıklanabildiği belirlendi ($R^2 =0,433$, $p<0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Bireysel Danışmanlık Eğitiminin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi (II. İzlem)

Gebelikte Sağlıkta Uygulamaları Ölçeği	β	t	p	Beta	VIF	F	Model (p)	R2	Durbin Watson
Eğitim	172,96	65,120	0,000	0,783	1,000	196,338	0,000	0,613	1,911
Kontrol	23,651	14,012	0,000						

Araştırma gruplarındaki bireysel danışmanlık eğitiminin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanları üzerinde etkisini açıklamak amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (F=196,338; p<0,005). Bağımsız değişkenlere ait Beta katsayısı, t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; eğitim ve kontrol gruplarının Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanlarındaki değişimin, eğitimin %61'inin bireysel danışmanlık eğitimi tarafından açıklanabildiği belirlendi ($R^2 = 0,613$, p<0,05) (Tablo 9).

7. TARTIŞMA

Gebelere verilen bireysel danışmanlık eğitiminin, Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamalarını arttırdığını belirlemek için gerçekleştirilen araştırmanın bulguları literatür çerçevesinde tartışıldı.

7.1. Gebelerin Eğitim Öncesi Gebelikteki Sağlık Uygulamaları

Gebelik ve doğum doğal bir süreç olmasına rağmen stresli bir dönemdir. Özellikle annenin ilk gebeliği ise heyecan ve korku ile beklenir. Anne adaylarına gebelik dönemine uyum sürecinde destek olunması ve danışmanlık verilmesi çok önemlidir. Gebelik dönemi, anne ve babanın planlama, hazırlık yapma ve gebelik sürecine uyumunda başarılı olabilmelerini sağlayabilmek adına zaman tanır. Anne adayları daha iyi bir gebelik ve doğum süreci geçirmek için aktif rol almak isterler. Bu nedenle gebelik ve doğum süreci ile ilgili anne adaylarının eğitim ve danışmanlık almaları olumlu doğum deneyimleri yaşamalarına destek verir (Dinç ve ark. 2014).

Eğitim ve danışmanlık almayan gebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemine uyum süreçlerinde zorluk çekmeleri, olumsuz deneyimler yaşamaları ve kadının sonraki dönemlerine travmalı şekilde devam etmesine neden olmaktadır (Dinç ve ark. 2014). Yapılan çalışmada eğitim grubu ($111,76 \pm 10,84$) ile kontrol grubunun ($110,17 \pm 12,37$) eğitim ve bireysel danışmanlık öncesi Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Er'in (2006) çalışmasında gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamasının $127,197 \pm 11,84$ olduğu, Çapık ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında, $112,64 \pm 13,87$ olduğu, Tirkeş'in (2012) çalışmasında, $121,57 \pm 10,53$ olduğu, Çelik ve Derya'nın (2019) çalışmasında $114,43 \pm 17,90$ olduğu, Özcan ve Beji'nin (2015), çalışmasında ise $111,76 \pm 18,53$ olduğu saptanmıştır. Altundaş'ın (2009) çalışmasında ise İzmir'de ki gebelerde $111,41 \pm 16,61$, Malatya'daki gebelerde $109,52 \pm 15,33$ olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, bu çalışmanın sonuçları ile benzer olduğu, Tirkeş'in (2012) ve Er'in (2006) gebeler üzerinde uyguladığı çalışma sonuçlarının ise elde edilen

araştırma sonuçlarına göre yüksek değerlere sahip olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın araştırmaların uygulandığı bölgelerin ve grupların farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

7.2. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Eğitim Sonrası Gebelikte Sağlık Uygulamaları

Prenatal bakımın amacı, gebelerin ve gelişen fetüsün sağlığını korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek, yapılan yanlış alışkanlıkları düzeltmek, doğru ve yeni bilgiler elde etmek, doğru davranış ve uygulamaların sürdürülebilirliğini sağlamak, anne ve babayı yeni rollerine, gebelik ve doğum dönemlerinin süreçlerine hazırlamaktır. Prenatal bakım alan gebeler, gebelik dönemine ve annelik rolüne daha kısa ve kolay şekilde uyum sağlamaktadır (Demirbaş ve Kadioğlu 2014). Doğum öncesi bakımda anne ve bebek sağlığını geliştirmek, anne ölüm oranlarını azaltmak, ebeveynlerin gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme uyumlarını kolaylaştırmak için gebelere verilen eğitim ve bireysel danışmanlığın yeri büyüktür. Bebeğin yaşama sağlıklı başlaması, annenin gebelik sürecini sağlıklı geçirmesi ile sağlanır (Turan ve ark. 2008).

Yapılan araştırmada gebelere ikinci ve üçüncü trimesterinde uygulanan Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamasının, bireysel danışmanlık ve eğitimi verilen grupta, kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu ve arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Verilerin değerlendirilmesi sonucunda gebelik, gebelik takipleri, ilaç kullanımı, bağışıklama, uyku ve dinlenme, hijyen gibi konularda eğitim verilen gebelerin sağlık uygulamalarında olumlu yönde değişim olduğu ve eğitim programının başarılı olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular H_1 hipotezini desteklemektedir.

Uzun ve arkadaşlarının (2017), gebeler üzerinde yaptıkları araştırmada, gebelik sürecinde sağlıklı bilgi düzeyine ulaşmalarının, doktorlarla iletişime geçme sıklıkları değerlendirilmiş ve doktorla iletişime geçemeyenlerin bilgi düzeylerinin, iletişime geçen gebelere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Doğan ve arkadaşlarının (2013), 101 primipar anneye verdikleri yenidoğan bakımı ile ilgili eğitimin öncesi ve sonrası arasında, Altıparmak ve Coşkun (2016), 50 gebe üzerinde yaptığı

araştırmada gebelere doğum öncesi verilen eğitim öncesi ve sonrası aldıkları toplam puanlar karşılaştırıldığında, ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Altuntuğ ve Ege (2013), 80 anne üzerinde yaptıkları araştırmada, müdahale grubunda bulunan 40 kadına gebeliğin son trimesterinde ve doğumdan sonra hastanede eğitim verilmiş, 40 kontrol grubuna eğitim verilmemiş hastanenin rutin hizmetlerinden yararlanılmıştır. Müdahale grubunda bulunan kadınların taburculuğa hazır oluşluk ve doğum sonu yaşam kalitesi puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek ve anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Gürel ve Kemik (2007), doğum öncesi bakım alan 420 doğum yapmış kadın ile yaptıkları araştırma sonucunda gebeliğe ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu doğum öncesi bakım hizmetlerinin daha nitelikli olabilmesi için doğum öncesi bakım esnasında gebelerin bilgilendirilmesine önem verilmesi gerektiği saptanmıştır. Yılmaz ve Beji (2010), 282 gebe üzerinde yapılan araştırmada gebelerin öz-bakım gücünü gebelik hakkında eğitim almasının arttırdığı saptanmıştır. Yalçın (2011), 196 anne adayını ile yaptığı araştırmada Anne Sağlığı ve Bebek Bakımı Eğitimi Programının (ASBEP) sonucunda, deneme grubundaki anne adaylarının öntest-sontest puanlarında anlamlı yönde artış belirlenirken, kontrol grubunda yer alan anne adaylarının puanlarında anlamlı bir artış görülmemiştir. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda gebelik, doğum, lohusalık ve bebek bakımına ilişkin konularda eğitim verilen anne adaylarının fonksiyonel olmayan inanç ve uygulamalarında olumlu yönde değişim olduğu ve eğitim programının başarılı olduğu saptanmıştır (Yalçın 2011). Aktan (2015), 64 gebe üzerinde yaptığı araştırmada klinik pilates egzersizi ile doğum eğitimi alan gebelerin, diğer grup gebelere göre daha az kilo aldıkları ve doğum sonrası, kaygı durumlarının daha iyi olduğu saptanmıştır. Gagnon ve Sandall (2007), doğum öncesi eğitimin doğum ve ebeveynliğe etkisini değerlendikleri araştırmada, gebelerin gebelik ve doğuma yönelik bilgilerinin ve ebeveynliğe uyumun arttığını saptamıştır. Malata ve arkadaşları (2007), eğitim alan kadınların gebeliğe yönelik bilgilerinin arttığını bulmuştur. Koehn (2002) ise araştırmasında, eğitim alan kadınlarda almayanlar göre egzersiz yapma, dengeli beslenme ve sağlığa olan ilginin daha fazla olduğunu saptamıştır. Benzer olarak Yenal (2006), web ortamında verilen antenatal eğitimin, kadınların günlük yaşam aktivitelerini (güvenliğin sağlanması, yeterli ve dengeli beslenme, egzersiz yapma, hijyen alışkanlığı vb) olumlu yönde etkilediğini göstermiştir.

Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde doğum öncesi verilen eğitimlerin gebelerin ve gelişen fetüsün sağlığını korumak ve yaşam kalitesini yükseltmek, yapılan yanlış alışkanlıkları düzeltmek, doğru ve yeni bilgiler elde etmek, doğru davranış ve uygulamaların sürdürülebilirliğini sağlamak, anne ve babayı yeni rollerine, gebelik ve doğum dönemlerine uyumlarını olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

7.3. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Gruplar Arası Gebelikte Sağlık Uygulamaları

Gebelikte oluşan doğal süreçte gebenin vücudunda birtakım fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Gebenin bu süreçte gelişen değişiklikler konusunda ve gebelik boyunca rutin yapılması gereken işlemler hakkında bilgi sahibi olması gerekir. Gebelik dönemi boyunca kaçınıcı ayda hangi testlerin yapılacağı kontrole gitme sıklığı hakkında bilgi verilmelidir. Gebelik döneminde anne ölüm nedenlerinin çoğu doğum öncesi bakım (DÖB) ve beslenme yetersizliği, sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama gibi önlenebilir nedenlerdir. Ebelerin, gebe ve ailesine bireysel danışmanlık yaparak gebelikteki sağlık uygulamaları üzerine eğitim vermesi ailenin gebelik ve doğacak bebekleri hakkında bilgi sahibi olmasını ve gebelik sürecini rahat geçirmelerini sağlayacaktır. Anne ve çocuk sağlığı kapsamında koruyucu sağlık ve danışmanlık hizmetleri gebenin eğitimi, gebelik sürecinde yapılan rutin kontrollerin yanında, anneyi bilinçlendirmek, bebeğin ve annenin sağlığına katkı sağlaması açısından çok önemlidir (Arabacıoğlu 2012; Coşar ve Demirci 2012)

Gebelik, kişinin duygusal, sosyal ve fiziksel olarak değişim yaşadığı bir süreçtir. Bir kadın anne olmaya ne kadar hazır olursa olsun, gebelikten itibaren başlayan süreçte birçok duygusal değişiklik yaşamaktadır. Tüm değişikliklere ve yeni hayata adapte olmak o kadar da kolay olmadığı gibi gebelerin desteğe ve eğitime ihtiyaçları artmaktadır. Gebeye verilen eğitimde ebe tarafından gebenin soru sormasının desteklenmesi, gebelikte sağlık uygulamaları konusunda doğru tekniklerin öğretilmesi ve uygulanması gebenin yaşam kalitesini önemli derecede etkilemektedir. Gebelere eğitim verilirken bireyler arasında kişisel farklar vardır. Bu durum bireylerin ilgi, yetenek ve öğrenme hızlarındaki farklılığı da ortaya koymaktadır. Birebir eğitim, bireyler arasındaki bireysel farklılıkların giderilmesini, her bireyin öğrenme hızına

uygun bir öğretimin yapılmasını sağlar. Bireysel eğitimde öğretim birey merkezlidir. Gebeliğe uyum sürecinde günlük yaşam kalitesini arttırmaya yönelik bireysel eğitimin kişiye özel olmasının, gebenin sorunları odaklı olarak zaman tasarrufu ve daha fazla bilmediklerini öğrenme ve uygulama fırsatı tanır (Kügcümen ve Şahin 2018; Yenal 2006).

Yapılan araştırmada eğitim grubu ve kontrol grubunda yer alan gebelerin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamaları arasında; eğitim öncesinde ($p=0,455$) anlamlı fark saptanmamıştır. Eğitim sonrası I. izlemde ($p=0,000$) ve eğitim sonrası II. izlemde ($p=0,000$) anlamlı fark saptanmıştır. Gebelerin, Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanları karşılaştırıldığında eğitim öncesi I izlem ($p=0,000$) ve II. izlem arasında ($p=0,000$), ayrıca eğitim sonrası I. izlem ile II. izlem arasında ($p=0,000$) anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Serçekuş (2010), doğuma hazırlık sınıfı ve bireysel eğitimin gebelik ve postpartum uyuma etkisinin incelediği araştırmada, eğitimin gebelik, doğum, emzirme, annelik ve bebek bakımına olumlu etkileri olduğunu saptamıştır. Coşar ve Demirci (2012), Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisini değerlendirmiş ve gebelerin doğuma uyum süreçlerinin daha iyi, olumlu doğum algısının daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Yapılan farklı araştırmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Bireysel danışmanlık eğitimi ile gebeler ihtiyaçları doğrultusunda öğrenir. Kısa sürede uygulayabileceği bilgi ve becerileri öğrenir ve günlük yaşamında uygular. Bireysel danışmalıkta gebeler öğrenme sürecine etkin bir şekilde katılır, kendi tecrübesine dayalı olarak görüşlerini açıklar ve tartışır. Ayrıca bilgi, beceri, alışkanlık ve hareketlerini geliştirerek, problemlerini kendi başına çözebilecek duruma gelir. Yapılan araştırmada bireysel danışmanlık ve eğitimin gebelerin sağlık davranışlarını zaman içerisinde geliştirdiği görülmektedir.

7.4. Eğitim ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Grup İçi Gebelikte Sağlık Uygulamaları

Bebek sahibi olmak, çiftlerin yaşamlarında alabilecekleri en önemli kararlardan biridir. Gebelik dönemi fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir süreç olması sebebiyle tüm aile bireylerini etkilemektedir. Ebeveynliğe atılan ilk adımda

anne ve baba adayları kendisi ve bebeği için en iyi olanı ister. Ebeveynlik görevlerini doğru şekilde uygulayabilmek için prenatal bakım, yardım ve destek alma çabası içinde olurlar. Gebelik dönemi, ebeveynlik rollerine uyum sağlayabilmeleri için zaman tanır. Bu zaman sürecinde anne ve baba adayları sağlık kuruluşlarından danışmanlık almak, kitap okumak, yazılı basını takip etmek, doğuma hazırlık sınıflarına katılmak gibi çeşitli girişimlerde bulunurlar (Yenal ve ark. 2010).

Ebeveynlik sorumluluklarını, düzgün bir şekilde yerine getirmek isteyen anne ve baba adayları, son yıllarda özellikle mobil telefon ve bilgisayarlar aracılığıyla internete erişimin kolaylaşmasıyla gebelik, doğum, doğum sonrası, bebek bakımı ile ilgili sorunlara internet ortamında yanıt aramaya başlamışlardır. Burada ki en büyük sorun internet ortamındaki bilgilerin güvenilir ve kaliteli olup olmadığına karar vermektir. Prenatal ve postpartum süreçte ebeler, koruyucu sağlık hizmetinden sorumlu oldukları için doğru kaynakların kullanımında yol gösterici olmaları, hem de bu hizmetler bağlamında bakım ve danışmanlık vermelerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Bilinçli olan ve sağlığa önem veren bireyler her ne kadar internet ortamından fayda görseler de internet ortamındaki bilgileri uygulamak istememekte ve sağlık personeli ile birebir görüşmektedir. Anne ve babalar, gebelik, doğum, bebek bakımı konularında doğru ve güvenilir bilgiyi ebelerden almak istemektedir. Gebe kadınların ve ailelerin daha çok bir sağlık personelinden bilgi/danışmanlık ve bakım almayı tercih ettiğini gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (Hadımlı ve ark. 2018; Şener ve Samur 2013). Ebelerin doğum sürecinde daha aktif olduğu ülkelerde, sezaryen oranlarının daha düşük olduğu gösterilmiştir (Arslan ve ark. 2008).

Yapılan çalışmada eğitim grubu ve kontrol grubunda yer alan gebelerin grup içi Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında, grup ($F=669,504$; $p=0,000$), zaman ($F=469,989$; $p=0,000$) ve grup*zaman ($F=481,880$; $p=0,000$) etkileşimi açısından anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p < 0,05$). Araştırmada eğitim grubundaki anlamlı değişimin bireysel danışmanlık eğitiminden, kontrol grubundaki anlamlı değişimin gebelere birinci ve ikinci basamakta verilen doğum öncesi bakımdan ve çeşitli kaynaklardan bilgi alması nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir.

Altuntuğ ve Ege (2013), gebelik ve doğum sonu dönemde verilen doğum ve doğum sonrasına yönelik eğitimin kadınların hastane taburculuğuna hazır oluşluk

düzenini, doğum sonu güçlük yaşama durumunu ve doğum sonu yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini saptanmıştır.

Güder (2018), primipar kadınlara verilen doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusuna ve sonuçlarına etkisini inceledikleri araştırmada, hamile pilatesi destekli doğuma hazırlık eğitiminin doğum korkusunu ve ağrısını azalttığı, vajinal doğum sayısını, yenidoğanın apgar skorunu ve kilosunu arttırdığı bulunmuştur.

Koçak (2007), ilk kez anne-baba olacak bireylere antenatal dönemde verilen eğitimin doğum öncesi durumluk ve sürekli kaygı düzeylerine etkisini inceledikleri araştırmada, verilen eğitimin doğum öncesi durumluk-sürekli kaygı düzeylerini etkilediğini saptanmıştır.

Altıparmak ve Coşkun (2016), antenatal eğitim programının gebenin bilgi düzeyi ile memnuniyet durumuna etkisini inceledikleri araştırmada, eğitim sonrasında bilgi durumlarının arttığını saptanmıştır. Yapılan farklı araştırmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

7.5. Bireysel Danışmanlık Eğitiminin Gebelikte Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi

Gebelik, kadınların heyecanla beklediği özel bir dönemdir. Bu dönemde kadınların uyumunu kolaylaştırmak için bakım, destek ve eğitim verilir. Kadınların aldıkları eğitim ve danışmanlık ile stresleri azalır, kendilerine olan özgüvenleri artar (Esencan ve ark. 2018). Kadının sosyal yaşantısı bakımından tam iyilik halinde bulunması psikososyal sağlığını olumlu yönde etkiler (Bekmezci ve Özkan 2016). Özellikle kadınlar gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerinde psikolojik olarak karışık bir dönem içinde olurlar. Bu dönemde gebelere ihtiyaçlarını karşılayacak ve doğru bilgileri verebilecek olan eğitim de bir davranış değiştirme süreci olarak tanımlanır. Eğitimle ilgili bütün planlı faaliyetler, belirli hedefleri başarmak ve belirli işlevleri hayata geçirmek içindir (Şişman 2007). Gebelerin aldıkları eğitimi davranışa dönüştürebilmeleri için doğru, iyi bir eğitimle ihtiyaçlarının karşılanması ve her yönden desteklenmeleri, aynı zamanda gebeler için de uygun şartların sağlanması çok önemlidir. Gebeleri bilgilendirmek adına yapılan eğitimlerde gebelik, doğum ve lohusalık süreçlerinde uyumun sağlanması, bilinçli doğum ve yeni rollerin

benimsenmesi gibi önemli konularda bilgi, beceri kazandırılması temel amaçlardandır (Turgut ve ark. 2017).

Literatüründe gösterdiği üzere eğitim alan gebelerin aldıkları eğitimi davranış biçimine getirerek değişim sürecinde doğru uygulamalarla, doğum anında daha az ilaç kullanıldığı, strese, depresyona daha az girdikleri, doğumdan sonra ilk iki saatte emzirdiği, ilk altı hafta içinde kontrole gittiği ve etkin kontraseptif yöntem kullandığı belirlenmiştir (Gönenç ve Çalbayram 2017).

Araştırmada eğitim grubundaki gebelerin I. izlemdeki Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanlarındaki değişimin %43'ünün, II. İzlemde%61'inin bireysel danışmanlık ve eğitim tarafından açıklanabildiği belirlendi ($p<0,05$).

Turgut ve arkadaşları (2017), gebe okulunda eğitim alan gebelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzey durumlarındaki değişimi değerlendirdikleri araştırmada, gebelerin bilgi düzeylerinin verilen eğitimle anlamlı olarak arttığını saptamıştır. Tokat ve Okumuş (2013), emzirme öz-yeterlilik algısını güçlendirmeye temelli antenatal eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısına ve emzirme başarısına etkisini değerlendirdikleri araştırmada, eğitimin emzirme öz-yeterlilik algısını geliştirmede ve emzirme başarısını arttırmada etkili olduğunu saptamıştır. Kartal ve Karaman (2018), doğuma hazırlık eğitiminin, gebelerin depresyon riskleri ve prenatal bağlanma düzeylerine etkisini belirledikleri araştırmada, doğuma hazırlık eğitiminin gebelerin depresyon riskini azalttığını ve anne-bebek bağlanma düzeyini artırdığını saptamıştır.

Yapılan araştırmalar değerlendirildiğinde araştırmamızla paralellik gösterdiği, gebelik döneminde bireysel danışmanlık eğitiminin davranış değişikliği oluşturduğu ve yaşamını kalıcı olarak olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

8. SONUÇ VE ÖNERİLER

8.1. Sonuç

Gebelere verilen bireysel danışmanlık eğitiminin, gebelikteki sağlık uygulamaları üzerine etkisi belirlemek için gerçekleştirilen araştırmada aşağıda yer alan sonuçlar elde edilmiştir.

- Eğitim grubunda bulunan gebelerin %84,4'ünün çekirdek ailede yaşadığı, %100'ünün şehirde ikamet ettiği, %51,6'sının lise ve üstü mezunu olduğu, %70,3'ünün çalışmadığı, %76,6'sının orta gelir düzeyine sahip olduğu, %95,3'ünün sosyal güvencesinin bulunduğu, %78,1'inin beş yıl ve daha az süredir evli olduğu, %57,8'inin ilk evlilik yaşının 21 yaş ve üzerinde olduğu,
- Kontrol grubunda bulunan gebelerin %74,2'sinin çekirdek ailede yaşadığı, %98,4'ünün şehirde ikamet ettiği, %59,7'sinin ortaokul ve altı mezunu olduğu, %95,2'sinin çalışmadığı, %69,4'ünün orta gelir düzeyine sahip olduğu, %91,9'unun sosyal güvencesinin bulunduğu, %51,6'sının beş yıl ve daha az süredir evli olduğu, %66,1'inin ilk evlilik yaşının 20 yaş ve altında olduğu,
- Eğitim grubunda bulunan gebelerin %53,1'inin ilk gebeliği, %53,1'inin 20-24 yaş arasında olduğu, %76,6'sının iki çocuk düşündüğü, %87,5'inin planlı, %56,3'ünün 4-8 haftalar arasında tespit edildiği, %96,9'unun anne tarafından istenilen gebelik, %96,9'unun baba tarafından istenilen gebelik, %79,7'sinin düzenli doğum öncesi kontrollere gittiği, %96,9'unun eşinden destek gördüğü, %100'ünün bir yakınından sosyal destek aldığı, %98,4'ünün gebeliğe ilişkin olumlu duyguları olduğu
- Kontrol grubunda bulunan gebelerin %50'sinin üç ve üzeri gebeliği, %43,5'inin 20-24 yaş arasında olduğu, %59,7'sinin üç ve üzeri çocuk düşündüğü, %71'inin planlı, %79'unun 4-8 haftalar arasında tespit edildiği, %80,6'sının anne tarafından istenilen gebelik, %80,6'sının baba tarafından istenilen gebelik, %91,9'unun düzenli doğum öncesi kontrollere gittiği, %93,5'inin eşinden destek gördüğü, %96,8'inin bir yakınından sosyal destek aldığı, %91,9'unun gebeliğe ilişkin olumlu duyguları olduğu,

- Eğitim öncesi Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği toplam puan ortalamasının eğitim grubunda $111,76 \pm 10,84$ olduğu, kontrol grubunda ise $110,17 \pm 12,37$ olduğu, eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı,
- Bireysel danışmanlık eğitimi sonrası, ikinci trimesterde eğitim grubunun ölçek puan ortalamasının $142,12 \pm 8,63$, kontrol grubunun ise $124,48 \pm 11,53$ olduğu, eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu,
- Bireysel danışmanlık eğitimi sonrası, üçüncü trimesterde eğitim grubunun ölçek puan ortalamasının $149,31 \pm 6,72$ olduğu, kontrol grubunun ise $125,66 \pm 11,65$ olduğu, eğitim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu,
- Eğitim grubu ve kontrol grubunda yer alan gebelerin eğitim öncesi (birinci trimester) ile eğitim sonrası birinci İzlem (ikinci trimester) arasında ($p=0,000$) ve ikinci İzlem arasında ($p=0,000$), ayrıca eğitim sonrası birinci İzlem (ikinci trimester) ile ikinci İzlem (üçüncü trimester) arasında ($p=0,000$) anlamlı farklılık olduğu,
- Bireysel danışmanlık eğitimi alan eğitim grubundaki gebelerin I. izlemdeki Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği puanlarındaki değişimin %43'ünün, II. İzlemde %61'inin bireysel danışmanlık eğitimi tarafından açıklanabildiği saptandı.

Sonuç olarak; Bireysel danışmanlık ile gebelikte ilaç kullanımı, bağışıklama, dinlenme, uyku, hijyen, cinsellik, beslenme, fiziksel aktivite ve kilo alımı gibi gebelikte sağlık uygulamaları konusunda verilen eğitim, gebelerin bilgi düzeylerinin artmasında etkili olmuştur.

8.2. Öneriler

- Araştırmada kullanılan “Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği” kolay anlaşılır basit bir ölçek olması nedeniyle sağlık kuruluşlarında rutin olarak kullanılması,
- Gebelerin sağlık uygulamalarının ebe ve hemşireler tarafından değerlendirilmesi,

- Gebelikte yapılan sağlıklı uygulamaların önemi konusunda ebe ve hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programları hazırlanması,
- Gebelikte Sağlık Uygulamalarının belirlenerek gebelikteki yanlış olan uygulamaların erken dönemde saptanması, gerekli eğitim ve girişimlerde bulunulması
- Gebelikteki Sağlık Uygulamalarına yönelik sağlık personelinin farkındalık ve sorumluluklarının arttırılması,
- Ülkemizde gebelere ve ailelerine yönelik “bireysel danışmanlık prenatal eğitim programlarının” yaygınlaştırılması, çiftlerin ebeveynliğe hazırlanmasının sağlanması, gebelerin eşlerinin de bilgilendirilerek bu programlara katılımının sağlanması,
- Gebelik süresince gebelerin yeterli doğum öncesi bakım almalarını engelleyen faktörlerin bireysel danışmanlık ile ortadan kaldırılması,
- Bireysel danışmanlık verilerek yapılan eğitime dayalı araştırmaların daha fazla yapılması,
- Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği'nin, dışlanma kriterleri ve sınırlılıkları dışında kalan örnekleme de farklı araştırmalarda uygulanması önerilmektedir.

9.KAYNAKLAR

Ağaoğlu SA. Kadın Sağlığı ve Egzersiz. Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi. 2015;6:2.

Akbayrak T, Kaya S. Gebelik ve Egzersiz. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼ Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. 2008.

Akıcı A, Tamirci M, G¼ren MZ. Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Değişikliklerin Farmakokinetik Mekanizmalar Üzerine Etkileri. Clinical and Experimental Health Sciences. 2017; 7: 71-7.

Akın B, Koğoğlu D. Randomize Kontroll¼ Deneyler. Hacettepe Ünisversitesi Hemşirelik Fak¼ltesi Dergisi. 2017; 4(1), 73-92.

Akkaş SÇ. Gebelik Döneminde Eşler Arası Uyum. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. N. Akdolun Balkaya). Aydın, 2014.

Aktan B. Klinik Pilates Egzersizleri ve Doğuma Hazırlık Eğitiminin Sadece Doğum Eğitimine Göre Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. T. Akbayrak). Ankara, 2015.

Alioğulları A, Esencan TY, Ünal A, Şimşek Ç. Anne Sütünün Faydalarını ve Emzirme Tekniklerini İçeren Görsel Mesaj İçerikli Broşür ile Annelere Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016; 19(4): 252-260.

Alkan E, Özçoban FA. Yoganın Gebelik, Doğum ve Doğum Sonuçları Üzerine Etkisi. Smyrna Tıp Dergisi. 2017; 64-69.

Altınçelep F. Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi(Danışman: Yard. Doç. Dr. S. Akın). İstanbul, 2011.

Altıparmak S, Coşkun AM. Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi İle Memnuniyet Durumuna Etkisi. Journal of Human Sciences. 2016; 13(2), 2610-2624. doi:10.14687/jhs.v13i2.3744.

Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2006; 5,6:416-423.

Altıparmak S. Türkiye’de Ana Sağlığı Düzeyi. ss: 5-7. http://halksagligi.med.ege.edu.tr/seminerler/2006-07/Ana_sagligi_SA.pdf Erişim Tarihi: 18 Mayıs 2019.

Altundaş P. Gebelikteki Sağlık Davranışlarının Bölgesel Olarak Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç.Dr. N. Soğukpınar). İzmir, 2009.

Altuntuğ K, Ege E. Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2013;15(2):45-56.

Amanak K. Gebelik Öncesi Danışmanlık: Hemşire ve Ebelerin Sorumlulukları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Elektronik Dergisi. 2018; 4 (1):100-108.

Arabacıoğlu C. Gebelerde Yaşam Kalitesi Ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. A Şirin). İstanbul, 2012.

Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M. Anne ve Çocuk Beslenmesi. 8. baskı Pegem Akademi: Gebe-Emziren Kadın ve 0-1 Yaş Çocuk Beslenmesi. Ankara, 2017; (5): 95 –115. DOI: 10.14527/9789756802687.

Arslan H, Karahan N, Çam Ç. Ebeliğin Doğası ve Doğum Şekli Üzerine Etkisi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2008;1:2 ss:54-59.

Arslan S, Okcu G, Coşkun A, Temiz F. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. Journal of Health Science and Profession. 2019; 6(1): 179-192.

Aydemir H, Hazar HU. Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3(2).

Aydemir H. Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınmalara ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Uyar Hazar). Aydın, 2014.

Aydınlı A, Duran TE. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Hasta Beklentileri Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 33 (3):46-61.

Babadağlı B. Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11: 3.

Balsak D, Yıldırım Y, Avcı ME, Töz E, Gültekin E, Kayhan K, Yorgun S, Tınar Ş. Ege Bölgesinde Yaşayan Gebe Kadınların Gebelik Egzersizleri Hakkındaki Bilgi ve Davranışlarının incelenmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007; 24(3): 200-204.

Beji N, Dişsiz M. Gebelik ve Hemşirelik Yaklaşımı. İçinde: N. K. Beji (Ed.), Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları, Nobel Tıp Kitabevleri. İstanbul; 2015, ss. 294-300.

Bekmezci H, Özkan H. Gebelikte Psikososyal Sağlık Bakım, Prenatal Bağlanma ve Ebe-Hemşirenin Sorumlulukları. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2016;8, s:50-62.

Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(2):137-14.

Beydağ DK. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(6).

Beydağ DT, Mete S. Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008; 11(1):16-24.

Buko G, Özkan H. Gebelerin Duygusal Zekâları İle Prenatal Bağlanma Düzeyleri Arasındaki İlişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;19:4.

Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS) Katılımcı Kitabı, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, 2009.

Constantine MM. Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. Front Pharmacol 2014; 5: 65.

Coşar F, Demirci N. Süleyman Demirel Üniversitesi Lamaze Felsefesine Dayalı Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Algısı ve Doğuma Uyum Sürecine Etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi. 2012;1 (3),18.

Coşkun A. Yüksek Riskli Gebelikler Fetus / Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı, Dağoğlu T, Görak G (ed.). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri. 2. Baskı. ISBN: 978-975-420-630-2 İstanbul, 2008. ss: 59-101.

Coşkun, A. Hemşireler ve Ebeler için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. Nobel tıp kitapçıları. 2013.

Çankaya S, Ak A, Polat Y, Filiz F, Künduro F, Mızrak F, Yurday H, Gülbahar B, Han E. Doğum İçin Başvuran Gebelerin Empatik İletişim Beklentilerinin Ebeler Tarafından Karşılama Durumu. Genel Tıp Dergisi. 2014; 24: 7-14.

Çaparlar CÖ, Dönmez A. Bilimsel Araştırma Nedir, Nasıl Yapılır? Turk J Anaesthesiol Reanim. 2016; 44: 212-8. DOI: 10.5152/TJAR.2016.34711.

Çapık A, Sakar T, Apay SE. Gebelikte Sağlık Uygulamaları İle Duygusal Zeka Arasındaki İlişki. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2016;6.

Çapık A. Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. T. Pasinlioğlu). Erzurum, 2013.

Çelik AS, Derya YA. Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 8(1): 111- 119 .

Çoban A, Yanikkerem UE. Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. Ege Tıp Dergisi. 2010; 49(2): 87-94.

Dağlı K. Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma İle İlişkisi. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi Aydın (Danışman: Yard. Doç. Dr. H. Uyar Hazar). Aydın,2017.

Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde: Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 12. Baskı, Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014, s:211-223.

Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014; 4 (4).

Demirbaş H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yard. Doç. Dr. H. Kadioğlu).İstanbul, 2013.

Demiryay A. Gebe Kadınları Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Cengiz). Afyon, 2006.

Dertlioğlu SB, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N. Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2011; 16 (4): 170-174.

Dilmen U. Çiçek, N. Mollamahmutoğlu, L. Gebelik ve Doğum. Ankara, 2011.

Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Gebe Eğitimi. Journal of Health Science and Profession. 2014;1(1):68-76.

Doğan N, Yiğit R, Erdoğan S. Annelere Doğum Öncesinde Verilen Yenidoğan Bakımı İle İlgili Eğitimin Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrasında Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 6(3).

Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara, 2014.

Durmazlar SPK, Atacan D, Eskioğlu F. Gebelikde Fizyolojik ve Biyolojik Deri Değişiklikleri: Derleme. Kadın Doğum Dergisi. 2007; 6(1), 1331-1334.

Er S. Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Prof. Dr. A. Şirin). İzmir, 2006.

Ercan S. Gebelik Döneminde Sık Karşılaşılan Kas-İskelet Sistemi Yaralanmaları. Türkiye Klinikleri Sports Medicine-Special Topics. 2019; 5(1), 63-68.

Esencan TY, Karabulut Ö, Yıldırım AD, Abbasoğlu DE, Külek H, Şimşek Ç, Ünal AK, Küçükkoğlu S, Ceylan Ş, Yavrutürk S, Kılıççı Ç. Doğuma Hazırlık Eğitimi Alan Gebelerin Doğum Şekli, İlk Emzirme Zamanı ve Ten Tene Temas Tercihleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2018; 26(1): 31-43.

Esmeray N. Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. T. C. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. E. Yanıkkerem, İkinci Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Baydur). Manisa, 2016.

Gagnon AJ, Sandall J. Individual Or Group Antenatal Education For Childbirth Or Parenthood, or Both. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007; 3. Erişim adresi; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636711>. Erişim Tarihi;12 Şubat 2019.

Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara, 2014.

Gebelik Anne Sütü ve Emzirme, Sağlık Bakanlığı, Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Çocuk, Ergen, Kadın Üreme Sağlığı Hizmetleri. Şube Müdürlüğü.

Gebelikte Bakım Rehberi, Sağlık Bakanlığı, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şube Müdürlüğü.

Gebelikte Bakım Rehberi, Sağlık Bakanlığı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Gönenç İM, Çalbayram NÇ. Gebelerin, gebe okulu programı hakkındaki görüşleri ve eğitim sonrası deneyimleri. . Journal of Human Sciences. 2017; 14(2): 1609-1620. doi:10.14687/jhs.v14i2.4424.

Güder DS. Primipar Kadınlara Verilen Doğuma Hazırlık Eğitiminin Doğum Korkusuna ve Sonuçlarına Etkisi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Prof. Dr. G. Vural). Lefkoşa, 2018.

Gümüşdaş M. Gebelerde Evlilik Uyumu Ve Sosyal Destek Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Ejder Apay). Erzurum, 2014.

Gündüz G. Gebelikte Konstipasyonun Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. N. Demirci). İstanbul, 2002.

Gürel SA, Kemik VD. Gebeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi, Etkenleri ve Bunun Doğum Öncesi Bakım Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2007; 17:101-109.

Hadımlı A, Akyüz MD, Oran NT. Gebelerin İnterneti Kullanma Sıklıkları ve Nedenleri. Life Sciences (NWSALS). 2018;13(3):32-43.

Helli A, Dolapçıoğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatmik ve Fizyolojik Değişiklikler. Türk Üroloji Seminerleri. 2011; 2(13), 121-123.

İğde FAA, Yalçın M, Karadenizli D, Gül R. Anne Ölümleri ve Acil Obstetrik Bakım. Genel Tıp Dergisi. 2008;18(1).

İsbir GG. Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Danışmanlığın Gebelikte Bulantı Kusmaya Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. S. Mete). İzmir, 2011.

Kahraman Ü. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. 2015, <http://www.cinsel-hastaliklar.net/cybh-cinsel-yolla-bulasan-hastaliklar/gonore-bel-soguklugu.html>

Kamalak H. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. A. Çoban). Aydın, 2015.

Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 10: 1.

Karaca A, Ünsal G. İnfertilitenin Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2012;3(2):80-85.

Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum Eyleminde Verilen Destekleyici Bakım ve Ebe / Hemşirenin Rolü. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2011; 19(1) : 45-53.

Kartal YA, Karaman T. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Prenatal Bağlanma ve Depresyon Riski Üzerine. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2018; 49(1): 85-91.

Kassebaum NJ, Bertozzi-Villa A, Coggeshall MS, et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2014; 384:980.

Keskin G. Doğal Ya Da Yardımcı Üreme Teknikleri İle Gebe Kalan Kadınların Trimesterlere Göre Psikososyal Sağlıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. H. Yıldız). İstanbul,2014.

Koçak N. Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık Ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi

(Karaman İli Örneği). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Koçak). Konya,2011.

Koçak YÇ. İlk Kez Anne-Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. D. Çakır). İzmir, 2007.

Koehn ML. Childbirth Education Outcomes: An İntegrative Review Of The Literature. The Journal of Perinatal Education. 2002; 11: 10-19. doi: 10.1624 / 105812402X88795.

Koyun A, Demir Ş. Fetüsün Cinsiyetinin Annelik Rolüne Ve Gebeliğe İlişkin Düşüncelere Etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2013;2(4)

Köken G, Yılmaz M. Gebelik ve Egzersiz. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2007; 17

Kömürcü N, Merih DY. Doğum Öncesi Dönem. İçinde: Coşkun AM. eds. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul; 2012, s:131-166.

Köşgeroğlu N, Açıkgöz A, Ayrancı Ü. Kadın sağlığı. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2004;14(3):9-13.

Kügcümen G, Şahin NH. Ebeveynliğe Psikososyal Adaptasyon ve Postpartum Depresyon. Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics. 2018; 4(2): 88-94.

Lindgreen, K. Testing The Health Practices in Pregnancy Questionnaire II, JOGNN, 2005; 34(4): 465-472.

Liu, C., Marchewka, J.T., Lu, J. and Yu, C.S. Beyond Concern A Privacy-Trust-Behavioral Intention Model of Electronic Commerce. Information and Management. 2005;42, 289-304. <http://dx.doi.org/10.1016/j.im.2004.01.003>.

Malata A, Hauck Y, Monterosso L, Mccaul K. Development And Evaluation Of A Childbirth Education Programme For Malawian Women. Journal of Advanced Nursing. 2007; 60(1): 67–78. doi: 10.1111/J.1365-2648.2007.04380.X

Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ. Gebelikte Depresyon. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28: 525-532.

Mecdi M, Rathfisch G. Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2013; 21(2): 129-138.

Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HM. Williams Textbook of Endocrinology. Chapter 21 Endocrine Changes in Pregnancy. 13th ed. 2016. p.832-49.

Merih YD, İliter F, Potur DÇ, Ahoğulları A. Prenatal Tanı Testleri Sonrasında Riskli Gebelik Tanısı Alan Gebelerin Sürece Yönelik Görüşleri. KASHED, 2018 4 (1):1-19

Mete, S. Gebenin Sağlığını Değerlendirme. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (eds.). Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2015, bölüm 3, s: 386-399.

Metin A. Gebelerin Algıladıkları Sosyal Destek İle Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi(Danışman: Prof. Dr. T. Pasinlioğlu). Aydın,2014.

Moher D, Schulz KF, Altman D. The Consort Statement: Revised Recommendations for Improving the Quality of Reports of. *Lanset* 2001; 357 (9263): 1191-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11323066>, Erişim Tarihi: 20 Nisan 2019).

Noğay NH. Gebe Kadınların Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. *Electronic Journal of Vocational Colleges* December/Aralık 2011, 51-57.

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

Ölçer Z, Bozkurt G. Uyku Kalitesinin Doğuma ve Doğum Ağrısına Etkisi. *Journal of Health Science and Profession*. 2015; 2(3): 334-344.

Özbaş S, Özkan S. Kadın Sağlığını Geliştirmede Medyanın Kullanımı ve Etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2010; 9 (5): 541-546.

Özcan H, Beji NK. Gümüşhane İl Merkezindeki Gebelerin Sağlık Uygulamaları. *Perinatoloji Dergisi*. 2015; 23(1): 13–19.

Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Araştırılması. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2010; 9 (5): 463-470.

Özhüner Y. Gebelikte Uyku Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Çelik)*. Eskişehir, 2017.

Özkan S, Çınar İZ, Demirhan H, Sevil Ü, Alataş E. Antepartum Dönem Fonksiyonel Durum Envanteri"nin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması. Pamukkale Tıp Dergisi. 2014;7(2):125-130.

Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler Jour Turk Fam Phy 2018; 09 (2): 34-46.

Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014; 7(3), 171-177.

Robson SE. Waugh, J. Gebelikte Tıbbi Problemler Ebeler İçin El Kitabı. 2. Baskı. Ankara, 2016.

Sadi ZB. Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. H. Aksu). Aydın, 2014.

Sağlık Bakanlığı. Anne Ölümleri. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Erişim adresi://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr, Erişim Tarihi: 02 Mart 2019.

Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE/HIV/AIDS) Katılımcı Kitabı, Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı No: 4-B, Ankara, 2009.

Samur G. Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. 2012.

Saruhan A. Yeni Doğana (FetüŖe) Zararlı Etmenler. İçinde: Ŗirin A, Kavlak O, (eds.). Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitapevleri: İstanbul, 2015; (3): 386-399.

Serçekuş P. Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. S. Mete). İzmir, 2010.

Sevil Ü, Ertem G. Perinataloji ve Bakım. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. İzmir, 2016; 123-124.

Shatku R, Shehu Z, Tare M. The impact of physical activity before and after pregnancy. International Association of Physical Education and Sport Girls and Women (IAPESGW). International Gender and Sport Symposium. Abstractbook, Hacettepe University Faculty of Sport Science. Ankara, 2014.

Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin Gebelik Süreci İle İlgili Bilgi Ve Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2006; 1(2): 92-104.

Şahan Ö. Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusma Sıklığı Ve Bulantı Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. E. Ege). Konya, 2012.

Şencan İ, Üstün YE, Sanisoğlu S, Özcan A, Karaahmetoğlu S, Keskin Hİ, Uygur D, Kabasakal A, Esen M, Keskinliç B. 2014 Yılı Türkiye Ulusal Anne Ölümlerinin Demografik Verilere Göre Değerlendirilmesi. Jinekoloji -Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2016; 13(2): 45 – 47.

Şener E, Samur M. Sağlığı Geliştirici Bir Unsur Olarak Sosyal Medya: Facebookta Sağlık. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013;2:4, ss: 508-523.

Şişman M. Eğitim Bilimine Giriş. 3. baskı Pegem A Yayıncılık: Ankara; 2007, ss:19.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, 2012 XI. Baskı 85-111.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara; 2016, XIII. Basım. Akademisyen Tıp Kitabevi .

Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde: Şirin A, Kavlak O, (eds.). Kadın Sağlığı. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul; 2015, bölüm 3, s: 386-399.

Tirkeş D. Gebe kadınların sağlık uygulamaları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Doç. Dr. Z. Gölbaşı). Sivas, 2012.

Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008; 3(9).

Tokat MA, Okumuş H. Emzirme Öz-Yeterlilik Algısını Güçlendirmeye Temelli Antenatal Eğitimin Emzirme Öz-Yeterlilik Algısına ve Emzirme Başarısına Etkisi. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi. 2013;10 (1): 21-29.

Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, Şerbetçi G, Yıldırım F, Yumru A, Bebek A, Gülova SS. Gebe Okulunda Eğitim Alan Gebelerin Bilgi Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. JAREN 2017; 3(1): 1-8.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2013. Erişim adresi: www.hips.hacettepe.edu.tr/. Erişim tarihi: 02 Mart 2019.

Uçar H. Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları İle Annelik Rolü Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi(Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Özkan).Erzurum, 2014.

Uzun B, Ünal E, Kordeve MK. Gebelik Sürecinde Poliklinik Takibinin Gebelerin Sağlık Bilgi Düzeyine Katkısı: Bir Alan Araştırması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.2017; 33 (3) 32-45.

Ünver H, Aylaz R. Gebelerde Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 2017; 27 (2): 71-8.

Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar Ve Multipar Gebelerde Doğum ve Doğum Sonu Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi. Journal of Health Science and Profession. 2015; 2(3): 306-317.

Yalçın H. Anne Adaylarına Verilen Eğitimin (ASBEP) Gebelik, Doğum, Lohusalık Ve Bebek Bakımına İlişkin Fonksiyonel Olmayan Uygulamalara Etkisi (Karaman İli Örneği). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N. Koçak). Konya, 2011.

Yangın HB. Gebelikte Cinsel Davranışların Belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. K. Eroğlu). Ankara, 2004. ss:190-198.

Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi. 2006; 3: 35-42.

Yavuz S, Aykut M. Kayseri Melikgazi Eğitim Araştırma Sağlık Grup Başkanlığı Bölgesinde Gebe Kadınların Gebelikte Beslenme Konusundaki Bilgi Düzeyleri Ve Beslenme Durumu. Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 23: 10-20.

Yenal K, Okumuş H, Sevil Ü. Web Ortamında İnteraktif- Antenatal Danışmanlık İle Gebeliğe İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2010; 3 (1), 9-14.

Yenal K. Web Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi (Danışman: Doç. Dr. Ü. Sevil). İzmir, 2006.

Yılmaz SD, Beji NK. Gebelikte Öz Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 2010; 20(4).



10. EKLER

EK-1 Gebe Tanıtıcı Bilgi Formu:

GEBE TANITIM FORMU

Anket No:

1. Yaşınız:
2. Aile Tipiniz:
 - a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Diğer.....
3. Yaşadığınız yer:
 - a) Şehir b) İlçe c) Köy
4. Eğitim Durumunuz:
 - a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
5. Çalışıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
 - a) İşçi b) Memur c) Serbest meslek d) Diğer.....
6. Eşinizin Yaşı:.....
7. Eşinizin Eğitim Durumu:
 - a) Okur yazar değil b) Okur yazar c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
8. Eşiniz çalışıyor mu? a) Evet b) Hayır
9. Eşinizin Mesleği:
10. Gelir durumunuz:
 - a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
11. Sosyal güvenceniz:

a) Var b) Yok

12. Kaç yıldır evlisiniz?

13. İlk evlilik yaşıınız?

14. Gebelik sayısı:.....

15. Doğum sayınız:.....

16. Yaşayan çocuk sayısı:

17. İlk gebelik yaşıınız:

18. Aile için Planlanan çocuk sayısı kaçtır?

19. Önceki doğum şekliniz nedir?

20. Bu gebelik planlı bir gebelik mi?

a) Evet b) Hayır

21. Gebelik haftanız:.....

22. Anne tarafından istenilen bir gebelik miydi? a)Evet b) Hayır

23. Baba tarafından istenilen bir gebelik miydi? a)Evet b) Hayır

24. Düzenli doğum öncesi kontrollere gidiyor musunuz?

a)Evet b)Hayır

25. Şimdiki gebeliğiniz sırasında doğum öncesi bakım aldınız mı?

a) Evet b)Hayır

26. Şimdiki gebeliğiniz sırasında eşiniz size duygusal ya da fiziksel yönden destekoluyormu?

a) Evet b)Hayır

27. Eşinizin dışında sosyal destek alıyor musunuz? (Anne, kız kardeş, görümce vb.)

a) Evet (Kim:.....)

b) Hayır

28. Gebeliğe ilişkin şu anda yaşadığınız duygular nedir?

a) Olumlu b) Olumsuz c) Kararsızım

29. Önceki gebeliklerinizde bir sağlık personelinden gebelik ile ilgili bilgi aldınız mı?

a) Evet b)Hayır

30. Önceki gebeliklerinizde bir sağlık personelinden doğum ile ilgili bilgi aldınız mı?

a) Evet

b)Hayır



EK-2 Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği

GEBELİKTE SAĞLIK UYGULAMALARI ÖLÇEĞİ

1. Gebe kaldığımdan beri, sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürdüğümü düşünüyorum.
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman
2. Gebe kaldığımdan beri, gecede en az 7-8 saat uyuyorum.
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman
3. Gebe kaldığımdan beri; günde en az 20 dakika, haftada en az 3 kez olmak üzere düzenli olarak egzersiz yapıyorum.
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman
4. Gebe kaldığımdan beri, araba, kamyon, yük arabası, kamyonet kullanırken (yolculuk ederken) emniyet kemeri kullanıyorum.
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman
5. Gebe kaldığımdan beri, günde 2'den fazla kafeinli içecek (kahve, çay, kola, soda) tüketiyorum.
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman
6. Gebe kaldığımdan beri, kokain, amfetamin yada LSD, eroin yada uçuşucu madde kullanırım.
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman
7. Gebe kaldığımdan beri, eşim ve/veya ben başkalarıyla cinsel ilişkiye girdik.
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman
8. Gebe kaldığımdan beri, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için önlemler alıyorum (örn; prezervatif kullanıyorum yada cinsel ilişkiden kaçınıyorum).
a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman
9. Kendi sağlığım veya bebeğimin sağlığıyla ilgili endişelerim olduğunda doktoruma ya da ebeme bildiririm.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

10. Gebeliğimle ilgili sorularım olduğunda ya da anlayamadığım bir şey olduğunda doktoruma ya da ebeme sorarım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

11. Gebe kaldığımdan beri, doktorum ya da ebemin tavsiye ettiği ilaçlar dışında bitkisel ilaçlar kullanıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

12. Gebe kaldığımdan beri, kendim ve bebeğim için iyi olacak yiyecek ve içecekler alırken etiketlerini okuyorum (örn; tuz ve yağ oranının fazla olmamasına, suni tatlandırıcılar içermemesine ve vitamin değerinin yüksek olmasına dikkat ediyorum).

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

13. Gebe kaldığımdan beri, duş şeklinde banyo yaparım.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

14. Gebe kaldığımdan beri, 37,7 °C'den daha sıcak suda yıkanmaktan ve oturma banyosu yapmaktan sakınıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

15. Gebe kaldığımdan beri, zehirli kimyasallar ve diğer maddelere maruz kalmaktan sakınırım veya sınırlandırırım (örn; pasif içicilik, haşere ve böcek ilaçları ve kurşun içeren içme suyu).

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

16. Gebe kaldığımdan beri, herhangi bir ilaç ya da destekleyici maddeler almadan önce doktorumla ya da ebemle konuşurum.

a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

17. Gebe kaldığımdan beri; eğer doktorum ya da ebem tavsiye ettiyse, multivitaminleri ve doğum öncesi vitaminleri alıyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Haftada 1-2 kez c) Haftada 3-4 kez
d) Haftada 5-6 kez e) Günlük yada tavsiye edilmedi

18. Gebe kaldığımdan beri, süt ve süt ürünleri veya kalsiyumdan zengin yiyecekler tüketerek veya dışarıdan ilaç vb. alarak yeterli düzeyde (1200mg/gün) kalsiyum alıyorum.

- a) Hiçbir zaman b) Haftada 1-2 kez
c) Haftada 3-4 kez d) Haftada 5-6 kez e) Günlük

19. Gebe kaldığımdan beri, günde 5 porsiyon meyve ve/veya sebze tüketiyorum.

- a) Hiç b) Haftada 1 yada 2 c) Haftada 3 yada4 d) Haftada 5 yada 6 e)Günlük

20. Gebe kaldığımdan beri, diyetimde yeterince lifli ve posalı gıda (sebze, kuru meyve gibi) alıyorum.

- a) Hiç b) Haftada 1 yada 2 c) Haftada 3 yada4 d) Haftada 5 yada 6 e)Günlük

21. Gebe kaldığımdan beri, sigara içiyorum.

- a) Hiçbir zaman içmedim b) Gebe kaldığımyı öğrendiğimden beri bıraktım
c) Günde 10 sigaradan az d) Günde 11-20 sigara e) Günde 1 paketten fazla

22. Gebe kaldığımdan beri, alkollü içecekler içirim (şarap, bira veya likör).

- a) Gebeliğim süresince hiç alkollü içecek almadım b) Gebeliğimi öğrenmeden önce
c) Ayda 3 kereden az d) Haftada 1 e) Haftada 1'den az

23. Gebe kaldığımdan beri, bir oturuşta genellikle bir şişe bira, bir kadeh şarap ya da bir kadeh liköre denk gelecek şekilde içki içiyorum.

- a) Hamileyken hiç içmedim b) 1 içki (içecek) c) 2 içki (içecek)
d) 3 içecek (içki) e) 3 içecekten (içki) fazla

24. Doğum öncesi bakım için doktorumu ya da ebemle görüşmeye başladım.

- a) Döllenmeden önce gebeliği planlamak için b) Gebeliğimin ilk 3 ayında
c) Gebeliğin 5. ayından önce d) Gebeliğin 7. ayından önce

e) Gebeliğin 9. ayından önce

25. Gebe kaldığımdan beri, “randevumu kaçırdım” (doktorumla ya da ebemle olan randevuyu unuttum yada randevuya gitmedim anlamında).

a) Hiçbir randevuyu kaçırmadım b) Bir randevuyu kaçırdım

c) 2-3 randevu kaçırdım d) 4-5 randevu kaçırdım e) 5 randevudan fazla kaçırdım

26. Gebe kaldığımdan beri, düzenli olarak diş bakımı yaptırıyorum (her 6 ayda bir profesyonel temizlik ya da diş bakımı)

a) Düzenli diş bakımı yaptırdım

b) Diş bakımı zamanım gelmiş olmasına rağmen diş hekimine gitmedim

c) Şu anda diş bakımı yaptırmam gerekli mi bilmiyorum

d) Bir diş hekimine gittim ve bazı bakımlarım oldu fakat gereksinimim olan her şey değil

e) Bir diş hekimine gittim ve bütün bakımımı yaptırdım ya da gebe kaldığımdan beri bir diş hekimi için randevu zamanım henüz gelmedi

27. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğumla ilgili daha fazla bilgi edinmek için kitaplara, broşürlere, videolara veya internete bakıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Ayda bir yada daha az c) Ayda 2-3 kez

d) Ayda 4 kez (haftada bir) e) Ayda 4 kezden fazla

28. Gebe kaldığımdan beri, gebelik ve doğum ile ilgili daha fazla bilgi edinmek için arkadaşlarımla veya aile üyeleriyle konuşuyorum.

a) Hiçbir zaman b) Ayda 1 kez yada daha az

c) Ayda 2-3 kez d) Ayda 4 kez (haftalık) e) Ayda 4 kezden fazla

29. Gebe kaldığımdan beri, kendimi rahatlatmak için bazı şeyler yapmaya (yürüyüş, masaj, müzik dinlemek, el işi) zaman ayırıyorum.

a) Hiçbir zaman b) Haftada 1 kez yada daha az

- c) Haftada 1-2 kez d) Haftada 3-5 kez e) Haftada 5'ten fazla

30. Gebe kaldığımdan beri, gebelikte, gebelik zamanına uygun, doktorum ya da ebem tarafından önerilen ağırlık kadar kilo aldım.

- a) Kilo kaybettim b) Gereğinden çok az ya da çok fazla kilo aldım
c) Kilo almadım ya da vermedim d) Bilmiyorum
e) Almam gereken miktarda kilo aldım

31. Gebe kaldığımdan beri, her gün su, meyve ya da sebze suyu yada diğer kafeinsiz içecekler içerim.

- a) Günde 3 bardaktan az (220 ml'lik) sıvı b) Günde 3-4 bardak (220 ml'lik) sıvı
c) Günde 5-6 bardak (220 ml'lik) sıvı d) Günde 7-8 bardak (220 ml'lik) sıvı
e) Günde 8 bardaktan (220 ml'lik) fazla sıvı aldım.

32. Gebe kaldığımdan beri, bahçede çalışırken eldiven kullanarak, pişmemiş ya da az pişmiş et yemeyerek ve kedi dışkısı ile temastan kaçınarak toksoplazmaenfeksiyonu riskini en aza indiriyorum.




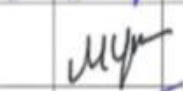



- a) Daima b) Haftada 5 gün c) Haftada 3 gün d) Bazen e) Hiç

33. Doğuma hazırlık kurslarına katıldım ya da katılmayı planlıyorum.

- a) Kesinlikle evet b) Hayır, daha önce katılmışım
c) Emin değilim d) Muhtemelen hayır e) Kesinlikle hayır

Ek-3 Etik Kurul İzni:

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

KARAR TARİH / NO	06 / 12 / 2017 / 20.478.486 -						
ARAŞTIRMANIN ADI	Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi						
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN - MCBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi						
ARAŞTIRMA EKİBİ	Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Gözde SEZER						
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>			AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	05 / 12 / 2017 / Tarih ve 56453 sayılı; düzeltme dilekçesi						
KARAR BİLGİLERİ	Düzeltilme dilekçesi incelenmiş; araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri ile birlikte bilimsel ve Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.						
Ünvanı/Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvan /Adı/Soyadı		Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Zeki ARI Tıbbi Biyokimya AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Serdar TOK Spor Bilimleri Fakültesi	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Doç. Dr. Aygen TÜREDİ YILDIRIM Çocuk Hematolojisi BD	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Sevgi ÇINAR PAKYÜZ İç Hastalıkları Hemşireliği AD	-----	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi ESR AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Beyhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mukadder YILMAZER Avukat		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İhsan AVCI Sivil Üye		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Her Hangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetim" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir, Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.</p>							
 Prof. Dr. Zeki ARI Başkan							

EK-4 Kurum İzni:

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/03/2018-14150



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MANİSA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MANİSA EĞİTİM VE
AR-GE BİRİMİ
08/03/2018 20:33 - 15653004 - 774.99 - E.30



Sayı : 15653004-774.99
Konu : Gözde SEZER/Araştırma İzni

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgili : a) Merkezefendi Devlet Hastanesi'nin 15/11/2017 tarihli ve 94213349-604.02-5041 sayılı yazısı
b) Merkezefendi Devlet Hastanesi'nin 23/01/2018 tarihli ve 94213349-604.01.02-3 sayılı yazısı
c) Gözde SEZER'in 05/03/2018 tarihli dilekçesi

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi olan Gözde SEZER, aynı fakültede öğretim görevlisi olan Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN danışmanlığında "Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi" adlı araştırmayı Müdürlüğümüze bağlı Merkezefendi Devlet Hastanesi'nde yürütmek için izin talebi ve ilgili başvuru formları incelenmiş olup, uygun görülmüştür.

2018 yılı Mart-Aralık ayları arasında veri toplama çalışmasının yapılacağı 2019 yılı Ocak ayında tamamlanacağı beyan edilen bilimsel araştırma çalışmasının;

- Sağlık tesisinde işleyiş ve hizmeti aksatmayacak şekilde,
- Kişisel verilere ve özel hayatın gizliliğinin korunmasına özen göstererek yürütülmesi,
- Verilecek olan eğitimin, araştırma dosyasında bulunan Eğitim Materyalinin dışına çıkmaması,
- Beyan edilen süre içinde tamamlanamaması durumunda, Müdürlüğümüze gerekçenin bildirilerek bağlı olunan kurum/kuruluş vasıtasıyla ek süre talebinde bulunulması,
- Kurumsal, toplumsal ve sosyal fayda sağlamak amacıyla çalışma sonucunun araştırmanın tamamlanmasının ardından Müdürlüğümüz Eğitim ve AR-GE Birimi'ne iletilmesi,
- Araştırmadan elde edilecek verilerin Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin almaksızın

Sakarya Mah. Atatürk Bulvarı No:58 45020 Manisa

Faks No:0 (236) 2316530

e-Posta:gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: gul.sakaryaoflu@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 56e39aab-c67b-4c2a-9431-e47438828b568 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:GÜL SAKARYA OFLU

Unvan:HEMŞİRE

Telefon No:0 (236) 239 16 19 /1108

EK-5 Eğitim Grubu Gönüllü Olur Formu

EĞİTİM GRUBU

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):

Gebelere Bireysel Olarak Verilen Danışmanlık ve Eğitimin Gebelikteki Sağlığa Uygun Davranışlar Üzerine Etkisi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Gebelik döneminde kadınların uyguladığı sağlık davranışları, doğum sonunda bebek ve anne için önemli bir rol oynar. Gebelikteki sağlık uygulamaları, gebenin kendi sağlığını ve bebeğin sağlığını içeren gebelik sonucunu etkileyen aktiviteler olarak tanımlanabilir. Gebelik sonuçları için önemli olan sağlık uygulamaları doğum öncesi bakım sırasında tanılanmış ve kazandırılmış olmalıdır. Bu uygulamalar; dengeli beslenme ve doğru miktarda kilo alma, düzenli egzersiz, diş bakımı, gebelik ve doğum hakkında eğitim, sigara içmeme, alkol - yasa dışı maddeler çok sayıda ilaç kullanmama ve riskli seksüel davranışlar yada diğer enfeksiyon ajanlarına maruz kalmaktan kaçınma gibi konuları içermelidir.

Çalışma, gebelere bireysel olarak verilen danışmanlık ve eğitimin gebelikteki sağlığa uygun davranışlar üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu çalışmada size sadece bazı sorular sorularak bilgileriniz alınacaktır. Toplamda 68 soru sorulacak. Size ilk olarak araştırmacı Gözde Sezer tarafından kişisel bilgilerinizi içeren gebelik tanıtım formu ile sağlık uygulamaları bilgi düzeyini ölçmeye yarayan gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği doldurtulacaktır. Ardından gebelik dönemi, bebeğinizin büyüme ve gelişmesi bu dönemde yaşanabilecek sorunlar ve bunlara

yönelik çözüm önerileri içeren sağlık uygulamalarına yönelik kurumca uygun görülen yer ve zamanlarda eğitim verilecektir.

Eğitim soru-cevap, anlatım, slayt gösterisi, şekil üzerinde gösterme ve gösterip yaptırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilecektir. Eğitim içeriğini kapsayan gebe eğitim broşürü ve kitapçığı verilecektir. Gebeliğinizin II (14-26 gebelik haftası) ve III. (27-40 gebelik haftası) trimesterinde yüz yüze görüşülerek sağlık uygulamaları formu doldurularak değerlendirilecektir.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma sayesinde gebelikte sağlık uygulamaları konusu ile ilgili size vereceğimiz eğitim ile sorunların üstesinden daha kolay gelebileceğiniz düşünülmektedir.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmanızın bize ayıracağınız zaman dışında olası bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu bilimsel çalışma dışında hiçbir şekilde bilgileriniz kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 0507 946 4388
2. Ebe, Gözde SEZER, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 0546 434 59 98

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1:Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi



EK-6 Eğitim Grubu Gönüllü Olur Formu

KONTROL GRUBU

CALIŞMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.):

Gebelerin Gebelikteki Sağlığa Uygun Davranışlarının Belirlenmesi

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Gebelik döneminde kadınların uyguladığı sağlık davranışları, doğum sonunda bebek ve anne için önemli bir rol oynar. Gebelikteki sağlık uygulamaları, gebenin kendi sağlığını ve bebeğin sağlığını içeren gebelik sonucunu etkileyen aktiviteler olarak tanımlanabilir. Gebelik sonuçları için önemli olan sağlık uygulamaları doğum öncesi bakım sırasında tanılanmış ve kazandırılmış olmalıdır. Bu uygulamalar; dengeli beslenme ve doğru miktarda kilo alma, düzenli egzersiz, diş bakımı, gebelik ve doğum hakkında eğitim, sigara içmeme, alkol - yasa dışı maddeler çok sayıda ilaç kullanmama ve riskli seksüel davranışlar yada diğer enfeksiyon ajanlarına maruz kalmaktan kaçınma gibi konuları içermelidir.

Çalışma, gebelerin gebelikteki sağlığa uygun davranışlarının belirlemek amacıyla planlanmıştır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Bu çalışmada size sadece bazı sorular sorularak bilgileriniz alınacaktır. Toplamda 68 soru sorulacak. Size ilk olarak araştırmacı Gözde Sezer tarafından kişisel bilgilerinizi içeren gebe tanıtım formu ile sağlık uygulamaları bilgi düzeyini ölçmeye yarayan gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği doldurtulacaktır.

Gebeliğinizin II (14-26 gebelik haftası) ve III. (27-40 gebelik haftası) yüz yüze görüşülerek sağlık uygulamaları formu doldurularak değerlendirilecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışma sayesinde gebelikte sağlık uygulamaları ile ilgili bilgi düzeyiniz belirlenmiş olacaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmanızın bize ayracağınız zaman dışında olası bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Bu formu imzalayarak araştırmaya katılım için onay vermiş olacaksınız. Bununla birlikte kimlik bilgileriniz çalışmanın herhangi bir aşamasında açıkça kullanılmayacaktır. Doldurduğunuz anketlere verdiğiniz cevaplar ve araştırma süresince görsel/işitsel cihaz kullanılarak edinilen her türlü bilgi yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bilgileriniz hiçbir kimse ile ya da ticari bir amaç için paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

3. Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 0507 946 4388
4. Ebe, Gözde SEZER, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 0546 434 59 98

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
--------------------------------------	--	-----------------------

<i>Adres ve Telefon:</i>	
--------------------------	--

<i>Arařtırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1:Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi



EK-7 Ölçek İzni:



Sezer Er Güneri <er.sezer@hotmail.com>

Sayın Gözde Sezer, Geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğum "Gebelikte Sağlık Uyg...

29.9 (Cum) , 11:28



Gözde Sezer

29.9 (Cum) , 10:30

er.sezer@hotmail.com



Yanıtla

Merhaba Sezer hocam, ben Gözde SEZER Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek lisans öğrencisiyim. Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN ile birlikte belirlediğimiz "Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi" adlı tez çalışmamda, geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği"ni kullanmak istiyorum. Ölçeğinizi kullanmam konusunda izin verir misiniz? İlginiz için teşekkür ederim. İyi çalışmalar.

Yeni

Sil

Arşivle

Gereksiz

Süpür

...

↑

↓

X

Geri al



Sezer Er Güneri <er.sezer@hotmail.com>

29.9 (Cum) , 11:28

Siz



Yanıtla

Sayın Gözde Sezer,

Geçerlik ve güvenilirliğini yapmış olduğum "Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği"ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Çalışma sonuçları hakkında bilgi verirseniz sevinirim.
Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Yard. Doç. Dr. Sezer ER GÜNERİ

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD.

Assistant Professor Sezer ER GUNERI

Ege University Nursing Faculty Women Health and Illness Nursing Department

...

EK- 8 Tez Orijinallik Raporu


T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu
Ebelik Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

Tez Adı : Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi

Tezime ilişkin 14/06/2019 tarihinde yapılan Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 25'dir.

Belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı :Gözde SEZER
Öğrenci No : 161336004
Anabilim Dalı :Ebelik
Programı : Ebelik

Tarih ve İmza
14.06.2019


DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.
(Unvan, Ad Soyadı, İmza)
Selma ŞEKİ
Dekan Yardımcısı

Açıklamalar

- 1-Tez Çalışması Orijinallik Raporu (TÇOR), TURNITIN İntihal Tespit Programı kullanımı için kişisel hesap alma hakkı bulunan tez danışmanları, Enstitülerde görevlendirilen personeller, Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı'nda görevlendirilen kütüphaneciler tarafından alınır.
- 2-Sayfa sayısı 400'den az olan tezler için tez savunmasından önce ve başarılı olması durumunda düzeltmelerden sonra olmak üzere 2 kez TÇOR alınır.(400 sayfadan fazla olan tezler 400 ve katları şeklinde bölünerek Turnitin veri tabanına yüklenmesi gerekmektedir. Bu gibi durumlarda benzerlik oranının hesaplanmasına ilişkin detaylı forma, kütüphane web sayfasında bulunan Turnitin kullanım kılavuzlarının altından erişilebilir.)
- 3-TÇOR, tezin yalnızca Kapak Sayfası, Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç bölümlerinden oluşan kısmının tek bir dosya olarak intihal tespit programına yüklenmesi ile alınır.
- Programa yükleme yapılırken Dosya Başlığı (document title) olarak tez başlığının tamamı, Yazar Adı (author's first name) olarak öğrencinin adı, Yazar Soyadı (author's last name) olarak öğrencinin soyadı bilgisi yazılır.
- 4- TURNITIN İntihal tespit programına yüklenen dosyanın süreçlenmesinde, ilgili programdaki filtreleme seçenekleri aşağıdaki şekilde ayarlanır: - Kaynakça hariç, - Alıntılar hariç, - 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç (Limit match size to 5 words)
- 5-*Isteğe bağlı ayarlar kısmından; "Ödevleri şuraya gönder?" seçeneği mutlaka DEPO YOK şeklinde işaretlenmesi gerekmektedir*; aksi durumda aynı tezin ikinci kez yüklenmesi durumunda benzerlik %100 çıkacaktır ve depodan tezi silmek çok uzun süreç gerektirecektir.
- 6- Raporlama işlemi tamamlandıktan sonra, kaydedilmiş olan ekranın görüntüsünü sağ üst köşesinde yüzdelik sayı olarak belirtilen "benzerlik oranı," raporlamaya tabi tutulmuş olan dosyanın "toplam sayfa sayısı" ve raporlama işleminin yapıldığı "tarih" bilgisi, "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu" formuna işlenir.
- 7- *Benzerlik oranında tüm sorumluluk öğrenciye aittir.*
- 8-Tez savunma sınavı sonrasında başarılı bulunan öğrenci, tez savunma sınavı tarihi sonrasında tezde yapılmış muhtemel değişiklikleri içeren dosya kullanılarak alınmış ikinci bir intihal raporundaki bilgiler kullanılarak hazırlanmış ve tez danışmanı tarafından onaylanarak imzalanmış ikinci bir "Yüksek Lisans/Doktora Tez Çalışması Orijinallik Raporu"nu Enstitüye teslim etmekle yükümlüdür.
- 9-Turnitin Hakkında Bilgiler: <http://kutuphane.cbu.edu.tr/turnitin.9370.tr.html>

EK- 9 Tez Kabul Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/10/2017-E.80204



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 28233352-302.14.01-
Konu : Gözde SEZER'in tezi hk.

SBE-EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 29.09.2017 tarih ve 39/9 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı 161336004 numaralı tezli yüksek lisans öğrencisi Gözde SEZER'in "Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine etkisi" başlıklı tezinin etik kurul onayı alınması kaydı ile kabul edilmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayşe AKTAŞ
Enstitü Müdürü

EK- 10 Gebelikte Sağlık Uygulamaları Eğitim Kitapçığı



11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Gözde	Soyadı	SEZER
Doğum Yeri	MANİSA	Doğum Tarihi	08.06.1994
Uyruğu	T.C.	Tel	0 546 434 59 98
E-mail	gozdesezer94@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2016
Lise	Hasan Türek Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
EBE	SAĞLIK BAKANLIĞI- İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (MANİSA-Demirci)	2018-HALEN

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
Microsoft Office (Word, Excel...)	İyi