



Orjinal Makale

Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi

✉ Merve Kaniğ,¹ ✉ Kafiye Eroglu²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma İstanbul'da bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerinde ve Non Stres Test (NST) odasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini zihinsel engeli olmayan, okuma-yazma bilen, gebelikle ilgili herhangi bir riski bulunmayan 329 gebe oluşturmuştur. Veriler Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu, Gebe Tanılama Formu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ) ile gebelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada gebelerin %69'u 25 yaş üzerinde, %65.7'si 4 yıl ve üzerinde evli, %56.6'sı lise ve üzerinde eğitim düzeyinde, %75.4'ü sosyal güvenceye sahip ve %87.5'i çalışmamaktadır. Gebelerin ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 53.86±20.21 bulunurken, alt boyutta "Aile Desteği" 23.06±5.75 puan ile en yüksek düzeyde saptandı. Gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise 124.44±24.87 bulunurken, alt boyutta ortalama 25.11±4.63 puan ile en yüksek "Manevi Gelişim" bulunurken ortalama 13.08±4.57 puan ile en düşük "Fiziksel Aktivite" bulunmuştur. ÇBASDÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile SYBDÖ II toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (p<0.05).

Sonuç: Bu sonuçlara göre sosyal destek ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında olumlu ilişki saptanmıştır. Olumlu ağılık davranışlarının geliştirilmesinde hekim, hemşire, aile ve arkadaş çevresinin etkili olduğu söylenebilir. Hemşirelerin, eğitim ve danışmanlık hizmeti kapsamında; sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmede sosyal destekten yararlanması ve konu ile ilgili müdahale çalışmalarının yapılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik; sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sosyal destek.

Kadın için gelişimsel bir kriz süreci olarak tanımlanan gebelik; kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal uyumu gerektiren önemli bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi ve sağlıklı bir şekilde sonlanmasında kadınların sağlık davranışları önemli bir yere sahiptir.^[1,2] Bu nedenle intrauterin dönemde fetüsün fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve spiritüel ihtiyaçlarını karşılayan bir çevrenin varlığı zorunlu ve öncelikli bir gereksinimdir.^[1]

Sağlık davranışları, gebenin kendi sağlığını, fetüs ve yenido-

ğan sağlığını içine alan ve gebelik sonucunu etkileyen aktiviteler olarak tanımlanmaktadır.^[2] Yüksek kalitede sağlık davranışları gebelik sonuçlarının olumlu olmasıyla ilişkiliyken, riskli sağlık davranışları olumsuz sonuçlarla bağlantılıdır.^[2,3] Gebelik döneminde kadınların sağlık davranışları doğum ve doğum sonu dönemde anne ve bebeğin sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir.^[1,2,4] Gebe kadınlar kendilerinin ve bebeklerinin sağlıkları için yaşam biçiminde bazı değişiklikler yapmak durumunda kalabilmektedir. Yapılan araştırmalarda yeterli ve

İletişim: Merve Kaniğ, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Turkey

Tel: +90 216 500 41 71 **E-posta:** mervecskn20208@gmail.com **ORCID:** 0000-0003-3811-5105

Geliş Tarihi: 15.10.2019 **Kabul Tarihi:** 13.04.2020 **Online Yayınlanma Tarihi:** 04.12.2020

©Copyright 2020 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



Konu hakkında bilinenler nedir?

- Gebeliğin sağlıklı sürdürülmesi ve sağlıklı bir şekilde sonlanmasında kadınların sağlık davranışları önemli bir yere sahiptir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Sağlık çalışanlarına doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebelikte sosyal destek varlığının önemi üzerinde durmaları ve gerektiğinde eğitime eş ve aile üyelerini de katmalarının sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediğine dikkat çekmektedir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Hemşireler doğum öncesi bakım eğitimlerinde; gebe yanında eş ve aileden aktif destek alınarak gebeye olan sosyal desteğin güçlenmesine öncelik edebilir. Böylece gebeliğin hem anne hem de doğacak bebeği için olumlu sonuçlanmasına katkı verecektir.

dengeli beslenme,^[5-7] egzersiz yapma,^[2,5] giyim ve vücut bakımına dikkat etme, bağıışıklık için aşı yaptıırma,^[8] sigara, alkol ve madde kullanmama,^[1,2] sigara dumanına maruz kalmama,^[2,9] düzenli doğum öncesi kontrollere gitme^[1] gibi davranışların hem gebelerin hem de bebeklerinin sağlığını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalarda her bir gebenin sağlık davranışlarının farklı olduğu ve bu durumu birçok faktörün etkilediği belirtilmektedir. Gebelerin sağlık uygulama davranışlarını olumlu ya da olumsuz olarak etkileyen faktörler içinde; gebe kadının yaşı, ekonomik durumu, gebeliğin istenlik ve planlı olması, eğitim seviyesi, gebelik sayısı, sağlık güvencesinin varlığı ve sosyal destek faktörleri gibi değişkenler yer almaktadır.^[1,3,10]

Gebelikte sosyal destek alma bu sürece uyumu ve süreçte yaşanan sorunlarla baş etmeyi kolaylaştırmaktadır.^[1,2,10] Uluslararası ve ulusal çalışmalarda gebelerde sosyal desteğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını farklı düzeyde ve alanlarda etkilediğini ortaya koyan bazı çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar arasında Cannella^[11] (2006), gebelerde sosyal desteğin olumlu sağlık davranışlarını arttırdığını, benzer şekilde Fathnezhad-Kazemi ve Hajian'ın^[12] (2019) çalışmasında da gebelerde aile ve sosyal desteğin, olumlu sağlık davranışları seçme, benimseme ve bunlara ayak uydurmalarını sağlayan önemli bir faktör olduğunu, Downs ve Hausenblas^[13] (2004) ise ailesel desteğin gebelerin egzersiz yapma davranışını arttırdığını belirtmiştir. Harley ve Eskenazi^[14] (2006) çalışmalarında sosyal desteğin; gebelerin daha kaliteli beslenmelerine, vitamin desteklerini almalarına ve sigara içimini azaltmalarına etkili olduğu belirtirken, Murray ve McKinney^[15] (2010) çalışmalarında gebeliğinde yüksek düzeyde sosyal destek alan kadınların, düşük düzeyde destek alan kadınlara göre daha mutlu olduklarını ve gebelikle ilgili daha olumlu duygular yaşadıklarını belirlemişlerdir. Connelly'nin^[16] (2015) çalışmasında ise gebe kadınlar aile ve akrabaları yanında oldukları zaman kendilerini güvende hissettiklerini bildirmiştir. Wilkinson ve Miller^[17] (2007) yaptıkları çalışmada, gebe kadınların eşlerinin ve annelerinin gebelik döneminde kadına destek olan kişiler olduğunu bildirmiş, aile ve yakın çevre desteği az olan gebe kadınların diğerlerine göre yetersiz doğum öncesi bakım aldıklarına dikkat çekmiştir. Duncan ve Strycker^[18] (2005) arkadaş desteğinin fiziksel aktivite ile pozitif yönde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir.

Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek almaları; anne ve bebek sağlığı ve olumlu aile içi ilişkileri başlatma ve sürdürmede de büyük önem taşımaktadır.^[19] Hemşire, annenin çevresindeki sosyal destek sistemlerinden etkili bir şekilde yararlanmasında ve uygun ortamın hazırlanmasında önemli role sahiptir.^[1] Bu rol kapsamında aile ile iletişim halinde olan hemşire; gebelik süresince kadının öncelikli sağlık gereksinimlerini belirleyerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında teşvik edebilir ve kadınların algıladıkları sosyal destek düzeyini tespit edebilir. Ancak gebelerde sosyal destek düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini ortaya koyan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu nedenle çalışma gebelerde algılanan sosyal desteğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

1. Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi nasıldır?
2. Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
3. Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem**Araştırmanın Tipi**

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

Çalışma Dizaynı ve Katılımcılar

Araştırma İstanbul, Türkiye'de bir kamu hastanesinin gebe polikliniklerinde ve Non Stres Test (NST) odasında Şubat-Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evreni gebe polikliniklerine ve NST odasına bir yılda ortalama tekrarlı olmayan yaklaşık 5193 gebenin başvurduğu projeksiyonla belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü ise, evrenin belirli olduğu durumdaki örneklem hesabı formülü kullanılarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada olayın görülüş sıklığı (sosyal desteğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi); literatür doğrultusunda konu ile ilgili çalışmalar dikkate alınarak %35 (min:%30-max:%40, ortalama: %35) kabul edilerek 329 gebe örnekleme alınmıştır.^[13,14,20]

Kullanılan Ölçüm Araçları**Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu**

Çalışmada örnekleme alınacak gebeyi belirlemek üzere Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Bu form, gebenin obstetrik öyküsü, mevcut gebelik bilgisi, genel tıbbi öyküsü olmak üzere 3 bölümün yer aldığı 24 sorudan oluşmaktadır.^[21] Formda yer alan soruların herhangi birine evet cevabı veren gebe riskli gebe grubuna dahil edilerek örnekleme dahil edilmiştir.

Gebe Tanılama Formu

Gebe tanılama formu, gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, evlilik süresi, gelir düzeyi)

obstetrik (şimdiki ve geçmiş gebeliklere ait öyküsü, gebenin genel tıbbi öyküsü, gebeliğin planlaması, gebelik sayısı) ve doğum öncesi kontrol alma durumunu ve özelliklerini içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), üç farklı kaynaktan aile, arkadaş ve özel bir insandan alınan sosyal desteği ölçmek amacı ile Zimet ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Türkçeye Eker, Arkar ve Yıldız^[22] (2001) tarafından uyarlanmıştır. ÇBASDÖ 12 maddeden oluşan bir ölçektir. Her biri 4 maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin 3 gruba ayıran 3 alt boyutu içerir. Bunlar; aile, arkadaş ve özel bir insandır. Likert tipi olan ölçekte her madde 1'den (kesinlikle hayır) 7'ye (kesinlikle evet) kadar puanlanmaktadır. Her alt boyutta yer alan madde puanlarının toplanması ile alt boyut toplam puanı; alt boyut toplam puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı hesaplanmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 12 ve en yüksek puan 84'tür. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu, düşük puanlar ise desteğin algılanmadığını ya da destek azlığını veya yoksunluğunu gösterir. Orijinal geçerlik, güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.88$ (özel insan desteği alt ölçeği için .91, aile desteği alt ölçeği için .87, arkadaş desteği alt ölçeği için .85), üç ay arayla test-tekrar test güvenilirliği .75 olarak bulunmuştur. Ölçek Türkçeye Eker, Arkar ve Yıldız (2001) tarafından uyarlanmış, iç tutarlılık katsayısı $\alpha=.89$ olarak bulunmuştur (özel bir insan alt ölçeği için .92, aile alt ölçeği için .85, arkadaş alt ölçeği için .88). Bu çalışmada toplam ölçek cronbach alpha katsayısı 0.952, ölçek alt boyutlarının cronbach alpha katsayıları; özel bir insan desteği 0.981, aile desteği 0.967, arkadaş desteği 0.975 olarak bulunmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (Health Promotion Life-Style Profile II)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlıklı geliştiren davranışları ölçmek için Walker ve ark.^[23] (1987) tarafından geliştirilmiş, 1996 yılında tekrar revize edilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması en son 1998 yılında Akça^[24] tarafından yapılmıştır. Kullanılan ölçeğin uyarlama çalışması üzerinden on yıl bir süre geçmiş olması ölçeğin yeniden toplumuza uyarlanmasına gereksinim göstermiştir. Ölçeğin çeşitli grupların sağlık davranışlarının değerlendirilmesinde ve planlanan sağlıklı geliştirici programlarının etkinliğinin değerlendirilmesinde etkin olarak kullanılabilmesi nedeniyle ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yenilenmesine gereksinim duyulmuştur. Bahar ve ark.^[25] (2008) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Ölçek toplam 52 maddeden oluşmuş olup 6 alt faktörü vardır. Alt gruplar, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin tüm maddeleri olumludur. Derecelendirme 4'lü

likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri .92 olup yüksek güvenilirlik derecesine sahiptir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları ise; Sağlık sorumluluğu .77, Fiziksel Aktivite .79, Beslenme .68, Manevi Gelişim .79, Kişilerarası ilişkiler .80, Stres Yönetimi .64 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ölçek Cronbach Alpha değeri 0.956 olup, ölçeğin alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları Sağlık sorumluluğu 0.83, Fiziksel Aktivite 0.837, Beslenme 0.778, Manevi Gelişim 0.833, Kişilerarası ilişkiler 0.83, Stres Yönetimi 0.78 olarak saptanmıştır.

Prosedür

Araştırma için etik kurul izni (Sayı: 2015.266.IRB3.141), Kamu Hastaneler Birliği Beyoğlu Genel Sekreterliği'nden ve çalışmaya katılan gebelerden yazılı izni alındı. Kullanılacak olan ölçeklerin doldurulma süresi ve tanılama formunun anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini test etmek için gebe polikliniğinde örneklemin yaklaşık %10'unu oluşturan 30 gebeye ön uygulama yapıldı. Ön uygulama sonrası tüm formların yüz yüze görüşülerek toplanması kararı alınmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı yazılı onam ile kabul eden gebelere, poliklinikte ya da NST odasında "Sağlık Bakanlığı Risk Değerlendirme Formu" uygulanmış riski olmayan gebeler belirlenerek örnekleme dahil edilmiştir. Örnekleme alınan gebelerle "Gebe Tanılama Formu", "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" yüz yüze görüşülerek dolduruldu. Verilerin toplanması yaklaşık 23 dakika sürmüştür.

İstatistiksel Analiz

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra parametreler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde korelasyon testi kullanılmıştır. Geçerlilik güvenilirlikte reliability analizi kullanıldı, sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık 0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir. Bu değerden küçük ya da eşit "p" değerleri için istatistiksel olarak anlamlı; büyük değerleri için istatistiksel olarak anlamlı değil yorumu yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmada gebelerin yaş ortalamasının 26.96 ± 4.50 olduğu %37.7'sinin 25-29 yaş arasında, %42.9'unun lise mezunu olduğu, %87.5'inin herhangi bir işte çalışmadığını ve %75.4'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu görülmüştür. Gebelerin eşlerinin ise, %43.5'inin lise mezunu, %34'ünün ilköğretim mezunudur. Gebelerin %63.8'i çekirdek aile tipine sahipti. Gelir durumu algısına bakıldığında ise kadınların %78.7'sinin gelirinin gideri ile dengeli olduğunu belirttiği saptanmıştır.

Tablo 1'de gebelerin mevcut gebeliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımları yer almaktadır. Çalışmada yer alan gebe kadınların %80.2'si üçüncü, %10.6'sı ikinci, %9.1'i ise birinci trimesterde bulunmaktadır. Gebe kadınların %32.8'inin ilk, %31'inin ise ikinci gebeliğini yaşadığını belirtmiştir. Gebelerin %20'si son gebelikleri ile bu gebelikleri arasındaki sürenin 24 aydan az, %71.4'ü ise gebeliğinin planlı olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %91.8'i ilk trimesterde doğum öncesi bakım almaya başlamıştır. Doğum öncesi bakım alma sayısı Sağlık Bakanlığı kriterlerine göre 4 ve 4'ten fazla olmak üzere ele

alınmıştır. Gebe kadınların %25.8'i 4'ten az, %74.2'si ise 4'ten fazla izlem almıştır. Birinci trimesterde bakım alma ortalamaları 2.36 ± 1.37 , ikinci trimesterde ortalama 4.37 ± 1.80 , üçüncü trimesterde ise 8.71 ± 3.54 olarak bulunmuştur. Doğum öncesi bakım alma sayısı ortalamalarına bakıldığında; 7.67 ± 3.89 kez bakım aldıkları dikkati çekmektedir. Gebelerin %65.3'ü doğum öncesi bakımda eğitim almadıklarını ifade etmiştir. Doğum öncesi bakımda eğitim aldıkları (%34.7) ifade eden kadınların emzirme, aile planlaması, bebek bakımı ve doğum sonu kanama kontrolü konusunda eğitim aldığı saptanmıştır.

Tablo 1. Gebelerin mevcut gebeliklerine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=329)

Özellikler	n	%
Şuanki gebelik haftası		
İlk trimester (0-12 hafta)	30	9.1
İkinci trimester (13-27 hafta)	35	10.6
Üçüncü trimester (28 ve üzeri hafta)	264	80.2
Şuanki gebelik haftası ortalaması (min:1, max: 41), Ort.±SS	31.28±9.68	
Gebelik sayısı		
İlk gebelik	108	32.8
2	102	31.0
3	64	19.5
4 ve üzeri	55	16.7
Ortalama gebelik sayısı (min: 1, max: 4), Ort.±SS	2.99±0.88	
Son gebelikleri ile bu gebelikleri arasındaki süre		
24 aydan az	66	20.1
24 aydan fazla	155	47.1
Gebeliğin planlanma durumu		
Planlı	235	71.4
Plansız	90	27.4
Tedavi ile	4	1.2
Doğum öncesi bakım almaya başlama zamanı		
İlk trimester (0-12 hafta)	302	91.8
İkinci trimester (13-27 hafta)	16	4.9
Üçüncü trimester (28 ve üzeri hafta)	11	3.3
Doğum öncesi bakım alma sayısı		
4'ten az	85	25.8
4 ve üzeri	244	74.2
Trimesterlere göre bakım alma ortalamaları		
İlk trimester (0-12 hafta), Ort.±SS	2.36±1.37	
İkinci trimester (13-27 hafta), Ort.±SS	4.37±1.80	
Üçüncü trimester (28 ve üzeri hafta), Ort.±SS	8.71±3.54	
Doğum öncesi bakım almaya başlama gebelik haftası ortalaması (min: 1, max: 36), ort.±SS	7.13±5.53	
Doğum öncesi bakım alma sayı ortalaması (min: 1, max: 20), Ort.±SS	7.67±3.89	
Doğum öncesi bakımda eğitim alma durumu		
Evet*	114	34.7
Hayır	215	65.3
Doğum öncesi bakıma yakını ile gelme durumu		
Evet	213	64.7
Hayır	116	35.3

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 2. Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=329)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Alt Boyutları	Min-Max	Ort.±SS
Sağlık Sorumluluğu	9-36	22.13±5.65
Fiziksel Aktivite	8-32	13.08±4.57
Beslenme	9-36	20.11±4.80
Manevi Gelişim	9-36	25.11±4.63
Kişilerarası İlişkiler	9-36	24.68±4.66
Stres Yönetimi	8-32	19.30±4.46
Toplam Puan	52-208	124.44±24.87

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 3. Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=329)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları	Min-Max	Ort.±SS
Özel Bir İnsan Desteği	4-28	13.45±9.08
Aile Desteği	4-28	23.06±5.75
Arkadaş Desteği	4-28	17.34±8.87
Toplam Puan	12-84	53.86±20.21

Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Gebelerin %64.7'ünün doğum öncesi bakıma yakını ile geldiği belirlenmiştir.

Tablo 2'de gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği (SYBDÖ) toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları verildi. SYBDÖ toplam puan ortalaması 124.44±24.87, ölçeğin alt boyut puan ortalamaları ise; sağlık sorumluluğu 22.13±5.65, fiziksel aktivite 13.08±4.57, beslenme 20.11±4.80, manevi gelişim 25.11±4.63, kişilerarası ilişkiler 24.68±4.66 ve stres yönetimi 19.30±4.46 puan olarak tespit edilmiştir. SYB-

DÖ'nin alt boyutlarının ortalama standart sapmalarına baktığımızda sırasıyla en yüksek manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite olduğu görülmektedir.

Tablo 3'te ÇBASDÖ toplam puan ortalaması 53.86±20.21, ölçeğin alt boyut puan ortalamaları ise özel bir insan desteği 13.45±9.08, aile desteği 23.06±5.75, arkadaş desteği 17.34±8.87 puan olarak tespit edilmiştir. Her alt boyutta en az ve en yüksek puanı alan en az bir gebe bulunmaktadır. Gebe-

Tablo 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamaları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin Alt Boyutları	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Alt Boyutları							
	Özel Bir İnsan Desteği		Aile Desteği		Arkadaş Desteği		ÇBASÖ Toplam Puan	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Sağlık Sorumluluğu	0.265	<0.01	0.342	<0.01	0.432	<0.01	0.420	<0.01
Fiziksel Aktivite	0.343	<0.01	0.320	<0.01	0.426	<0.01	0.432	<0.01
Beslenme	0.375	<0.01	0.428	<0.01	0.488	<0.01	0.497	<0.01
Manevi Gelişim	0.270	<0.01	0.390	<0.01	0.445	<0.01	0.423	<0.01
Kişilerarası İlişkiler	0.364	<0.01	0.460	<0.01	0.584	<0.01	0.548	<0.01
Stres Yönetimi	0.300	<0.01	0.393	<0.01	0.468	<0.01	0.445	<0.01
Toplam Puan	0.375	<0.01	0.452	<0.01	0.533	<0.01	0.539	<0.01

r= Spearman Korelasyon Katsayısı.

lerin %16.7'si (n=55) özel bir insan desteği, %31.9'u (n=105) aile desteği, %20.4'ü (n=67) arkadaş desteği alt boyutlarından tam puan almıştır. Çalışmada ölçekten alınan toplam puana baktığımızda; gebelerin %14.3'ünün tam puan aldığı bulunmuştur. En düşük puanlara bakıldığında; gebelerin %35.6'sı (n=117) özel bir insan desteği, %3'ü (n=10) aile desteği, %20.1'i (n=66) arkadaş desteği aldığını ifade etmiştir. Gebelerin %2.4'ü (n=8) en düşük toplam puan almıştır.

Tablo 4'te gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam ve her bir alt boyut ortalamaları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeğinin toplam ve her bir alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzey bir ilişki saptandı ($r=0.53$, $p<0.05$). Gebe kadınların özel bir insan desteği, aile desteği ve arkadaş desteği arttıkça, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı görülmüştür.

Tartışma

Bu çalışma gebelerin algılandıkları sosyal destek düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma kapsamında gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği (SYBDÖ) total puan ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; ölçeğin alt boyut puan ortalamaları arasında en yüksek puanı manevi gelişim ikinci sırayı ise kişilerarası ilişkiler alırken, en düşük puan ortalamasını fiziksel aktivite boyutu almıştır. Literatürde gebe olmayan kadınlarda SYBD'ni inceleyen çalışmaların sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmalarda en yüksek alt ölçek puan ortalamasının manevi gelişim, en düşük alt ölçek puan ortalamasının fiziksel aktivite değişkeninde olduğu bildirilmiştir.^[26-28] Gebe kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi ile ilgili çalışmalarda da benzer sonuç elde edilmiş olup fiziksel aktivite alt boyutu en düşük, manevi gelişim ise en yüksek puanı alan alt boyut olarak saptanmıştır.^[28-30] Fathnezhad-Kazemi ve Hajian'nın^[12] yaptığı kalitatif bir çalışmada gebe kadınlar hamilelik sırasında yapılan egzersizleri bilmediklerini ve bu nedenle yapmadıklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada kadınlardan bazıları oturdukları yere yakın spor alanı olmadığını, bazıları ise eşi sevmediği ve istemediği için fiziksel aktivite yapmadıklarını belirtmiştir. Connelly ve arkadaşlarının^[16] (2015) çalışmasında ise gebe kadınlar bebeklerine zarar geleceği korkusu nedeni ile fiziksel aktivite yapmadıklarını bildirmişlerdir. Bu çalışmada manevi gelişimim ilk sırada yer alması kültürel yapı ve inanç sistemleri faktörleri ile ilişkilendirilebilir. Fiziksel aktivitenin son sırada yer almasını ise, kadınların yaşadığı bölgesel farklılıklar, gelenek ve kültürel farklılıklar, kadınların çoğunun çalışmaması, günün büyük bir kısmını evde geçirmesi, yaşanan çevre nedeniyle spor alanlarının yetersiz olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışma kapsamında gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) total puan ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımları incelendi. ÇBASDÖ alt boyutlara bakıldığında en yüksek puanı sırası ile aile desteği, arkadaş desteği ve özel bir insan desteğinin aldığı görülmüştür. ÇBASDÖ'de puan arttıkça sosyal destek düzeyinin fazla olduğu söylenilebilir, bu

durumda aile ve eşten alınan sosyal destek, özel bir insan desteği ve arkadaş desteğinden daha yüksek bulunmuştur. Gebe kadınların sosyal destek sistemlerini daha çok akrabalarının oluşturduğu ve duygusal desteği genellikle anne ve kardeşlerinden aldıkları belirtilmiştir.^[31] Literatürdeki diğer çalışmalarda çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir.^[19,32,33] Özdemir ve ark.ının^[34] (2010) çalışmasında özel bir insan desteği alt boyut ortalaması en yüksek çıkmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği arasındaki ilişkiye bakıldığında ÇBASDÖ'nin her bir alt boyutu ile SYBD II Ölçeği'nin her bir alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Baheiraei ve ark.ının (2014) gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sosyodemografik özellikler ve sosyal desteğin etkisini araştırdıkları çalışmada bu çalışma ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Sosyal desteğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının her bir alt boyutunu anlamlı olarak etkilediği, algılanan sosyal desteği yüksek olan kadınların sağlık davranışlarını daha fazla yerine getirdiği belirtilmiştir.^[18,27] Cannella^[11] çalışmasında, gebelerde sosyal desteğin olumlu sağlık davranışlarını arttırdığı, benzer şekilde Fathnezhad-Kazemi ve Hajian'nın^[12] (2019) çalışmasında da aile ve sosyal desteğin, olumlu sağlıklı davranışları seçme, benimseme ve bunlara ayak uydurmalarını sağlayan önemli bir faktör olduğu, Downs ve Hausenblas^[13] ise çalışmalarında ailesel desteğin gebelerin egzersiz yapma davranışını arttırdığı belirtmiştir. Harley ve Eskenazi'nin^[14] (2006) çalışmasında sosyal desteğin; gebelerin daha kaliteli beslenmelerine, vitamin desteklerini almalarına ve sigara içimini azaltmalarına etkisi olduğunu saptarken,^[15] Murray ve McKinney^[15] (2010) çalışmalarında gebeliğinde yüksek düzeyde sosyal destek alan kadınların, düşük düzeyde destek alan kadınlara göre daha mutlu olduklarını ve gebelikle ilgili daha olumlu duygular yaşadıklarını belirtmiştir. Gebelerin algılandıkları sosyal destek arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da olumlu olarak etkilendiği ve yükseldiği söylenebilir. Literatürdeki sonuçlarda çalışma sonucumuzu destekler niteliktedir.^[11-15,27]

Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Bu nedenle, araştırma sonuçları sınırlı bir şekilde genellenebilir. Araştırmanın örneklem sayısının fazla olması çalışmanın güçlü yönüdür. Araştırma sonuçları, gebelerin kendi bildirimlerine dayanmaktadır. Araştırmada gebe kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi için herhangi bir eğitim programı yapılmamıştır.

Sonuç

Gebelerde sosyal desteğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkilediği ve bu davranışların geliştirilmesinde hekim, hemşire, aile ve arkadaş çevresinin etkili olduğu belirlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda:

Gebeleri yakından takip eden sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sosyal des-

tek sistemleri ile ilgili bilinçlendirilerek aile eğitimlerinin planlanması, gebe kadın ve eşinin bu eğitimlere aktif katılımı sağlanmalıdır. Ayrıca kamu spotları oluşturma ve yapılandırılmış öğretim programları gibi yöntemlerle de gebelerin sağlığını geliştirme ve sürdürmede hemşireler aktif rol almalıdır. Eğitimler kapsamında gebelere gebelik egzersizlerinin öğretilmesi, doğum öncesi bakımlarda, gebe okulunda fiziksel aktivitenin önemine dikkat çekilmesi, hemşirelerin konu ile ilgili bilgilenmesi ve fiziksel aktivitenin olumlu bir sağlık davranışı olduğunu gebelere anlatması gebelerin sağlığını geliştirme ve sürdürmede önem taşımaktadır.

Türkiye’de sosyal desteğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gebeler de ne ölçüde etkilediğini ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmadı. Uluslararası literatürde de sınırlı sayıda çalışmaya rastlandığı için farklı kültürlere sahip gebelerde sosyal desteğin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini inceleyen geniş kapsamlı tanımlayıcı ve müdahale çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – M.K., K.E.; Dizayn – M.K., K.E.; Denetim – M.K., K.E.; Finansman – M.K., K.E.; Materyal – M.K., K.E.; Veri toplama veya işleme – M.K., K.E.; Analiz ve yorumlama – M.K., K.E.; Literatür arama – M.K., K.E.; Yazan – M.K., K.E.; Kritik revizyon – M.K., K.E.

Kaynaklar

- Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermik DL, Wilson D, Alden KR, Cashion MC. *Maternal Child Nursing Care*. 6th ed. Mosby Elsevier; 2017.
- Simpson KR, Creehan PA. *AWHONN's Perinatal Nursing*. 4th ed. Wolters Kluwer Health; 2014.
- Edvardsson K, Ivarsson A, Eurenus E, Garvare R, Nyström ME, Small R, Mogren I. Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. *BMC Public Health* 2011;11:936.
- Yanikkerem E, Ay S, Piro N. Planned and unplanned pregnancy: effects on health practice and depression during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res* 2013;39:180–7.
- Du MC, Ouyang YQ, Nie XF, Huang Y, Redding SR. Effects of physical exercise during pregnancy on maternal and infant outcomes in overweight and obese pregnant women: A meta-analysis. *Birth* 2019;46:211–21.
- Bawadi HA, Al-Kuran O, Al-Bastoni LA, Tayyem RF, Jaradat A, Tuuri G, Al-Beitawi SN, Al-Mehaisen LM. Gestational nutrition improves outcomes of vaginal deliveries in Jordan: an epidemiologic screening. *Nutr Res* 2010;30:110–7.
- Kaiser LL, Campbell CG; Academy Positions Committee Workgroup. Practice paper of the Academy of Nutrition and Dietetics abstract: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. *J Acad Nutr Diet* 2014;114:1447.
- Doraivelu K, Boulet SL, Biswas HH, Adams JC, Haddad LB, Jamieson DJ. Predictors of tetanus, diphtheria, acellular pertussis and influenza vaccination during pregnancy among full-term deliveries in a medically underserved population. *Vaccine* 2019;37:6054–9.
- Kutlu RT. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetüs üzerine etkileri. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2008;7:445.
- Gilbert ES. *Manual of High Risk Pregnancy and Delivery*. 5th ed. New York: Mosby; 2010.
- Cannella BL. Mediators of the relationship between social support and positive health practices in pregnant women. *Nurs Res* 2006;55:437–45.
- Fathnezhad-Kazemi A, Hajian S. Factors influencing the adoption of health promoting behaviors in overweight pregnant women: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2019;19:43.
- Downs Symons D, Hausenblas HA. Women's exercise beliefs and behaviors during their pregnancy and postpartum. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2004;42:138–44.
- Harley K, Eskenazi B. Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent. *Soc Sci Med* 2006;62:3048–61.
- Murray S, McKinney E. *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing*, 5th ed. Saunders Elsevier; 2010.
- Connelly M, Brown H, van der Pligt P, Teychenne M. Modifiable barriers to leisure-time physical activity during pregnancy: a qualitative study investigating first time mother's views and experiences. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:100.
- Wilkinson SA, Miller YD. Improving health behaviours during pregnancy: a new direction for the pregnancy handheld record. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2007;47:464–7.
- Duncan SC, Duncan TE, Strycker LA. Sources and types of social support in youth physical activity. *Health Psychol*.2005;24:3–10.
- Mermer G, Bilge A, Yucel U, Ceber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *J Psychiatric Nurs* 2010;1:71–6.
- Baheiraei A, Mirghafourvand M, Charandabi SM, Mohammadi E, Nedjat S. Health-promoting behaviors and social support in Iranian women of reproductive age: a sequential explanatory mixed methods study. *Int J Public Health* 2014;59:465–73.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü Genelgesi 2008 / 13. Retrieved January 01, 2016, from <https://www.saglik.gov.tr/TR,11104/dogum-oncesi-bakim-izlem-protokolu-genelgesi-2008--13.html>.
- Eker D, Arkar H, Yaldiz H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Turkish Journal of Psychiatry* 2001;12:17–25.
- Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36:76–81.
- Akça Ş. Üniversite öğretim elemanlarının sağlığı geliştirme davranışları ve bunu etkileyen etmenlerin 0,4 1. 136, değerlendirilmesi. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
- Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam

- biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12:1-12.
26. Chen CM, Kuo SF, Chou YH, Chen HC. Postpartum Taiwanese women: their postpartum depression, social support and health-promoting lifestyle profiles. *J Clin Nurs* 2007;16:1550-60.
27. Nazik H, Nazik E, Özdemir F, Gül Ş, Tezel A, Narin R. Effect of parity on healthy promotion lifestyle behavior in women. *Contemp Nurse* 2015;50:267-73.
28. Cyphers NA, Clements AD, Lindseth G. The Relationship Between Religiosity and Health-Promoting Behaviors in Pregnant Women. *West J Nurs Res* 2017;39:1429-46.
29. Thaewpia S, Howland LC, Clark MJ, James KS. Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant Thais. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2013;17:28-38.
30. Gokyildiz S, Alan S, Elmas E, Bostanci A, Kucuk E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *Int J Nurs Pract* 2014;20:390-7.
31. Glasser S, Barell V, Shoham A, Ziv A, Boyko V, Lusky A, et al. Prospective study of postpartum depression in an Israeli cohort: prevalence, incidence and demographic risk factors. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1998;19:155-64.
32. Virit OT, Akbas ET, Savas HT, Sertbas GT, Kandemir HT. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Noropsikiyatri Arsivi* 2008;45:9.
33. Karatas T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yasama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012;5:47-52.
34. Özdemir F, Bodur S, Nazik E, Nazik H, Kanbur A. Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2010;9:463-70.