

Müjde Kerkez¹, Mehmet Kaplan²

DOI: 10.17942/sted.1577942

Geliş/Received: 01.11.2024
Kabul/Accepted: 23.05.2025

Özet

Amaç: Gebelik süreci ana-çocuk sağlığının en kritik dönemlerinden birisidir. Bu çalışmada multipar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışma, Eylül-Ekim 2024 tarihleri arasında bir ilin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'ne başvuran 198 multipar kadınla gerçekleştirildi. Araştırma verilerinin toplanmasında gebelere ait sosyodemografik özellikler formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanıldı. İstatistiksel analizlerde independent t testi, One way ANOVA testi ve regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Gebelerin %49,9'u 26-34 yaş arasındaydı ve %33,3'ü beş ve üzeri çocuğa sahipti. Multiparların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile bazı sosyodemografik özellikler (yaş ve gelir durumu) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik yoktu ($p>0,05$). Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, multipar kadınların eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, BKİ ve sigara kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Sonuç: Multipar kadınların sosyodemografik özellikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yordamada önemli bir açıklayıcıdır. Bu nedenle, multipar kadınların farklı sosyodemografik özellikleri dikkate alınarak, her bireyin özel ihtiyaçlarına göre bireyselleştirilmiş rehberlik sağlanması önemlidir.

Anahtar Sözcükler: birden fazla doğum yapmış kadınlar; sağlık; sağlık davranışları; yaşam tarzı

Abstract

Objective: Pregnancy is one of the most critical periods of maternal and child health. This study aimed to examine the healthy lifestyle behaviors and influencing factors of multiparous women.

Method: This descriptive study was conducted with 198 multiparous women who applied to a Maternity and Children's Hospital in a province between September and October 2024. The sociodemographic characteristics of pregnant women and the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II were used to collect research data. Independent t-test, one-way ANOVA test, and regression analysis were used in statistical analyses.

Results: 49.9% of pregnant women were between the ages of 26 and 34 and 33.3% had five or more children. There was no statistically significant difference between the healthy lifestyle behaviors of multiparous women and some sociodemographic characteristics (age and income status) ($p>0.05$). According to the regression analysis results, it was determined that the education status, employment status, number of children, BMI, and smoking of multiparous women significantly affected healthy lifestyle behaviors ($p<0.05$).

Conclusion: Sociodemographic characteristics of multiparous women are an important predictor of healthy lifestyle behaviors. Therefore, it is important to provide individualized guidance according to the special needs of each individual, taking into account the different sociodemographic characteristics of multiparous women.

Keywords: multiparous women; health; health behavior; life style

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Şırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-6968-9454)

² Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü (Orcid no: 0000-0003-2504-9508)

Giriş

Son yıllarda, bulaşıcı hastalıklardan kronik hastalıklara doğru yaşanan değişim, sağlık davranışlarının toplumun genel sağlığı ve refahı açısından kritik bir önem kazanmasına yol açmıştır. Sağlıkla ilgili davranışlar yaşam tarzının bir parçasıdır ve değiştirilebilir risk faktörlerini kapsar (1). Yaşam tarzı, bireyin günlük yaşamını şekillendiren eylemler, davranışlar ve alışkanlıklar bütünü olarak tanımlanır. Bu kavram, bireyin yalnızca kişisel sağlığını değil, aynı zamanda sosyal çevresiyle olan etkileşimlerini, doğa ile olan ilişkisini ve genel yaşam kalitesini de kapsar (2). Yaşam tarzı, beslenme kontrolü, düzenli egzersiz, kişisel bakım, tütün, alkol ve uyuşturucu kullanımının bırakılması, sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi ve stres yönetimi gibi unsurlar aracılığıyla sağlığı doğrudan etkileyen önemli bir faktördür. Yaşam tarzındaki sosyal, tıbbi ve çevresel koşullar (fiziksel ve zihinsel durum, genetik bozukluklar, teratojenik etkenler gibi) özellikle gebeliği önemli ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle gebelikteki sağlıklı yaşam tarzı, annenin sağlığı ve fetüsün optimal gelişimi açısından hayati önem taşır (2).

Gebelik, insan yaşamında derin ve uzun vadeli etkiler yaratan kritik bir biyolojik ve psikososyal süreçtir. Gebelik sürecinde annenin fizyolojik ve psikolojik dengeleri önemli ölçüde değişmekte, bu durum sağlık davranışları ve yaşam tarzında köklü dönüşümlere yol açmaktadır (3). Sağlıklı bir yaşam tarzı, gebelik komplikasyonları risklerini önler, anne ve çocuğun sağlığını korumaya yardımcı olur (4). Özellikle multipar kadınlar, gebelik süreci ve doğum sonrası dönemde sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarını korumaya özen göstermelidir. Bunun nedeni, artan fizyolojik talepler, çocuk bakımının getirdiği sorumluluklar, stres veya gebelikler arasındaki kısa süreler gibi birçok faktörün anne ve bebek sağlığı üzerinde etkisi ile ilgilidir (5). Annenin gebelik sırasındaki sağlığı, bebeğin sağlığını doğrudan etkiler ve uzun dönemli sağlıkla ilgili sonuçlarına katkıda bulunur. Özellikle prenatal beslenmenin, bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişimi için gerekli olan besin maddelerinin sağlanmasında kritik bir rol oynadığı bilinmektedir. Yetersiz veya dengesiz beslenme ise düşük doğum ağırlığı ve prematüre doğum gibi komplikasyonlara zemin hazırlayabilir (6). Dahası, prenatal dönemde dengeli beslenme ve düzenli fiziksel

aktivitenin, annenin kardiyovasküler sağlığını koruduğunu, komplikasyon risklerini azalttığını ve doğum sonrası dönemlerde annenin iyilik halini desteklediğini göstermektedir (7-9). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, annenin enerji seviyelerini dengede tutarak gebelik süresince komplikasyon risklerini azaltmaya yardımcı olur. Dahası, multipar kadınların artan sorumlulukları ve çocuk bakımının getirdiği yük, onların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Bu dönemde, stres, anksiyete ve depresyon gibi zihinsel sağlık sorunları daha yaygın görülebilir (9). Bu nedenle, stres yönetimi stratejileri (örneğin, yoga ve meditasyon) ve sosyal destek sistemlerinin varlığı, annenin ruhsal sağlığını korumada önemli bir role sahiptir. Araştırmalar, stresin sadece anne üzerinde değil, aynı zamanda çocukların psikolojik gelişimi üzerinde de olumsuz etkiler yaratabileceğini göstermektedir (10).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; yaş, ekonomik durum, eğitim seviyesi gibi sosyodemografik özellikler ile gebelik sayısı ve gebeliğin planlanmış olup olmaması gibi gebeliğe ilişkin faktörlerden büyük ölçüde etkilenmektedir (11). Yaşam tarzı değişiklikleri, sosyokültürel bir konu olarak ele alındığında, hamilelik sürecinde sağlıkla ilgili davranışların benimsenmesi, halk sağlığının korunması ve desteklenmesi açısından kritik bir öneme sahiptir (12). Literatürde gebelik döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sıkça değinilmiş olsa da, özellikle Türkiye’de kentsel veya kırsal alanlarda yaşamının anne ve çocuk sağlığı bakım hizmetlerini kullanma üzerindeki etkisi yıllar içinde istatistiksel anlamlılık açısından değişse de, Türkiye’de yerleşim yerinin hala anne ve çocuk sağlığı bakım hizmetlerinin kullanımında önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır (13). Türkiye İstatistik Kurumu’na (TÜİK) göre, doğurganlık düzeyinin en yüksek olduğu illerden biri bu araştırmanın yapıldığı bölgedir (14). Bu bölgede çok sayıda çocuk sahibi olmak, sosyokültürel olarak oldukça değerli bir statü belirtisi olarak kabul edilmektedir. Annelik, kadının toplumdaki yerini ve nasıl muamele göreceğini büyük ölçüde belirleyen bir faktör olarak öne çıkmaktadır (15). Bu nedenle ana-çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde multiparların hamilelik sürecinde yaşam tarzları ve bu süreçte meydana gelen değişimleri etkileyen unsurlar hakkında

daha derinlemesine bir araştırmaya ihtiyaç duyulmuştur. Gebelik süreci ana-çocuk sağlığının en kritik dönemlerinden birisidir. Bu süreç içerisindeki komplikasyonlardan dolayı gebeler riskli grupta yer almaktadır. Bu nedenle, bu çalışmada multiparın kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve bu davranışları etkileyen faktörlerin incelenmesi ve elde edilen bulguların, ulusal ve uluslararası literatüre katkı sunması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen bu çalışma, Eylül-Ekim 2024 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusundaki bir ilin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi'ne başvuran multipar kadınlarla gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, veri toplama döneminde çalışmanın yürütüldüğü hastaneye başvuran ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar arasından belirlenmiştir. Araştırma, belirtilen tarihlerde hastaneye başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 198 multipar kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmaya; (i) çalışmaya katılmaya gönüllü, (ii) 18 ve üzeri yaş aralığında olan, (iii) bilinen herhangi bir kronik hastalığı olmayan, (iv) çalışmaya katılmayı engelleyen işitme veya görme problemi olmayan, (v) en az iki çocuğu olan gebeler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyen gebeler kapsam dışı bırakılmıştır. Bu doğrultuda, çalışma 198 gönüllü gebeyle tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yürütülen analizler için yeterliliğini değerlendirmek amacıyla, çoklu doğrusal regresyon analizine yönelik Post Hoc güç analizi gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizde, orta düzeyde etki büyüklüğü (Cohen's $f^2 = 0,15$), %5 anlamlılık düzeyi ($\alpha = 0,05$) ve 7 bağımsız değişken temel alınarak elde edilen istatistiksel güç değeri ($1-\beta = 0,98$) olarak bulunmuştur.

Prosedür

Araştırmacılar tarafından veri toplama araçlarını içeren anket yüz yüze uygulandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere ankete başlamadan önce araştırmacılar tarafından bilgi verildi. Çalışmayı kabul edenlerden bilgilendirilmiş onam alındı. Bilgilendirilmiş onam formunda çalışmanın amacı ayrıntılandırıldı ve istedikleri zaman soruları cevaplamayı reddedebilecekleri söylendi. Çalışma süresince bilgilerin paylaşılmayacağı taahhüt

edildi. Bilgilendirilmiş onamı kabul eden gebelere anket soruları verildi. Bu formdaki soruların eksiksiz yanıtlanması için her gebeye 5-10 dk. süre tanındı.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri gebelere ait sosyo-demografik özellikler formu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak toplandı.

Sosyodemografik Özellikler Formu: Literatürdeki bilgiler doğrultusunda araştırmacılar tarafından düzenlenen bu form; gebelerin sosyodemografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, herhangi bir işte çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, beden kütle indexi (BKİ), sigara kullanma durumu) içeren 7 sorudan oluşmaktadır (12,15).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları (SYBD) Ölçeği II: Walker ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiş ve Bahar ve arkadaşları tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır (16). Bu ölçek, 52 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi ve manevi gelişim olarak belirtilmiştir. Dört dereceli Likert tipinde yapılandırılan ölçekten alınabilecek toplam puan aralığı 52 ile 208 arasındadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı orijinal çalışmada 0,92 iken, bu çalışmada 0,94'tir.

Veri Analizi

Araştırma verileri, SPSS 25 istatistik programı ile analiz edildi. İstatistiksel veriler, normal dağılıma uygunluk açısından Kolmogorov-Smirnov Z testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı verilere ait yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, frekanslar ve standart sapma değerleri kullanılarak analiz edildi. İstatistiksel analizlerde bağımsız örneklemeler için t testi, tek yönlü ANOVA ve regresyon analizinden yararlanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ kabul edildi.

Etik İlkeler

Çalışmanın yürütülebilmesi için Şırnak Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan kurul izni (2024-E.108217/106215) ve Şırnak İl Sağlık Müdürlüğü'nden (E-35694300-449-254203166) kurum izni alındı. Araştırma süresince Helsinki Bildirgesinde belirtilen kurallara uyuldu. Çalışmayı kabul eden bireylerin yazılı onamları alındı.

Bulgular

Bu çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların demografik dağılımı ve sağlık durumları çeşitli yönlerden incelenmiştir. Katılımcıların %49,9'u 26-34 yaş arasında olup, en yoğun yaş grubunu oluşturmakta, 18-25 yaş grubundakiler %11,1 ile en az katılımı göstermektedir. Katılımcıların çoğunluğu ilkokul veya ortaokul mezunu, %84,8'i herhangi bir işte çalışmamakta, %49,9'u gelir-gider dengesini sağlayabilmekte, katılımcıların çoğunluğu 5 ve üzeri çocuğa sahip, %56,8'i normal kilolu olup; çoğunluğu sigara kullanmamaktadır (Tablo 1).

Bu çalışmada, multiparların sosyodemografik özellikleri ile SYBD puan ortalamaları arasındaki ilişkiler analiz edilmiştir. Yaş ilerledikçe SYBD puan ortalamasında artış olsa da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,381$).

Eğitim düzeyi yükseldikçe SYBD puanlarında anlamlı bir artış gözlenmiştir. Okuryazar olmayanların ortalaması $123,32 \pm 14,36$, lisans ve üzeri eğitim alanların ortalaması ise $161,25 \pm 35,99$ olarak belirlenmiştir ($p<0,01$). Çalışanların SYBD puan ortalaması $136,53 \pm 31,01$, çalışmayanların ise $122,05 \pm 24,91$ olup; aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,021$). Çocuk sayısının SYBD puanları üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Özellikle 2 çocuğu olanların ortalaması $137,82 \pm 34,37$ iken, 5 ve üzeri çocuğu olanların ortalaması $127,04 \pm 24,96$ olarak saptanmıştır ($p=0,037$). BKİ arttıkça SYBD puanlarında azalma eğilimi görülmektedir. Normal kilolu bireylerin puan ortalamasının diğer gruplardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p=0,023$). Sigara kullanmayanların SYBD puan ortalaması

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri dağılımı frekans analizi

Tanıtıcı Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-25	22	11,2
	26-34	99	49,9
	35-44	70	35,4
	45 ve üzeri	7	3,5
Eğitim durumu	Okuryazar değil	19	9,6
	İlkokul-Ortaokul	110	55,6
	Lise	53	26,7
	Lisans ve üzeri	16	8,1
Herhangi bir işte çalışma durumu	Çalışan	30	15,2
	Çalışmayan	168	84,8
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	32	16,2
	Gelir gider denk	99	49,9
	Gelir giderden az	67	33,9
Çocuk sayısı	2	50	25,2
	3	52	26,3
	4	30	15,2
	5 ve üzeri	66	33,3
BKİ	Zayıf ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)	1	0,5
	Normal ($18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$)	112	56,8
	Kilolu ($25-29,9 \text{ kg/m}^2$)	71	35,6
	Obez ($30-34,9 \text{ kg/m}^2$)	14	7,1
Sigara kullanma durumu	Evet	54	27,3
	Hayır	144	72,7
Toplam		198	100,0

Tablo 2. Sosyodemografik özellikler ile SYBD puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanıtıcı Özellikler		Mean SD	F/t, p
Yaş	18-25	123,45±26,87	F=1,03, <0,381
	26-34	130,79±27,94	
	35-44	131,97±23,53	
	45 ve üzeri	141,43±11,76	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	123,32±14,36	F=9,28, <0,000**
	İlkokul-Ortaokul	128,73±25,55	
	Lise	128,47±20,49	
	Lisans ve üzeri	161,25±35,99	
Çalışma durumu	Çalışan	136,53±31,01	t=-1,14, <0,021*
	Çalışmayan	122,05±24,91	
Gelir durumu	Gelir giderden fazla	128,19±25,43	F=0,76, <0,470
	Gelir gider denk	129,49±21,58	
	Gelir giderden az	133,88±31,64	
Çocuk sayısı	2	137,82±34,37	F=1,31, <0,037*
	3	134,35±24,37	
	4	127,97±27,12	
	5 ve üzeri	127,04±24,96	
BKİ	Zayıf (<18,5 kg/m ²)	119,00±22,15	F=1,57, <0,023*
	Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	135,67±25,11	
	Kilolu (25-29,9 kg/m ²)	132,46±29,00	
	Obez (30-34,9 kg/m ²)	123,86±16,93	
Sigara kullanma durumu	Evet	123,22±26,44	t=1,49, <0,013*
	Hayır	132,47±25,66	

*p<0,05, **p<0,01

Tablo 3. Multiparların SYBD etkileyen faktörler

	B	Beta	t	p	R	R ²	F	p
Sabit ^a	130,76	-	71,32	0,000	0,21	0,14	1,352	0,02 ^b
Yaş	4,58	4,583	1,90	0,058				
Eğitim durumu	-0,88	-0,889	-0,46	0,032				
Çalışma durumu	-2,29	-2,295	-1,24	0,039				
Gelir durumu	1,73	1,730	0,93	0,353				
Çocuk sayısı	-4,15	-4,158	-1,76	0,046				
BKİ	0,22	0,226	0,12	0,041				
Sigara kullanımı	2,99	2,990	1,56	0,029				

a Bağımlı Değişken: SYBDÖ

b Değişkenler: (Sabit), Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu, çocuk sayısı, BKİ, sigara kullanma durumu

132,47±25,66 iken, sigara kullananların puanı 123,22±26,44 olarak bulunmuş ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$).

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, multipar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarını etkileyen çeşitli sosyo-demografik faktörler değerlendirilmiştir. Modelin belirleyicilik katsayısı R^2 değeri 0,14 olarak bulunmuştur. Bu durum, bağımlı değişken olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde modelin açıklayıcılığının % 14 olduğunu göstermektedir. Modelin F değeri ise 1,352 olup, anlamlılık düzeyi $p=0,02$ olarak belirlenmiştir; bu sonuçlar modelin genel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir (Tablo 3).

Yaş değişkeninin multiparların sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olduğu ancak sınırda anlamlı bir etkisi olduğu belirlenmiştir ($B=4,58$, $t=1,90$, $p=0,058$). Eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı, BKİ ve sigara kullanımı sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gelir durumunun ise multiparların sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışmanın bulguları, multipar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının çeşitli sosyodemografik faktörler tarafından önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir. Çalışmada elde edilen veriler, yaş, çocuk sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, BKİ ve sigara kullanımının multipar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir. Bu faktörlerin her biri, multipar kadınların yaşam tarzı seçimlerini doğrudan veya dolaylı olarak etkileyerek sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarına yansımaktadır.

Multipar kadınların yaş gruplarına göre SYBD puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamasına karşın ($p>0,05$), eğitim durumu açısından farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir ($p<0,05$). Eğitim seviyesi arttıkça SYBD puanlarının yükseldiği, lisans ve üzeri eğitim seviyesindeki kadınların puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki

etkisini inceleyen mevcut literatüre göre, eğitim düzeyi arttıkça bireylerin sağlık davranışlarına yönelik daha olumlu tutumlar geliştirdikleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha etkin benimsedikleri gözlemlenmektedir (18-20). Bu çalışmanın bulgularıyla paralel olarak yapılan araştırmalarda, yüksek eğitim seviyesinin bireylerin sağlık farkındalığını artırarak, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını daha fazla benimsemelerine katkıda bulunduğu bulunmuştur (19). Eğitimin sağlıklı yaşam üzerinde olumlu bir etkiye sahip olması, bireylerin sağlık sorumluluğunu artırdığı ve bu durumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemelerini kolaylaştırdığı yönünde açıklanabilir (20). Ayrıca eğitimi bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürme oranlarının, düşük eğitim düzeyine sahip bireylere göre daha yüksek olduğu, bu durumun eğitimi bireylerde sağlık sorumluluğunun daha yüksek olmasıyla ilişkili olduğu ifade edilmiştir (22,23). Bu bağlamda, bu çalışmanın bulguları, sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesinde eğitimin kritik bir unsur olduğunu bir kez daha vurgulamaktadır.

Çalışan kadınların SYBD puan ortalaması, çalışmayan kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının, çalışmayan kadınlara göre daha yüksek bulunması, iş yaşamının sağlık davranışları üzerindeki etkilerini inceleyen literatüre uyumludur. Literatürde, çalışan kadınların zaman yönetimi, stresle başa çıkma becerileri ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarını geliştirme eğilimlerinin, çalışmayan kadınlara göre daha belirgin olduğu ifade edilmektedir (24,25). Bu durum, iş hayatının getirdiği sorumlulukların kadınları daha disiplinli ve planlı bir yaşam tarzı benimsemeye yönlendirdiğini göstermektedir.

Gelir durumuna göre gruplar arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Literatür incelendiğinde gelir durumunun sağlıklı yaşam davranışlarını etkilediğini belirten çalışmalar da vardır (25). Bu çalışmada gelir durumu ile SYBD puanları arasında anlamlı bir fark bulunmaması, sağlıklı yaşam davranışlarının temel belirleyicilerinin bireylerin kişisel tercihleri ve bilinç düzeyleri olduğu görüşünü destekler niteliktedir.

Çocuk sayısı arttıkça SYBD puanlarında azalma eğilimi gözlemlenmiştir. Özellikle iki çocuk sahibi olan kadınların puanları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Bu bulgu, çocuk sayısının artmasıyla birlikte annenin üzerindeki sorumlulukların artması ve sağlıklı yaşam davranışlarına ayırdığı zamanın azalması ile açıklanabilir (26). BKİ'ye göre yapılan değerlendirmede normal kilodaki multipar kadınların SYBD puan ortalaması zayıf, kilolu ve obez kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu bulgu, normal kilodaki kadınların sağlıklı yaşam alışkanlıklarını sürdürmede daha başarılı olduğuna işaret etmektedir.

Sigara kullanan multipar kadınların SYBD puan ortalamasının, sigara kullanmayanlara göre puan ortalaması istatistiksel olarak daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar, sigara içme alışkanlığının genel sağlıklı yaşam davranışlarını olumsuz etkilediğini göstermektedir (27,28). Sigara kullanımının sağlıklı beslenme, düzenli egzersiz gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini, sigara içen bireylerin genellikle bu tür pozitif sağlık davranışlarından uzak kaldığını belirtmektedir. Ayrıca, sigara kullanımı ile daha düşük fiziksel aktivite ve daha düşük sağlıklı beslenme alışkanlıkları arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (27,29). Bu doğrultuda, mevcut çalışmamızda sigara kullanımının düşük SYBD puanlarıyla ilişkilendirilmesi, literatürde sigara içmenin sağlıklı yaşam davranışlarını kısıtlayıcı bir unsur olduğunu belirten bulgularla uyumludur (30). Sigara içmeyen kadınların puanlarının daha yüksek olması, sigara kullanımı ile sağlıklı yaşam davranışlarının olumsuz ilişkisini yansıtmaktadır. Bu sonuç, sigara kullanımını azaltmaya yönelik müdahalelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının artırılmasında kritik bir öneme sahip olabileceğini göstermektedir (31).

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre; yaş değişkeni, multipar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde pozitif bir etkiye sahip olmakla birlikte, anlam düzeyinde sınırda bir değere sahiptir ($p=0,058$). Bu durum, yaş faktörünün sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırmada bir rol oynadığını ancak bu etkinin diğer sosyodemografik faktörlere kıyasla daha

az olduğunu göstermektedir (32). Yaş arttıkça sağlığa olan ilgi artmakta ve yaşlı kadınların daha fazla sağlık bilincine sahip olabileceği öne sürülebilir. Çalışmanın sonuçları, eğitim durumunun multipar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu ($p<0,05$) göstermektedir. Eğitim seviyesi düşük olan kadınların, sağlıklı yaşam davranışlarını uygulamada daha düşük puanlar aldığı anlaşılmaktadır. Bu bulgu, daha düşük eğitim seviyesindeki kadınların sağlık bilinci konusunda eksiklik yaşayabileceğini ortaya koymaktadır (33). Çalışma durumu, SYBD üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$); çalışmayan kadınların sağlık davranışları düzeylerinin daha düşük olması, iş yaşamının sağlık bilincini olumlu yönde desteklediğini göstermektedir (34). Çocuk sayısının artması, SYBD üzerinde negatif bir etki yaratmakta ve bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). Özellikle iki ve daha fazla çocuğa sahip olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına daha az vakit ayırması gerektiği düşünülebilir (26). Bu sonuç, çocuk sayısının artmasının annenin sağlık davranışlarını olumsuz etkilediğini ortaya koymaktadır. BKİ, SYBD üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($p<0,05$). Normal kiloya sahip kadınlar, sağlıklı yaşam alışkanlıklarını daha fazla benimseyebilirler; bu da sağlıklı kilo aralığındaki kadınların sağlık bilincinin daha yüksek olduğunu gösterebilir. Sigara kullanımı, SYBD üzerinde anlamlı bir etkisi olan bir diğer faktördür ($p<0,05$). Sigara kullanan kadınların sağlık davranışları puanlarının düşük olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, sigaranın sağlıklı yaşam davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini göstermekte ve sigaranın bırakılması için teşvik edici programların sağlık davranışlarını geliştirmede önemli bir adım olduğunu işaret etmektedir (35).

Sınırlılıklar

Mevcut çalışma görece sınırlı bir örneklemle ve gönüllü katılımcılarla yürütüldüğünden sonuçlar ilgili bölgeye genellenebilir. Ayrıca, veri toplama süreci, ilgili hastanede 2023 yılı Eylül–Ekim ayları arasında gerçekleşen toplam 424 doğum temel alınarak yürütülmüştür (36). Her ne kadar evrenin kesin büyüklüğü belirlenemediği için örneklemin evreni temsil düzeyi hesaplanamamış olsa da, 198 katılımcı üzerinden yapılan analizlerde istatistiksel gücün $1-\beta = 0,98$ olarak

yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, örneklemin çalışma için istatistiksel açıdan yeterli olduğunu göstermektedir. Ancak, gelecekteki çalışmalarda örneklemin evren içindeki temsil oranı çalışmanın genellenebilirliğini etkileyen önemli bir parametre olduğundan dikkatle değerlendirilmelidir. Öte yandan, çalışma doğası gereği kesitsel tasarımıyla yürütüldüğünden değişkenler arasında nedensel ilişki kurulamaz. Bu nedenle multipar kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen faktörlerin nedensel çıkarımları için boyamsal ve deneysel tasarımlar önerilmektedir.

Sonuç

Bu çalışma, multipar kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını (SYBD) etkileyen sosyodemografik faktörleri incelemiştir. Sonuçlar, yaş, çalışma durumu, eğitim durumu, beden kütle indeksi (BKİ), çocuk sayısı ve sigara kullanımının SYBD üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etki oluşturduğunu göstermektedir. Eğitim seviyesi arttıkça sağlık bilinci de artarken, çalışan kadınlar sağlık davranışlarını daha fazla benimsemektedir. Çocuk sayısının artması ise sağlık davranışlarını olumsuz etkileyerek annenin kendine ayırdığı zamanı azaltmaktadır. Sigara kullanımı SYBD'yi düşürürken, sağlıklı kilodaki kadınlar sağlık davranışlarına daha fazla bağlılık göstermektedir. Bu çalışma, multipar kadınların sağlıklı yaşam davranışlarını desteklemek için sosyodemografik özelliklerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bulgular, toplum sağlığı politikalarına katkı sağlamak ve kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmaları için yol gösterici niteliktedir.

İletişim: Müjde Kerkez

E-Posta: mujjde_@hotmail.com

Kaynaklar

1. Sungur C, Kar A, Kıran Ş, Macit M. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi: Klinik sağlık hizmeti alan hastalar üzerinde bir araştırma. *Balk J Soc Sci BJSS*. 2019;8(15):43–52.
2. Bagherzadeh R, Gharibi T, Safavi B, Mohammadi SZ, Karami F, Keshavarz S. Pregnancy; an opportunity to return to a healthy lifestyle: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04213-6>
3. Ramiro-Cortijo D, de la Calle M, Benitez V, Gila-Diaz A, Moreno-Jiménez B, Arribas SM, et al. Maternal psychological and biological factors associated to gestational complications. *J Pers Med*. 2021;11(3).
4. Koletzko B, Cremer M, Flothkötter M, Graf C, Hauner H, Hellmers C, et al. Diet and Lifestyle before and during Pregnancy - Practical Recommendations of the Germany-wide Healthy Start - Young Family Network. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2018;78(12):1262–82.
5. Dasa TT, Okunlola MA, Dessie Y. Effect of grand multiparity on adverse maternal outcomes: A prospective cohort study. *Front Public Heal*. 2022;10.
6. Zhang Y, Zhou H, Perkins A, Wang Y, Sun J. Maternal dietary nutrient intake and its association with preterm birth: A case-control study in Beijing, China. *Nutrients*. 2017;9(3).
7. Tang X, Lu Z, Hu D, Zhong X. Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *J Affect Disord*. 2019;253(May):292–302.
8. Corrales-Gutierrez I, Baena-Antequera F, Gomez-Baya D, Leon-Larios F, Mendoza R. Relationship between eating habits, physical activity and tobacco and alcohol use in pregnant women: Sociodemographic Inequalities. *Nutrients*. 2022;14(3).
9. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191:62–77.
10. Palomba S, Daolio J, Romeo S, Battaglia FA, Marci R, La Sala GB. Lifestyle and fertility: The influence of stress and quality of life on female fertility Rosario Pivonello. *Reprod Biol Endocrinol*. 2018;16(1):1–11.
11. Dencker A, Premberg Å, Olander EK, McCourt C, Haby K, Dencker S, et al. Adopting a healthy lifestyle when pregnant and obese - an interview study three years after childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0969-x>

12. O'Keeffe LM, Dahly DL, Murphy M, Greene RA, Harrington JM, Corcoran P, et al. Positive lifestyle changes around the time of pregnancy: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2016;6(5):1–6.
13. Santas F, Celik Y, Eryurt MA. Do health care reforms in Turkey have a significant effect in equal access to maternal and child health services in Turkey: An evidence from 20 years. *Int J Health Plann Manage*. 2018;33(1):e344–56.
14. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Doğum İstatistikleri, 2023. [Internet]. Erişim Tarihi: 15 Eylül 2024. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2023-53708>.
15. Özcan Elçi D, Cengiz G. Kadının Miras hakkına yönelik sosyo-kültürel algılar: Şırnak örneği. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplum Cinsiyet Derg*. 2024;7(1):183–213.
16. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg [Internet]*. 2008;12(1):1–13.
17. Bostan N, Beşer A. Factors affecting the healthy lifestyle behaviors of nurses. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg*. 2017;14(1):38–44.
18. Rajesh R Kulkarni, Abhinandan R Wali, Poornima B Khot, Sriram T R. Self-care behaviours among hypertension patients residing in a rural field practice area of Belagavi- A cross-sectional Study. *Frontiers in Health Informatics*. 2024;13(3):1988–96.
19. Linda I, Surbakti E, Lubis R, Triwibowo C. Preconception health education is provided to healthy childbearing couples in the preconception phase. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*. 2024;6(2):1110–7.
20. HK, Hür S. Üreme çağında, gebe ve postpartum dönemde olan kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg*. 2020;5(2):243–56.
21. Bilgin M, Gul I, Akkaya E, Sunman H, Dokuyucu R. The role of gender-specific risk factors in coronary artery disease: Diagnosis, treatment, and prevention. *Eurasian Clin Anal Med*. 2024;12(03):46–9.
22. Dennison CR, McEntee ML, Samuel L, Johnson BJ, Rotman S, Kielty A, Russell SD. Adequate health literacy is associated with higher heart failure knowledge and self-care confidence in hospitalized patients. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2011;26(5):359–67.
23. Aktaş Ş, İkişik H, Sabuncular G, İçen H, Güneş FE. The effects of pregnancy-related changes in eating attitudes and behaviours on nutritional status. *Family Practice*. 2024;41(6):985–94.
24. Hinaz ZF, Devi RG, Priya AJ. A comparative study to assess the stress buster among working and non-working women. *J Pharm Res Int*. 2021;33:636–44.
25. Hamzehgardeshi Z, Rashidi E, Rezaei Abhari F. Health-promoting lifestyle in vulnerable women and related demographic factors in Iran. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2024;34(237):75–88.
26. Ergün S, Bozdemir B. The effect of nutritional attitudes of mothers as health care professionals on their children's eating behaviors. *Rev Nutr*. 2023;36:e230028.
27. Çalmaz A, Yılmazel G, Altay B. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam davranışları ve ruhsal sağlık durumu arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6(1):85–93.
28. World Health Organization (WHO). WHO global report on trends in prevalence of tobacco use. Third edition. Geneva: WHO; 2019. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000032>. Accessed December 15, 2024.
29. Kartal G, Sever E, Yurdalan U. Sigara bırakmada fizyoterapi perspektifi. *Fizyoterapi Rehabilitasyon ve Sağlık Dergisi*. 2024;8(1):52–61.
30. Celebi C, Calik-Kutukcu E, Saglam M, Bozdemir-Ozel C, Inal-Ince D, Vardar-Yagli N. Health-Promoting behaviors, health literacy, and levels of knowledge about smoking-related diseases among smokers and non-smokers: A cross-sectional study. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*. 2021;84(2):140–7.
31. Tuncer R, Alican EN, Beyhan A, Kolaç N. Sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Derg*. 2022;4(2):102–14.
32. Pasha H, Faramarzi M, Chehrazai M, Bakouei F, Gholinia H, Abdollahi S, et al. Health-promotion and health-harming behaviours in pregnant women: Role of coping strategies,

- anxiety, and depression. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2022;42(3):410–5.
33. Raghupathi V, Raghupathi W. The influence of education on health: an empirical assessment of OECD countries for the period 1995–2015. *Arch Public Heal*. 2020;78:1–18.
34. Yiğitbaş Ç. Çalışan bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve onları etkileyen faktörler. *Sağlık Akad Kastamonu*. 2022;7(2):275–85.
35. Gucuk S, Kesgin MT, Gel KT, Yorgun S. Determining the relationship between smoking habits and healthy lifestyle behaviors of health workers: Smoke-free Hospital, Healthy Life. *Eurasian J Fam Med*. 2020;9(4):199–206.
36. Şırnak Devlet Hastanesi. Doğum İstatistikleri. [İnternet]. Erişim tarihi: 15 Aralık 2024. Erişim adresi: <https://sirnakdh.saglik.gov.tr/TR-959117/dogum-istatistikleri.html>