

Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki

The Relationship between Healthy Lifestyle Behaviors and Quality of Life in Pregnant Women

^{id} Nurcan KIRCA^a, ^{id} Özlem ŞAHİN ALTUN^b, ^{id} Serap EJDER APAY^c, ^{id} Fatih ŞAHİN^d,
^{id} Zeynep ÖZTÜRK^b

^aAkdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Antalya, Türkiye

^bAtatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Erzurum, Türkiye

^cAtatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, Türkiye

^dMuş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, Muş, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu araştırma, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma tanımlayıcı-kesitsel türde planlanmıştır. Çalışma 158 gebe ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Şubat-Nisan 2019 tarihleri arasında kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (KF-36 YKÖ) ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı ve ilişki arayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Gebelerin %67,1'inin 19-28 yaş arasında olduğu, %27,2'sinin okuryazar olmadığı saptanmıştır. Gebelerin %61,4'ünün 3. trimesterde olduğu, %87,3'ünün doğum öncesi bakım aldığı, %69,0'ının gebeliğinde sağlık sorunu yaşamadığı belirlenmiştir. Gebeler, SYBDÖ'den 124,48±19,26 puan almışlardır. KF-36 YKÖ'den en yüksek puanı fiziksel sağlık bileşenleri (19,53±4,58) alt boyutundan ve en düşük puanı emosyonel rol kısıtlılığı (4,35±0,82) alt boyutundan aldıkları saptanmıştır. **Sonuç:** Bu çalışmada yer alan gebelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik sağlık bakım profesyonelleri mevcut yaşam davranışlarını tanımlamalı, sağlıklı davranışları desteklemeli, sağlıklı yaşam biçimlerinin düzenlenmesi için eğitimler yapmalı ve gerekli yönlendirmelerde bulunmalıdır.

ABSTRACT Objective: This research was carried out to determine the relationship between lifestyle and quality of life in pregnant women. **Material and Methods:** The research was planned in descriptive- cross-sectional type. The study was carried out with 158 pregnant women. The data of the study were collected between February and April 2019 with a personal information form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale (HLBS) and Short Form-36 Quality of Life Scale (SF-36 QLS). The data were evaluated using descriptive statistics. **Results:** It was determined that 67.1% of pregnant women were between 19-28 years old and 27.2% were not literate. It was determined that 61.4% of the pregnant women were in the third trimester, 87.3% received prenatal care and 69.0% did not have any health problems in their pregnancy. Pregnant women got 124.48±19.26 points from the HLBS. It was determined that the highest score from the SF-36 QLS was obtained from the physical health components (19.53±4.58) sub-dimension and the lowest score from the emotional role constraint (4.35±0.82) sub-dimension. **Conclusion:** The score averages of healthy life style behaviors and quality of life of the pregnant women in this study were found to be moderate. Health care professionals should define current life behaviors, support healthy behaviors, provide training and provide necessary guidance to correct unhealthy behaviors in order to maintain healthy lifestyle behaviors of pregnant women and increase their quality of life.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; hemşirelik; yaşam kalitesi; sağlıklı yaşam biçimi

Keywords: Pregnancy; nursing; quality of life; healthy lifestyle

Kadının yaşamında doğal bir süreç olan gebelik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı kritik bir dönemdir. Bu dönemde, kadının yaşam biçimi davranışları hem kendi sağlığını hem de fetüsün sağ-

lığını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyebilmektedir.^{1,2} Hastalıklara karşı önlem almada, erken tanı ve tedavinin başlatılmasında, sağlığın sürdürülmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları temel yapı

Correspondence: Nurcan KIRCA

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları ABD, Antalya, Türkiye

E-mail: nurcan1224@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 01 Apr 2021

Received in revised form: 28 Jun 2021

Accepted: 29 Jun 2021

Available online: 08 Jul 2021

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

taşıdır.^{3,4} Bu kapsamda; uygun beslenme, düzenli egzersiz, zarar verici davranışlardan kaçınma, duyarlı olma, duyguları kontrol etme, stresli durumları yönetme ve kişiler arası iletişimi sürdürme sağlıklı yaşam davranışları olarak kabul edilmektedir.^{3,5}

Dünya Sağlık Örgütü, az gelişmiş/gelişmekte olan ülkelerde ölümlerin %40-50'sinin gelişmiş ülkelerde ise %70-80'inin, sağlığı tehdit eden davranışlarla ilişkili olduğunu bildirmektedir.^{6,7} Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları önemli bir bileşendir.^{3,8} Bireyin sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçmesi, sağlıklı yaşam biçimi olarak bilinmektedir. Bu davranışları tutum hâline dönüştüren gebeler; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde pek çok riskten kendisini ve bebeğini koruyabilmektedir.^{9,10}

Gebelikle ilgili sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sigara içme, obezite, gebelik yaşı, diyet, teratojenlerden uzak durma, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunma gibi değiştirilebilir veya önenebilir faktörlerden oluşmaktadır.^{2,11} Aşırı kafein, sigara içme veya alkol, sağlıksız beslenme, aşırı kilolu olma, yetersiz egzersiz veya çevre kirliliği sağlıklı doğumları etkilemektedir.¹² Yapılan araştırmalar, sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının düşük doğum ağırlığına neden olabileceğini göstermiştir.^{13,14} Sigara içen kadınlarda tubal fonksiyon ve implantasyon olumsuz etkilenmekte ve gebelik güçleşmekte, ekto-pik gebelik riski artmaktadır.¹⁵ Sigaranın gebelik sürecinde anne sağlığına etkileri; taşikardi, bulantı ve kusmalarda artma, çabuk yorulma, iştahsızlık gibi fizyolojik belirtilerin yanı sıra spontan abortus riskinde artma, erken membran rüptürü, preterm doğum eylemi ve hipertansiyondur.¹⁶ Fetüse olan etkilerine bakıldığında ise fetal toksisite, nörotoksisite, Down sendromu riskinde artış, intrauterin ölüm, fetal gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölüm sendromu, konjenital malformasyon riskinde artış gibi durumlar karşımıza çıkmaktadır.¹⁷ Gebelik öncesinde içilen sigara, gebeliğin ilk trimesterında bırakılsa bile, gastroşizis gibi fetal malformasyonların riskini artırabilmektedir.¹⁷ Aşırı alkol alımı, fetal alkol sendromuna ve intrauterin büyüme geriliğine, santral sinir sistemi sorunlarına ve fetüsün zihinsel

geriliğine neden olmaktadır.¹³ Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesini de etkileyebilmektedir. Gebelik sırasında yaşanan fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir.¹³ Gebelikte görülen mide problemleri, bulantı, kusma ya da sırt ağrısı yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir.¹⁸

Kadın doğum kliniğinde çalışan hemşireler ve ebeler gebelerin yaşam tarzını öğrenmeli, olumlu sağlık davranışlarının sürdürülmesini desteklemeli, sağlığı olumsuz etkileyen davranışların düzeltilmesi için de eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Geliştirilen sağlıklı yaşam tarzı davranışları yaşam kalitesini artırabilir. Yapılan araştırmalarda, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesinin değerlendirildiği çalışmalar bulunmaktadır.^{4,10,18} Bu çalışmanın amacı, gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TÜRÜ

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel türde planlanmıştır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Muş ili saray aile sağlığı merkezinde (ASM), Ekim 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yapıldığı ilin merkez ilçesinde 5 aile sağlığı merkezi bulunmaktadır. Merkeze yakın olan ASM'lere kayıtlı olan gebeler, daha çok hastaneleri tercih ettikleri için seçilen aile sağlığı merkezi merkez ilçeye en uzak olanıdır. Ayrıca merkez ilçedeki ASM'lerin içinde en çok gebe sayısı bu aile sağlığı merkezinde olduğu için tercih edilmiştir. Bu aile sağlığı merkezine kayıtlı 207 gebe bulunmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden belirtilen tarihler arasında, gebe olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen 158 gebe dâhil edilmiştir.

VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (KF-36 YKÖ) ile toplanmıştır. Veriler, Aralık 2018-Mart 2019 tarihleri arasında yüz yüze görüşme

yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere, çalışmanın amacı açıklanmış, kişisel bilgilerinin gizli tutulacağına dair gerekli açıklama yapılmış ve araştırmacı tarafından onam formu okutulup imzalatılmıştır. Kişisel bilgi formunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek için 10 gebeye ön uygulama yapılmış ve formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama yapılan gebeler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form; yaş, eğitim durumu, evlilik yılı, evlilik yaşı, aile tipi, çalışma durumu, eş eğitim durumu, eş çalışma durumu, gelir durumu algısı, sigara kullanma durumu, kronik hastalık durumu, herhangi bir ilaç kullanma durumu ve gebelerin obstetrik özelliklerini içeren gebelik sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, doğum öncesi bakım alma durumu ve gebelikte yaşanan sağlık sorunu varlığı olmak üzere toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği: 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiştir.¹⁹ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1997 yılında Esin tarafından yapılmıştır.²⁰ Ölçek, 6 alt boyut ve toplam 48 maddeden oluşmaktadır. Alt boyutları; kendini geliştirme, egzersiz, beslenme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek ve stresten oluşmaktadır. Ölçek 4'lü Likert olarak yapılanmıştır. Ölçek maddeleri 1-4 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 48-192 puan arasındadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, SYBDÖ'nün olumlu olduğunu göstermektedir (Esin). SYBDÖ'nün toplam Cronbach alfa değeri 0,91'dir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0,57-0,77 arasında bulunmuştur.²⁰ Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0,54-0,77 arasında değişmektedir.

Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ware tarafından 1987 yılında geliştirilmiş bir ölçektir.²¹ Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1999 yılında Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmıştır.²² Ölçek, 36 maddeden oluşmaktadır ve 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Bunlar; fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel rol kısıtlılığı, emosyonel rol kısıtlılığı, mental sağlık, vitalite/enerji, ağrı ve genel sağlık algısıdır. KF-36 YKÖ'nün puan aralığı 0-100

arasındadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça, kişilerin sağlıkla ilgili yaşam kalitesi artmaktadır. Cronbach alfa katsayıları 0,73-0,76 arasında bulunmuştur.²² Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayıları 0,70-0,62 arasında değişmektedir.

ARAŞTIRMA ETİĞİ

Çalışmanın yürütülebilmesi için Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan izin alınmıştır (tarih: 30.05.2018, etik kurul numarası: 7830). Helsinki Deklarasyonu Prensipleri doğrultusunda gebelere çalışmanın amacı açıklanmış ve sözlü onamları alınmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Sayı, ortalama, yüzdelik dağılımlar, standart sapma, Cronbach alfa katsayısı ve Pearson korelasyon analizi verilerin değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma verileri, Muş ili saray aile sağlığı merkezinde toplandığı için evrene genellenemez. Farklı örneklem gruplarında çalışmanın tekrarlanması önerilebilir.

BULGULAR

Bu araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmektedir. Gebelerin %67,1'i 19-28 yaş arasında olup, %27,2'si okuryazar değildir. Araştırmaya katılan gebelerin %54,4'ü 1-5 yıl arasında evli olup, %43,7'si 15-19 yaş arasında evlenmiştir. Gebelerin %55,7'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %87,3'ünün çalışmadığı bulunmuştur. Gebelerin %29,7'si üniversite ve üstü öğrenim mezunudur. Araştırmaya katılan gebelerin %82,9'unun eşinin çalıştığı, %49,4'ünün gelir durumunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin %93,0'ının sigara içmediği, %90,5'inin kronik hastalığı olmadığı ve %90,5'inin herhangi bir ilaç kullanmadığı bulunmuştur.

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı **Tablo 2**'de verilmiştir. Gebelerin %46,8'inin en az 2 gebeliği, %12,7'sinin 2 ve daha fazla spontan düşüğü ve %7,0'ının 2 ve daha fazla

TABLO 1: Gebelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=158).

Değişkenler	n	(%)
Yaş		
19-28	106	67,1
29 ve üstü	52	32,9
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	43	27,2
İlkokul	30	19,0
Ortaokul	34	21,5
Lise	32	20,3
Üniversite ve üzeri	19	12,0
Evlilik yılı		
1-5	86	54,4
6-10	37	23,4
11 ve ↑	35	22,2
Evlilik yaşı		
15-19	69	43,7
20-24	68	43,0
25 ve ↑	21	13,3
Aile tipi		
Çekirdek	88	55,7
Geniş	70	44,3
Çalışma durumu		
Çalışan	20	12,7
Çalışmayan	138	87,3
Eş eğitim durumu		
Okuryazar değil	21	13,3
İlkokul	33	20,9
Ortaokul	21	13,3
Lise	36	22,8
Üniversite ve üzeri	47	29,7
Eş çalışma durumu		
Çalışan	131	82,9
Çalışmayan	27	17,1
Gelir durumu algısı		
Kötü	45	28,5
Orta	78	49,4
İyi	35	22,1
Sigara kullanma durumu		
Kullanan	11	7,0
Kullanmayan	147	93,0
Kronik hastalık durumu		
Var	15	9,5
Yok	143	90,5
Herhangi bir ilaç kullanma durumu		
Kullanan	15	9,5
Kullanmayan	143	90,5

küretaj olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin %27,2'sinin doğum sayısı 3 ve üzeri ve %25,2'sinin yaşayan çocuk sayısının 3 ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %61,4'ünün 3. trimesterde olduğu bulunmuştur. Ayrıca gebelerin %87,3'ünün doğum öncesi bakım aldığı, %69,0'ının gebeliğinde sağlık sorunu olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3'te gebelerin SYBDÖ ve KF-36 YKÖ puan ortalamalarının dağılımları verilmiştir.

TABLO 2: Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=158).

Obstetrik özellikler	n	(%)
Gebelik sayısı		
1-2	74	46,8
3-4	52	32,9
5 ve ↑	32	20,3
Düşük sayısı		
0	107	67,7
1	31	19,6
2 ve ↑	20	12,7
Küretaj sayısı		
0	132	83,5
1	15	9,5
2 ve ↑	11	7,0
Doğum sayısı		
0	55	34,8
1	29	18,4
2	31	19,6
3 ve ↑	43	27,2
Yaşayan çocuk sayısı		
0	57	36,1
1	29	18,4
2	32	20,3
3 ve ↑	40	25,2
Trimester		
1	32	20,2
2	29	18,4
3	97	61,4
Doğum öncesi bakım alma durumu		
Alan	138	87,3
Almayan	20	12,7
Gebelikte yaşanan sağlık sorunu varlığı		
Var	49	31,0
Yok	109	69,0

TABLO 3: Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nden aldıkları minimum-maksimum ve puan ortalamalarının dağılımı.

Ölçekler	Alt boyutlar	Minimum	Maksimum	$\bar{X}\pm SS$	
Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği	Kendini gerçekleştirme	21	52	37,50±6,46	
	Sağlık sorumluluğu	10	38	22,93±5,62	
	Egzersiz	5	18	9,03±2,63	
	Beslenme	7	24	17,39±3,38	
	Kişiler arası destek	9	28	20,25±4,43	
	Stres yönetimi	9	28	17,36±3,82	
	Ölçek toplam puanı		83	180	124,48±19,26
Kısa Form-36 yaşam kalitesi ölçeği	Fiziksel sağlık bileşenleri	Fiziksel fonksiyon	11	30	19,53±4,58
		Fiziksel rol kısıtlılığı	4	8	4,91±1,13
		Ağrı	2	11	7,09±2,25
	Mental sağlık bileşenleri	Genel sağlık algısı	10	22	15,73±2,48
		Vitalite/enerji	4	21	14,23±3,09
		Sosyal fonksiyon	2	9	5,55±1,15
		Emosyonel rol kısıtlılığı	3	6	4,35±0,82
Mental sağlık	9	25	18,05±2,95		

SS: Standart sapma.

Gebelerin SYBDÖ'nün alt boyutlarından kendini gerçekleştirme puan ortalaması 37,50±6,46, sağlık sorumluluğu puan ortalaması 22,93±5,62, egzersiz puan ortalaması 9,03±2,63, beslenme puan ortalaması 17,39±3,38, kişiler arası destek puan ortalaması 20,25±4,43, stres yönetimi puan ortalaması 17,36±3,82, SYBDÖ toplam puan ortalaması 124,48±19,26 olarak bulunmuştur. **Tablo 3**'te KF-36 YKÖ'nün alt boyutlarından fiziksel fonksiyon puan ortalaması 19,53±4,58, fiziksel rol kısıtlılığı puan ortalaması 4,91±1,13, ağrı puan ortalaması 7,09±2,25, genel sağlık algısı puan ortalaması 15,73±2,48, vitalite/enerji puan ortalaması 14,23±3,09, sosyal fonksiyon puan ortalaması 5,55±1,15, emosyonel rol kısıtlılığı puan ortalaması 4,35±0,82, mental sağlık puan ortalaması 18,05±2,95 olarak bulunmuştur.

Tablo 4'te gebelerin SYBDÖ ile KF-36 YKÖ puanları arasındaki korelasyon verilmiştir. Gebelerin SYBDÖ'nün "kendini gerçekleştirme" alt boyutu ile "ağrı" arasında negatif yönde anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,163$, $p=0,040$). Gebelerin SYBDÖ'nün "egzersiz" alt boyutu ile "ağrı" arasında negatif yönde anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,185$, $p=0,020$). Gebelerin SYBDÖ'nün "stres yönetimi" alt boyutu ile "ağrı"

arasında negatif yönde anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,297$, $p<0,001$). Gebelerin SYBDÖ'nün "kişiler arası destek" alt boyutu ile "mental sağlık" arasında negatif yönde anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,166$, $p=0,037$). Gebelerin SYBDÖ toplam puanı ile "ağrı" arasında negatif yönde anlamlı, zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=-0,199$, $p=0,012$).

TARTIŞMA

Gebelik ve doğum, kadının hayatında doğal bir süreçtir. Bu süreç doğal olmasına rağmen sağlığı tehdit edebilen bazı davranışlar, yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesi gebelik boyunca da önemlidir. Bu davranışlar, yaşam kalitesini de etkilemektedir. Bu çalışmada SYBDÖ kendini gerçekleştirme alt boyutunun en yüksek puana, egzersiz boyutunun ise en düşük puana sahip olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışma sonuçları ile bizim çalışma sonuçlarımız benzerlik göstermektedir.^{23,24}

Bu çalışmada gebelerin SYBDÖ'den aldıkları puan orta düzeydedir. Türkiye'de gebelerle SYBDÖ'ye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, araştırmacıların ölçeğin 2 versiyonunu kullandıkları görülmektedir.

TABLO 4: Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği ve Kısa Form-36 yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalaması arasındaki ilişki.

Ölçekler			Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği				Kişiler arası destek	Stres yönetimi	Ölçek toplam puanı
			Kendini gerçekleştirme	Sağlık sorumluluğu	Egzersiz	Beslenme			
Fiziksel sağlık bileşenleri	Fiziksel fonksiyon	r değeri	-0,035	-0,021	-0,083	0,052	-0,147	0,048	-0,044
		p değeri	0,664	0,794	0,302	0,520	0,065	0,550	0,580
	Fiziksel rol kısıtlılığı	r değeri	-0,006	0,065	0,115	0,027	-0,027	-0,052	0,021
		p değeri	0,936	0,419	0,149	0,739	0,734	0,519	0,796
	Ağrı	r değeri	-0,163*	-0,055	-0,185*	-0,068	-0,138	-0,297**	-0,199*
		p değeri	0,040	0,490	0,020	0,393	0,085	0,000	0,012
Kısa Form-36 yaşam kalitesi ölçeği	Genel sağlık algısı	r değeri	-0,011	-0,028	-0,069	-0,124	-0,096	-0,028	-0,071
		p değeri	0,886	0,726	0,391	0,120	0,230	0,726	0,376
Mental sağlık bileşenleri	Vitalite/enerji	r değeri	0,109	-0,005	0,101	0,063	0,033	-0,015	0,065
		p değeri	0,174	0,950	0,205	0,434	0,679	0,854	0,420
	Sosyal fonksiyon	r değeri	-0,003	0,002	-0,045	-0,110	0,017	-0,117	-0,045
		p değeri	0,970	0,976	0,572	0,170	0,836	0,143	0,573
	Emosyonel rol kısıtlılığı	r değeri	0,019	0,098	0,065	0,092	0,046	0,004	0,071
		p değeri	0,813	0,222	0,419	0,249	0,567	0,964	0,374
	Mental sağlık	r değeri	0,010	-0,015	0,017	0,029	-0,166*	-0,013	-0,034
		p değeri	0,902	0,854	0,833	0,719	0,037	0,876	0,668

*p<0,05; **p<0,001.

Gökyıldız ve ark.nın gebelerde sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını araştırdıkları çalışmada, ölçek toplam puanının orta düzeyde (126,45±21,58) olduğu belirtilmiştir.²³ Ayrıca en yüksek puanın manevi gelişim (kendini gerçekleştirme) boyutunda ve en düşük puanın fiziksel aktivite (egzersiz) boyutunda olduğu saptanmıştır. Çalışmamızla uyumlu olarak, Gharaibeh ve ark.nın Ürdün’de çok merkezli olarak gebe kadınlar arasında sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada, bu kadınların sağlıklı yaşam tarzı davranışları konusunda orta derecede bir puanı olduğu saptanmıştır. Gharaibeh ve ark.nın çalışmasında en yüksek puan sağlık sorumluluğu alt boyutundadır. Sırasıyla kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, beslenme ve stres yönetimi izlemiştir. Fiziksel aktivite (egzersiz) alt boyutu ise en düşük puanı almıştır.²⁴ Lin ve ark.nın gebelerde sağlıklı yaşam tarzı ve etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmalarında, gebelerin SYBDÖ’den orta düzeyde puan aldıkları bildirilmiştir. Lin ve ark.nın çalışmasında, SYBDÖ 2’nin puan ortalamaları en yüksekten en aza doğru sırasıyla; kişiler arası ilişkiler (kişiler arası destek), sağlık sorumluluğu, manevi gelişim (kendini gerçekleştirme), stres yönetimi, beslenme ve

fiziksel aktivite (egzersiz) alt boyutu olduğu belirtilmiştir.²⁵ Çalışma sonuçlarımız, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını tanımlamaya yönelik diğer çalışma bulgularıyla uyumludur.²³⁻²⁵ Gebelere; hastalıklara karşı önlem almada, erken tanı ve tedavinin sağlanmasında, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının önemi daha çok vurgulanmalıdır.

Bu çalışmada gebelerin KF-36 YKÖ’nün alt boyutlarına göre puan ortalamaları, genel sağlık algısı, fiziksel fonksiyon, vitalite/enerji ve mental sağlık dışındaki diğer alt boyutların puan ortalamasının orta düzeyin altında olduğu saptanmıştır. Benzer olarak, Özhüner ve Çelik’in çalışmasında gebelerin yaşam kalitesi orta ve orta düzeyin altındadır.²⁶ KF-36 YKÖ’nün alt boyutlarına göre puan ortalamaları, ağrı ve mental sağlık dışındaki tüm alt boyutlarda yaşam kalitesinin orta düzeyin altında olduğu saptanmıştır. Çalikoğlu ve ark.nın çalışmasında; gebelerde fiziksel ve emosyonel rol güçlüğü, fiziksel fonksiyon, ruhsal sağlık ve sosyal işlevsellik alan puanlarının düşük olduğu bulunmuştur.²⁷ Özer’in yaptığı çalışmada; fiziksel fonksiyon rol kısıtlılığı, emosyonel fonksiyon rol kısıtlılığı dışındaki tüm alt boyutların orta düzeyin

üstünde yaşam kalitesi olduğu görülmüştür.²⁸ Üner'in gebelerde egzersizin yaşam kalitesine etkisini araştırdığı çalışmada; KF-36 YKÖ alt boyutlarından mental sağlık puanının yüksek olduğunu tespit etmiştir.²⁹ Türkiye'de yapılan çalışmalarda yaşam kalitesi, puan ortalamalarının genel olarak orta ve orta düzeyin üstünde olduğu görülmüştür.²⁹ Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda gebelerin yaşam kalitesi puanları ise daha yüksektir.^{17,30} Haas ve ark.nın gebelik sırasında ve sonrasında kadınların sağlık durumlarındaki değişiklikleri inceledikleri çalışmasında, gebelik boyunca fiziksel aktivitenin azalması ve fonksiyonel kısıtlılık nedeniyle yaşam kalitesinde düşmede artış olduğu belirtilmiştir.³¹ Çalışmaya katılan gebelerin genel olarak yaşam kalitelerinin orta düzeyde olduğunu söyleyebiliriz. Çalışmaya katılan gebelerin yaşam kalitesinin orta düzeyde olmasının nedeni, sosyokültürel özellikler, bireysel özellikleri ve gebelik özelliklerinden kaynaklanabilir. Birçok faktör yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Gebelik, tek başına yaşam kalitesini etkileyebileceği gibi gebelikte birlikte olumsuz sağlık davranışları da yaşam kalitesini düşebilir. Sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin hem sağlıklı yaşam tarzı davranışları hem de yaşam kalitesinin iyileştirilmesine yönelik eğitimlerin verilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada, gebelerin SYBDÖ ile KF-36 YKÖ'nün alt boyutları arasında yapılan kolerasyon analizine göre ağrı arttıkça kendini gerçekleştirme, egzersiz, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında azalma olduğu saptanmıştır. Mental sağlık puanı arttıkça, kişiler arası destek puanı azalmaktadır. Çalışmadaki gebelerin yaklaşık %61'i 3. trimesterde bulunmaktadır. Üçüncü trimesterde gebelerin vücut ağırlıklarının artması, fiziksel olarak fonksiyonlarının azalması, vücudun ağırlık merkezinin değişmesi gibi nedenlerden dolayı ağrı hissedebilir. Gebeler, ağrı yaşadıkları için egzersiz yapmakta zorlanabilir. Yine aynı nedenlerden dolayı stres yönetimi etkin bir şekilde yapılamayabilir. Ağrıdan dolayı sağlıklı yaşam biçimi davranışları azalabilir. Gebelerin, gebelikleri boyunca kendilerinden daha çok bebeğine odaklanmış olabileceğinden dolayı kişiler arası destek puanı azalmış olabilir. Çalışmadaki gebelerin yaklaşık %80'i 2. ve 3. trimesterde bulunmaktadır. Bu trimesterlerde gebeler, gebeliklerini ka-

bulenmiş doğacak bebeğiyle ilgili yapabileceklerine odaklanmış olabilir. Böyle bir durumda kendisi mental olarak rahatlamış ve kişiler arası desteğe ihtiyaç duymayabilir.

Bu çalışmada gebelerin, doğum öncesi bakım (DÖB) alma oranları (%87,3) ortalamasının altında bulunmuştur. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008-2013 sonuçları karşılaştırıldığında, gebelerin DÖB alma oranı %92,0'dan %97,0'a yükselmiştir. 2018 yılında bu oran %96 olarak saptanmıştır.³² Yapılan bir çalışmada gebelerin %14,9'u uzman doktor tarafından, %22,6'sı ebe/hemşireden hiç doğum öncesi bakım hizmeti almadığını bildirmiştir. DÖB, gebelik boyunca sağlık profesyonelleri tarafından belirli aralıklarla muayeneler yapılarak izlenmesidir. DÖB'nin amacı, sağlıklı bir gebeliğin geçirilmesi ve sağlıklı bebeğin doğmasını sağlamaktır. Hem gebenin hem de doğacak bebeğin sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde DÖB'nin nitelik ve nicelik yönünden yeterli olması gerekir. DÖB'nin anne için maternal morbidite ve mortalite, postpartum kanama ve düşük riskini azaltması gibi birçok yararı bulunmaktadır.³³ Yenidoğan için de neonatal morbidite ve mortalite, düşük doğum ağırlıklı bebek, ölü ve erken doğum riskinde azalma gibi yararları yer almaktadır.

Gebelerin DÖB almalarını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında; kadının yaşı, ilk gebelik ve evlilik yaşı, gelir getiren bir işte çalışması, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, ailenin ekonomik durumu, gebelik sayısı, çocuk sayısı, eşinin mesleği, aile tipi ve bakım hizmetlerine uzaklık sayılabilir.^{34,35} Ayrıca kadınların DÖB almasını gebeliğin istemli olup olmasının, modern kontraseptif yöntemleri bilme ve kullanma, sağlık hizmetlerine ulaşma durumunun etkilediği de belirtilmektedir.^{33,35} Çalışmaya katılan gebelerin %46,2'sinin eğitim düzeyi ilkökul ve altı olması, %87'sinin herhangi bir işte çalışmaması, %43,7'sinin 15-19 yaş arasında evlenmiş olması ve yaklaşık 1/4'ünün çocuk sayısının 3 ve üzeri olması doğum öncesi bakım almalarını etkilemiş olabilir.

SONUÇ

Bu çalışmada yer alan gebelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları orta düzeyde olduğu

saptanmıştır. Ayrıca gebelerin yaşam kalitesi de orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçları, gebelerin egzersiz hakkında bilgi sahibi olmaları ve doğum öncesi verilen eğitimlerde gebelik süresinde ve sonrasında egzersizin önemi vurgulanmalıdır.

ÖNERİLER

Gebelerin, sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında sağlık bakım profesyonelleri tarafından farkındalık programlarının yürütülmesi önerilmektedir. Gebelerde sağlıklı olmayan yaşam davranışları doğum öncesi izlemler sırasında kapsamlı değerlendirilmelidir. Gebe ve eşlere yönelik eğitim programları düzenlenmeli, görsel materyallerle (broşür vb.) desteklenmelidir. Sağlıksız yaşam tarzı davranışlarının yaşam kalitesini de düşürebileceği hakkında bilgiler sunulmalıdır. Gebelerle sağlıklı yaşam davranışları ile yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik deneysel çalışmalar yapılabilir. Ayrıca gebelerin aldığı doğum öncesi bakımın, nicelik ve nitelik yönünden de yeterli olması önerilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Nurcan Kırca; **Tasarım:** Nurcan Kırca; **Denetleme/Danışmanlık:** Nurcan Kırca; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fatih Şahin, Zeynep Öztürk; **Analiz ve/veya Yorum:** Nurcan Kırca, Serap Ejder Apay, Özlem Şahin Altun; **Kaynak Taraması:** Nurcan Kırca; **Makalenin Yazımı:** Nurcan Kırca, Özlem Şahin Altun, Serap Ejder Apay; **Eleştirel İnceleme:** Nurcan Kırca, Özlem Şahin Altun, Serap Ejder Apay; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nurcan Kırca.

KAYNAKLAR

- Nik-Azin A, Nainian MR, Zamani M, Bavojdian MR, Bavojdian MR, Motlagh MJ. Evaluation of sexual function, quality of life, and mental and physical health in pregnant women. *J Family Reprod Health.* 2013;7(4):171-6. [PubMed] [PMC]
- Toivonen KI, Oinonen KA, Duchene KM. Preconception health behaviours: a scoping review. *Prev Med.* 2017;96:1-15. [Crossref] [PubMed]
- Sehhatie F, Mirghafourvand M, Momeni K. Health promoting behaviors among postmenopausal women in langroud city, Iran. *Int J Womens Health Reprod Sci.* 2015;3(3):58-62. [Crossref]
- Mahmoodi H, Asghari-Jafarabadi M, Babazadeh T, Mohammadi Y, Shirzadi S, Sharifi-Saqezi P, et al. Health promoting behaviors in pregnant women admitted to the prenatal care unit of Imam Khomeini Hospital of Saqqez. *J Educ Community Health.* 2015; 1(4):58-65. [Crossref]
- Christian LM, Iams J, Porter K, Leblebicioglu B. Self-rated health among pregnant women: associations with objective health indicators, psychological functioning, and serum inflammatory markers. *Ann Behav Med.* 2013;46(3): 295-309. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- World Health Organization [Internet]. © 2021 WHO. [Erişim tarihi: 17.03.2021]. Health in 2015: from MDGs to SDGs. Erişim linki: [Link]
- Tunçalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, et al. Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. *BJOG.* 2015;122(8): 1045-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- O'Keeffe LM, Kearney PM, Greene RA. Surveillance during pregnancy: methods and response rates from a hospital based pilot study of the Pregnancy Risk Assessment Monitoring System in Ireland. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13:180. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Lang AY, Harrison CL, Barrett G, Hall JA, Moran LJ, Boyle JA. Opportunities for enhancing pregnancy planning and preconception health behaviours of Australian women. *Women Birth.* 2021;34(2):e153-e61. [Crossref] [PubMed]
- Dunney C, Murphy DJ. Healthy lifestyle behaviours in pregnancy: a prospective cohort study in Ireland. *British Journal of Midwifery.* 2015;23(12):874-84. [Crossref]
- Stephenson J, Heslehurst N, Hall J, Schoenaker DAJM, Hutchinson J, Cade JE, et al. Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet.* 2018;391(10132):1830-41. Erratum in: *Lancet.* 2018;391(10132):1774. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Anderson K, Nisenblat V, Norman R. Lifestyle factors in people seeking infertility treatment - a review. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2010;50(1):8-20. [Crossref] [PubMed]
- Badon SE, Miller RS, Qiu C, Sorensen TK, Williams MA, Enquobahrie DA. Maternal healthy lifestyle during early pregnancy and offspring birthweight: differences by offspring sex. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018; 31(9):1111-7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Badon SE, Littman AJ, Chan KCG, Williams MA, Enquobahrie DA. Trajectories of maternal leisure-time physical activity and sedentary behavior during adolescence to young adulthood and offspring birthweight. *Ann Epidemiol.* 2017;27(11):701-7.e3. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- American Cancer Society [Internet]. [Erişim tarihi: 20.03.2021]. How does smoking affect your health? [Link]

16. Adibelli D, Kirca N. The relationship between gestational active and passive smoking and early postpartum complications. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020;33(14):2473-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
17. Perry MF, Mulcahy H, DeFranco EA. Influence of periconception smoking behavior on birth defect risk. *Am J Obstet Gynecol.* 2019; 220(6):588.e1-e7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
18. Tsakiridis I, Mamopoulos A, Athanasiadis A, Dagklis T. The management of nausea and vomiting of pregnancy: synthesis of national guidelines. *Obstet Gynecol Surv.* 2019;74(3): 161-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
19. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987;36(2):76-81. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
20. Esin N. Adapting the healthy lifestyle behaviors scale to Turkish. *Hemşirelik Bülteni.* 1999;12(45):87-95. [[Link](#)]
21. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30(6):473-83. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Kocyigit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Validity and reliability of the Turkish version of Short Form-36 (SF-36). *İlaç ve Tedavi Dergisi.* 1999;12(2):102-6. [[Link](#)]
23. Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A, Kucuk E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *Int J Nurs Pract.* 2014;20(4):390-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Gharaibeh M, Al-Ma'aitah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *Int Nurs Rev.* 2005;52(2):92-100. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Lin YH, Tsai EM, Chan TF, Chou FH, Lin YL. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Med J.* 2009;32(6):650-61. [[PubMed](#)]
26. Özhüner Y, Çelik N. Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi [Sleep quality and quality of life in pregnant]. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 2019;6(1):25-33. [[Link](#)]
27. Calikoglu EO, Akcaya HB, Kavuncuoğlu D, Tanriverdi EC, Yerli EB, Salcan S. Erzurum il merkezinde yaşayan üçüncü trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri ve yaşam kaliteleri [Socio-demographic characteristics and quality of life among women in the 3rd trimester of pregnancy living in Erzurum city center]. *Fam Pract Palliat Care.* 2018;3(1):33-8. [[Crossref](#)]
28. Özer K. Gebe kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2015. [[Link](#)]
29. Ünver H, Aylaz R. Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi [The effect of physical exercise on quality of life in pregnancy]. *J Clin Obstet Gynecol.* 2017;27(2):71-8. [[Crossref](#)]
30. Nakamura Y, Takeishi Y, Atogami F, Yoshizawa T. Assessment of quality of life in pregnant Japanese women: comparison of hospitalized, outpatient, and non-pregnant women. *Nurs Health Sci.* 2012;14(2):182-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Haas JS, Jackson RA, Fuentes-Afflick E, Stewart AL, Dean ML, Brawarsky P, et al. Changes in the health status of women during and after pregnancy. *J Gen Intern Med.* 2005;20(1):45-51. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
32. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması ileri analiz çalışması. Ankara: Elma Teknik Basım Matbaacılık Ltd. Şti.; 2021. [[Link](#)]
33. Berde AS, Uner S. Adequacy of antenatal care received by Nigerian women and some related factors. *TAF Prev Med Bull.* 2016;15(3):190-8. [[Crossref](#)]
34. Gill KP, Devgun P. Socio-demographic factors influencing antenatal care practices in urban slums of Amritsar City, Punjab, India. *Natl J Community Med.* 2013;4(4):574-8. [[Link](#)]
35. Parineeta M, Bedre R, Solanki H. A study of antenatal care service utilization & factors affecting them in rural Bidar, Karnataka. *NJIRM.* 2014;5(1):31-6. [[Link](#)]