

# Gebelerde Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

## The Effect of Physical Exercise on Quality of Life in Pregnancy

Hacer ÜNVER,<sup>a</sup>  
Rukuye AYLAZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ebelik Bölümü,  
İnönü Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
<sup>b</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,  
İnönü Üniversitesi  
Malatya Sağlık Yüksekokulu,  
Malatya

Geliş Tarihi/Received: 26.09.2016  
Kabul Tarihi/Accepted: 24.03.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Hacer ÜNVER  
İnönü Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Ebelik Bölümü, Malatya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
hacer.unver@inonu.edu.tr

**ÖZET Amaç:** Bu araştırma, gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini; Malatya il merkezinde bulunan 10 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 580 gebe oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise evreni bilinen örneklem hesaplamasına göre minimal örneklem büyüklüğü olan 230 gebe oluşturdu. Tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırmanın verileri, Malatya il merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerinden Ekim 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında toplandı. Veriler gebe tanım formu, egzersiz yarar ve engel ölçeği, yaşam kalitesi ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde; yüzdeler dağılımları, t testi, Varyans Analizi (ANOVA), Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U ve Pearson Kolerasyon testleri kullanıldı. **Bulgular:** Araştırma kapsamına alınan gebelerin %69,1'nin egzersizin faydalarını bilmediği ve %89,6'sının egzersiz yapmadığı belirlendi. Egzersiz yapanların yaşam kalitesi mental sağlık puanlarının yüksek ve istatistiksel olarak önemli olduğu saptandı (p<0,05). Bu araştırmadaki gebelerde egzersiz yarar ölçeği puanları ile yaşam kalitesi fiziksel puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptandı (0,268, p=0,001). Egzersiz yapma durumları arttıkça toplam yaşam kalitesi puanlarının arttığı belirlendi. **Sonuç:** Gebelerde egzersizin yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediği saptandı. Bu nedenle gebelerin yaşam kalitesini yükseltmek için hemşireler tarafından egzersizin gebelikteki önemi, faydaları hakkında eğitim verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam kalitesi; gebe kadınlar; egzersiz; ebelik

**ABSTRACT Objective:** This study was conducted in order to determine the effects of physical exercising on quality of life in pregnancy. **Material and Methods:** The population of the study was formed by 580 pregnant women who were registered to 10 family health center located in the city center of Malatya. The sample of the study, on the other hand, was formed by 230 pregnant women who had minimal sample size according to known population sample size calculation. The data of this descriptive study was collected between October 2013 and September 2014 from the family health centers located in the city center of Malatya. The data were collected using pregnant introductory form, exercise benefit and barrier scale, quality of life scale. Percentage distributions, t-test, variance analysis (ANOVA), Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U and Pearson correlation tests were used in the analysis of the data. **Results:** It was determined that 69.1% of the pregnant women participating to the study did not know the benefits of exercising and 89.6% did not exercise. Quality of life mental health scores of those who exercised were determined to be higher and statistically significant (p<0.05). A positive correlation was determined between the exercise benefit scale and physical quality of life scores of the pregnant women in this study (0.268, p=0.001). It was also detected that the more exercise performed led to higher total quality of life scores. **Conclusion:** Exercising was determined to positively affect the quality of life in pregnant women. Therefore, it is recommended that nurses should give education regarding the importance and benefits of exercise during pregnancy in order to increase the quality of life.

**Keywords:** Quality of life; pregnant women; exercise; midwifery

**G**ebelik, kadının biyo-psikosozyal dengesinin, aile ve iş yerindeki rollerinin değiştiği, anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşamsal bir kriz dönemidir.<sup>1,2</sup>

Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olmaktadır. Anne vücudu bu değişikliklere yeterli düzeyde uyum sağlayamadığında, anne ve

fetüsün sağlığını tehdit eden sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır.<sup>3</sup> Gebelikte yaşanan fiziksel ve ruhsal değişikliklere bağlı ortaya çıkan rahatsızlıklar gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini; hedefleri, beklentileri ve standartları ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesinin pek çok bileşeni bulunmaktadır. Bunlar sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanma, yeterli beslenme ve korunma, sağlıklı bir çevre, hak fırsat ve cinsiyet eşitliği, günlük yaşama katılma, saygınlık ve güvenlidir. Bu bileşenlerin hepsi her birey için önemlidir. Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğundan ne ölçüde rahatsızlık hissettiklerinin saptanması amaçlanmaktadır.

Hemşirelerin; gebelerin izlem ve bakımında, sağlık sorunlarının değerlendirilmesinde, riskli durumlarının saptanmasında, ileri sevk ve tedavisinde, yaşam kalitesinin geliştirilmesinde önemli sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>2</sup>

Gebelik ve doğum sonrası dönemde kadın organizmasında sadece destek ve hareket sistemiyle sınırlı kalmayan birçok fonksiyon değişikliği oluşmaktadır. Doğum sonu dönem, bu değişikliklerin eski hâline dönebildiği önemli bir süreçtir. Bu değişikliklerin bazıları doğum sonu dönemde eski hâline dönebilmekte bazıları ise kalıcı birtakım sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu dönem süresince kadın organizmasına yardımcı olan en önemli etkenlerden biri de egzersizdir.<sup>4</sup>

Gebelikte egzersizin dolaşım ve sindirim işlevlerini düzenlemesi, annenin kilo kontrolünü sağlamasına yardımcı oluşu, doğum için gereken kas aktivitesini desteklemesi, doğum sonrası iyileşmeyi hızlandırması gibi yararlarının olduğu bilinmektedir.<sup>5</sup> Ayrıca sırt ağrılarını, ayakların şişmesini, varis sorunlarını, hemoroid sıkıntılarını engelleyebileceği belirtilmektedir. Özellikle sistemli olarak uygulanan gebelik ve doğum sonrası egzersizlerin fonksiyonel tedavide önemli rolü vardır.<sup>6</sup>

Gebelikte egzersiz; vajen ve perine kaslarının eski tonusunu kazandırmak, perine bölgesindeki ödemi azaltmak, dolaşımı hızlandırmak, stres inkontinansını önlemek, abdominal kasların gerginleşmesini dolayısıyla karın sarkmalarını ve bel ağrılarını önlemek amacıyla önerilmektedir.<sup>7</sup>

Gebelikte egzersiz yapılmasıyla öncelikle kilolu [beden kitle indeksi (BKİ) >30 kg/m<sup>2</sup>] kadınlarda gestasyonel diyabet gelişimi engellenmektedir.<sup>8,9</sup> Amerikan Diyabet Derneği, yalnız diyetle normal kan şekeri düzeyi sağlanamayan gebelerde egzersizin yardımcı tedavi olarak kullanılabilirliğini önermiştir.<sup>4</sup>

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipte olan çalışma Ekim 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında Malatya il merkezine bağlı 10 aile sağlığı merkezi (ASM)'nde yapıldı. Araştırmanın evrenini Malatya il merkezinde bulunan 10 aile sağlığı merkezine kayıtlı 580 gebe oluşturdu.

ASM'lerde kayıtlı olan gebelerden küme örnekleme; kümelerden de evren oranına paralel olarak basit rastgele örnekleme yöntemiyle minimal örneklem büyüklüğü olan 230 gebeye ulaşıldı.

Araştırmaya alınma ölçütleri; gebe olmak, kullanılan ölçek ve formdaki soruları okuyup yanıt verebilecek düzeyde okuma yazma bilmek olarak belirlendi.

## VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan gebe tanıtım formu, yaşam kalitesi ölçeği, egzersiz yarar ve engel ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler, Ekim 2013-Eylül 2014 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan gebeler ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile ASM'lerde toplandı. Her bir görüşme 20 dakika sürdü.

## GEBE TANITIM FORMU

Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan gebe tanıtım formu; hastanın tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence, gebelik ve doğum öyküsü, egzersiz ile ilgili tutumları) içeren toplam 27 sorudan oluşmuştur.

## YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

Yaşam kalitesi ölçekleri içinde geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form-36 [Short-Form (SF-26)], Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur.<sup>10</sup>

Birçok ülkede geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan SF-36'nın ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Pınar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Ölçeğin test-“retest” güvenilirliği (Cronbach alfa) her bir alt ölçek için katsayıları 0,81-0,92 arasında bulunmuştur.<sup>11</sup> Bu araştırmada Cronbach alfa değeri 0,90 olarak belirlenmiştir.

SF-36, 36 sorudan ve sekiz ayrı bölümden oluşmaktadır. Bölüme dahil edilen soruların skorları ağırlıklı toplanarak bölüm skoru elde edilmektedir. Daha sonra sekiz sağlık bölümünden elde edilen skordan özet sağlık skorları elde edilmektedir. Özet skorların elde edilmesindeki amaç, yorumlama ve karşılaştırmalarda kolaylık sağlamasıdır.<sup>12</sup>

Fiziksel sağlık özet skoru, fiziksel sağlık durumunun bir göstergesi olarak fiziksel işlev, fiziksel rol, ağrı ve genel sağlık algısı alt bileşen skorlarından etkilenmektedir.

Mental sağlık özet skoru, mental sağlık göstergesi olarak yaşamsallık, sosyal işlev, mental rol ve mental işlev alt bileşenlerinin bir fonksiyonu olarak değerlendirilmektedir.

Elde edilen özet skorlar ve alt ölçek puanları 0 ile 100 arasında değişen sürekli değişken olarak ifade edilmiştir. Sıfır kötü sağlığı, 100 iyilik durumunu göstermektedir. Ölçeğin kesme noktası yoktur.

## EGZERSİZ YARAR VE ENGEL ALGISI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, 1987 yılında Sechrist, Walker ve Pender tarafından, egzersiz yapmaya katılacak bireylerin egzersiz yarar ve engel algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.<sup>13</sup> Ölçeğin Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği Ortabağ tarafından yapılmıştır.<sup>14</sup> Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,82 olarak belirlenmiştir.

Ölçek toplam 43 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iki alt grubu vardır. Alt gruplar; “egzersiz engel ölçeği” ile “egzersiz yarar ölçeği”dir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı egzersiz yarar/engel ölçeğinin puanını vermektedir.

Ölçeğin puanlaması: Ölçek bir bütün olarak kullanılıp ve puanlanabilmekte veya iki ayrı ölçek olarak kullanılabilir. Ölçeğin koşullandırılmış seçmeli Likert ölçek formatında 4 (Kesinlikle katılıyorum)’ten 1 (Kesinlikle katılmıyorum)’e doğru dört tane yanıtı vardır.

Engel ölçeği maddeleri 4, 6, 9, 12, 14, 16, 19, 21, 24, 28, 33, 37, 40 ve 42’dir; diğerleri yarar ölçeği maddeleridir. Bu maddelerin toplanmasıyla engel ve yarar puanları elde edilmektedir.

Ölçekten alınabilecek en az puan 43, en yüksek puan 172’dir. Yarar puanı ne kadar yüksek ise birey egzersizi yararına o kadar inanmış demektir. Buradan hareketle, engel puanı ne kadar yüksek ise egzersiz konusundaki engellerin algılanması da o kadar fazla olmaktadır. Egzersiz yarar/engel ölçeği toplam dokuz alt faktörden oluşmaktadır. Bu faktörler; “fiziksel performans”, “psikolojik görünüm”, “sağlığı korumak”, “hayatı geliştirme”, “sosyal etkileşim”, “fiziksel zorlanma”, “aile desteği”, “egzersiz olanakları” ve “zaman harcama”dır.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, veri özelliklerine göre parametrik ve nonparametrik yöntemlerden t-testi, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri kullanıldı. Yanılgı düzeyi  $p < 0,05$  olarak alındı.

Araştırmanın yapılabilmesi için Malatya Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır.

Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek, gebelerden sözlü onamları alınmıştır.

## BULGULAR

Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıda verilmiştir.

Gebelerin egzersiz yarar algılarıyla sosyal güvence, eğitim, yaşadığı yer, egzersiz yapma istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 1). Yaş, çalışma durumu ve çocuk sayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 1).

Gebelerin egzersiz engel algılarıyla çalışma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Yaş, sosyal güvence, eğitim, yaşadığı yer, çalışma durumu,

çocuk sayısı, egzersiz yapma istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 1).

## EGZERSİZ YARAR/ENGEL ÖLÇEĞİ

Gebelerin yaşam kalitesi mental sağlık skoru ile sosyal güvence, eğitim, gebelikte egzersiz yapma istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0,05$ ) (Tablo 2, 3). Yaş, ekonomik durum, yaşadığı yer, çalışma durumu, meslek, gebelik sayısı, gebelik öncesinde egzersiz yapma durumları ve BKİ istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 2, 3).

Gebelerin yaşam kalitesi fiziksel sağlık skoru ile sosyal güvence, eğitim, ekonomik durum, yaşadığı

**TABLO 1:** Gebelerin demografik özellikleri ile egzersiz yarar ve engel ölçeği puanlarının karşılaştırılması.

Demografik özellikler	n (%)	EYEO Yarar puanı ortalaması (SS)	Anlamlılık puanı ortalaması (SS)	EYEO* Engel puanı ortalaması (SS)	Anlamlılık
<b>Yaş grupları</b>					
18-28 yaş	97 (20,2)	80,48 (9,53)	F=2,637	36,50 (3,78)	F=0,992
29-38 yaş	97 (59,0)	78,67 (11,91)	p=0,074	37,26 (3,73)	p=0,372
39-48 yaş	36 (20,7)	75,86 (8,57)		37,11 (4,45)	
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	199 (70,6)	80,64 (9,42)	t=8,874	37,0 (3,70)	t=3,831
Yok	31 (11,0)	67,58 (11,06)	<b>p=0,003</b>	36,34 (4,93)	p=0,052
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuryazar	48 (20,9)	79,18 (7,8)		37,06 (3,42)	
İlkokul	64 (27,8)	78,90 (9,39)	KW=3,352	37,14 (3,34)	KW=2,309
Ortaokul	40 (17,4)	76,65 (9,83)	<b>p=0,011</b>	36,75 (3,61)	p=0,059
Lise	53 (23,0)	77,56 (14,09)		37,62 (4,05)	
Üniversite	25 (10,9)	85 (7,97)		34,8 (5,31)	
<b>Yaşadığı yer</b>					
Köy-kasaba	45 (16,0)	74,62 (13,15)	F=7,235	36,88 (5,09)	F=0,123
İlçe	57 (20,12)	77,70 (12,18)	<b>p=0,010</b>	36,71 (2,88)	p=0,885
Kent merkezi	128 (45,4)	81,09 (7,88)		37,02 (3,78)	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışmıyor	166 (72,2)	78,28 (10,38)	t= 0,090	37,25 (3,65)	t=4,314
Çalışıyor	64 (27,8)	80,81 (10,74)	p=0,076	36,06 (4,30)	<b>p=0,039</b>
<b>Çocuk sayısı</b>					
1-2 çocuk	156 (67,8)	79,53 (10,22)	t=0,947	36,85 (3,87)	t=0,038
3 ve daha fazla	74 (32,2)	77,85 (11,19)	p=0,331	37,05 (3,89)	p=0,846
<b>Egzersiz yapma durumu</b>					
Evet	24 (10,4)	170,48	MW=4,285	97,92	MW=1,376
Hayır	206 (89,6)	109,09	<b>p=0,001</b>	117,55	p=0,169
<b>Egzersiz faydalarını bilme durumu</b>					
Evet	71 (30,9)	83,49 (11,30)	t=4,520	36,45(4,76)	t=-1,234
Hayır	159 (69,1)	76,97 (9,52)	p=0,001	37,13(3,39)	p=0,218

EYEO: Egzersiz yarar/engel ölçeği.

**TABLO 2:** Gebelerin demografik özellikleri ile yaşam kalitesi ölçeği mental ve fiziksel puanlarının karşılaştırılması.

Demografik özellikler	S (%)	YKÖ mental sağlık puanı Ort, (SS)	Anlamlılık	YKÖ fiziksel sağlık puanı Ort, (SS)	Anlamlılık
<b>Yaş grupları</b>					
18-28 yaş	96 (20,2)	40,24 (4,04)	F=1,051	36,50 (3,78)	F=0,036
29-38 yaş	97 (59,0)	40,37 (5,63)	p=0,351	37,26 (3,73)	p=0,964
39-48 yaş	36 (20,7)	39,07 (3,68)		37,11(4,45)	
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	199 (70,6)	40,12 (4,53)	t=6,518	46,75 (7,07)	t= 4,187
Yok	31 (11,0)	40,09 (5,93)	<b>p=0,011</b>	45,09 (8,50)	<b>p=0,042</b>
<b>Eğitim durumu</b>					
Okuryazar	48 (20,9)	39,56 (3,15)		46,64 (4,94)	
İlkokul	64 (27,8)	39,74 (4,76)	KW=3,352	48,75 (4,61)	KW=2,556
Ortaokul	40 (17,4)	38,48 (5,38)	<b>p=0,006</b>	45,53 (8,77)	<b>p=0,040</b>
Lise	53 (23,0)	41,27 (4,70)		45,56 (8,82)	
Üniversite	25 (10,9)	42,30 (5,15)		44,26 (9,31)	
<b>Ekonomik durum</b>					
Kötü	36 (12,8)	39,93 (4,63)	F=0,026	46,37 (6,49)	F=0,652
Orta	98 (34,8)	40,53 (5,36)	p=0,975	46,46 (7,76)	<b>p=0,026</b>
İyi	96 (34,0)	39,77 (4,07)		46,65 (7,28)	
<b>Yaşadığı yer</b>					
Köy-kasaba	45 (16,0)	39,71 (5,79)	F=2,280	44,32 (7,51)	F=3,295
İlçe	57 (20,12)	39,13 (5,58)	p=0,105	46,12 (9,39)	<b>p=0,003</b>
Kent merkezi	28 (45,4)	40,68 (3,79)		47,47 (5,93)	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışmıyor	166 (72,2)	41,53 (4,88)	t=2,168	41,01 (8,10)	t=4,175
Çalışıyor	64 (27,8)	39,56 (4,57)	p=0,142	46,33 (6,96)	<b>p=0,042</b>
<b>Meslek</b>					
Ev hanımı	165 (72,6)	39,87 (4,82)	F=1,054	46,83 (6,84)	F=1,004
Memur	32 (13,9)	41,17 (5,28)	p=0,350	44,84 (9,07)	p=0,368
İşçi	31 (13,5)	40,33 (4,73)		46,61 (7,56)	

YKÖ: Yaşam kalitesi ölçeği.

yer, çalışma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Yaş, meslek, gebelik sayısı, gebelik öncesi egzersiz yapma durumu, gebelikte egzersiz yapma durumu, BKİ istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (Tablo 2, 3).

Bu araştırmadaki gebelerde egzersiz yarar ölçeği ile yaşam kalitesi fiziksel sağlık puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptandı ( $r=0,268$ ,  $p=0,001$ ). Egzersiz yarar ölçeği alınabilecek en düşük 29, en yüksek 116 puan, egzersiz yarar ölçeği puan ortalaması  $78,98\pm 10,52$ , yaşam kalitesi fiziksel sağlık ortalama puanı  $46,52\pm 7,28$  olarak saptandı (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Gebelerde egzersizin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bu araştırmada gebelerin yaş ortalamasının  $26,0\pm 6,67$  yıl olduğu belirlenmiştir. Arabacıoğlu ile Costa ve ark.nın çalışmalarında yer alan gebelerin yaş ortalamaları araştırmamız ile benzerlik göstermektedir (Tablo 1).<sup>15,16</sup>

Araştırmada gebelerden 29-38 yaş aralığında olanların yaşam kalitesi ölçeğinde mental sağlık pu-

**TABLO 3:** Gebelerin obstetrik öyküleri ile yaşam kalitesi ölçeği mental ve fiziksel puanlarının karşılaştırılması.

Demografik özellikler	n (%)	YKÖ mental	Anlamlılık	YKÖ	Anlamlılık
		sağlık puanı		fiziksel sağlık	
		Ort, (SS)		Ort, (SS)	
<b>Gebelik sayısı</b>					
1-2	116 (50,4)	40,31 (5,29)	F=0,313	45,58 (8,40)	F=2,015
3-4	64 (33,5)	40,06 (4,51)	p=0,732	47,29 (5,91)	p=0,136
5 ve 5	40 (16,1)	39,60 (3,09)		47,87 (5,70)	
<b>Gebelik öncesi egzersiz yapma</b>					
Evet	18 (7,8)	142,61	MW=1,884	100,56	MW=0,935
Hayır	212 (92,2)	112,09	p=0,060	115,70	p=0,350
<b>Gebelikte egzersiz yapma</b>					
Evet	24 (10,4)	149,83	MW=2,774	123,58	MW=0,713
Hayır	206 (89,6)	110,34	p=0,006	113,43	p=0,476
<b>Beden kitle indeksi</b>					
Zayıf	33 (14,3)	41,80 (5,15)		47,06 (8,10)	
Normal kilolu	85 (37,0)	39,98 (4,90)	F=1,743	45,94 (8,23)	F=0,359
Fazla kilolu	54 (23,5)	39,88 (3,88)	p=0,359	46,49 (5,52)	p=0,782
Obez	58 (25,2)	39,55 (4,87)		47,11 (6,89)	

YKÖ: Yaşam kalitesi ölçeği.

**TABLO 4:** Egzersiz yarar/engel ölçeği ile yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişkinin karşılaştırılması.

Ölçek	Ort. (SS)	Korelasyon
EYEO	78,98 (10,52)	r=0,268
YKÖ	46,52 (7,28)	p=0,001

EYEO: Egzersiz yarar engel ölçeği; YKÖ: Yaşam kalitesi ölçeği.

anlarının daha yüksek olduğu belirlenmiş, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Arabacıoğlu ve Özçelik'in çalışmalarında ise gebenin yaşı ile yaşam kalitesi arasında ilişki bulunamamıştır (Tablo 1).<sup>15,17</sup>

Araştırmada yer alan gebelerin çoğunun (%72.2) ev hanımı oldukları, çalışmayan gebelerin yaşam kalitesi mental sağlık puanlarının, çalışan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 2). Fakat bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde Türkiye'nin batısında yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir.<sup>18</sup> Bu sonuçlar kadınların büyük çoğunluğunun gelir getiren bir işte çalışmadığını ve bu durumun ailede gelir ve refah düzeyinin azalmasına ve dolayısıyla

yaşam kalitelerinde düşüşe neden olabileceğini gösterebilir.

Bu çalışmada gebelerin %42,6'sının ekonomik durumlarının orta düzeyde olduğu saptanırken, ekonomik durumu iyi olanların fiziksel sağlık puanları yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Yazıcı ve Demirsoy ile Altıparmak'ın yaptığı araştırmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir.<sup>8,18</sup>

Çalışma kapsamına alınan gebelerin öğrenim düzeyi ile fiziksel ve mental sağlık yaşam kalitesi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 2). Bu bulgulara göre gebelerde eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı belirlenmiştir.

Engel algısı, önerilen davranışı gerçekleştirmenin önünde algılanan somut ya da duygusal engeller ya da bu davranışın yol açacağı düşünülen istenmeyen sonuçlardır.<sup>19</sup> Bu çalışmada gebelerin engel ölçek puan ortalaması 36,92±3,87 olarak belirlenmiştir. Sechrist ve ark.nın yaptığı çalışmada 28,60±5,75; Ransdell ve ark.nın çalışmasında 50,17±4,79; Ortabağ ve ark.nın yaptığı çalışmada

ise  $28,66 \pm 5,50$  olarak bulunmuştur.<sup>13,15,20</sup> Egzersizle yaralanma riskinin yüksek oluşu düşüncesinin, bebeğe zarar verme korkusu gibi egzersiz yapmaya yönelik olumsuz düşüncelerin varlığının da engel algı puanının yüksek saptanmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin yaşadığı yer ile egzersiz yarar/engel ölçeği yarar puanı arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ( $p=0,01$ ). "Sağlığı geliştirme modeli"nin bileşenleri içerisinde bulunan durumsal faktörlere göre bireyin içinde bulunduğu çevre, sağlığı geliştirme davranışını etkilemektedir.<sup>21</sup>

Bu araştırmadaki gebelerde egzersiz yarar ölçeği ile yaşam kalitesi fiziksel sağlık puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır ( $r=0,268$ ,  $p=0,001$ ). Gebelerin egzersiz yapma durumları arttıkça toplam yaşam kalitesi puanlarının arttığı görülmüştür (Tablo 4). Shatku ve ark.nın, yaşları 18-40 yıl olan 322 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada, gebelik sırasında ve sonrasında yapılan düzenli ve orta şiddetteki egzersizlerin anne ve bebek sağlığı için yararlı olduğu ve tıbbi müdahaleleri azalttığı belirtilmiştir.<sup>22</sup> Kolombiya'da Montoya Arizabaleta tarafından 64 gebe kadın üzerinde yapılan araştırmada da aerobik egzersizin yaşam kalitesini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>23</sup>

Her iki araştırmada da gebelikte yapılan egzersiz anne ve bebek sağlığını yükselterek yaşam kalitesini artırmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerde egzersizin yaşam kalitesine etkisinin incelendiği bu çalışmada elde edilen sonuçlar şunlardır;

Çalışma kapsamına alınan gebelerin öğrenim düzeyi ile yaşam kalitesi ölçeği puanları ve egzersiz yarar/engel ölçeği puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. Gebelerin öğrenim düzeyinin yaşam kalitesi ve egzersiz hakkındaki düşüncelerini olumlu yönde etkilediği gözlenmiştir.

Çalışmamızda egzersiz yapan gebelerin yaşam kalitesi ölçeği mental puanları yüksek ve istatistiksel olarak önemli bulunmuştur.

Egzersiz yarar ölçeği ile yaşam kalitesi fiziksel sağlık puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon saptanmıştır; egzersiz yapma durumları arttıkça toplam yaşam kalitesi puanlarının arttığı belirlenmiştir.

**Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;**

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan düzenli egzersiz yapma alışkanlığının gebelere kazandırılması için, doğum öncesi bakım hizmetlerinde ele alınması gereklidir. Öğrenim düzeyi düşük olan gebelere gerekli eğitim verilerek yaşam kalitesinin yükseltilmeye çalışılması gereklidir. Egzersiz yapma durumlarının sorgulanması, egzersizin öneminin anlatılması ve düzenli egzersiz programı için konunun uzmanlarına yönlendirilmesi önerilen hemşirelik girişimlerindedir.

### Çıkar Çatışması

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

### Yazar Katkıları

*Çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.*

## KAYNAKLAR

1. Oskay ÜY. [Nursing care in high risk pregnancies]. *Perinatoloji Dergisi* 2004;12(1):11-6.
2. Taşkın L. [Mother's physiology in pregnancy]. *Birth and Women's Health Nursing*. 8. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2007. p.251-74.
3. London ML, Ladewig PW, Ball JW, Bindler RC. [Maternal-newborn & child nursing]. *Family Centered Care*. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2003. p.183-9.
4. Yalçın H, Tekin M. [Assessing the knowledge level of pregnant women about the exercises during pregnancy]. *International Journal of Human Sciences* 2013;10(1):24-33.
5. Akbayrak T, Kaya S. Ministry of Health General Directorate of Primary Health Care Services Department of Nutrition and Physical Activities. *Gebelik ve Egzersiz. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 730*. 1. Baskı. Ankara: Klasmat Matbaacılık; 2008. p.21.
6. Köken G, Yılmaz M. [Pregnancy and exercise]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007;17(5):385-92.
7. Başaran S, Güzel R, Sarpel T. [Quality of life and health outcomes evaluation criteria]. *Turkish Journal of Rheumatology* 2005;20(1):55-63.
8. Altıparmak S. [The relationship between quality of life and self-care agency in pregnant]. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2006;5(6): 416-23.
9. Balsak D, Yıldırım Y, Avcı ME, Töz E, Gültekin E, Kayhan K, et al. [The evaluation of knowledge and behavior of pregnant women living in the Aegean Region about pregnancy]. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2007;24(3):200-4.
10. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS SF-36 item Short-Form Health Survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83.
11. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. [Reliability and validity of the Turkish version of Short-Form]. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:102-6.
12. Kaya F, Serin Ö. [The quality of the antenatal care]. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi* 2008;5(1):28-35.
13. Sechrist KR, Walker SN, Pender NJ. Development and psychometric evaluation of the exercise benefits/barriers scale. *Res Nurs Health* 1987;10(6):357-65.
14. Ortabağ T, Ceylan S, Akyuz A, Bebis H. The validity and reliability of the exercise benefits/barriers scale for Turkish military nursing students. *South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation* 2010;32(2):55-70.
15. Arabacıoğlu C. [Quality of Life and Determination of Training Needs in Pregnancy]. Graduate thesis. İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi; 2012.
16. Da Costa D, Dritsa M, Verreault N, Balaa C, Kudzman J, Khalifé S. [Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy]. *Arch Womens Ment Health* 2010;13(3):249-57.
17. Özçelik G. [Relation to Health Problems and Quality of Life in Pregnancy at City Aydın]. *Anatol Clin J Med Sci* 2010;22:2.
18. Yazıcı S, Demirsoy G. [Urinary tract infection and genital hygiene in pregnancy]. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2009;19(5):241-8.
19. Janz NK, Champion VL, Strecher VJ. [The health belief model]. In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM, eds. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Jossey-Bass; 2002. p.45-66.
20. Ransdell LB, Detling N, Hildebrand K, Moyer-Mileur L, Shultz B. Can physical activity interventions change perceived exercise benefits and barriers? *Am J Health Stud* 2004;19(4): 195-203.
21. Pender NJ, Pender AR. Attitudes, subjective norms, and intentions to engage in health behaviors. *Nurs Res* 1986;35(1):15-8.
22. Shatku R, Shehu Z, Tare M. [The impact of physical activity before and after pregnancy]. *International Association of Physical Education and Sport Girls and Women*. IAPESGW International Gender Issues and Sport Abstract Book. Ankara: Sim Printing Paper And Trade Limited Company; 2014. p.63.
23. Montoya Arizabaleta AV, Orozco Buitrago L, Aguilar de Plata AC, Mosquera Escudero M, Ramirez-Velez R. Aerobic exercise during pregnancy improves health-related quality of life: a randomised trial. *J Physiother* 2010;56 (4):253-8.