



Normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi

Yasemin Erkal Aksoy¹, Esin Çeber Turfan², Sema Dereli Yılmaz¹

¹Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya

²Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, İzmir

Özet

Amaç: Bu araştırma, normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Konya doğumevinde yüksek riskli gebelik ve normal gebelik polikliniğinde hizmet alan tüm gebe kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü power analizi ile her grup için 71 kişi olarak hesaplandı (toplam n=142). Veri kayıplarını önlemek amacıyla toplamda 145 gebe kadına ulaşıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18 yaşından büyük, psikolojik bir rahatsızlığı olmayan, en az ilköğretim mezunu olan gebeler alındı. Araştırmada sosyodemografik soru formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (*Health Promoting Lifestyle Profile*, HPLP) ölçeği ile veriler toplandı.

Bulgular: Gebelerin HPLP toplam puan ortalaması normal gebelerde 117.27±24.24, riskli gebelerde ise 123.62±25.44 olarak hesaplandı. Normal ve riskli gebeliklerin HPLP toplam puanları arasında anlamlı fark bulunmadı. Ancak ölçeğin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu (p=0.047), egzersiz (p=0.031) ve stres yönetiminde (p=0.039) normal ve riskli gebeler arasında anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmanın sonucuna göre gebelikte riskli durumların ortaya çıkması ya da önceden var olması gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinde farklılık ortaya çıkarmakta ve olumsuz etkilemektedir.

Anahtar sözcükler: Riskli gebelik, normal gebelik, sağlıklı yaşam biçimi davranışı.

Abstract: Assessment of health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies

Objective: We planned this study in descriptive type in order to assess health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies.

Methods: The population of the study consisted of all pregnant women who were receiving service at the clinic of high-risk and normal pregnancies of Konya Maternity Ward, Turkey. The size of population was calculated by power analysis as 71 individuals per group (total n=142). In order to prevent data losses, a total of 145 pregnant women were contacted. Pregnant women who volunteered to participate in the study, older than 18-year-old, who had no mental disorder and primary school graduate at least were included in the study. The data of the study was collected by sociodemographic questionnaire and Health Promoting Lifestyle Profile (HPLP) scale.

Results: The mean of total HPLP score was 117.27±24.24 in normal pregnant women, and 123.62±25.44 in high-risk pregnant women. There was no significant difference between normal and high-risk pregnancies in terms of total HPLP scores. However, there was a significant difference between two groups in terms of health responsibility (p=0.047), exercise (p=0.031) and stress management (p=0.039) subscales.

Conclusion: In this study, we evaluated the health-promoting lifestyle habits of pregnant women and the factors affecting these habits. According to the results of the study, the development of risk conditions or their pre-existence during pregnancy makes a difference in the levels of health-promoting lifestyle habits and affects them negatively.

Keywords: High-risk pregnancy, normal pregnancy, health-promoting lifestyle habit.

Giriş

Gebelik ve doğum fizyolojik bir süreçtir. Ancak anksiyete ve kaygılarla dolu bir süreç de olabilir. Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, sağlık ve

hastalık arasındaki çizgiyi daraltır. Bu nedenle her gebelik potansiyel bir risk oluşturur.^[1] Gebeliğe adapte olabilmek amacıyla insan vücudu fertilizasyonla başlayan önemli fizyolojik, anatomik ve biyokimyasal deği-

Yazışma adresi: Dr. Yasemin Erkal Aksoy, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Konya. e-posta: ebe-yaseminerkal@hotmail.com

Geliş tarihi: 20 Şubat 2017; **Kabul tarihi:** 18 Mart 2017

Bu yazının atf künyesi: Erkal Aksoy Y, Çeber Turfan E, Dereli Yılmaz S. Assessment of health-promoting lifestyle habits in normal and high-risk pregnancies. Perinatal Journal 2017;25(1):26-31.

©2017 Perinatal Tıp Vakfı

Bu yazının çevrimiçi İngilizce sürümü:
www.perinataljournal.com/20170251006
doi:10.2399/prn.17.0251006
Karekod (Quick Response) Code:



deomed®

şiklikler geçirir.^[2] Gebeliği risk altında olan kadın, fiziksel, emosyonel ve sosyal sorunları olan bir kadındır. Gebeliği riskli hale getiren fizyolojik sorunlar; anne gebe kalmadan önce var olan sorunlar (kalp hastalığı, diyabet, hipertansiyon gibi) olabileceği gibi doğrudan gebelikte ortaya çıkan sorunlar da (preeklampsi, eklampsi, kanama, hipertansiyon gibi) olabilir.^[3] Tüm gebelikler risk faktörlerinin olup olmadığı ya da ileride oluşup oluşmayacağı yönünden değerlendirilmelidir. Bazı kadınlarda daha gebeliğin başında, onları yüksek risk kategorisine dahil eden diyabet ya da erken doğum öyküsü gibi risk faktörleri mevcuttur. Mevcut risk faktörleri taşımayan diğer kadınlarda ise normal gebelikte başlayıp, daha sonra membran rüptürü ya da gebeliğin indüklediği hipertansiyon gibi risk faktörleri gelişebilir.^[4]

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin kendi sağlığını geliştirme ve kendi sağlığı üzerindeki kontrolünü artırma gücünü kazanması olarak tanımlanmıştır. Hastalıklardan korunmada, erken tanıda bulunmada ve sağlığın sürdürülmesinde sağlığı geliştirici davranışların kullanılması temeldir.^[5,6] Pender'e göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir.^[7] Gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişimi risk durumuna göre değişiklik gösterebilir. Bu araştırma, normal ve riskli gebeliklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın evrenini Konya Doğumevinde 1 Ocak 2016- 31 Mayıs 2016 tarihleri arasında Yüksek Riskli Gebelik Servisi ve Gebe Polikliniğinde hizmet alan tüm normal ve riskli gebe kadınlar oluşturmakta idi. Örneklem büyüklüğü G*Power 3.0.10 programı ile bilinen puanı (121.31±21.02) 10 puanlık sapma içinde %80 güçle belirleyecek şekilde her grup için 71 kişi olarak hesaplandı (toplam n=142).^[8] Veri kayıplarını önlemek amacıyla toplamda 145 gebe kadına ulaşıldı. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18 yaşından büyük, psikolojik bir rahatsızlığı olmayan, en az ilkökul mezunu olan gebeler alındı. Veriler Sosyodemografik Soru Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ile toplandı.

Araştırmacılar tarafından bireylerin sosyodemografik özelliklerini değerlendiren 23 soruluk soru formu litera-

tür taraması yapılarak "Sosyodemografik Soru Formu" oluşturuldu.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (*Health Promoting Lifestyle Profile*, HPLP) ölçeği, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışlarını ölçmek için Walker, Sechrest ve Pender tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir.^[9] Ölçeğin derecelendirmesi 4'lü Likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçeğin genel puanı HPLP puanını vermektedir. Türkiye'de Esin (1997) tarafından 48 maddelik ilk versiyonu kullanılarak geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur. Ölçek kendini gerçekleştirme "Madde 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48", sağlık sorumluluğu "Madde 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46", egzersiz "Madde 4, 13, 22, 30, 38", beslenme "Madde 1, 5, 14, 19, 26, 35", kişilerarası destek "Madde 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47", stres yönetimi "Madde 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45" alt boyutlarına sahiptir.^[10] Çalışmamızda Esin tarafından geçerlik güvenilirliği belirlenen 48 maddeden oluşan HPLP ölçeğinin ilk versiyonu kullanıldı.

İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanıldı. Çalışmadan elde edilen veriler; sayı, yüzde, aritmetik ortalama ve standart sapma ile sunuldu. Verilere normallik analizleri uygulaması sonrası bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testleri uygulandı ve p<0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmadaki gebelerin (n=145) tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; gebelerin güncel yaşı 26.11±5.47 olarak saptandı. Gebelerin ilk evlilik yaşı 20.85±2.92 olup ilk doğum yaşı 22.63±3.33 idi. Gebelerin %49.7'si ortaöğretim mezunu, %84.8'i herhangi bir işte çalışmamış, %69.7'si kentte yaşamakta olup, %84.8'inin sağlık sigortası bulunmaktaydı. Gebelik haftası 33.73±6.38 bulundu. Gebelerin %77.9'unun ailesinin aylık gelir düzeyi orta (gelir gideri denk) seviyede idi. Gebelerin %15.9'unun eşi ile akrabalığı mevcut olup %56.6'sının eşi gebeliği süresince ev işlerinde yardım etmişti. %58.6'sı gebelikte ilgili bir sorun yaşadığında sağlık personeline danışmıştı. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile HPLP puan ortalamalarının dağılımı **Tablo 1**'de verilmiştir. Gebelerin HPLP puan or-

Tablo 1. Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile HPLP puan ortalamalarının dağılımı.

Özellikler	n	%	Ortalama±SS	İstatistiksel değerlendirme
Eğitim durumu				
İlköğretim	13	9.0	113.92±31.89	F=2.897
Ortaöğretim	72	49.7	116.78±25.07	p=0.058
Yükseköğretim	60	41.4	126.22±22.31	
Ekonomik durumu				
Gelirim giderimden az (düşük)	22	15.2	105.09±25.24	F=11.531
Gelirim giderime denk (orta)	113	77.9	121.02±23.52	p=0.000
Gelirim giderimden fazla (yüksek)	10	6.9	147.50±14.30	
Eşyle akrabalık durumu				
Evet	23	15.9	112.48±25.77	t=-1.675
Hayır	122	84.1	121.93±24.63	p=0.096
Sosyal güvence durumu				
Yok	22	15.2	108.32±23.59	F=4.905
SGK	115	79.3	121.53±24.34	p=0.009
Özel sigorta	8	5.5	137.88±25.96	

talamaları ile ekonomik durum ve sosyal güvence durumlarında anlamlı fark vardı ($p<0.05$). Diğer tanımlayıcı özellikler ile HPLP puanları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ve HPLP puan ortalamalarına göre dağılımı **Tablo 2**'de verilmiştir. Gebelerin %15.2'sinin kronik hastalığı vardı. %51'inin ilk gebeliği (primipar) olup, %89'u isteyerek gebe kalmıştı

ve %20'sinin abortus/kürtaj öyküsü vardı. Multipar gebelerin (%49.0) %37.9'u normal doğum, %13.1'i ise sezaryen ile doğum yapmıştı. Gebelerin gebelik sayısı, gebeliğin planlanmış olması, abortus/kürtaj öyküsü durumları ile HPLP puanları arasında anlamlı olarak fark bulundu ($p<0.05$).

Gebelerin HPLP ve alt ölçek puan ortalamaları **Tablo 3**'de verilmiştir. HPLP toplam puan ortalaması 120.42±24.96 (min.=60, maks.=180) olarak hesaplandı.

Tablo 2. Gebelerin gebeliğe ilişkin özellikleri ile HPLP puan ortalamalarının dağılımı.

Gebeliğe ilişkin özellikler	n	%	Ortalama±SS	İstatistiksel değerlendirme
Gebelik sayısı				
İlk gebelik	74	51.0	127.64±23.04	t=3.702
İki ve üzeri	71	49.0	112.92±24.82	p=0.000
Planlanmış gebelik				
Evet	129	89.0	122.07±24.54	t=2.281
Hayır	16	11.0	107.19±25.17	p=0.024
Gebelik haftası				
28 ve altı	25	17.2	118.92±30.19	t=-0.284
29 ve üzeri	120	82.8	120.74±23.87	p=0.779
Abortus/Kürtaj öyküsü varlığı				
Evet	29	20.0	109.31±20.43	t=-2.741
Hayır	116	80.0	123.21±25.29	p=0.007
Kronik hastalık varlığı				
Evet	22	15.2	123.09±21.93	t=0.542
Hayır	123	84.8	119.95±25.52	p=0.589

Tablo 3. Gebelerin HPLP ve alt ölçek puanlarının ortalamalarının dağılımı.

	Ortalama±SS	Min.-Maks.	Ölçekten alınması gereken puan ortalamaları	
			En düşük	En yüksek
HPLP toplam puan	120.42±24.96	60-180	48	192
Kendini gerçekleştirme	33.56±7.05	17-50	13	52
Sağlık sorumluluğu	24.08±6.70	11-38	10	40
Egzersiz	10.25±3.68	5-19	5	20
Beslenme	16.08±3.34	7-24	6	24
Kişilerarası destek	19.04±3.74	9-28	7	28
Stres yönetimi	17.39±4.40	7-28	7	28

HPLP ölçeği alt ölçekler puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının 33.56±7.05 ile "Kendini Gerçekleştirme" alt ölçeğine ait olduğu, en düşük alt ölçek puan ortalamasının ise 10.25±3.68 ile "Egzersiz" alt ölçeğine ait olduğu saptandı. Gebelerin %50.3'ü (n=73) normal gebe iken, %49.7'si (n=72) riskli gebelik tanısı ile serviste yatmakta idi.

Tablo 4'de riskli gebelik servisine kabul edilen gebelerin tanıları yer almaktadır. Gebelerin %33.3'ü erken doğum tehdidi, %12.5'i kanama, %11.1'i erken membran rüptürü, %6.9'u oligohidroamniyoz tanısı, %5.6'sı preeklampsi, %30.6'sı ise diğer nedenler (ablasyo plasenta, plasenta previa, polihidroamniyoz, çoğul gebelik, abortus imminens, enfeksiyon, fetal distres, hiperemezis gravidarum, hipertansiyon, üst solunum yolu enfeksiyonu vb.) ile riskli gebelik servisine kabul edilmişti.

Tablo 5'de normal ve riskli gebelerin HPLP ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Normal ve riskli gebeliklerin HPLP toplam puanları arasında anlamlı fark olmamasına rağmen ölçeğin alt boyutla-

rından sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetiminde gruplar arasında anlamlı fark bulundu ($p<0.05$).

Tartışma

Çalışmamızda gebelerin yaş ortalaması 26.11±5.47, gebelerin %49.7'si ortaöğretim mezunu, %84.8'i her-

Tablo 4. Riskli gebelerin risk durumlarına göre dağılımı.

Riskli gebelik tanısı	n	%
Kanama	9	12.5
Erken doğum tehdidi	24	33.3
Erken membran rüptürü	8	11.1
Preeklampsi	4	5.6
Oligohidroamniyoz	5	6.9
Diğer nedenler*	22	30.6
Toplam	72	100

*Ablasyo plasenta, plasenta previa, polihidroamniyoz, çoğul gebelik, abortus imminens, enfeksiyon, fetal distres, hiperemezis gravidarum, hipertansiyon, üst solunum yolu enfeksiyonu vb.

Tablo 5. Normal ve riskli gebelerin HPLP ve alt ölçekleri ile karşılaştırılması.

	Normal gebelik	Riskli gebelik	t	p
	Ortalama±SS	Ortalama±SS		
HPLP toplam puan	117.27±24.24	123.62±25.44	-1.539	0.126
Kendini gerçekleştirme	33.28±6.74	33.84±7.39	-0.476	0.635
Sağlık sorumluluğu	22.98±6.83	25.19±6.43	-2.003	0.047
Egzersiz	9.60±3.53	10.91±3.73	-2.174	0.031
Beslenme	15.80±3.20	16.36±3.46	-0.996	0.321
Kişilerarası destek	18.94±3.80	19.15±3.70	-0.333	0.740
Stres yönetimi	16.64±4.22	18.15±4.49	-2.085	0.039

hangi bir işte çalışmamış, %69.7'si kentte yaşamaktadır. Gebelerin %77.9'unun ailesinin aylık gelir düzeyi orta (gelir gidere denk) seviyededir. Saydam ve ark. çalışmasında ise gebelerin yaş ortalaması 29.54 ± 6.26 , %49.6'sı ilkokul mezunu/ortaokulu bitirmemiş, %84.9'u herhangi bir işte çalışmamış, %64.8'inin büyükşehir/ilde yaşadığı, %72.3'ünün gelir-gider durumlarını "denk" olarak algıladıkları bulunmuştur.^[8] Gebelerin gebelik haftası 33.73 ± 6.38 'dir. Gebelerin %15.9'unun eşi ile akrabalığı mevcuttur. Bulgularımız literatürde yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir.^[8,11] Çalışmamızda gebelerin HPLP puan ortalamaları ile ekonomik durum ve sosyal güvence durumlarında anlamlı fark vardır. Diğer tanımlayıcı özellikler ile HPLP puanları arasında anlamlı fark yoktur. Onat ve Aba'nın çalışmasında gebelerin HPLP puanları ile ekonomik durum arasında fark bulunmuştur. Çalışmamızda gebelerin gebelik sayısı, gebeliğin planlanmış olması, abortus/kürtaj öyküsü durumları ile HPLP puanları arasında anlamlı olarak fark bulunmuştur. Çalışmamızın aksine Onat ve Aba'nın çalışmasında gebeliğin planlanmış olması ile HPLP puanı arasında fark bulunmamıştır.^[11] Gebelerin HPLP toplam puan ortalaması 120.42 ± 24.96 (min.=60, maks.=180) olarak hesaplanmıştır. HPLP ölçeği alt ölçekler puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puan ortalamasının 33.56 ± 7.05 ile "kendini gerçekleştirme" alt ölçeğine ait olduğu, en düşük alt ölçek puan ortalamasının ise 10.25 ± 3.68 ile "egzersiz" alt ölçeğine ait olduğu saptanmıştır. Bu çalışmadaki HPLP ve alt ölçek puan ortalamaları literatürle benzerlik göstermektedir.^[8,10-14]

Çalışmamızda normal ve riskli gebeler arasında HPLP ölçeğinin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetiminde anlamlı fark bulunmuştur. Gebelerde riskli durum olduğunda sağlık personelinin bakımı alması, fiziksel kısıtlamaların söz konusu olması, bulunduğu durumla baş etmede zorluk yaşaması vb. durumlar söz konusu olabilir. Normal ve riskli gebelerin HPLP ölçeğinin alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur fakat puan ortalamaları arasında büyük farklar bulunmamaktadır. Bu sebeple tespit edilen tüm gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi gerektiği kanısındayız.

Sonuç

Bu çalışmada gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler incelenmiştir. Çalışmamızın sonucunda normal ve riskli gebeliklerin HPLP top-

lam puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak ölçeğin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, egzersiz ve stres yönetiminde gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sağlık profesyonellerinin gebeleri sağlığı geliştirici davranışlara teşvik etmede belirgin rolleri vardır. Gebe kadınlar doğum öncesi bakımda kapsamlı değerlendirilmeli, yanlış davranışları tespit edilmelidir. Eğitim programları veya danışmanlık verilerek gebeler ve eşleri sağlığı geliştirici davranışlara teşvik edilmelidir. Genel popülasyonda konuya ilişkin yapılan çok sayıda çalışma mevcuttur ancak gebelikle ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Gebe popülasyonu üzerinde yapılan çalışmalar artırılmalıdır. Bu çalışmanın sonucu doğum öncesi bakım, sağlık profesyonelleri ve maternal/neonatal sağlık politikaları için referans olarak kullanılabilir.

Çıkar Çakışması: Çıkar çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva: WHO Department of Reproductive Health and Research; 2003.
2. Erdem M. Normal gebelikteki fizyolojik değişiklikler. In: Yamaç K, Gürsoy R, Çakır N, editors. Gebelik ve sistemik hastalıklar. Ankara: Medikal & Nobel Kitabevi; 2002. p. 1-11.
3. Taşkın L. Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. 10th ed. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2011. p. 227-73.
4. Queenan JT, Hobbins JC, Spong CY. Yüksek riskli gebeliklerde tanı ve tedavi protokolleri. In: Güner H, editor. 4th ed. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2007. p. 3-8.
5. Grace SL, Williams A, Stewart DE, Franche RL. Health-promoting behaviors through pregnancy, maternity leave, and return to work: Effects of role spillover and other correlates. *Women Health* 2006;43:51-72.
6. Ay FA. Mesleki temel kavramlar. In: Ay FA, editor. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. p. 15.
7. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: toward excellence in nursing practice and education. *Nurs Outlook* 1992;40:106-12.
8. Saydam BK, Bozkurt BÖ, Hadımlı AP, Can HÖ, Soğukpınar N. Evaluation of the effects of self care agency on health promoting lifestyle profile in pregnant at high risk. *Perinatal Journal* 2007;15:131-9.
9. Walker SN, Sechirst KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987;36:76-81.

10. Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni* 1999;12(45):87-95.
11. Onat G, Aba YA. Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women. *Turkish Journal of Public Health* 2014;12:69-79.
12. Altıparmak S, Kutlu A. The healthy lifestyle behaviors of 15-49 age group women and affecting factors. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2009;8:421-6.
13. Yadollahi P, Davazdahemami S, Bromandfar K, Fathizadeh N. The relationship between life style and individual reproductive characteristics of pregnant woman. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2007;12:75-9.
14. Kavlak O, Atan SU, Şirin A, Şen E, Güneri SE, Dağ HY. Pregnant Turkish women with low income: their anxiety, health-promoting lifestyles, and related factors. *Int J Nurs Pract* 2013;19:507-15.