

Effect of Participation in the Pregnant Information Class on Healthy Lifestyle Behaviors of Pregnant Women: Case-Control Study

Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılımın Gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Vaka-Kontrol Çalışması

Nimet İMANCIOĞLU , Hale UYAR HAZAR 

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Cite this article as: İmancıoğlu N, Uyar Hazar H. Effect of Participation in the Pregnant Information Class on Healthy Lifestyle Behaviors of Pregnant Women: Case-Control Study. *Arch Health Sci Res.* 2021;8(2):131-138.

131

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to determine the effect of participation in a pregnant information class on healthy lifestyle behaviors of pregnant women.

Material and Methods: The study was conducted as an analytical case-control study between October 2017 and May 2018 in Aydın Gynecology and Pediatrics Hospital. A total of 160 pregnant women, including 40 pregnant women participating in the pregnant information class constituting the case group and 120 pregnant women not participating in the pregnant information class constituting the control group were included in the study. Convenience sampling method was used to determine the sample group. For the case and control groups, three controls for each case were matched in terms of educational status, employment status, and number of living children. The Introductory Information Form and Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) were used to collect the data. Data analysis was performed using numbers, percentage, mean, standard deviation, minimum-maximum values, chi-squared test, and Student t test.

Results: It was found that the mean HPLP II total score (153.20 ± 15.61) of the pregnant women in the case group was higher than the total mean score (133.28 ± 15.34) of the pregnant women in the control group. In the case and control groups, the highest mean sub-factor score obtained from the scale was spiritual development (case group = 29.75 ± 3.04 , control group = 27.51 ± 3.75), the lowest mean sub-factor score was physical activity (case group = 19.20 ± 4.05 , control group = 14.45 ± 4.09). It was found that there was a statistically significant difference between the HPLP II total score and sub-factor mean scores of the groups ($P < .05$).

Conclusion: Participation in the pregnant information class positively affects and increases the healthy lifestyle behaviors (HLB) of pregnant women. Pregnancy should be seen as an opportunity for the acquisition, development, and implementation of HLB, participation in pregnant information classes should be expanded, and long-term participation should be ensured in this process.

Keywords: Case-control studies, healthy lifestyle behaviors, midwifery, pregnant information class, pregnancy

ÖZ

Amaç: Bu araştırmada, gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, analitik vaka-kontrol olarak Ekim 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yürütüldü. Araştırmanın örneklemini; gebe bilgilendirme sınıfına katılan 40 gebe vaka grubunda ve gebe bilgilendirme sınıfına katılmayan 120 gebe kontrol grubunda olmak üzere toplam 160 gebe oluşturdu. Örneklem grubunun belirlenmesinde gelişigüzel örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanıldı. Vaka ve kontrol grupları; eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşayan çocuk sayısı açısından, her bir vaka için üç kontrol olacak şekilde eşleştirildi. Verilerin toplanmasında, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" (SYBDÖ II) kullanıldı. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerler, Ki-kare testi ve Student T testi kullanıldı.

Bulgular: Vaka grubundaki gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının ($153,20 \pm 15,61$), kontrol grubundaki gebelerin toplam puan ortalamasına göre ($133,28 \pm 15,34$) yüksek olduğu bulundu. Vaka ve kontrol gruplarında ölçekten alınan en yüksek alt faktör puan ortalamasının manevi gelişim (Vaka Grubu= $29,75 \pm 3,04$, Kontrol Grubu= $27,51 \pm 3,75$), en düşük alt faktör puan ortalamasının fiziksel aktivite (Vaka Grubu= $19,20 \pm 4,05$,

Address for Correspondence: Nimet İMANCIOĞLU, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye, nimet.imancioglu@hotmail.com



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Received: 14 Eylül 2020

Accepted: 9 Mart 2021

Kontrol Grubu=14,45±4,09) olduğu belirlendi. Grupların SYBDÖ II toplam puan ve alt faktör puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($P < ,05$).

Sonuç: Gebe bilgilendirme sınıfına katılım, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) olumlu yönde etkilemekte ve arttırmaktadır. Gebelik; SYBD'nin kazandırılması, geliştirilmesi ve uygulanması için bir fırsat olarak görülmeli, bu süreçte gebe bilgilendirme sınıflarına katılım yaygınlaştırılmalı ve uzun süreli katılım sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vaka kontrol çalışmaları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ebelik, gebe bilgilendirme sınıfı, gebelik

Giriş

Günümüzde sağlık yaklaşımında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından belirtilen "21. Yüzyıl Herkes İçin Sağlık" hedefleri doğrultusunda, insanların hayatları boyunca sağlıklarını korumak ve geliştirmek amaçlanmaktadır.¹ Sağlığın geliştirilmesi, toplumun tüm bireyleri ve özellikle de kadınları için oldukça önemlidir. Sağlıklı nesillerin dünyaya gelmesi, kadınların fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması, olumlu sağlık davranışlarına sahip olması ve kadın sağlığının korunup, geliştirilmesi ile mümkündür.^{2,3}

Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2019 yılında yayınladığı verilere göre, kadın nüfusunun %52'si doğurganlık çağındaki olan 15-49 yaş kadınlardan oluşmaktadır.⁴ Toplam kadın nüfusunda yer alan doğurganlık çağındaki kadın nüfusunun yoğun olması, anne ve fetüs sağlığı için bu grupta gebelik dönemine yönelik sağlık davranışlarına önem vermeyi ve bu grubun sağlığını koruyup geliştirmeyi gerekli kılmaktadır.^{4,5} Gebelik dönemindeki kadının sağlık davranışları; mevcut gebeliğini, gebelik sonuçlarını, bebeğin kısa ve uzun dönemdeki sağlığını etkilemekte ve bu dönemde kadının uyguladığı sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), anne ve fetüs sağlığı üzerinde olumlu etkiler oluşturmaktadır.⁶⁻⁹ Bireyin sağlığını geliştiren SYBD "Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi" alt faktörlerinden oluşmaktadır.^{10,11}

Gebe kadınlar, sağlıklı bir gebelik süreci geçirme ve sağlıklı bir bebeğe kavuşma isteği ile davranışlarını gözden geçirmekte, davranış değişikliği yapma ve yeni sağlık davranışları edinme çabası ile doğru ve güncel bilgi arayışı içinde olmaktadır. Doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetleri kapsamında yer alan eğitim sınıfları; bilgi, eğitim ve danışmanlık imkanı sunarak, kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesine ilişkin bilgi ve davranış sahibi olmalarını sağlamaktadır.^{9,12,13} Literatürde farklı isimlerle adlandırılan bu sınıflarda gebelere verilen eğitimlerin, gebeliğe etkisini incelemek için yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalarda doğum öncesi eğitim sınıflarına katılan gebelerin; bilgi eksikliklerinin karşılandığı, gebelik ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığı¹⁴⁻¹⁶, bu gebelerin sağlığa olan ilgisinin daha fazla olduğu, egzersiz yapma, dengeli ve düzenli beslenme davranışlarını daha fazla sergiledikleri belirtilmektedir.¹⁷

Gebelik döneminde verilen sağlık eğitimi, gebelerin uyguladıkları SYBD'yi olumlu yönde etkilemekte ve arttırmaktadır.¹⁸⁻²¹ Aşçı'ya¹⁸ göre DÖB kapsamında sağlığı geliştirme programına uygun olarak eğitim alan gebeler, rutin DÖB alan gebelere göre daha fazla SYBD uygulamaktadır. Şen ve Şirin¹⁹ gestasyonel diyabeti olan gebeler ile yaptığı çalışmada Sosyal-Bilişsel Teori ve Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı eğitim verilen gebelerin, eğitim verilmeyen gebelere göre daha fazla SYBD uyguladıklarını

belirtmektedir. Ural²⁰ gestasyonel diyabeti olan gebelere yönelik "Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı" uygulayarak yaptığı çalışmada gebelerin eğitim sonrası daha fazla SYBD uyguladıklarını belirtmektedir. Ghahremani ve ark.²¹ öz-yeterlik teorisine dayanarak fiziksel aktivite ve sağlık davranışları eğitimi verilen gebelerin daha fazla SYBD uyguladıklarını belirtmektedir. Doğum öncesi verilen eğitimler, doğru ve güncel bilgi arayışı içinde olan gebeler tarafından büyük ölçüde kabul görmekte ve istedik davranışlar büyük ölçüde oluşmaktadır. Dolayısıyla doğum öncesi eğitim hizmetleri kapsamında yer alan gebe bilgilendirme sınıflarının, gebelerde SYBD'nin geliştirilmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde; gebelerde SYBD geliştirmede etkili olabilecek yöntemler ile ilgili çalışmalar son yıllarda önem kazanmakla birlikte sınırlı sayıda ve gebe bilgilendirme sınıfına katılımın, gebelerin SYBD'sine etkisini inceleyen araştırma bulunmamaktadır. Bu araştırmanın amacı, gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemektir. Araştırmanın hipotezlerini; "H₀₋₁: Gebe bilgilendirme sınıfına katılan ve katılmayan gebelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) alt faktör ve toplam puanları arasında fark yoktur." ve "H₀₋₂: Gebe bilgilendirme sınıfına katılım süresine göre gebelerin SYBDÖ II toplam puanları arasında fark yoktur." oluşturmaktadır.

Gereç ve Yöntemler

Araştırmanın türü

Bu araştırma, analitik vaka-kontrol tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer ve zamanı

Bu araştırma, Ekim 2017-Mayıs 2018 tarihleri arasında, Aydın il merkezinde bulunan Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde gebe bilgilendirme sınıfı ve Non-Stres Test (NST) polikliniklerinde yürütüldü. Hastanenin gebe bilgilendirme sınıfında, hastane kadrosunda bulunan bir ebe tarafından, Sağlık Bakanlığı'nın 25.09.2014 tarihli ve 2014/28 sayılı genelgesi doğrultusunda; gebelik, doğum, doğum sonrası dönemlere yönelik konular ile ilgili, altı hafta süre ile haftada iki saat olmak üzere toplam 12 saatlik süreyi kapsayan grup eğitimleri verilmekte ve eğitimlerin sonrasında egzersiz uygulamaları yapılmaktadır. Gebeler rutin doğum öncesi izlem için hastanede bulunan kadın doğum polikliniklerine (10 adet) başvurmakta ve 28 hafta ve üzeri olan gebeler NST polikliniğine yönlendirilmektedir. Hastanenin NST polikliniğinde bir adet kayıt ve bekleme odası, iki adet çekim odası bulunmakta, aynı anda dört gebenin NST çekimi yapılabilmektedir.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

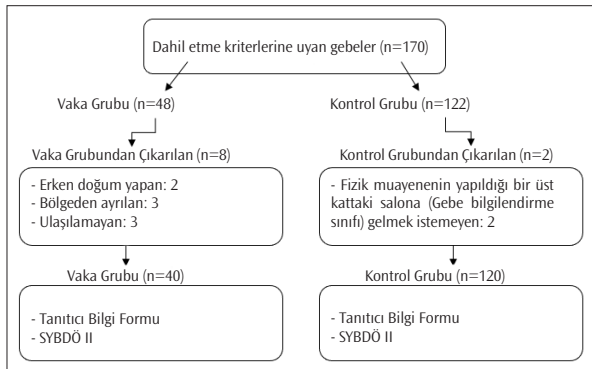
Araştırmanın evrenini, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne doğum öncesi bakım hizmeti almak için başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi, vaka ve kont-

rol olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Araştırmanın vaka grubunu, gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebeler, kontrol grubunu, NST polikliniğine başvuran ve gebe bilgilendirme sınıfına katılmayan gebeler oluşturdu. Araştırmanın veri toplama sürecinde, vaka grubunu oluşturan gebelerin sınırlı ve az sayıda olmasından dolayı vaka-kontrol grupları 1:3 oranında alındı.²² Araştırmanın veri toplama sürecinde ulaşılan örneklem sayısı kullanılarak yapılan uzlaşmacı (compromise) güç analizinde²³,²⁴ bağımsız iki grup arasındaki farkın test edilmesi için t testleri seçeneği seçilerek; grupların SYBD'sine ilişkin elde edilen ortalama ve standart sapma verileri ile etki büyüklüğü $d=1,33$ olarak hesaplandığında, $\beta/\alpha=1$, $Df=158$, Tip I hata 0,0002 iken Power $(1 - \beta \text{ errprob})=0,99$ olarak bulundu. Sonuç olarak, araştırmaya veri toplama sürecinde ulaşılan 40 vaka ve 120 kontrol olmak üzere toplam 160 gebe dahil edildi ve bu örneklem büyüklüğü ile %99 güce ulaşıldı. Örneklem grubunun belirlenmesinde gelişigüzel örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanıldı.

Araştırmanın dahil etme kriterlerini; Türkçe konuşup anlayabilen, en az ilköğretim mezunu olan ve 37. gebelik haftasını tamamlayan gebeler oluşturdu. Dahil etme kriterlerine uyan ve gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebeler vaka grubunu (40 gebe), dahil etme kriterlerine uyan, gebe bilgilendirme sınıfına katılmayan ve NST polikliniğine başvuran gebeler kontrol grubunu (120 gebe) oluşturdu. Araştırmanın yürütülmesine engel teşkil edecek ruhsal rahatsızlığı olan, veri toplama formlarını tamamlamadan araştırmadan ayrılan, kontrol grubundaki gebelerden herhangi başka bir kurumda gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebeler araştırmaya dahil edilmedi. Neden sonuç ilişkisini sağlıklı bir şekilde ortaya koyabilmek için gruplar arasında benzerliği sağlamak amacı ile eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşayan çocuk sayısı açısından vaka ve kontrol gruplarının eşlenikliği sağlandı. Eşleştirme her bir vaka için üç kontrol olacak şekilde yapıldı (Şekil 1).

Araştırmanın veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "SYBDÖ II" kullanıldı. Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirildi ve gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlık özelliklerini ve fizik muayene bulgularını ortaya koyan 44 değişkeni içerdi.^{8, 18, 25, 26} Tanıtıcı Bilgi Formunun kapsam geçerliği için alanında uzman 10 öğretim elemanının görüşlerine başvuruldu. İçerik Geçerlik İndeksi (Content Validity Indeks=CVI) değeri 0,96'dır.²⁷ Gebelerin



Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması

fizik muayene bulgularına ait verilerin toplanmasında; dijital tansiyon aleti (MICROLIFE BP3BT0-2, İsviçre), dijital ateş ölçer (MICROLIFE NC100, İsviçre), dijital tartı aleti (MESİLIFE DB5608, Türkiye), taşınabilir boy ölçer (MESİTAŞ 13539, Türkiye) ve dijital fetal el doppleri (FIRSTMED FD-BABY, Türkiye) kullanıldı. Dijital cihazların kullanımından önce kalibrasyonu sağlandı.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II): Walker ve ark.¹⁰ tarafından bireyin SYBD'si ile ilişkili olarak sağlığını geliştiren davranışlarını ölçmek amacı ile geliştirilen ve 1995 yılında revize edilen SYBDÖ II; altı alt faktörden ve 52 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekte bulunan alt faktörler; *sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi*'dir. Ölçek 4'lü likert tipte olup; hiçbir zaman "1", bazen "2", sık sık "3", düzenli olarak "4" puan olarak kabul edilmektedir. Ölçekte bulunan tüm ifadeler olumludur ve ölçeğin tamamı için alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin genel puanı SYBD puanını vermektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, belirtilen SYBD'nin yüksek düzeyde uygulandığını gösterir.¹¹ Bahar ve ark.²⁸ tarafından yapılan SYBDÖ II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında toplam ölçek Cronbach Alpha değeri 0.92, ölçeğin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt faktörlerinin Cronbach Alpha değeri sırasıyla; 0,77, 0,79, 0,68, 0,79, 0,80 ve 0,64'tür. Bu çalışmada elde edilen toplam ölçek Cronbach Alpha değeri 0,91 olup, alt faktörlerin Cronbach Alpha değerleri sırasıyla; 0,75, 0,84, 0,63, 0,76, 0,78 ve 0,66'dır.

Ön uygulama: Tanıtıcı Bilgi Formunun anlaşılabilirliğini ve uygulanabilirliğini geliştirmek amacı ile gebelerle görüşülerek ön uygulama yapıldı ve forma son şekli verildi. Ön uygulama yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırma verilerinin toplanması

Araştırma verilerinin toplanmasına vaka grubundan başlandı. Veri toplama sürecinde vaka grubundaki gebeler, sağlık bakanlığı politikaları doğrultusunda hastane kadrosunda bulunan ebe tarafından verilen gebe bilgilendirme sınıfı eğitimleri süresince, araştırmacı tarafından gözlemlendi ve olası vaka kayıplarını önlemek amacıyla 37. gebelik haftasını tamamlayan gebeler ile mümkün olan en erken zamanda görüşülerek veriler toplandı. Vaka grubundaki gebelerin üç katı sayıda gebe; eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşayan çocuk sayısı açısından eşleştirilerek kontrol grubuna alındı. İlk olarak Tanıtıcı Bilgi Formu gruplardaki her bir gebe ile yaklaşık 15 dakika süren yüz yüze görüşme tekniği ile dolduruldu. Gebelerin fizik muayenesi; gebeye işlemler hakkında bilgi verilerek ve gebenin mahremiyetine özen göstererek gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerinin yapıldığı salonda yapıldı. Daha sonra SYBDÖ II gebeler tarafından yaklaşık 12 dakika süren kendini bildirim yöntemi ile dolduruldu. Araştırma verileri gebelerin tedavi, bakım ve eğitimlerini aksatmayacak şekilde toplandı.

Araştırmanın değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; SYBDÖ II'den alınan puanlar, bağımsız değişkenlerini; gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlığa ilişkin özellikleri oluşturdu.

İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen veriler PASW Statistics 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences Chicago: SPSS Inc. ABD) programı

kullanılarak analiz edildi. Vaka ve kontrol grupları arasında sosyo-demografik, obstetrik ve genel sağlığa ilişkin özellikler yönünden homojenliği test etmek için ki-kare testi (Pearson Chi-Square ve Fisher's Exact), fizik muayene bulgularının ve SYBDÖ II puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemliliğini test etmek için Student T testi kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerler ile gösterildi. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında değerlendirildi ve istatistiksel olarak önemliliği $P < ,05$ değeri için anlamlı kabul edildi.

Araştırmanın etik boyutu

Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülen bu araştırmanın protokolü, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından imzalandı (Tarih: 08.03.2017, Sayı: 92340882-050.04.04, Karar:6, Protokol No: 2017/007). Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Sekreterliği'nden kurum izni alındı (10.04.2017 tarih ve 25305691-605.01 sayılı izin). Araştırma hakkında bilgi verilen ve araştırmaya katılmayı gönüllülük esası içinde kabul eden gebelerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu ile yazılı onam alındı.

Bulgular

Araştırmada yaş ortalaması vaka grubunda $28,75 \pm 3,76$, kontrol grubunda $26,88 \pm 4,20$ olan gebelerin; sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri (Tablo 1), fizik muayene bulguları (Tablo 2), genel sağlığa ilişkin özellikleri (Tablo 3) istatistiksel olarak benzerdir ($P > ,05$).

Tablo 1. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n=160)

Sosyo-Demografik Özellikler	Vaka Grubu (n=40) Kontrol Grubu (n=120)		χ^2	P
	n (%)	n (%)		
Yaş				
18-25 yaş	9 (22,5)	43 (35,8)	2,431	,297
26-33 yaş	27 (67,5)	67 (55,8)		
34-40 yaş	4 (10,0)	10 (8,3)		
Eğitim durumu				
İlkokul/Ortaokul/Lise ve dengi okul	8 (20,0)	24 (20,0)	0,000	1,000
Üniversite/yüksekokul	32 (80,0)	96 (80,0)		
Çalışma durumu				
Hayır (Ev hanımı)	17 (42,5)	51 (42,5)	0,000	1,000
Evet	23 (57,5)	69 (57,5)		
Meslek				
Memur	18 (78,3)	35 (50,7)	5,356	,021
Diğer (Serbest/özel sektör)	5 (21,7)	34 (49,3)		
Eş eğitim durumu				
İlkokul/Ortaokul/Lise ve dengi okul	6 (15,0)	60 (50,0)	15,164	,000
Üniversite/yüksekokul	34 (85,0)	60 (50,0)		
Aile yapısı				
Çekirdek aile	39 (97,5)	116 (96,7)	-	1,000*
Geniş aile	1 (2,5)	4 (3,3)		
Aylık gelir durumu				
Gelir giderden az	3 (7,5)	16 (13,3)	-	,408*
Gelir gidere denk veya fazla	37 (92,5)	104 (86,7)		
Gebelik haftası				
38 (37, Gebelik haftasını tamamlayan)	25 (62,5)	68 (56,7)	0,419	,517
39 ve üzeri	15 (37,5)	52 (43,3)		
Gebelik sayısı				
1	35 (87,5)	87 (72,5)	3,727	,054
2 veya 3	5 (12,5)	33 (27,5)		
Yaşayan çocuk sayısı				
0	36 (90,0)	108 (90,0)	-	1,000*
1	4 (10,0)	12 (10,0)		
Gebelikte izlem sayısı				
13-19	6 (15,0)	38 (31,7)	7,792	,020
20-30	34 (85,0)	82 (68,3)		
Gebelikte SYBD ile ilgili eğitim alma durumu				
Hayır	0 (0,0)	57 (47,5)	29,515	,000
Evet	40 (100,0)	63 (52,5)		

χ^2 : Pearson Chi-Square, *: Fisher'sExact

Tablo 2. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Fizik Muayene Bulgularına Göre Karşılaştırılması (n=160)

Fizik Muayene Bulguları	Vaka Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=120)		t	P
	Min-Maks	Ortalama±SS	Min-Maks	Ortalama±SS		
Sistolik kan basıncı (mmHg)	101,00-140,00	117,32±9,13	96,00-138,00	118,84±8,92	-0,925	,356
Diastolik kan basıncı (mmHg)	65,00-92,00	76,30±6,32	62,00-96,00	77,64±6,74	-1,106	,271
Nabız (atım/dk)	69,00-90,00	83,22±4,84	73,00-98,00	84,10±4,44	-1,054	,294
Solunum (sol,/dk)	16,00-20,00	17,47±1,06	16,00-20,00	17,70±1,00	-1,252	,213
Vücut ısısı (°C)	36,00-37,30	36,58±0,33	36,00-37,50	36,57±0,30	0,219	,827
Boy (cm)	150,00-180,00	162,20±5,82	147,00-175,00	161,94±5,98	0,238	,812
Gebelik öncesi kilo (kg)	45,00-85,00	62,26±9,94	43,00-107,00	64,80±11,48	-1,251	,213
Gebelik öncesi BKİ (kg/m ²)	18,28-32,38	23,63±3,47	17,66-40,27	24,72±4,32	-1,447	,150
Gebelikte kilo (kg)	55,30-98,90	75,24±10,92	57,50-121,00	79,17±11,61	-1,879	,062
Gebelikte BKİ (kg/m ²)	22,25-37,68	28,55±3,68	20,90-45,54	30,21±4,37	-2,156	,033
Fetal kalp atım hızı (atım/dk)	130,00-150,00	142,12±4,92	130,00-155,00	143,00±5,99	-0,842	,401

Kısaltmalar: BKİ, Beden Kütle İndeksi; Min-Maks, Minimum-Maksimum; SS, Standart Sapma; t, Student T Testi

Tablo 3. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin Genel Sağlığa İlişkin Özelliklerine Göre Karşılaştırılması (n=160)

Genel Sağlığa İlişkin Özellikler	Vaka Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=120)		χ ²	P
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Sigara İçme Durumu						
Hayır, içmiyor	35 (87,5)	90 (75,0)				
Gebelikten önce içiyor	5 (12,5)	20 (16,7)	4,267		,118	
Evet, içiyor	0 (0,0)	10 (8,3)				
Alkol Kullanma Durumu						
Hayır, kullanmıyor	38 (95,0)	108 (90,0)				
Gebelikten önce kullanıyor	2 (5,0)	12 (10,0)	-		,520*	
Evet, kullanıyor	0 (0,0)	0 (0,0)				
Kronik Hastalık Durumu						
Hayır	38 (95,0)	115 (95,8)				
Evet (Tiroid, astım, migren, diyabet)	2 (5,0)	5 (4,2)	-		1,000*	
Gebelikte En Yakın Sosyal Destek						
Eş	37 (92,5)	99 (82,5)	2,353		,125	
Anne	3 (7,5)	21 (17,5)				

χ²: Pearson Chi-Square, *: Fisher'sExact

Tablo 4. Vaka ve Kontrol Grubundaki Gebelerin SYBDÖ II Alt Faktör ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=160)

SYBDÖ II Alt Faktörleri	Vaka Grubu (n=40)		Kontrol Grubu (n=120)		Test Değeri	P	%95 Güven Aralığı	
	Min-Maks	Ortalama±SS	Min-Maks	Ortalama±SS			Alt	Üst
Sağlık sorumluluğu	17,00-34,00	27,12±4,12	13,00-33,00	23,10±3,75	5,722	,001	2,635	5,414
Fiziksel aktivite	10,00-29,00	19,20±4,05	9,00-30,00	14,45±4,09	6,365	,001	3,275	6,224
Beslenme	15,00-32,00	26,00±3,84	14,00-31,00	22,55±3,05	5,785	,001	2,272	4,627
Manevi gelişim	24,00-36,00	29,75±3,04	18,00-36,00	27,51±3,75	3,408	,001	0,939	3,527
Kişilerarası ilişkiler	19,00-34,00	28,50±3,52	15,00-36,00	25,70±3,88	4,034	,001	1,429	4,170
Stres yönetimi	16,00-29,00	22,62±3,23	12,00-31,00	19,96±3,25	4,480	,001	1,486	3,830
SYBDÖ II Toplam Puan Ortalaması	124,00-177,00	153,20±15,61	99,00-172,00	133,28±15,34	7,080	,001	14,360	25,472

Kısaltmalar: Min-Maks, Minimum-Maksimum; SS, Standart Sapma; t, Student T Testi

Vaka grubundaki gebelerde SYBDÖ II toplam puan ortalamasının 153,20±15,61, kontrol grubundaki gebelerde 133,28±15,34 olduğu ve grupların SYBDÖ II toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($P < ,05$). Ölçekten alınan en yüksek alt faktör puan ortalamasının manevi gelişim (Vaka Grubu=29,75±3,04; Kontrol Grubu=27,51±3,75),

en düşük alt faktör puan ortalamasının fiziksel aktivite (Vaka Grubu=19,20±4,05; Kontrol Grubu=14,45±4,09) olduğu belirlendi. Vaka grubundaki gebelerin SYBDÖ II alt faktör puan ortalamalarının, kontrol grubundaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($P < ,05$). Vaka ve kontrol gruplarında SYBDÖ II alt faktör puan ortalama-

Tablo 5. Vaka Grubundaki Gebelerin Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılım Özellikleri ile SYBDÖ II Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=40)

Gebe Bilgilendirme Sınıfına Katılım Özellikleri	Vaka Grubu (n=40)		Test Değeri		%95 Güven Aralığı	
	n (%)	Ortalama±SS	t	P	Alt	Üst
Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerine bir yakını ile katılma durumu						
Hayır	26 (65,0)	150,76±15,79	-1,356	,183	-17,312	3,422
Evet (Eş)	14 (35,0)	157,71±14,75				
Gebe bilgilendirme sınıfı eğitimlerine katılım süresi (saat)						
3-6 saat	24 (60,0)	149,20±15,24	-2,061	,046	-19,781	-0,177
7-12 saat	16 (40,0)	159,18±14,62				

Kısaltmalar: SS, Standart Sapma; t, Student T Testi

larının, en yüksekte en düşüğe doğru; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite olarak sıralandığı saptandı (Tablo 4). Vaka grubunda, gebe bilgilendirme sınıfına 7-12 saat katılan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasının (159,18±14,62), 3-6 saat katılan gebelere göre (149,20±15,24) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ($P < ,05$; Tablo 5).

Tartışma

Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla Aydın ili merkezinde yapılan bu çalışma, olası ebeklik ve hemşirelik girişimlerini oluşturması açısından önemli veriler ortaya koymaktadır.

Gebelerin eğitim durumu, gebelikte DÖB hizmetlerinin kullanımında önemli ve etkili bir faktördür. Sağlık kaynaklarına ulaşma, daha iyi kullanma ve DÖB hizmetlerini alma oranı eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte artmaktadır.^{5, 15} Bu çalışmada gebelerin eğitim düzeyinin yüksek olmasının, gebe bilgilendirme sınıfına katılımı etkilediği ve artırdığı düşünülmektedir.

Gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalamalarını; Lin ve ark.⁸ 66,88, Thaewpia ve ark.²⁹ 157,08±21,43, Gökyıldız ve ark.³⁰ 126,45±21,58, Onat ve Aba³¹ 130,7±20,0, Coşkun³² 124,44±24,8 ve Çalışkan³³ 132,103±19,313 olarak belirtmektedir. Yapılan bu çalışmada vaka grubunun ölçek toplam puan ortalaması, kontrol grubuna göre yüksek ve ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puana (min-maks=52-208) oldukça yakındır ve ayrıca vaka grubundaki gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması diğer araştırmacıların verilerinden yüksektir. Bu da gebe bilgilendirme sınıfına katılımın gebelerin SYBD üzerine etkisi olduğunu ortaya koymakta ve bu nedenle araştırmanın H_{0-1} hipotezi reddedilmektedir.

Eğitim alan ve almayan gebelerde SYBDÖ II toplam puan ortalamaları karşılaştırılarak yapılan çalışmalarda; DÖB kapsamında sağlığı geliştirme programına uygun olarak eğitim alan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 138,22±16,86, rutin DÖB alan gebelerin puan ortalaması 125,11±16,86¹⁸, gestasyonel diyabeti olan gebelerde Sosyal-Bilişsel Teori ve Sağlığı Geliştirme Modeline dayalı eğitim verilen girişim grubundaki gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 138,23±20,64, eğitim verilmeyen kontrol grubundaki gebelerin puan ortalaması 121,66±22,21¹⁹, gestasyonel diyabeti olan gebelerde "Sağlıklı Yaşam Biçimi Eğitim Programı" uygulanmadan önceki SYBDÖ II toplam puan ortalaması 133,50±18,39, eğitim sonrası SYBDÖ

II toplam puan ortalaması 143,48±16,30²⁰, öz-yeterlik teorisine dayanarak fiziksel aktivite ve sağlık davranışları eğitimi verilen gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması 155,51±17,10, eğitim verilmeyen gebelerin puan ortalaması 133,79±19,19^{dur}21 ve yapılan bu araştırma verileri ile paralellik göstermektedir. Gebelere verilen eğitimlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamasını arttırmada etkili olduğu görülmektedir.¹⁸⁻²¹

Eğitim alan ve almayan gebelerde SYBDÖ II alt faktör puan ortalamalarının karşılaştırıldığı; Aşçı'nın¹⁸ çalışmasında, deney grubundaki gebelerin ve Ghahremani ve ark.'nın²¹ çalışmasında girişim grubundaki gebelerin SYBDÖ II tüm alt faktör puan ortalamaları, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamalarından yüksektir. Ural'ın²⁰ çalışmasında, girişim grubundaki gebelerin eğitim sonrası SYBDÖ II tüm alt faktör puan ortalamaları, eğitim öncesi puan ortalamalarından yüksektir. Yapılan bu çalışmada vaka grubundaki gebelerin; SYBDÖ II tüm alt faktör puan ortalamaları, kontrol grubundaki gebelerin puan ortalamalarından yüksektir ve araştırmanın H_{0-1} hipotezi reddedilmektedir. Yapılan bu araştırma verileri ile diğer araştırmacıların verileri benzerlik göstermektedir. Ayrıca yapılan bu çalışmada vaka grubundaki gebelerin fiziksel aktivite alt faktör puan ortalaması, diğer araştırmacıların deney/girişim gruplarındaki gebelerin fiziksel aktivite alt faktör puan ortalamalarından daha yüksektir. Bunun nedeni, gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelere verilen eğitimlerin ardından düzenli olarak egzersiz uygulamalarının yaptırılması ve fiziksel aktivitenin önemi üzerinde durulması ile ilgilidir.

Yapılan bu çalışmada vaka ve kontrol gruplarında, SYBDÖ II alt faktörlerinde puan ortalaması en yüksek alt faktör "manevi gelişim", en düşük alt faktör "fiziksel aktivite" olup, alt faktör puan ortalamaları en yüksekte en düşüğe doğru; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite olarak sıralanmaktadır. Bu bulgu Thaewpia ve ark.²⁹, Gökyıldız ve ark.³⁰, Onat ve Aba³¹, Coşkun³², Stark ve Brinkley³⁴ ve Aksoy'un³⁵ yaptığı çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Manevi gelişim açısından araştırma sonuçlarının benzer olmasında; tinsel inanç sistemleri ve sosyo-kültürel yapının ve yapılan bu çalışmada fiziksel aktivitenin en düşük olmasında; gebelerin en az 37 haftalık olmasından dolayı gebeliğin son haftalarında daha çok istirahati tercih etmelerinin, zaman ve motivasyon eksikliği yaşamalarının etkili olabileceği düşünülmektedir. Benzer çalışmalarda gebelerin egzersiz yapmaktan hoşlanmadıkları, bebeğini kaybetme korkusu, hangi egzersizleri yapacağını bilememe gibi nedenlerle gebelikte egzersize önem vermedikleri belirtilmektedir.^{8, 35}

Vaka grubunda gebe bilgilendirme sınıfına katılım süresi fazla olan gebelerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması, katılım süresi az olan gebelerin toplam puan ortalamasından yüksektir. Bu durum, gebe bilgilendirme sınıfına uzun süreli katılımın, gebelerde SYBD geliştirmede ve arttırmada etkili olabileceğini düşündürmekte ve araştırmanın H_{0-2} hipotezi reddedilmektedir. Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın, gebelerin SYBD ile sağlığının geliştirilmesinde ve böylelikle sağlıklı nesillerin yetişmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın yalnızca Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yürütülmesi ve örneklemin olasılıklı örnekleme yöntemlerine uygun olarak seçilmemesi Bu araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırma sonuçları, sadece bu çalışmadaki örneklem grubuna genellenemez, tüm gebeler için genellenemez. Eşleştirme kriterlerine göre her bir vaka için üç kontrol alınması hem veri toplama sürecinin uzun sürmesine hem de araştırmanın yürütülmesinde güçlüğü neden oldu. Araştırmada yer alan gebelerin çoğunluğunun yüksek eğitim düzeyinde olması ve düşük eğitim düzeyinde olan gebelerin oldukça az yer alması bu araştırmanın yetersizliğidir.

Sonuç

Bu çalışmada; gebe bilgilendirme sınıfına katılan gebelerin SYBDÖ II alt faktörler ve toplam puan ortalamalarının, gebe bilgilendirme sınıfına katılmayan gebelere göre daha yüksek olduğu görüldü. Gebe bilgilendirme sınıfına katılım süresi fazla olan gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, az olan gebelere göre daha fazla olduğu belirlendi. Gebe bilgilendirme sınıfına katılımın, gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede ve arttırmada etkili olduğu sonucuna varıldı.

Sağlıklı nesillerin yetişmesinde özel ve önemli bir süreç olan gebeliğin, SYBD'nin kazandırılması, geliştirilmesi ve uygulanması için bir fırsat olarak görülmesi, bu süreçte gebe bilgilendirme sınıflarına katılımın yaygınlaştırılması ve uzun süreli katılımın sağlanması önerilebilir. Planlanacak olan benzer çalışmaların, daha geniş bir örnekleme eğitim düzeyi düşük olan gebeler ile yürütülmesi önerilebilir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences Non-Interventional Clinical Studies (Date: 08.03.2017, No: 92340882-050.04.04, Decision: 6, Protocol No: 2017/007).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from pregnant women who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – N.İ., H.U.H.; Design – N.İ., H.U.H.; Supervision – N.İ., H.U.H.; Resources – N.İ., H.U.H.; Data Collection and/or Processing – N.İ.; Analysis and/or Interpretation – N.İ., H.U.H.; Literature Search – N.İ., H.U.H.; Writing Manuscript – N.İ., H.U.H.; Critical Review – N.İ., H.U.H.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 08.03.2017, Sayı: 92340882-050.04.04, Karar:6, Protokol No: 2017/007) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan gebelerden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – N.İ., H.U.H.; Tasarım – N.İ., H.U.H.; Denetleme – N.İ., H.U.H.; Kaynaklar – N.İ., H.U.H.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – N.İ.; Analiz ve/veya Yorum – N.İ., H.U.H.; Literatür Taraması – N.İ., H.U.H.; Yazıyı Yazan – N.İ., H.U.H.; Eleştirel İnceleme – N.İ., H.U.H.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Health 21 health for all in the 21st century an introduction. World Health Organization Regional Office for Europe Copenhagen (1998).
2. Sönmezer H, Çetinkaya F, Naçar M. Kayseri ilinde seçilmiş kentsel bir bölgede kadınların olumlu sağlık davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11:521-528. [Crossref]
3. Kızılkaya Beji N, Partovi Meran HE. Kadın sağlığına genel bakış. In: Beji NK, editors. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2015.s.3-48.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. Toplumsal Cinsiyet İstatistikleri Gender Statistics 2019. Erişim linki: https://biruni.tuik.gov.tr/yayin/views/visitorPages/yayinGoruntuleme.zul?yayin_no=470 Erişim Tarihi: 03.12.2019.
5. Taşkın L, Kukul K. Kadın sağlığına giriş. In: Taşkın L, editors. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2014.s.1-17.
6. Lindgren K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression and health practices in pregnancy. *Res Nurs Health*. 2001;24(3):203-217. [Crossref]
7. Lindgren K. Testing the health practices in pregnancy questionnaire - II. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005;34(4):465-472. [Crossref]
8. 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):650-661.
9. Terzioğlu F. Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım. In: Taşkın L, editors. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 12. baskı. Ankara: Özyurt Matbaacılık; 2014.s.151-96.
10. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987;36(2):76-81. [Crossref]
11. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health promotion model - instruments to measure health promoting lifestyle: health-promoting lifestyle profile [HPLP II] (adult version). University of Michigan Deep Blue 1995. Erişim linki: <https://deepblue.lib.umich.edu/handle/2027.42/85349> Erişim Tarihi: 20.12.2016.
12. Dinç H, Yazıcı S, Yılmaz T, Günaydın S. Pregnancy education. *Arch Health Sci Res*. 2014;1(1):68-76. [Crossref]
13. Kızılkaya Beji N, Dişsiz M. Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. In: Beji NK, editors. Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2015.s.249-302.
14. Gönenç İM, Çakırer Çalbayram N. Contributions of pregnancy school program, opinions of women on the education and their

- post-education experiences. *J Human Sci.* 2017;14(2):1609-1620. [\[Crossref\]](#)
15. Turgut N, Güldür A, Çakmakçı H, et al. A study about knowledge level of pregnant that educated in pregnancy school. *JAREN.* 2017;3(1):1-8. [\[Crossref\]](#)
 16. Akkuş Hİ, Kaya F, Eren S, et al. Evaluation of Effectiveness of Education Given to Pregnant Women in Elazig Province. *Van Med J.* 2018;25(2):100-107. [\[Crossref\]](#)
 17. Koehn ML. Childbirth education outcomes: an integrative review of the literature. *J Perinat Educ.* 2002;11(3):10-19. [\[Crossref\]](#)
 18. Aşçı Ö. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2013.
 19. Şen E, Şirin A. Healthy lifestyle behaviors and self-efficacy: the effect of education. *Anthropologist.* 2015;21:89-97. [\[Crossref\]](#)
 20. Ural A. Gestasyonel diabetes mellitus gelişen kadınlara uygulanan "Sağlıklı yaşam biçimi eğitim programı"nın anne ve yenidoğan sağlığına etkisi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2016.
 21. Ghahremani L, Alipoor M, Amoe S, Keshavarzi S. Health promoting behaviors and self-efficacy of physical activity during pregnancy: an interventional study. *Int J Women's Health Reprod Sci.* 2017;5(3):181-186. [\[Crossref\]](#)
 22. Metintaş S, Atay E. Dermatolojik hastalıklarda araştırma yöntemleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi Dermatoloji ve Halk Sağlığı Özel Sayısı.* 2019; 4: 1-26. Erişim linki: <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.527534> Erişim Tarihi: 14.04.2019. [\[Crossref\]](#)
 23. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: A general power analysis program. *Behav Res Methods Instrum Comput.* 1996;28:1-11. [\[Crossref\]](#)
 24. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007;39(2):175-191. [\[Crossref\]](#)
 25. 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):155-163. [\[Crossref\]](#)
 26. Özcan H, Kızılkaya Beji N. Health Practices of Pregnant Women in Gumushane City Center. *Perinatal J.* 2015;23:13-9. [\[Crossref\]](#)
 27. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-497. [\[Crossref\]](#)
 28. 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;12:1-13.
 29. Thaewpia S, Chandler Howland L, Clark MJ, Shadle James K. Relationships among health promoting behaviors and maternal and infant birth outcomes in older pregnant thais. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail.* 2013;17(1):28-38.
 30. Gökyıldız Ş, Alan S, Elmas E, Bostancı A, Küçük E. Health-promoting lifestyle behaviours in pregnant women in Turkey. *Int J Nurs Pract.* 2014;20(4):390-397. [\[Crossref\]](#)
 31. Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish J Public Health.* 2014;12:69-79. [\[Crossref\]](#)
 32. Coşkun M. Gebelikte algılanan sosyal destek düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2016.
 33. Çalışkan L. Gestasyonel diyabetli gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2019.
 34. Stark MA, Brinkley RL. The relationship between perceived stress and health-promoting behaviors in high-risk pregnancy. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2007;21(4):307-314. [\[Crossref\]](#)
 35. Aksoy M. Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018.