



Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gebelerde sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi

The effect of sociodemographic characteristics on healthy lifestyle behaviors in pregnant women registered Family Health Center

● Yasemin Doğan Kaya¹, ● Burcu Başaran Güngör², ● Ece Bakıryol³,
● İpar Doğa Yılcı³, ● Edanur Can³, ● Beril Babatürk³, ● Serhat Şahin³

¹⁾ Jandarma Üsteğmen Rahi Çelik Aile Sağlığı Merkezi, Uzm. Dr., İstanbul.

²⁾ Adapazarı İlçe Sağlık Müdürlüğü, Uzm. Dr., Sakarya.

³⁾ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Öğrenci, İstanbul.

İletişim adresi:

Dr. Yasemin Doğan Kaya

E-mail: dryaseminkaya@gmail.com

Geliş tarihi: 16/11/2022

Kabul tarihi: 21/12/2022

Yayın tarihi: 30/12/2022

Etik Kurul Onayı ve İzinler: Çalışma için Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan **21.02.2022 tarihinde 09.2022.015** protokol numarasıyla onay alınmıştır. **Çıkar çatışması bildirilmemiştir.**

Alıntı Kodu: Doğan Kaya Y. ve Ark. Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gebelerde sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (4): 145-154. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00445.

Özet

Giriş: Gebelik, kadınların fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişiklik yaşadığı kritik bir dönemdir. Araştırmalar gebelik döneminde benimsenen yaşam tarzının çocuk, anne ve hatta bütün ailenin sağlık ve yaşam kalitesine uzun dönemde etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyodemografik özelliklerin bireylerin sağlığını belirleyici olduğu bilinmektedir.

Amaç: Bu çalışma; gebelerin sosyodemografik özelliklerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Yöntem: Kesitsel analitik bir araştırmadır. Katılımcılar; Mart- Nisan 2022 arasında herhangi bir nedenle polikliniğe başvuran ve/veya telefonla aranarak çalışmaya katılmaya davet edilen 105 gönüllü gebeden oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler araştırmacılar tarafından hazırlanan bir anketle sorgulandı. Gebelerin yaşam biçimlerinin değerlendirilmesi için ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II) kullanıldı. Alınan Veriler SPSS 20.0 programında bağımsız t-testi ve ANOVA testleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 19-42 yaş aralığında toplam 105 gebe dahil edilmiştir. Yaş ortalaması $29,23 \pm 4,8$ olup, %77'si (n=81) lise ve üzeri seviyede eğitim almıştır. Katılımcıların %56,2'si (n=59) 8 bin TL ve altında aylık gelire sahiptir. Gebelerin %11,4'ü (n=12) birinci, %50,5' i (n=53) ikinci, %38,1' i (n=40) üçüncü trimesterdedir. Katılımcıların ortalama ölçek puanı $133,9 \pm 22,5$ ve 4 üzerinden $2,6 \pm 0,4$ olarak hesaplanmıştır. Eğitim ve gelir düzeyi yüksek grupların ve çalışan gebelerin toplam ölçek puan ortalaması daha yüksek olsa da eğitim seviyesi, gelir düzeyi, çalışma durumunun toplam ölçek puanıyla aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (sırasıyla $p=0,281$, $p=0,192$, $p=0,804$). Düzenli ilaç kullanan gebelerin toplam ölçek puanı ortalaması kullanmayanlara göre yüksek saptanmıştır ($p=0,017$).

Tartışma ve sonuç: Düzenli ilaç kullanan gebelerin daha sağlıklı bir yaşam biçimi benimsedikleri görülmüştür. Eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu ve sosyal güvence varlığının gebenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsenmesine anlamlı bir etkisi olduğu saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, sağlıklı yaşam biçimi, SYBDÖ-II

Summary

The Introduction: Pregnancy is a critical period in which women experience many physical, psychological and social changes. Studies reveal that the lifestyle adopted during pregnancy has a long-term effect on the health and quality of life of the child, mother and even the whole family. It is known that socio-demographic characteristics determine the health of individuals.

Aim: The aim of this study is to reveal the effect of sociodemographic characteristics of pregnant women on healthy lifestyle behaviors.

Method: This is a cross-sectional analytical study. 105 volunteer pregnant women who applied for any reason and/or were invited to participate in the study by phone call between March and April 2022 were recruited. Sociodemographic characteristics were questioned with a questionnaire prepared by the researchers. The Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) was used to evaluate the lifestyles of pregnant women. The data obtained were evaluated with the independent t-test and ANOVA tests in the SPSS 20.0 program.

Results: A total of 105 pregnant women between the ages of 19-42 were included in the study. The mean age was 29.23 ± 4.8 years, and 77% (n=81) had a high school or higher education. 56.2% (n=59) of the participants have a monthly income of 8000 TL or less. 11.4% (n=12) of the pregnant women were in the first trimester, 50.5% (n=53) in the second, and 38.1% (n=40) in the third trimester. The mean scale score of the participants was calculated as 133.9 ± 22.5 and 2.6 ± 0.4 out of four. Although the total scale mean score of the groups with high education and income levels and working pregnant women was higher, no statistically significant difference was found between the total scale score of education level, income level, and employment status ($p=0.281$, $p=0.192$, $p=0.804$, respectively). The mean total scale score of the pregnant women who used regular medication was found to be higher than those who did not use drugs ($p=0.017$).

Conclusion: It has been observed that pregnant women who use regular medication adopt a healthier lifestyle. Education level, income level, employment status and the presence of social security were not found to have a significant effect on the adoption of healthy lifestyle behaviors by pregnant women.

Keywords: Pregnancy, Health Promoting Lifestyle Profile II, HLBS-II

Alıntı Kodu: Doğan Kaya Y. ve Ark. Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gebelerde sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (4): 143-152. Doi: 10.15511/tjtfp.22.00443.

Giriş:

Gebelik, kadınların fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan değişiklik yaşadığı, hayatın önemli evrelerindedir.⁽¹⁾ Gebelik döneminde sistemlerin oluştuğu, büyümenin ve gelişimin hızlı gerçekleştiği fetal dönem genetik ve çevresel pek çok faktörden etkilenir. Gebelerin kendilerine ve embriyoya zarar verebilecek sorunlardan korunmak için sağlıklı yaşam tarzı benimsemesi gerekmektedir.⁽²⁾ Beden sağlığı, psikolojik sorunlar, stres ve kaygı, eğitim, sosyoekonomik durum, yaşam biçimi bebeğin gelecekteki sağlık durumunu önemli ölçüde etkileyen faktörlerden olup,^(3,4) gebelikte edinilen sağlıklı yaşam tarzı ile tüm ailenin hayat kalitesi olumlu etkilenmektedir.⁽⁵⁾

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin iyi oluş halini, kendini gerçekleştirme ve kişisel tatmin düzeyini sürdürmeye ve arttırmaya yönelik davranışlardır.⁽⁶⁾ Bu davranışların, toplumun sosyokültürel özelliklerine uygun, geçerli ve güvenilir araçlarla değerlendirilmesi önerilmekte olup, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Ölçeği II (SYBDÖ-II) kullanılan araçlardan biridir.⁽⁶⁻⁸⁾

Ağırlıklı olarak gebelikte sağlığı teşvik eden sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına odaklanan çalışmalar sayıca sınırlı olup, ikinci ve üçüncü basamakta yapılmış hastane araştırmalarıdır.⁽¹⁾ Birinci basamak, gebe takibinde koruyucu hekimliğin en önemli basamaklarından biri olup, toplum verisini daha iyi yansıtabilmek için de birinci basamakta yapılacak araştırmalara gereksinim vardır.

Amaç:

Bu araştırmanın amacı Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve

bu davranışları etkileyen sosyodemografik özelliklerin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma, kesitsel analitik bir çalışma olarak tasarlandı. Mart- Nisan 2022'de, Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne bağlı Tuzla Aydınli Eğitim Aile Sağlığı Merkezi'ne (E-ASM) kayıtlı, Sultanbeyli J. Üst. Rahim Çelik ASM'de bir aile hekimliği birimine kayıtlı izlem ve/veya herhangi bir nedenle polikliniğe başvuran ve telefon yoluyla çalışmaya katılmayı kabul eden, Sakarya Hendek İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde gebe okulu eğitimlerine katılan, iletişim engeli olmayan 105 gönüllü gebe katılımcı olarak dahil edildi.

Veri toplama süreci, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak sosyodemografik bilgilerin, obstetrik-jinekolojik ve diğer sağlık bilgilerinin sorgulandığı anket formunun yüz yüze ve telefonda verilen cevapların ise araştırmacılar tarafından anket formuna işaretlenmesi yoluyla tamamlandı. Gebelerin yaşam biçimlerinin değerlendirilmesi için 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II -SYBDÖ-II' kullanıldı. Bu ölçek, 1987 yılında Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş olup, 1996 yılında ise revize edilerek SYBDÖ-II olarak adlandırılmıştır.^(6,7)

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Bahar ve ark. tarafından 2008 yılında yapılmış, yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır. Toplam ölçek Cronbach Alpha değerinin 0.94 olduğu belirtilmiştir.⁽⁷⁾ Ölçek, 52 önermeden oluşmakta ve 'manevi gelişimi, kişiler arası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi' şeklinde altı alt gruptan oluşmaktadır. Sağlık sorumluluğu, kişinin kendi iyilik

hali için sağlığına özen göstermesi, sağlığın devamı için bilgi edinmesi, gerekli hallerde profesyonel yardıma başvurabileceği gibi sorumlulukları aktif olarak hissetmesidir. Fiziksel aktivite, günlük hayatın bir parçası olarak ve planlı bir şekilde düzenli egzersizi içermektedir. Beslenme, kişinin uygun yiyecek seçimi, öğün düzeni değerini belirler.

Manevi gelişim, iç kaynakların gelişimine odaklanmaktadır. İç huzuru, yeni deneyim fırsatları, evrenle ilişki ve uyum içinde olma, yaşamın amaçlarına yönelik çalışma, iyilik durumunun devamı için kişinin gücünü en üst düzeye çıkarması olarak tanımlanmaktadır. Kişilerarası ilişkiler, nedensel gereklilikler haricinde anlamlı ilişkilerin temeli olan sözel ve/veya sözel olmayan iletişimi kullanarak düşünceleri, duyguları paylaşmayı kapsamaktadır. Stres yönetimi, gerilimin etkin yönetimi için fizyolojik ve psikolojik kaynakların tespit edilerek harekete geçirilebilmesidir.⁽⁶⁾

Alt gruplar için Cronbach Alpha değeri 0,79-0,87 arasında değişmektedir.⁽⁷⁾ Tüm soruların olumlu önermeler olarak tasarlandığı ölçek, dördümlük likert tipinde olup, puanlama ‘hiçbir zaman,⁽¹⁾ bazen,⁽²⁾ sık sık,⁽³⁾ düzenli olarak⁽⁴⁾ şeklinde yapılandırılmıştır. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208’dir. Ayrıca ölçekten alınan puanların aritmetik ortalamasından elde edilen bir puanlama daha olup,^(6,8) buna göre, ortalama puan $\geq 2,5$ ise sağlıklı yaşam biçimi davranışı durumu iyi, 1,5-2,5 arasında ise orta, $< 1,5$ ise kötü olarak değerlendirilmektedir.⁽⁹⁾

Çalışmamızda her iki puan değerleri de kullanıldı. Çalışma için Marmara Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 21.02.2022 tarihinde 09.2022.015 protokol numarasıyla onay alınmıştır.

Veri analizi için SPSS 20.0.0 programı kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanlarının dağılımını göstermek için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, minimum, maksimum, standart sapma, frekans) kullanıldı. Sıklık dağılımları hesaplanmış, normal dağılımlı veriler parametrik ve normal dağılımlı olmayan veriler non-parametrik testler ile analiz edildi. Sosyodemografik özellikler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları arasında ilişkinin belirlenmesinde t testleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular:

Araştırmamıza katılan gebelerin (n=105) yaş ortalaması $29,23 \pm 4,8$ olup, katılımcıların tümü evlidir. Sosyodemografik özellikler ile sağlık ve obstetrik bilgileri içeren özellikler **Tablo 1**’de özetlenmiştir.

Katılımcıların toplam SYBDÖ-II ortalama puanı $133,9 \pm 22,5$ ve dört üzerinden ortalama puanı $2,6 \pm 0,4$ olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, alt grupların (kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite, manevi gelişim) ortalama puanları ile ‘dört’ üzerinden hesaplanan ortalama puanlar **Tablo 2**’de özetlenmiştir.

Toplam ölçek puanı ve alt grup puanlarının katılımcıların özellikleri arasındaki ilişki karşılaştırmalı analizleri **Tablo 3**’de detayları ile gösterilmiştir. Sosyal güvencesi olan gebelerle olmayan gebeler ölçek toplam puan ve alt grup puanlarına göre karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Daha önce doğum yapan ve yapmayan katılımcıların ölçek toplam ve alt grup puan karşılaştırmasında da istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı.

Tablo 1: Katılımcıların sosyodemografik, sağlık ve obstetrik özellikleri

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	24	23.0
	Lise ve üstü	81	77.0
Çalışma durumu	Çalışıyor	33	31.4
	Çalışmıyor	68	64.8
	Gebelik nedeniyle çalışmıyor	4	3.8
Gelir durumu	≤8000 TL	59	56.2
	>8000 TL	46	43.8
Sosyal Güvence durumu	Var	94	89.5
	Yok	11	10.5
Eş çalışma durumu	Çalışıyor	101	96.2
	Çalışmıyor	4	3.8
Evde yaşayan kişi sayısı	≤3	76	72.4
	≥4	29	27.6
Sigara	İçiyor	3	2.9
	İçmiyor	91	86.6
	Gebelik nedeniyle içmiyor	11	10.5
Kronik hastalık	Var	16	15.2
	Yok	89	84.8
İlaç kullanımı	Var	14	13.3
	Yok	91	86.7
Gebelik sayısı	≤2	68	64.8
	3-4	30	28.6
	≥5	7	6.6
Doğum sayısı	Doğum yapmamış	44	41.9
	1	33	31.4
	≥2	28	26.7
Düşük durumu	Var	21	20.0
	Yok	84	80.0
Bulunulan gebelik dönemi	Birinci trimester	12	11.4
	İkinci trimester	53	50.5
	Üçüncü trimester	40	38.1

DÖ-II puan ortalaması hesaplandığında üçüncü trimester toplam puanı daha yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p=0.087$). Obstetrik özelliklerden doğum sayısı, gebelik sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı ile toplam ölçek puanının korelasyonu değerlendirildiğinde zayıf ters ilişki olduğu ancak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı tespit edildi. (Sırasıyla $r=-0.054$, $p=0.588$; $r=-0.065$, $p=0.513$; $r=-0.046$, $p=0.643$; $r=-0.142$, $p=0.149$).

Tartışma:

SYBDÖ-II toplam skor değerlendirilmesi

Bir toplumun sağlığı ve ilerlemesi büyük ölçüde kadınlarının sağlığına bağlıdır.⁽¹⁰⁾ Gebelik dönemi ise kadınların hem kendi hem de fetal iyilik halinin sürdürülmesi için sağlıklı yaşam biçimini benimsemelerini gerektiren bir dönemdir.⁽¹¹⁾ Çalışmamızda, gebelerin SYBDÖ-II toplam puanına göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyi düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Yapılan ulusal ve uluslararası bazı çalışmalarda da, gebelerde iyi ve/veya orta düzeyde sağlıklı yaşam bi-

çimi davranışı olduğu belirtilmekte olup çalışmamızla benzerdir (1,9,12). Lin ve ark. nin yaptığı çalışmada sağlık profesyonellerinin, gebelere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmedeki yeterliklerini artırmak için uygun sağlık eğitimi verilmesiyle gebelerde olumlu yönde değişim sağlanabileceği bildirilmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2018 (TNSA-2018) verilerine göre doğum öncesi bakım alan kadın oranının %84,3, gebeliği boyunca en az dört izlem yapılan gebe oranının %90 olduğu ve bu kişilerin % 95 oranında nitelikli sağlık profesyonellerince değerlendirildiği belirtilmektedir.⁽¹³⁾ Dolayısıyla, gebelerin iyi düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanına sahip olmaları, birinci basamakta gebe izlem ve eğitimlerinin etkin yapılması ile açıklanabilir.

SYBDÖ-II alt grup skor değerlendirilmesi

Çalışmamızda SYBDÖ-II'nin alt gruplarından alınan ortalama puanlar azalan sırayla manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme ve fiziksel aktivite şeklindedir. Gökyıldız ve

Tablo 2: Katılımcıların SYBDÖ-II' ye göre toplam ölçek puanı ortalaması

	Toplam alınan puan± SS	4 üzerinden ortalama± SS
Toplam ölçek puanı	133.9±22.5	2.6±0.4
Kişilerarası ilişkiler	24.9±5.0	2.8±0.5
Sağlık sorumluluğu	22.9±4.6	2.5±0.5
Beslenme	22.6±3.8	2.5±0.5
Fiziksel aktivite	20.3±4.6	2.2±0.5
Stres yönetimi	20.2±4.4	2.5±0.5
Manevi gelişim	25.9±5.1	2.8±0.5

Table 3: Katılımcıların sosyodemografik, sağlık ve obstetrik özelliklerinin SYBDÖ-II skoru ile ilişkisi

Özellikler		Toplam ölçek puanı	Kişiler arası ilişkiler	Sağlık sorumluluğu	Beslenme	Stres yönetimi	Fiziksel aktivite	Manevi gelişim
Yaş	≤29 yaş	134.8	25.3	22.9	22.5	20.5	20.8	25.7
	≥30 yaş	132.8	24.3	22.9	22.9	19.8	19.7	26.1
	p*	0.649	0.290	0.933	0.568	0.357	0.236	0.069
Eğitim durumu	≤ Ortaokul	128.9	24.1	21.5	22.1	20.1	18.9	24.9
	≥ Lise	135.4	25.1	23.3	22.8	20.3	20.8	26.2
	p*	0.281	0.150	0.569	0.569	0.828	0.141	0.296
Çalışma durumu	Çalışmıyor	133.6	25.1	22.7	22.5	20.1	20.2	25.9
	Çalışıyor	134.7	24.4	23.2	22.	20.5	20.5	26.1
	p*	0.804	0.513	0.528	0.559	0.768	0.768	0.875
Gelir durumu	≤8000 TL	131.4	24.8	22.2	22.3	19.6	19.9	25.6
	>8000 TL	137.1	24.9	23.8	23.1	21.1	20.9	26.3
	p*	0.192	0.192	0.076	0.291	0.080	0.246	0.454
Gebeliğin planlanma durumu	Planlı	135.9	25.2	23.4	22.7	20.3	20.7	26.3
	Plansız	124.6	23.2	20.6	22.1	18.2	18.9	24.4
	p*	0.046	0.050	0.035	0.501	0.025	0.128	0.067
Düşük öyküsü	Yok	134.9	24.8	23.1	22.7	20.3	20.9	26.2
	Var	130.4	25.4	22.4	22.4	19.5	18.1	25.1
	p*	0.415	0.622	0.596	0.725	0.751	0.005	0.358
Küretaj öyküsü	Yok	135.7	25.1	23.3	22.8	20.6	20.7	26.4
	Var	121.1	23.2	20.1	21.8	17.8	17.7	23.0
	p*	0.039	0.082	0.046	0.383	0.037	0.007	0.023
Sigara içme durumu	İçmiyor	134.5	24.9	23.1	22.7	20.3	20.5	26.1
	İçiyor	115.0	23.7	16.3	21.0	18.0	16.0	22.3
	p*	0.140	0.669	0.012	0.456	0.378	0.098	0.207
Kronik hastalık durumu	Yok	132.9	24.7	22.7	22.7	20.1	20.1	25.6
	Var	139.6	26.1	24.1	22.4	20.7	21.7	27.9
	p*	0.320	0.326	0.310	0.794	0.698	0.192	0.162
İlaç kullanım durumu	Yok	131.7	24.4	22.4	22.2	19.8	20.2	25.5
	Var	148.1	27.8	25.9	24.9	22.7	20.9	28.9
	p*	0.017	0.037	0.038	0.045	0.044	0.572	0.014

* Student t testi, p<0.05

ark.'nın çalışmasında manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, beslenme ve fiziksel aktivite olup çalışmamızla benzerdir.⁽¹⁾ Lin ve ark.'nın çalışmasında ise kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, stres yönetimi, beslenme ve fiziksel aktivite şeklinde sıralanmaktadır. Bu çalışmada, ilk üç sıralamadaki değişiklik sosyokültürel farklılıklar ile açıklanabilir. Ancak, stresle başa çıkmada yetersizlik, beslenmeye yeterli özenin gösterilmemesi ve düşük fiziksel aktivitenin tüm toplumların ortak sorunu olduğu söylenebilir.

Gharaibeh ve ark.'nın yaptığı çalışmada, eş ve arkadaşların desteğinin doğum öncesi bakım alma kararlarında anneleri olumlu etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca, Ürdünlü kadınların anneliği ailedeki herkes için bir mutluluk aracı olarak algılaması nedeniyle gebelik süresince sağlığını ön planda tuttuğu da belirtilmektedir.⁽¹²⁾ Sosyal destek arttıkça sağlığı geliştirici yaşam tarzı değişikliklerinin olumlu yönde değiştiği,⁽⁵⁾ yakınları tarafından gebelik boyunca desteklenmenin sadece anne ve bebek değil toplumsal sağlık açısından da önemli olduğu vurgulanmaktadır.⁽¹⁴⁾

Bu nedenlerle, gebeliğin kadınların toplumda değer gördüğü; fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok değişiklik yaşadığı önemli ve kritik bir dönem olmasının manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi puanlarının yüksek olmasında etken olduğu düşünülebilir.^(1,5,12) Çalışmamızda en düşük puan ortalaması fiziksel aktivite alt grubunda saptanmış olup literatürle uyumludur.^(12,14)

Fiziksel aktivite, dinamik bir süreç içerdiği, zaman ayırılması gereken bir etkinlik olarak algılanması ne-

deniyle çalışan kadınların işyerinde geçirdiği zaman ve ev içi sorumlulukların yerine getirilmesi için gereken zamanın yönetiminin zor olduğu düşünülebilir. Ayrıca ev hanımlarının da evde yaptıkları temizlik, ev için yapılan alışveriş gibi ihtiyaçların fiziksel egzersiz gibi algılanıp, ek bir egzersiz süresine ihtiyaç duymamaları ile açıklanabilir. Gharaibeh ve ark.'nın yaptığı çalışmada da benzer olarak gebelerin düzenli ve planlı bir egzersizi takip etmek yerine merdiven kullanmak, ev sorumlulukları gibi olağan günlük aktiviteleri günlük egzersizlerinin bir parçası olarak gördükleri belirtilmektedir.⁽¹²⁾

SYBDÖ-II'nin sosyodemografik ve sağlık özellikleri ile karşılaştırılması

Araştırmalarda sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi yüksek gebelerin daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergiledikleri belirtilmektedir.^(1,9,14-16) Çalışmamızda eğitim seviyesi yüksek bir katılımcı grubu olsa da sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı. Gebelik döneminde sağlıklı yaşam davranışı oluşturabilmek için yalnızca yüksek eğitim düzeyinin tek başına yeterli olmayıp, yeterli bilgi düzeyi ve farkındalığın da olması gerektiği sonucu çıkarılabilir.

Obstetrik özellikler değerlendirildiğinde gebeliğin planlı olmasının sağlıklı yaşam biçimi davranışı oluşturmada önemli olduğu çalışmamızda öne çıkmaktadır. Çalışma sonuçlarımıza göre planlı gebeliklerde, toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu saptanmış, gebelerin sağlık sorumluluğunu alabildiği, stresi daha iyi yönettiği tespit edilmiştir (sırasıyla p=0.046, p=0.035, p=0.025). Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise gebeliğin planlı olup olmamasının istatistiksel anlamlı farklılık yaratmadığı bildirilmektedir.⁽¹⁶⁾

Katılımcılardan düşük öyküsü olanlarda fiziksel aktivite alt grubunda puanın daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.005$). Bu durum, düşük öyküsü olanlarda gebeliğin tekrar düşükle sonlanma olasılığı kaygısının fiziksel aktiviteye engel olduğunu düşünülebilir. Lin ve ark.'nın çalışmasında ise düşük öyküsü olanlar ve olmayanlar arasında fiziksel aktivite açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.⁽¹⁴⁾ Ancak iki çalışma arasındaki farklılığın nedeni gebelerdeki düşük nedeninin bilinmemesi, yaşanan toplum özelliklerinin farklılığı olabilir.

Çalışmamızda küretaj öyküsü olan gebelerde toplam ölçek puanı, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, fiziksel aktivite ve manevi güçlenme puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur (sırasıyla $p=0.039$, $p=0.046$, $p=0.037$, $p=0.007$, $p=0.023$). Küretaj öyküsü olanlarda SYBDÖ-II puanlarına yönelik bilgiye literatürde rastlanamamıştır. Araştırmamızda düzenli ilaç kullanan gebeler ile kullanmayan gebelerin SYBDÖ-II puan ortalaması arasında fiziksel aktivite alt grubu hariç her alt başlıkta daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların çoğu düzenli kullandıkları ilaçların gebelik sırasında alınan destek ve/veya tedavi edici ilaçlar olduğunu belirtmiştir. İlaçların gebelik döneminde daha çok doktor önerisi ile güvenle kullanılması,

bebeği korumanın kolay uygulanabilir bir yolu olarak görülmesi, ilaçların ülkemizde birinci basamakta ücretsiz olarak verilmesi uyumu artırıyor olabilir. Hemen her değerlendirmede fiziksel aktivite puanlarının düşük olması, toplumda egzersiz davranışına yeteri kadar önem verilmemesi, gebelikte uygun egzersiz hakkında yeterli bilgi sahibi olunmaması, bebeğine zarar verme kaygısı gibi nedenlerle açıklanabilir.

Çalışmanın, koruyucu hekimliğin en önemli uygulama alanı olan birinci basamakta yürütülmüş olması güçlü yanıdır. Ancak, toplumu yansıtacak sonuçlar için daha fazla katılımcı ile yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Sonuç:

Birinci basamakta halihazırda sürdürülen gebe izlemlerinde, danışmanlık sürelerini artırmak hem maternal hem fetal iyilik halinin sürekliliğini sağlamada etkin yollardan biridir. Gebelikte fiziksel aktivite gibi gebelerin yaşam kalitesinde artış sağlayabilecek konularda birinci basamak sağlık profesyonellerince uygun eğitim verilmelidir. Bireyler, kadın sağlığı ve aile planlaması konusunda bilgilendirilmelidir. Bireyler gebe okulları ve doğuma hazırlık kursları hakkında bilgilendirilmeli ve katılım sağlamaları için teşvik edilmelidir.

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemektedir.

Kaynaklar:

1. Gökyıldız S, Alan S, Elmas E, Bostancı A, Küçük E. Healthpromoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *International journal of nursing practice* 2014;20(4):390-7.
2. Bahabadi JF, Estebsari F, Rohani C, Khalifeh ZR, Sefidkar R, Mostafaei D. Predictors of Health-Promoting Lifestyle in pregnant women based on Pender's Health Promotion Model. *International Journal of Women's Health* 2020; 12: 71-7.
3. Kunz LH, King JC. Impact of maternal nutrition and metabolism on health of the offspring. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine* 2007; 12: 71-7.
4. Monk C, Fifer WP, Myers MM, Sloan RP, Trien L, Hurtado A. Maternal stress responses and anxiety during pregnancy: effects on fetal heart rate. *Developmental Psychobiology* 2000; 36: 67-77.
5. Kazemi AF, Aslani A, Hajian S. Association between perceived social support and health-promoting lifestyle in pregnant women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences* 2021 May; 10(2): 96-102.
6. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36(2):76-81.
7. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *C.U.Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi* 12(1),1-13.
8. Nacar M, Baykan Z, Çetinkaya F, Arslantaş D, Özer MA, Coşkun O, Yılmaz G. Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014;15(20): 8969-74.
9. Süt HK, Hür S. Üreme çağında, gebe ve postpartum dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2020;5(2):243-56.
10. Hamzehgardeshi Z, Gelekholaee Keshvar S, Kardan Soraky M. Health-promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Int Med Med Investigation J* 2018;3(4):12-7.
11. Malakouti J, Sehhati F, Mirghafourvand M, Nahangi R. Relationship between health promoting lifestyle and perceived stress in pregnant women with preeclampsia. *J Caring Sci* 2015;4(2):155-63.
12. Gharaibeh M, Al-Ma'atah R, Al Jada N. Lifestyle practices of Jordanian pregnant women. *International Nursing Review* 2005;52, 92-100.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. '2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması'. Ankara, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. 2021.
14. Lin Y, Tsai E, Chan T, Chou F, Lin Y. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Medical Journal* 2009; 32: 650-1.
15. Onat G, Aba Y. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish Journal of Public Health* 2014;12 (2), 69-79.
16. Aksoy M. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Yüksek lisans tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.

Alıntı Kodu: Doğan Kaya Y. ve Ark. Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı gebelerde sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. *Jour Turk Fam Phy* 2022; 13 (4): 145-154. Doi: 10.15511/tjfp.22.00445.