

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**PERİNATOLOJİ KLİNİĞİNDE YATAN GEBELERİN  
GEBELİK SEMPTOMLARININ YAŞAM KALİTESİNE  
ETKİSİ**

**KÜBRA AKCAN**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Tezli Yüksek Lisans Programı**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2019**

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**PERİNATOLOJİ KLİNİĞİNDE YATAN GEBELERİN GEBELİK  
SEMPTOMLARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**KÜBRA AKCAN**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin  
Hemşirelik Anabilim Dalı'nın Hemşirelik Tezli Yüksek  
Lisans Programı İçin Öngördüğü  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
olarak hazırlanmıştır.

**TEZ DANIŞMANI**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ FERİDE YİĞİT**

**GAZİANTEP**

**2019**



## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Kübra AKCAN** tarafından hazırlanan “**Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi**” başlıklı 29.08.2019 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

**Görevi**

**Unvanı, Adı ve Soyadı**

**İmzası:**

**Kurumu/Üniversitesi**

**Tez Danışmanı:**

Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

**Jüri Başkanı:**

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi SBF

**Jüri Üyesi:**

Dr. Öğr. Üyesi Zübeyde EKŞİ  
GÜLOĞLU  
Marmara Üniversitesi SBF

**Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.**

**Prof. Dr. Ayla YAVA**  
Enstitü/Müdürü

## TEŞEKKÜR

Araştırma sürecimin her aşamasında gösterdiği destek, anlayış, yol gstericiliği ve paylaştığı engin bilgi birikiminden dolayı çok değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT'e,

Bana mesleğimi sevdiren ve mesleğimde gelişmemi sağlayan değerli hocalarıma,

Tüm eğitim hayatım boyunca maddi-manevi desteklerini benden eksik etmeyen, başarabileceğime inanıp, bana güvenen aileme,

Araştırma sürecimde bana destek olan klinik sorumlularım Kibar EKİNCİ'ye, Cansel BEYAZKUŐ'a, Aynur KOCAKAP'a ve mesai arkadaşlarıma,

Gösterdiği ilgi ve desteğinden dolayı Ceylan GÜZEL İNAL'a sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

KÜBRA AKCAN

Gaziantep, 2019

## ÖZET

**Kübra AKCAN, Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep, 2019.** Bu çalışmanın amacı perinatoloji servisinde yatmakta olan gebelerde görülen gebelik yakınmalarını ve bu yakınmaların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tespit etmektir. Çalışma 1 Şubat – 5 Mayıs 2019 tarihler arasında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ek hizmet binasında 330 gebe ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)” kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Gebelerin hepsi halsizlik bildirmiştir, diğer yakınmaların oranı %99,4 reflü, %99,1 kalça ve bel ağrısı, %98,2 sırt ağrısı, %97,3 sık idrara çıkma, %95,2 korku endişe, %94,2 uykusuzluk, %92,4 vajinal akıntıda artma, %90,3 cinsel istekte değişim, %87,9 çatlaklar, %87,6 bacak arkasında ağrı, %87,3 unutkanlık, %87,0 solunum güçlüğü, %87,0 bacaklarda kasılma/kramp, %86,7 dış görünüşte değişiklik, %86,4 el veya ayaklarda şişme/ödem, %84,5 ağız kuruluğu, %83,9 tat/koku, %80,9 bacaklarda uyuşma/karınalanma, %80,3 baş ağrısı, %76,7 kabızlık, %75,5 ciltte kaşıntı, %72,1 depresif/mutsuz, %67,9 bulantı, %66,7 bacaklarda varis, %66,1 vajinal mantar enfeksiyonu, %61,5 ellerde uyuşma, %57,0 çarpıntı, %55,8 baş dönmesidir. Araştırmada gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik verileri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bunun yanı sıra, GYYKEÖ de yer alan horlama ve aşırme dışındaki tüm yakınmaların gebelerin günlük yaşamlarını etkilediği saptandı. Sonuç olarak riskli gebeliği olan gebelerde gebelik yakınmalarının sık olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Gebelik Yakınmaları, Yaşam Kalitesi, Hemşirelik

## ABSTRACT

**Kübra AKCAN, The effect of the complaints associated with pregnancy on the quality of life of the pregnant patients hospitalised in the perinatology clinic, Nursing Program, Postgraduate Thesis, Gaziantep, 2019.** The aim of this study was to determine the complaints associated with pregnancy and how these affect the quality of life of the pregnant patients hospitalised in the perinatology clinic. The study was carried out as descriptive with 330 pregnant women in Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Gynecology and Pediatric Hospital Supplementary Service Building between 1 February - 5 May 2019. Data were collected using the "Introductory Information Form" and "RBWH Pregnancy symptoms Inventory" developed by the researcher. The data were evaluated by SPSS 20 statistical package program. All of the patients reported fatigue, the percentage of other complaints were 99,4% reflux, 99,1% hip or pelvic pain, 98,2% back pain, 97,3% urinary frequency, 95,2% anxiety, 94,2% poor sleep, 92,4% increased vaginal discharge, 90,3% changes in libido, 87,9% stretch marks, 87,6% sciatica/pain at the back of legs, 87,3% forgetfulness, 87,0% shortness of breath, 87,0% leg cramps, 86,7% altered body image, 86,4% swollen/hands or feet, 84,5% dry mouth, 83,9% taste/smell changes, 80,9% restless legs, 80,3% headache, 76,7% constipation, 75,5% itchy skin, 72,1% feeling depressed, 67,9% nausea, 66,7% varicose veins, 66,1% vaginal candidiasis, 61,5% carpal tunnel (numb hands), 57,0% palpitations and 55,8% dizziness. In this study, a statistically significant relationship was found between socio-demographic and obstetric characteristics and SCPEQL of the patients. Aside from that, it was found that all complaints, except for snoring and food cravings, affected the daily life of pregnant women. As a conclusion, it was found that complaints associated with pregnancy of the patients with high risk pregnancy are much more common, and negatively affect their quality of life.

**Key Words:** Pregnant, pregnant complaints, life quality, nursing

# İÇİNDEKİLER

## TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
<b>2.GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Gebelik.....	3
2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler.....	3
2.2.1. Üreme Sistemi ve Memelerde Meydana Gelen Değişimler.....	3
2.2.2. Kas-İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişimler.....	4
2.2.3. Ciltte Meydana Gelen Değişiklikler.....	4
2.2.4. Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler.....	4
2.2.5. Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler.....	5
2.2.6. Sindirim Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler.....	5
2.2.7. Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler.....	5
2.2.8. Endokrin Sistemde meydana gelen Değişiklikler.....	6
2.2.9. Psikolojik Değişiklikler.....	6
2.3. Gebelikteki Yakınmalar.....	8
2.3.1. Erken Dönem (I. Trimester) Yakınmaları.....	8
2.3.1.1. Erken Dönem (I. Trimester) Yakınmalarında Hemşirelik Yaklaşımı.....	10

2.3.2. Geç Dönem (II. ve III. Trimester) Yakınmaları.....	11
2.3.2.1. Geç Dönem (II. ve III. Trimester) Yakınmalarında Hemşirelik Yaklaşım.....	14
2.4. Yaşam Kalitesi.....	16
2.4.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımlanması.....	16
2.4.2. Yaşam Kalitesinin Alanları.....	17
2.5. Gebelik ve Yaşam Kalitesi.....	18
2.5.1. Gebelikte Yaşam Kalitesine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları.....	18
2.6. Konu İle İlgili Yapılmış alışmalar.....	19
<b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırma Soruları.....	21
3.2. Araştırmanın Tipi, Yeri Ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Etik Yönü.....	21
3.4. Araştırmanın Evreni ve rnekleme.....	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	23
3.5.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	23
3.5.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi leği (GYYKEÖ).....	23
3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	24
3.7. Araştırmanın Uygulanması.....	24
3. 8. Verilerin İstatiksel Analizi.....	25
<b>4- BULGULAR.....</b>	<b>26</b>
4.1. Tanıtıcı zelliklere İlişkin Bulgular.....	26
4.2. GYYKEÖ (Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi leği) İlişkin Bulgular.....	30
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>45</b>
5.1. Tanıtıcı zelliklere İlişkin Bulguların Tartışması.....	45
5.2. GYYKEÖ (Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi leği) İlişkin Bulguların Tartışması.....	52



<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>62</b>
6.1. Sonuçlar.....	62
6.2. Öneriler.....	64
6.3.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	65
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>66</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>90</b>

Ek:1 Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek:2 Etik Kurul Kararı

Ek:3 Kurum İzni

Ek:4 Veri Toplama Formları

Ek:5 Gönüllüleri Bilgilendirme Olur ( rıza) Formu

Ek:6 İntihal Raporu

Ek:7 Araştırmacının Özgeçmişi

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

01.08.2019

Kübra AKCAN



## TABLO DİZİNİ

Tablo 4.1.1 Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	27
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Bazı Özelliklerinin Dağılımı.....	28
Tablo 4.1.3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 4.2.1. Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Son Bir Ayda Deneyimlemelerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.2.2. Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Günlük Yaşamı Kısıtlamalarına İlişkin Dağılımı.....	32
Tablo 4.2.3. Gebelerin GYYKEÖ Puanlarına Yönelik İstatistiksel Sonuçları.....	33
Tablo 4.2.4. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.2.5. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleriyle GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.2.6. Gebelerin Obstetrik Özellikleriyle GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması.....	41

## KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ: Beden Kitle İndeksi

F: ANOVA istatistik değeri

FSH: Folikül Stimulan Hormon

GYYKEÖ: Gebelikteki Yakınlmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

HCG: Human Chorionic Hormon

LH: Luteinizan Hormon

n: Örneklemler/gruptaki örneklem sayısı

p: Anlamlılık düzey

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SS: Standart sapma

t: t değeri

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

X: Aritmetik Ortalama

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Üretken çağdaki kadınlar arasında yaygın görülen bir durum olan gebelik kadın yaşamında psikolojik, fizyolojik ve sosyal değişimlerin görüldüğü ve meydana gelen bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir süreçtir (1).

Gebe kadın gebelik süresince başta endokrin sistemde olmak üzere, immünolojik, vasküler gibi pek çok sistemde bazı psikolojik ve fizyolojik değişiklik yaşar (2). Gebelik süresince kadının vücudunda meydana gelen psikolojik ve fizyolojik değişiklikler yalnızca anneyi değil, çevresindeki insanları, ailesini, eşini, arkadaşlarını da çeşitli şekillerde etkileyebilir. Anne-baba olmaya geçiş süreci olan hem babayı hem de anneyi etkileyen doğum eylemi geçici bir durum ve değişikliktir. Gebelik döneminden, bebek aileye katılincaya kadar aile içinde gelişimsel bir kriz yaşanır (3).

Gebelik döneminde görülen rahatsızlıklara anatomik ve fizyolojik değişimler yol açar. Gebelik sürecinde sıklıkla görülen fiziksel ve duygusal yakınmalar; bulantı-kusma, sık idrara çıkma, iştahta artma-azalma, kokulara karşı hassasiyet, mide yanması, diyare, konstipasyon, hemoroid, ödem ve varis, kas krampları, baş ağrısı, bel ağrısı, sıkıntı hissi halsizlik, uykusuzluk ve yorgunluk hissidir (4). Bu semptomların şiddeti ve rahatsızlıkların derecesi gebeliğin trimesterlerine göre farklılık göstermektedir (5). Gebeliğin birinci trimesterinde; burun tıkanıklığı, bulantı, kusma, göğüslerde hassasiyet, üriner sistem enfeksiyonu, sık idrara çıkma, pityalizm, palmar eritem, abdominal rahatsızlık, vajinal akıntıda artma ortaya çıkmaktadır. (6). Literatürde bu yakınmaların birinci trimesterde meydana geldiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır. (7-12). Gebelikte ikinci trimesterde; konstipasyon, hipotansiyon, baş ağrısı, çarpıntı, mide yanması, iştahta artma, deri değişiklikleri (stria), karpal tunel sendromu, varis, sırt ağrısı, vajinal akıntıda artma (lökore), baş ağrısı, round ligament ağrısı ve ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar yaşanmaktadır. Gebeliğin üçüncü trimesterinde ikinci trimesterdeki şikâyetlere ek olarak alt ekstremitelerde ödem, sık idrara çıkma, yorgunluk, uykusuzluk, bacak krampları, nefes darlığı hemoroid, gibi şikâyetler de görülmektedir (8).

Yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilmiş olan

bireysel bir cevaptır (13). Yaşam kalitesi, kişinin psikolojik durumu, fiziksel sağlığı, sosyal ilişkileri, inançları, değerleri ve çevresiyle ilişkisinden etkilenmektedir (14).

Gebelikte meydana gelen değişimlere uyum ile yaşam kalitesi arasında doğru yönlü bir ilişki olup gebe yeterli uyumu sağlayamazsa yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir (10). Gebelik süresince meydana gelen fizyolojik değişiklikler, psikolojik değişikliklerin oluşmasına neden olur, bu değişimler ile beraber görülen yakınmalar gebenin psikososyal sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (10,15-18). Gebelik sürecinde meydana gelen fiziksel ve ruhsal değişimlerin yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (10, 17, 19-23).

Gebelikte meydana gelen rahatsızlıkların giderilmesi için yapılan hatalı uygulamaların belirlenmesinde ve doğru uygulamaların öğretilmesinde hemşirelere önemli roller düşmektedir (8). Gebeliğin erken döneminde riskli durumların belirlenerek birtakım önlemlerin alınması oldukça önemlidir ( 24).

Yatak istirahatinde olan riskli gebelerle çalışan hemşire ve ebelerin, gebelerin yatak istirahatine bağlı olarak yaşayabilecekleri psikolojik ve fiziksel sorunları bilmesi ve bu sorunların oluşmasını engelleyecek veya en aza indirecek bakım girişimlerini uygulamaları gerekmektedir ( 25).

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma perinatoloji servisinde yatmakta olan gebelerin sosyodemografik özelliklerini, gebelik semptomlarını ve bu semptomların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada son bir ay içinde hangi gebelik yakınmalarının görülür ve bu yakınmaların gebenin günlük yaşamını ne kadar etkilemektedir? Sorularına yanıt aranacaktır.

## **2.GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Gebelik**

Gebelik, kadının overlerinden atılan ovum üreme hücresi ile sperm adı verilen erkek üreme hücresinin birleşmesi sonucunda meydana gelen oluşumdur Gebelik süresi son adet tarihinin ilk gününden itibaren 280 günlük süre veya 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 haftadır. Ovum ve sperm hücrelerinin birleşmesiyle başlayan ve doğumla sonlanan bir süreç olan gebelik periyodu doğal bir süreçtir (26).

Döllenmiş ovum'un, diğer bir deyişle “zigot” un endometriyuma yuvalanması sonrasında, gebelik boyunca annede fetüsün sağlıklı büyümesi, doğum olayına hazırlanma ve doğum sonrası bebeğin beslenmesine yönelik birçok değişiklik görülmektedir (27).

### **2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler**

Zigotun, endometriyuma yerleşmesinden sonra, gebelik dönemi boyunca annede fetüsün sağlıklı büyümesi, doğum eylemine hazırlanma ve doğum sonrası dönemde bebeğin beslenmesi için bir takım sistematik değişimler meydana gelmektedir. Doğum sonrası 6-8 haftalık lohusalık dönemi bitiminde meydana gelen bu değişimlerin önemli bir bölümü eski haline dönmektedirler. Gebelik döneminde gebede oluşan yakınmaların daha iyi anlaşılması için gebelik döneminde meydana gelecek fizyolojik değişimlerin bilinmesi gerekir ( 27).

#### **2.2.1.Üreme Sistemi ve Memelerde Meydana Gelen Değişimler**

Fizyolojik olarak 10 ml veya daha küçük hacimli bir kaviteye ve 70 gr ağırlığına sahip olan uterus, solid bir organdır. Gebelik dönemi boyunca uterus plasenta, fetüs ve amnion sıvısını içerecek kapasiteye ulaşarak ince duvarlı musküler bir organa dönüşür. Gebelik sonunda toplam hacmi yaklaşık 5 lt olan uterus hacmi 20 lt veya üzerinde de olabilir. Gebeliğin sonlarına doğru, uterus gebelikten önceki dönemine oranla 500-1000 kat daha yüksek kapasiteye ulaşır. Uterus ağırlığında da artış gözlenir, gebelik sonunda uterus yaklaşık olarak 1100 gr ağırlığına ulaşabilir (28).

Gebelik süresince artan östorjen ve progesteron seviyesi, ovulasyon için gerekli olan FSH ve LH hormonları baskılandığından dolayı ovulasyon durur. Gebelik

süresince düzenli olarak hormon üretiminde aktif olarak rol oynayan birçok folikül gelişir fakat bu foliküllerin hiçbiri gerçek olgunluğa ulaşamaz (29).

Östrojen ve progesteron düzeyindeki artışa bağlı olarak memelerde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bu hormonların düzeyindeki artış göğüslerde sızlama, meme uçlarında duyarlılığın artmasına ve acıya da neden olur (30). Gebe kadın henüz hamilelik tanısı kesinleşmeden memede meydana gelen değişiklikleri fark edebilir. Memeler gebelik dönemi boyunca laktasyona hazırlanır (31).

### **2.2.2. Kas-İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişimler**

Gebelik süresince büyüyen uterusu bağlı olarak ağırlık merkezi öne doğru yer değiştirir. Ağırlık merkezini tekrar geriye alabilmek için lumbo-sakral bölgede lordosis artar. Lordosise bağlı olarak sakro-iliak eklem yükü artar. Ayrıca hormonlarda meydana gelen değişimler damarlaşmaya, bağ dokusunda ödeme ve eklemlerde kıkırdak dokusunun yumuşamasına bağlı olarak mobilite artışına neden olur (30).

### **2.2.3.Ciltte Meydana Gelen Değişiklikler**

Gebelerde yaklaşık olarak %90 oranında deride pigmentasyon artışı meydana gelir. Östrojen hormonunun artışına bağlı göğüs ucu ve areolanın koyulaşması, kloazma-gebelik maskesi (yüzde, alın derisinde, elmacık kemiği çıkıntılarında ve burun kökünde derinin koyulaşması), ve umblikusun üzerinden başlayarak pubik bölgeye kadar uzanan koyu renkli çizgi olan linea nigra görülür (28,27).

### **2.2.4. Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler**

Gebelik süresince uterusun büyümesi kalbin yukarı ve sola doğru hareket etmesine neden olur. Gebe kadınlarda taşikardi ve aritmi gibi kardiyak düzensizliklerin ortaya çıkması normal kabul edilir (26).

Gebelikte tüm vücut sıvılarında artış görülür. Gebeliğin 6-8 haftalarından itibaren kan volümü artmaya başlar ve gebeliğin 30-34. haftalarında en üst seviyeye ulaşır. Normal bir gebelik süresince kan hacminde 1600-1700 ml artış olurken; plazma artan kan miktarının çoğunluğunu oluşturur (5).



Gebelik süresince kan volümünün artması, oksijen gereksiniminin artması ve uterusu oluşturan vasküler değişikliklere bağlı olarak kardiyak out-put artar. Bu artışa bağlı olarak, gebelik süresince kalp atım sayısı dakikada 10-15 vuruş artış görülür (26).

### **2.2.5. Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler**

Gebelik döneminde meydana gelen hormonal ve mekanik değişimler solunum sisteminde birçok değişikliğe yol açar (28).

Gebelikte progesteron düzeyinde meydana gelen artış, karbondioksite olan duyarlılıkta artışa ve solunum yolları düz kas tabakasında relaksasyona, neden olarak akciğer volümü ve kapasitesinde birtakım değişikliklere yol açar. Meydana gelen solunum değişiklikleri gebelerde dispne, nefes alma isteği, hiperventilasyon gibi semptomlara neden olur (32).

### **2.2.6. Sindirim Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler**

Gastrointestinal sisteme ait yakınmalar gebelik dönemi boyunca oldukça sık görülür. Birçok gebede ilk trimesterde başlayıp gebelik boyunca devam eden iştah artışı gözlenir. Gebelikte ağız florasında değişim meydana gelir, hijyene gereken özen gösterilmediği takdirde diş çürümleri meydana gelir. Diş etlerinde oluşan ödem ve yumuşamalar sonucunda diş etlerinde kanamalar meydana gelir. Ağızda tükürük salgısında artış olur. Gebelik döneminde artan progesteron hormonu kardiyak sfinkterin kapanma basıncını düşürür, bulantı, kusmalar ve mide yanmaları görülür (33,35).

Gebelik döneminde ince bağırsak hareketliliğinde azalma olur. Gebelikte sık karşılaşılan bir problem olan kabızlık, düz kas relaksasyonuna bağlı azalmış motilite, uterusun yarattığı mekanik bası ve artmış su absorpsiyonu gibi nedenlere bağlı gelişebilir. Gebelikte su ve sodyum emilimi artmıştır (11,34).

### **2.2.7. Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler**

Östrojen ve progesteron hormonlarında meydana gelen artış mesane ve üretral mukozada konjesyona ve hiperemiye neden olur. Progesteron hormonunu yüksekliğine bağlı olarak mesanede relatif bir hipotoni meydana gelir ve mesane kapasitesinde artış meydana gelir. Uterusun hacminin artmasıyla beraber mesane yukarı ve öne doğru yer değiştirir (36).

Genel olarak üriner sistemde dilatasyon ve idrar akımında yavaşlama gebelikte sıklıkla karşılaşılan durumdur. Gebelik öncesi herhangi bir semptom vermeyen bakteriüriler meydana gelen bu değişimlere bağlı olarak anne ve fetüse zarar verecek üriner enfeksiyonlarının oluşmasına neden olabilirler (27).

### **2.2.8.Endokrin Sistemde meydana gelen değişiklikler**

Gebelik esnasında endokrin sistemde oluşan değişiklikler, temel olarak, fetüsün büyüme ve gelişmesini kolaylaştırmak için ihtiyaç duyulan metabolik değişimi sağlar (28). Gebelikte hipofiz bezinde iki kat büyüme görülür. Östrojen ve progesteron hormonu etkisiyle hipofiz ön lobundan LH ve FSH'ın salınımı baskılanır. Tiroid bezi büyür ve bazal metabolizma artar. Paratiroid ve adrenal bezler ve gebelikte fazla çalışır. Gebelikte insülin salınımında artış görülür (33, 35).

### **2.2.9.Psikolojik Değişiklikler**

Kadın yaşamındaki yeri kuşkusuz çok önemli olan gebelik birçok araştırmacı tarafından kritik bir faz ya da gelişimsel bir kriz olarak değerlendirilir. Biring ve arkadaşları gebeliğin kalıcı bir psikolojik değişiklik yarattığını ve bir kadını geri dönüşümsüz olarak etkilediğini söylemişlerdir (3,37,38).

Yaşamı boyunca kadın için dönüm noktasını oluşturan anneliğe ve anneliğin getirdiği yeni rollere uyumu gerektiren, gebelik sürecinde meydana gelen değişikliklere kadının verdiği tepkiler ve yaşadığı duygular trimesterlere göre değişiklik göstermektedir (39).

**Birinci trimester:** Gebeliğin ilk aylarında çoğu kadında çok uyuma isteği ve yorgunluk hissi, görülebilir. Kadınlar gebeliğin uygun bir zaman dilimi içinde olup olmadığı konusunda endişe duyabilirler. Bu trimesterde sıklıkla zıt (ambivalan) duygular yaşanır ( 5).

**İkinci trimester:** İkinci trimesterde, 16-20. haftalar arasında, anne tarafından bebeğin hareketleri hissedilmeye başlanır ve bu dönem annenin doğacak bebeğine ilişkin beklentilerinin oluşmaya başladığı dönemdir. Yoğun olarak pasiflik, kendini beğenme, içe dönüklük, beden görünümündeki değişmeye bağlı gurur ya da utanma yaşar (40). Anne ve baba için genellikle mutlu zamandır. Bulantıları geçer, gebenin

gücü yavaş yavaş artar. Meydana gelen fiziksel değişiklikler sonucu ambivalan duyguların kalkması hızlanır gebe kendini iyi hisseder ve olumlu duygular geliştirmeye başlar. Kendisi ve bebekle ilgili araştırmalar yapar, bilgileri öğrenmeye istekli olur. Diğer kadınlarla çeşitli konuları konuşmaya istekli olduğu bir dönemdir. Birinci trimester ile kıyaslandığında bu dönemde gebenin kişiliği daha iyi bir denge içerisindeydir. Gebelik her ne kadar benimsenmiş olsa dahi bazı şaşırtıcı davranışları vardır. Örneğin; alınganlık, aşırı duyarlılık, huzursuzluk, büyük mutluluk duygularında ani ve nedensiz değişimler, ani kızgınlık görülür (41, 42).

**Üçüncü trimester;** doğum eylemi ile ilgili bir takım kaygılar oluşmaya başlar. Dünyaya gelecek olan yeni canlı annenin bütün sistemlerini etkilemiştir. Doğum yaklaştıka bebeğin sağlıklı olup olmayacağına, doğum şeklinin nasıl olacağına ilişkin birçok endişe ön plana çıkar (40).

Gelişen annelik duygularının etkisiyle üçüncü trimesterde fizyolojik olarak hareketler kısıtlı olmasına rağmen anne adaylarının doğacak çocuğuna karşı korumacı davranışlarda bulunmaktadır. 32. haftadan sonra özürlü bebek doğurma, doğum ağrısı, zor doğum, ölüm korkusu, iyi anne olamayacağına dair korku yaşanması gebede anksiyete ve strese neden olacaktır (42,43).

Östrojen ve progesteron hormonlarının düzeyindeki değişimler hipofiz, hipotalamus adrenal eksenine baskı uygulayarak depresyona eğilimi artırır (44). Bu nedenle gebelik döneminde en sık görülen psikiyatrik sorun depresyondur (45). Gebelikte en çok görülen bir diğer sorun ise anksiyetedir. Gebeliğin kendisi tek başına bile kadın için anksiyete nedeni olabilir (42).

Hemşire gebeye duygularını açıklaması için destek olmalı, gebeliğin kadın için ne ifade ettiğini, ne zaman yardıma ve desteğe ihtiyaç duyacağını bilmelidir. Kadının duygularının hemşire tarafından desteklenmesi kadının kendine olan güvenini artırır (5).

## 2.3.Gebelikteki Yakınmalar

### 2.3.1. Erken Dönem (I. Trimester) Yakınmaları

Gebelik dönemi boyunca meydana gelen değişikliklere bağlı yakınmalar, her trimesterde farklılık göstermektedir. İlk üç aylık dönemi kapsayan birinci trimester uyum dönemidir. Hem vücut hem de gebe kadın yeni durumuna uyum sağlamaya çalışır. Bu dönemde gebeliğin başlangıcını zorlaştıracak birçok sıkıntı üçüncü aya doğru ortadan kalkar (24).

Gebeliğin ilk trimesteri süresince gebenin tüm ilgisi kendi üzerindedir. Meydana gelen fiziksel değişimler ve hormon seviyesindeki değişimler duygusal dalgalanmalara neden olabilir. Gebenin eşi ve ailesi meydana gelen bu değişikliklere önceden hazırlıklı olmalıdır (16).

Birinci trimester yakınmaları;

**Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması;** Gebelikte östrojen düzeyindeki artış burun mukozasında ödem oluşmasına neden olur (5). Progesteron düzeyindeki artış nedeniyle solunum yolları mukozalarında konjestiyon ve bronşiyal kaslarında gevşeme meydana gelir. Bu değişimler bronşiyal sekresyon artışına neden olur. Gebelerde sıkça meydana gelen burun akıntısı, burun tıkanıklığı ve burun kanamalarının nedeni üst solunum yollarındaki konjesyondur (27).

**Bulantı Kusma;** Gebelik döneminde meydana gelen bulantı kusma kadınların yaşam kalitesi üzerinde etkili olan önemli bir sağlık sorunudur (46,47). Gebelerin yaklaşık olarak %50-70'i gebeliğin ilk 8-16 haftasında mide bulantısı ve kusma şikayet etmektedir (48-50). Gebelerin yaklaşık olarak %9'unda ise bulantı kusma 20. gebelik haftasına kadar görülür (51). Gebelikteki bulantı kusmada temel neden HCG düzeyinde yükselmesi, annenin gebeliğe ve gebeliğe bağlı gelişecek durumlara göstereceği psikolojik tepkisi, karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklik ve gastrointestinal sistemde peristaltik hareketlerin yavaşlamasıdır (11). Bulantı kusma gebenin hayatı için önemli bir problemdir. Bu problem gebenin sıvı ve yiyecek alımında, yaşam şeklinde ve fiziksel aktivitelerinde değişikliğe neden olur. Kadının psikolojik durumu, ailevi ve sosyal ilişkileri, iş performansı, beslenmesi ve sağlığı olumsuz yönde etkileyerek gebeliğe uyumu zorlaştırır (52,53)

**Sık İdrara Çıkma ve Üriner İnkontinans;** Gebelikte ortaya çıkan anatomik, fizyolojik ve hormonal değişikliklerle beraber pelvik tabanda ve alt ve üst üriner sistem

birçok farklılık meydana gelmektedir (54). Sık idrara çıkma gebelikte yaygın olarak görülen, birinci ve üçüncü trimesterde uterusun boyutlarında büyümeye bağlı olarak mesane üzerine baskı yapmasıyla meydana gelen bir semptomdur (55,56).

Kadınlarda gebelik dönemi boyunca üriner inkontinans görülme sıklığını gebelik boyunca oluşan bu hormonal ve mekanik değişiklikler artırmaktadır (57). Gebe kadınlarda mesane üzerinde meydana gelen basıncın artmasıyla diğer inkontinans tiplerine göre stres üriner inkontinans daha fazla görülmektedir (58).

**Üriner Sistem Enfeksiyonları;** Üriner sistem enfeksiyonları gebelikte en sık karşılaşılan enfeksiyonlardır (59). Östrojen ve progesteron hormonları üreterde hipoperistaltizme ve hipotoniye yol açar, üreteral düz kas hipertrofiye uğrar ve üreterde meydana gelen düz kas hiperplazisi de üriner staza neden olmaktadır (60). Kadında üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlık bu faktörlerin etkisi ile artmakta ya da önceki enfeksiyonların tekrarlama olasılığını arttırmaktadır. Pilon nefrit bu nedenle de gebelik döneminde sık görülmekte ve tedavisi zor olmaktadır (5).

**Yorgunluk ve baygınlık hissi;** hemen hemen tüm gebeliklerin birinci ve üçüncü trimesterlerinde yorgunluk görülmektedir (56). İlk trimesterde hissedilen yorgunluk, bazal metabolizma hızındaki artış nedeni ile sık idrara çıkma ve uykusuzluk sonucu ortaya çıkar (5,61).

Çabuk yorulma ve uyku gereksinimi erken gebelik döneminde sık görülen karakteristik bir özelliğidir. Bu durum patolojik ve fizyolojik olabilir. Anemi, psikolojik rahatsızlıklarda, malignansilerde ve enfeksiyon varlığında yorgunluk belirtileri gözlenir. Gebelikte yorgunluğun progesteron hormon seviyesinin, oksijen tüketiminin ve metabolik ihtiyaçların artmasına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir, genel olarak 20. haftadan sonra geçer ( 5, 28, 34).

**Vajinal Akıntıda Artma (Lökore);** Gebelikte genellikle vajinal akıntıda artma görülür ve çoğu zaman tedavi gerektirmez. Östrojen düzeyindeki artışa bağlı olarak vajina ve serviks epiteline olan kan akımı artar, artan kan akımına bağlı vajinal akıntıda artma olur. Vajinal akıntı kokusuz, renksiz ve kaşıntıya neden olmadığı için fazla rahatsızlık vermez (62).

**Pityalizm;** gebelikte salya üretiminde artma nadir olarak görülen bir durumdur. Genellikle acı ve keskin salya üretimi vardır bunun nedeni tam olarak bilinmemektedir. Etkin bir tedavisi bulunmamaktadır (5).

**Memelerde Hassasiyet;** Gebelik süresince progesteron ve östrojen hormonlarının düzeylerindeki artma; göğüslerde sızlamaya, göğüs uçlarında duyarlılığın artmasına ve gebe kadının acı duymasına neden olur (56).

**Baş ağrısı;** Baş ağrısı gebeliğin ilk aylarında başlayan, gebelikte sıklıkla karşılaşılan bir yakındır. Gebeliğin ilk ve üçüncü trimesterinde görülür. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, kan volümünün artması, stres, hormonal değişiklikler, yorgunluk, uykusuzluk ve duygusal gerginlikler baş ağrısına neden olmaktadır. Ayrıca baş ağrısı eklampsi veya preeklampsi belirtisi de olabilir (63).

### 2.3.1.1 Erken Dönem (I. Trimester) Yakınmalarında Hemşirelik Yaklaşımı

**Burun tıkanıklığı ve burun kanaması yakınması olan kadına;** Burun kanaması ve burun tıkanıklığı yakınmasını azaltmak için maden tuzlu burun damlaları ve buhar uygulaması önerilir. Burun spreylere ve dekonjestanlar burun tıkanıklığını arttırarak başka rahatsızlıklara yol açabileceğinden bu maddelerden mümkün oldukça kaçınılmalıdır. Ayrıca gece uyumadan burun deliklerine ince bir tabaka halinde vazelin sürmek ve travmalardan kaçınmak yararlı olabilir (8).

**Bulantı kusma yakınması olan kadına;** Bulantı ve kusmayı azaltmak için sabahları yataktan yavaş kalması ve yataktan kalkmadan önce tuzlu peynir, kuru ekmek, tuzlu kraker yeme, balık, tavuk, et, ceviz, yer fıstığı, yeşil yapraklı sebzeler, tahıllı besinler tüketmesi, az miktarda sık aralıklarla beslenmesi, ani pozisyon değişikliğinden kaçınması, dişlerini fırçalaması, bulunduğu ortamı iyi havalandırması, baharatlı ve yağlı yiyecekten kaçınması, rahat kıyafetler tercih etmesi, sıvı ve katı besinleri beraber tüketmemesi, , bulantı kusmayı artıran yiyecek, koku ve stresten uzak durması gerektiği anlatılır (5, 56, 64). Ayrıca zencefil ve P6 accupressure de bulantı kusmayı hafifletmek amacıyla tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemi olarak kullanılabilir (65).

**Sık idrara çıkma ve üriner inkontinans yakınması olan kadına;** sık idrara çıkmayı azaltmak için sıvı alımı kesinlikle kısıtlanmaması gerektiği, sadece gece uyumadan önce uyku bölünmesini önlemek için sıvı alınımı bir miktar azaltılabileceği önerilebilir. Ayrıca gebeye iki saatte bir mesaneyi boşaltması, kahve gibi diüretik özelliği olan içeceklerden kaçınması ve kegel egzersizlerini yapması önerilebilir (5,34).

**Yorgunluk ve baygınlık yakınması olan kadına;** yorgunluğu azaltmak için aile içi rol ve sorumlulukları aile üyeleriyle paylaşma, sims pozisyonunda dinlenme, gün içinde dinlenecek zamanlar ayarlama ve erken uyuma önerilebilir (5). Yorgunluk için gebeye yorucu ve ağır aktivitelerden kaçınması, günde en az 7-8 saat uyuması, dengeli ve yeterli beslenmesi, günlük işlerini yaparken ayakta durarak değil de oturarak yapması, kalabalık ve sıcak ortamlarda bulunmaması, yürüyüş gibi düzenli hafif egzersizler yapması ve temiz hava alabileceği ortamlarda bulunması, uyumadan önce duş alması önerilebilir (8).

**Vajinal akıntıda artma yakınması olan kadına;** vajinal akıntı şikayetini azaltmak için herhangi bir önlem bulunmadığı ancak çamaşırları sık değiştirmek, pamuklu çamaşır kullanmak, önden arkaya doğru perine temizliğini yapmak, günlük duş almak, vajinal duş yapmamak, enfeksiyon belirtisi olan renkli, kötü kokulu akıntı ve kaşıntı yönünden izlem yapması önerilebilir (5,34,66).

**Pityalizm yakınması olan kadına;** Pityalizmle baş etmede yeterli-dengeli beslenme ve ağız içi hijyen önerilebilir (67).

**Memelerde hassasiyet yakınması olan kadına;** gebelik dönemi boyunca, geniş askılı, göğüsleri iyi kavrayan, pamuklu ve terletmeyen sütyenler kullanılması önerilir. Ayrıca meme hijyenine 2. trimesterden sonra kolostrum oluşacağı için dikkat edilmelidir (68). Memelerin çok ağrılı olduğu dönemlerde soğuk uygulama yapmak ve hijyeni sürdürmek, meme uçlarına yumuşatıcı pomadlar sürmek ve ılık su ile memeleri yıkamak bu ağrıyı azaltabilir ( 5, 34, 56, 69).

**Baş ağrısı yakınması olan kadına;** bol sıvı alması, uzun süre aç kalmaması, uykusuz kalmaması, bulunduğu ortamı sık sık havalandırması, sessiz, sakin bir ortamda dinlenmesi ve ılık duş alması önerilir (8). Baş ağrısı dayanılmaz olduğunda doktor önerisi ile parasetamol grubu analjezikler kullanılabilir (5).

### **2.3.2. Geç Dönem (II. ve III. Trimester) Yakınmaları**

İkinci trimester gebe için denge dönemidir. Annenin ve fetusun birbirlerine mükemmel şekilde uyum sağlamış gibi gözükmektedir. Sıkıntılar genel olarak durmuştur. Düşük tehlikelerinin en aza indiği dönemdir (24).

Üçüncü trimester ise bitkinlik dönemidir. Fetusun gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacminin yorgunluğa ve varislere yol açması bu dönemdeki sıkıntıların nedenleri olabilir (24).

İkinci ve üçüncü trimester yakınmaları;

**İştahta Artma, Aşerme ve Pika;** gebelikte sıklıkla iştahta artma görülmektedir (56). Gebeler bazı gıdalara karşı aşırı istek duyulabilir. Pika kil, toprak, buz ve sabun gibi beslenme ögesi olmayan maddelerin zorunlu alımıdır. Bu olay pika ya da aşerme olarak adlandırılır. Yaygın olarak görülen pika çeşitleri, buz yeme ve toprak yemidir (11). Pika, fazla miktarda toprağın yenmesine bağlı olarak kabızlık, beslenme bozukluğuna bağlı olarak hızlı kilo kaybı, duvar boyası nedeni ile zehirlenmeler, toprak kontaminasyonu ile ortaya çıkan parazitik enfeksiyonlar ve aşırı kabızlığa bağlı distoni gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (8).

**Mide Yanması (Pirozis);** Gebelikte progesteron ve uterus hacmin artmasıyla midenin yeri değişir ve sindirim sisteminde peristaltik hareketler azalır, mide daha geç boşalır. Progesteron hormonu kardiak sfinkterde gevşemeye neden olur. Buna bağlı olarak asidik özellikte olan mide içeriği özafagusa geçerek orada irritasyon ve oluşturur. Gebelerde %85 oranında mide yanması görülür (6,67,70).

**Ayıklarda Ödem;** Gebeliğin son aylarında kadınların 2/3'sinde alt ekstremiteelerde ödem görülür. Kapiller permabilitenin artması, uzun süre oturma ya da ayakta durma, variköz venler, bacaklarda venöz basıncın artmasından dolayı oluşan sodyum ve su retansiyonu, alt ekstremiteelerde venöz dönüşün engellenmesi ve sıcak hava ödeme neden olur (6, 55)

**Konstipasyon;** Konstipasyon gebelerin yaklaşık yarısında oluşan bir problemdir. Konstipasyon, uterus basısı ve progesteronun gevşetici etkisi nedeniyle barsak hareketlerinin azalmasına bağlı olarak meydana gelir. Bunun dışında demir ve kalsiyum preparatlarının kullanılması, yetersiz beslenme ve sıvı alımı, yetersiz egzersiz gibi nedenlerle de konstipasyon oluşabilir (71).

**Hemoroid;** gebelikte hemoroidler; gebeliğin ilerleyen dönemlerinde venler üzerine basıncın artması, fetüsün büyümesi, venöz sirkülasyonun engellenmesi, barsakların yer değiştirmesi progesteronun damar düz kaslarına olan gevşetici etkisi ve konstipasyona bağlı olarak meydana gelir (6, 8, 55).

Hemoroid genellikle kaşınma, ağrı ve kanamaya neden olmaktadır. Gebelikte hemoroidler kan kaybına bağlı olarak demir eksikliği anemisinin oluşmasına neden olur (31).



**Variköz Venler;** gebelik süresince %40 oranında bacaklarda ve vulvada variköz venler oluşur. Progesteronun gevşetici etkisi çoğul gebelik, kalıtım, uzun süre ayakta durmak, aşırı kilo alımı, aktivite azlığı, iri fetüs, gebelikteki variköz venlerin nedenlerini oluşturmaktadır ( 5, 61, 72, 73).

**Gaz;** gebelikte düz kaslar üzerindeki progesteron hormonun etkisinden dolayı büyüyen uterusun kalın barsaklar üzerine baskısının artması, gastrointestinal motilitenin azalması, barsakların boşalmasının gecikmesi ve hava yutulması nedenleri ile bağırsaklarda ve midede gaz oluşmaktadır (8, 74).

**Sırt ve Bel Ağrısı;** gebe kadınlarda bel ağrısı sık rastlanan bir şikâyettir. Kadınlarda yaklaşık olarak %50 oranında gebeliğin herhangi bir döneminde bel ağrısına rastlanılmaktadır. Bel ağrısı genellikle 6-9. aylar arasında görülürken, ilk trimesterde da görülebilir (75). Sırt ağrısına, progesteron düzeyinin artışına bağlı eklemlerdeki kartilaj dokusunu yumuşaması, büyüyen uterusun lumbo-sakral vertebra eğimini artırması, sarkık karın ya da karın duvarındaki zayıflık, yorgunluk ve vücut mekaniklerinin uygun kullanılmaması neden olmaktadır (5, 57).

**Bacak Krampları;** gebelik döneminde kalsiyum yetersizliği ve büyüyen uterusun bacak sinirlerine bası yapması bacak kramplarına neden olur (76).

**Solunum Sıkıntısı;** çoğu kadın gebelikte solunum sıkıntısı yaşar (71). Gebeliğin son haftalarında, fetüsün pelvise yerleşmesinden dolayı uterusun fundusunun aşağıya inmesiyle solunum sıkıntısı şikayeti azalır (5). Solunum sıkıntısı gebeliğin ilk trimesterinden itibaren var ise gebe kalp hastalığı yönünden değerlendirilmelidir (31).

**Yorgunluk ve Uykusuzluk;** yorgunluk ve uykusuzluk, gebelerin tamamına yakınında gebeliğin I. ve III. trimesterlerinde görülür. I. trimesterde; duygusal ve hormonal değişimler, III. trimesterde ise büyüyen uterusun basısı, fetüsün hareketleri ve ortaya çıkan yakınmalar yorgunluk ve uykusuzluğa neden olmaktadır ( 33, 56).

**Karpal Tunel Sendromu;** el bileğinde median sinirin baskılanması sonucu gebe kadınlarda yaklaşık olarak %25-30 oranında karpal tunel sendromu meydana gelir. Karpal tunel sendromu kadınlarda, bilekten kola doğru uzanan ani ve keskin ağrı, küçük parmak dışında kalan parmaklarda uyuşma, el krampları, parmaklarda yanma hissi, uykudan el ve bilek ağrısı ile uyanma, sıklıkla sabahları görülen kısmi şişlik ve başparmakta güç kaybı gibi yakınmalar görülür. Semptomlar doğum gerçekleşikten sonra kaybolur ( 5,8).

**Braxton Hicks Kontraksiyonları;** Uterus aralıklı olarak kasılır ve yeniden gevşer, servikal dilatasyon olmaz. Gebe kadın kontraksiyonlar esnasında menstrual kramp tarzında hafif ağrılar hisseder. Gebeye gevşeme egzersizleri yapması ve sol yan pozisyonda dinlenmesi önerilir (6, 34, 56).

**Cilt Problemleri;** Meme uçları koyulaşır. Karında aşağı doğru gelen kahverengi bir çizgi oluşur. Kalça ve uyluk yanları, karın ve memelerde çatlaklar oluşabilir. Yüzde alın ve yanaklarda “gebelik maskesi” adı verilen kahverengi lekelenmeler görülür. Gebelik hormonlarının neden olduğu bu değişiklikler, gebeliğin ikinci yarısında belirginleşir (69).

**Diş Eti Problemleri;** Gebelikte süresince diyetle C vitamininin yetersiz alınmasına bağlı olarak diş eti çekilmesi, östrojen hormonunun artmasına bağlı olarak ise diş etlerinde ödem meydana gelir. Diş etinde hiperemi, ödem ve kanama görülebilir. Muhtemel nedeni bağ dokusu değişiklikleri ve mukopolisakkarit sentezi artışıdır. Buna bağlı olarak görülen diş eti kanamaları, gebeliğin son dönemlerinde şiddetlenir (27, 28, 72, 77).

#### **2.3.2.1. Geç Dönem (II. ve III. Trimester) Yakınmalarında Hemşirelik Yaklaşımı**

**İştahta Artma, Aşırma ve Pika yakınması olan kadına;** pikanın zararları anlatılmalıdır. Kadına bu alışkanlığının yerine dikkatini bu durumdan uzaklaştıracak yürüyüş gibi faaliyetlerde bulunması ve besleyici olan yiyecekler tüketmesi önerilebilir (5).

**Mide yanması ve hazımsızlık yakınması olan kadına;** baharatlı yiyecekler ve asitli içeceklerden kaçınması, günde 8 bardak sıvı alması, yağlı ve kızartılmış yiyecek tüketmemesi, yemeği aşırı yememesi, yastıkla uyuması, uyumadan önce herhangi bir yiyecek tüketmemesi ve semi fowler pozisyonda yatması önerilmelidir (56, 78).

**Ayaklarda ödem yakınması olan kadına;** ödemi hafifletmek için, otururken ya da dinlenirken bacakları ve kalçayı yükseltmesi, uzun süre oturmaktan ya da ayakta durmaktan kaçınması, diyetle tuz ayarlaması yapması, geniş ve alçak topuklu ayakkabı giymesi, sıkı çorap giymekten kaçınması ve ayak egzersizleri yapması önerilir (8).

**Konstipasyon yakınması olan kadına;** yeterli su ve lif alımı ile beraber hafif fiziksel egzersiz yapmaları da önerilir (79).

**Hemoroid yakınması olan kadına;** Genellikle şişlik ve ağrı topikal anesteziğin kullanımı, sıcak su oturma banyoları, uzun süre ayakta durmaktan kaçınma ve konstipasyonun önlenmesiyle şikayetlerin azalacağı anlatılır ( 5, 57, 66, 80).

**Variköz venler yakınması olan kadına;** Vulvada oluşan varislere yönelik gebeye külot içerisine iki tane hijyenik ped koyarak desteklemesi önerilir. Vücuda doğru, venöz drenajı artırmak için yalnızca bacakları yükseltmek, pelvik bölgede kan stazına neden olarak vulvar varisleri şiddetlendirebilir. Bu nedenle bacaklarla beraber pelvik bölgenin de yükseltilmesi gerekir. Bu amaçla kalçanın altına birkaç yastık yerleştirilmelidir (8).

**Gaz yakınması olan kadına;** gaz şikayetini rahatlatmak için yiyecekleri iyice çiğnemesi, asit artırıcı ve gaz yapıcı yiyeceklerden kaçınması, sık ve az yemek yemek, her gün düzenli egzersiz yapması ve düzenli bağırsak alışkanlığı geliştirmesi önerilir (8).

**Sırt ve bel ağrısı yakınması olan kadına;** Sıcak tatbiki, gebelik korsesi giymesi, yüksek topuklu ayakkabı giymemesi, vücut mekaniğini uygun kullanması, otururken sırtını dik bir şekilde desteklemesi, ağır şeyleri kaldırmaktan kaçınması ve egzersiz yapması önerilebilir ( 57, 66, 74, 80).

**Bacak krampları yakınması olan kadına;** Bacak kramplarını önlemek veya hafifletmek için gebeye; kalsiyumdan zengin yiyecekler alması (fındık, fıstık, süt ve süt ürünleri), bacaklarına masaj yapması, hafif, geniş topuklu ayakkabı tercih etmesi, hareketsiz kalmaması, en az günlük 8 bardak su içmesi, gün içinde ayaklarını yükselterek oturması, önerilebilir (62,76).

**Solunum sıkıntısı yakınması olan kadına;** gün boyunca sandalyede otururken esneme hareketleri yapması, sıkıntı geceleri artıyorsa uyurken başının ve omuzlarının altına birkaç yastık koyarak desteklenmesi ve ayağa kalktığında uygun bir postür kullanması önerilebilir (5).

**Yorgunluk ve uykusuzluk yakınması olan kadına;** uyumadan önce kafeinsiz, sıcak ya da ılık bir şeyler içmesi, hafif bir sırt masajı yaptırması, yatmadan 2-3 saat önce fazla yemek yememesi, kitap okuması, sessiz ve loş bir ortam sağlaması, , sırtı ve bacak arasını yastıkla desteklemesi, gevşeme egzersizleri yapması, ev içi sorumlulukları aile üyeleri ile paylaşması ve stresli ortamlardan uzak durması önerilir (8, 33, 34, 56).

**Karpal tunel sendromu yakınması olan kadına;** elini ince tahta ile sarması ve yakınmayı artırıcı hareketlerden kaçınması önerilebilir. Fizyoterapist desteği ve ciddi vakalarda cerrahi müdahale gerekebilir (5).

**Braxton hicks kontraksiyonları olan kadına;** kontraksiyon sırasında sol lateral pozisyonda dinlenmesi, kontraksiyonların düzenli hale gelmesi durumunda bir sağlık kuruluşuna başvurması önerilir (62).

**Cilt Problemleri olan kadına;** Ciltteki değişikliklere yönelik kesin bir tedavi yöntemi bulunmadığı anlatılır. Güneş ışınlarına direk maruz kalma ciltteki koyulaşmayı arttıracığından güneş kremi kullanmak ya da direk güneş ışığına maruz kalmamak koruyucu olabilir. Striada cilt esnekliğini sağlamak için nemlendirici kremlerle çatlakların olduğu bölgeye masaj yapmak ve sıvı alımını arttırmak faydalı olabilir (8).

**Diş eti problemleri olan kadına;** diyetle C vitamini içeriği yüksek sebze ve meyve tüketiminin artırılması, bir şeyler yiyip içtikten sonra ağız içinin su ile çalkalanması ve diş etlerinde kanamaya yol açabilecek sert besinlerden uzak durulması önerilir (72).

## **2.4. Yaşam Kalitesi**

### **2.4.1. Yaşam Kalitesi Kavramının Tanımlanması**

Evrensel bir tanımı bulunmayan yaşam kalitesi kavramının insan yaşamının iyileştirilmesine ilişkin bir kavram olması sosyal, psikolojik ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir sürdürülmesi üzerine temellenmiştir (81).

Kalite kavramı 21. yüzyılda pek çok alanda gelişim ve değişimlerin yaşanması ve iletişim teknolojilerinin hızla kullanılmasına paralel olarak bilginin paylaşılması sonucu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte yaşamın her döneminde konforun ve kalitenin aranması farklı alanlarda çalışmakta olan profesyonellerini yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik araştırmalar yapmaya yöneltmiştir (82).

Uluslararası Standart Örgütü'nün (ISO) 9005 kalite sözlüğünde kalite, “ürün ya da hizmetin belirlenmiş olan veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı” olarak tanımlanmıştır (13).

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini ‘Bireyin hem içinde bulunduğu değerler sistemi ve kültürel yapı açısından hem de bireyin beklentileri, amaçları ve standartları açısından, hayattaki durumu ile ilgili öznel algısı’ olarak tanımlamıştır (83, 84)

Yaşam kalitesinin subjektif ve objektif olmak üzere iki göstergesi bulunmaktadır. Objektif göstergeler; gelir, eğitim, meslek, sağlık, yaşanılan yerin durumu iken; subjektif göstergeler ise bireyin sahip olduğu bu imkânlardan duymuş olduğu tatmin/doyum duygusudur. Kimi araştırmacılar subjektif göstergelerin önemini kimi araştırmacılar ise objektif göstergelerin önemini vurgulasa da ne subjektif ne de objektif göstergeler için evrensel bir sistem veya standart bulunmamaktadır( 85).

1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü sağlığı ‘Sadece hastalığın ve sakatlığın olmayışı değil, ruhsal, fiziksel, sosyal yönden tam bir iyilik hali’ olarak tanımlamamıştır (86). Yaşam kalitesi kavramı bu tanımlamadan sonra, bakım uygulamalarında ve sağlık araştırmalarında daha önemli bir yer edinmeye başlamıştır (63).

Dinamik bir niteliğe sahip olan yaşam kalitesi kavramı; kişiden kişiye değişebilmesi çok yönlü olması, sürekli gelişim ve değişim göstermesi, sosyal, psikolojik, kültürel ekonomik ve faktörlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması zor bir kavram olmuştur (87).

#### **2.4.2.Yaşam Kalitesinin Alanları**

Hoes ve Sullivan’a göre yaşam kalitesinin 4 temel alanı bulunmaktadır (63).

Bu alanlar;

1. Fiziksel Esenlik: Bu alanda yaşam aktiviteleri, fonksiyonel yeterlilik, cinsel yaşam, fiziksel hareket, iştah, yeme, uyku, zindelik, yorgunluk, ağrı, sağlıkta değişim, sağlık-hastalık algılaması ve tedavi ile ilgili durumlar değerlendirilir.

2. Psikolojik Esenlik: Bu alanda akıl sağlığı, yararlılık, beden imgesi, yaşamdan doyum alma, oto kontrol, anksiyete, meşguliyet ve dinlenme ile ilgili durumlar, yaşamın anlamı, bir işi tamamlama, sosyal izolasyon, mutluluk, duygusal reaksiyonlar değerlendirilir.

3. Sosyal ve Bireysel Esenlik: Bu alanda bireyin eşi ve onu destekleyen kişileri, mahremiyet, çevresince benimsenmesi, sosyal etkinlikleri, farklı organizasyonlara katılma, kendini ve yaşamı algılama biçimi, öğrenme ve çalışma durumu değerlendirilir.

4. Parasal/Maddi Esenlik: İş güvencesi, geleceğe ilişkin güven duygusu, sağlık sigortası, barınma ve ev durumu bu alanda değerlendirilir.

## **2.5. Gebelik ve Yaşam Kalitesi**

Yaşamın önemli bir parçası olan gebelik, ailesi ve kadın için önemli bir yaşam deneyimidir. Gebelik sürecinin başlangıcından itibaren psikolojik ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir (88). Gebelik süresince oluşan fiziksel ve hormonal değişiklikler gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkiler ve aynı zamanda yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir. Standart yaşam kalitesi ölçekleri kullanılarak yapılmış olan araştırmalarda normal gebelik boyunca fiziksel fonksiyonların azalmış olduğu rapor edilmiştir (89). Gebeliğin erken döneminde görülen bulantı ve kusmanın gebenin günlük yaşamını sınırladığı ve ailesini, iş yaşantısını, sosyal çevresini etkilediği bildirilmiştir (90).

Yaşam kalitesi, kişinin psikolojik durumu, fiziksel sağlığı, değerleri, inançları, sosyal ilişkileri ve çevresi ile olan ilişkisinden etkilenmektedir (14). Normal gebelikte anatomik ve fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan bulantı, kusma, halsizlik, yorgunluk, düzensiz kasılmalar, sık idrara çıkma, bacaklarda oluşan kramplar, el ve ayaklarda oluşan ödem, ayaklarda oluşan varis, solunum sıkıntısı, kaygı, stres, yakınmalar kadının günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkileyerek yaşam kalitesini bozmaktadır (91).

### **2.5.1. Gebelikte Yaşam Kalitesine Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları**

Gebelik dönemi boyunca hemşire, gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum sağlamalarını ve gebeliğin sağlıklı bir şekilde sonlanmasını sağlamalıdır. Gebelik döneminde hemşire; anksiyete, aile içi süreçlerde değişim, beden imajında bozulma, bilgi eksikliği gibi hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik sürecini uygulamalı ve gebelik izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır. Gebelere günlük işleri sırasında mümkün olduğunca oturmaları, yürüyüş gibi hafif egzersizler yapmaları,

günde en az 7–8 saat uyumaları, ağır ve yorucu aktivitelerden kaçınmaları, sıcak ve kalabalık ortamlarda bulunmamaları, yorgunluk ve stresle baş etmeleri önerilmektedir (92).

Birçok kadın fazla tıbbi girişime gerek kalmadan ve iyi bir destekle gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlamaktadır. Fakat bazı gebelerde farklı derece ve türlerde yüksek riskler görülür. Gebelikte yüksek risk oluştuğunda, gebelerin doğum öncesi bakım sıklığı artmakta, hastanede veya evde yatak istirahatine alınması gerekmektedir. Bunun sonucunda aile üyelerinin rollerinde ve sosyal ilişkilerinde sosyo-ekonomik düzeyde değişiklikler gelişmektedir. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde etkin ve nitelikli alınan doğum öncesi bakım ile yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve iyilik hali gibi boyutları olumlu yönde geliştirilebilir (93, 94).

## **2.6. Konu İle İlgili Yapılmış Çalışmalar**

Nazik (8)'in 2005 yılında yaptığı “Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları başetme yöntemleri adlı çalışmasında” ilk trimesterde en fazla bulantı-kusma (%87.8), yorgunluk (%77.9), göğüslerde ağrı ve hassasiyet (%76.2), çok uyuma (%62) sık idrara çıkma (%63.7) ve baş ağrısı (%52.5) şikayetinin yaşandığı belirtilmiştir. II. trimesterde en fazla sık idrara çıkma (%79.9), yorgunluk (%75.6) mide yanması (%71.3), göğüslerde ağrı ve hassasiyet (%59.1), mide ve bağırsaklarda gaz (%54.5) ve bacak krampları (%54.5) şikayetinin yaşandığı saptanmıştır. III. trimesterde ise en fazla sık idrara çıkma (%88.4), yorgunluk (%88.4), mide yanması (%81.8), bacak krampları (%69), uykusuzluk (%63.7), solunum sıkıntısı (%62.4), renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artma (60.7), sırt ağrısı (%60.1), mide ve bağırsaklarda gaz (%50.5) şikayetinin yaşandığı belirtilmiştir.

Demiryay (11) ise 2006 yılında gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınmalarından, diş ya da diş eti ağrısı, bel ağrısı, sıcak basması, bacaklarda kramp ve uyumakta güçlük çekme şikayetleri ile gebelik haftaları arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuş ve bu yakınmaların en çok III. trimesterde görüldüğü saptamıştır.

Akpınar (62), gebelerin yakınmaları artıp yaşam kaliteleri azaldıkça olumsuz duygulanımlarının ve distreslerinin artış olduğunu, gebelerin algıladıkları eş desteği arttıkça gebelik yakınmalarını algılamadıkları ve yaşam kalitelerinin arttığını belirtmiştir.

Derya ve ark.(95) ise yapmış oldukları çalışmalarında; Gebelik süresince psikososyal sağlık düzeyi ile yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile arasında ters bir ilişki olduğunu, gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine olan olumsuz etkisi arttıkça, psikososyal sağlık düzeyinin de anlamlı düzeyde azaldığını belirtmişlerdir.

2016 yılında Özorhan (96) yapmış oldukları çalışmada Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği'nin Türk toplumunda geçerli ve güvenilir bir araç olduğu saptanmıştır.





### 3. GEREÇ ve YÖNTEM

#### 3.1.Araştırma Soruları

Perinatoloji servisinde yatmakta olan gebelerde görülen gebelik semptomlarını ve bu semptomların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla şu soruların yanıtları aranmıştır.

- 1- Son bir ay içinde gebede görülen gebelik yakınmaları nelerdir?
- 2- Gebelik sürecinde görülen yakınmalar gebenin günlük yaşamını nasıl etkilemektedir?
- 3- Gebelik yakınmalarıyla gebenin sosyo demografik özellikleri arasında bağlantı var mıdır?
- 4- Gebenin yaşam kalitesi ile sosyo demografik özellikleri arasında bağlantı var mıdır?
- 5- Gebenin yaşam kalitesi ile obstetrik özellikleri arasında bağlantı var mıdır?

#### 3. 2. Araştırmanın Tipi, Yeri Ve Zamanı

**Araştırmanın tipi:** Bu çalışma gebelik süresince görülen gebelik semptomlarını ve bu semptomların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Araştırmanın yeri:** Araştırma Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi ek hizmet binasında perinatoloji servisinde yapılmıştır.

**Araştırmanın zamanı:** Araştırma 1 Şubat – 5 Mayıs 2019 tarihler arasında yapılmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı alınmıştır (Ek 2).

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden araştırma yapabilme izni alınmış, araştırma öncesi ilgili birim yöneticisine bilgi verilmiştir (Ek 4).

Araştırmaya katılacak gebelere araştırmanın amacı anlatılmış, araştırmaya gönüllü gebeler dahil edilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır (Ek 6). Gebelere istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri bildirilmiştir. Tanıtıcı özellikler sorgulanırken katılımcıların kimliklerini ortaya çıkaracak sorulara yer verilmemiştir.

### 3. 4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

**Araştırmanın evreni:** Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Perinatoloji Kliniğinde yatan gebeler oluşturmaktadır.

**Araştırmanın örnekleme:** Araştırmanın yapılacağı Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi istatistik biriminden alınan kasım ve aralık ayı verilerine göre perinatoloji kliniğinde toplam 1650 hasta yatışı olduğu saptanmış olup araştırmaya bu sayının yüzde 20 olan 330 gebenin dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ek hizmet binasındaki evreni temsil etme gücüne sahip, örneklem kriterlerine uyan 330 gebe örnekleme alınmıştır.

Araştırmada perinatoloji servisinde yatış yapılmış olan ve araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan gebeler, evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle örneklem sayısına ulaşıncaya kadar araştırmaya alınmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri;

- Kronik bir rahatsızlığı olmayan,
- İletişim kurulabilen,
- 18 yaş üzerinde olan,
- Mental sağlığın yerinde olan
- Merkezi sinir sistemi hastalıkları olmayan
- İkinci ve üçüncü trimesterde olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden tekil gebeler örnekleme alınmıştır.

### **3. 5. Veri Toplama Araçları**

Veri toplamak için, araştırmacı tarafından geliştirilen “ Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ)” kullanıldı.

#### **3.5. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu**

Tanıtıcı bilgi formu (Ek 5) araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan form; gebe kadının ve eşin sosyo-demografik özelliklerin ve obstetrik özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenleri içeren standart ve çoktan seçmeli toplam 34 sorudan oluşmaktadır. Soruların anlaşılabilirliğini belirlemek için perinatoloji servisinde tedavi gören 15 gebe ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak pilot çalışma yapılmıştır. Sorularla ilgili olarak yanlış anlama, anlaşılmama veya cevaplamada sorun yaşanmadı.

#### **3.5.2.Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ)**

Avusturya’da Foxcroft ve arkadaşları tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğinin sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi için hazırlanmış bir ölçektir (97).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Özorhan ve Pasinlioğlu tarafından yapılmıştır (96).

Ölçeğin birinci bölümü ile gebelikte ortaya çıkan yakınmalarla son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı değerlendirilmektedir. 4’lü likert tipte bir ölçektir. “Asla” (0 puan), “nadiren” (1 puan), “bazen” (2 puan ), “sık sık” (3 puan ) olarak kodlanmıştır.

Birinci bölümde yer alan her bir yakınma için 0 puanı işaretleniyorsa ikinci bölüme geçilmemektedir. Birinci bölümde yer alan her bir yakınma için 1-3 arası bir puan işaretleniyorsa ikinci bölüme geçilmektedir. İkinci bölümde yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediği değerlendirilmektedir. Ölçeğin ikinci bölümü 3’lü likert tipte olup; “hiç sınırlamamakta 0”, “az sınırlamakta 1”, “çok sınırlamakta 2” şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.

### **3.6. Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Bu araştırma Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ek hizmet binasında perinatoloji servisinde yapılmıştır. Perinatoloji servisine şu tanıları alan hastalar yatış yapmaktadır;

- Hipertansiyon
- Eklampsi / preeklampsi
- Pyelonefrit
- Şiddetli hiperemezis gravidarum
- Preterm eylem
- Postterm gebelik
- İntrauterin gelişme geriliği
- Çoğul gebelik
- Grand multiparite
- Polihidramnios / oligohidramnios
- Rh izoimmunizasyonu
- Kolestaz
- Prezantasyon anomalileri
- Diabetes mellitus
- Yüksek ateş
- Gebelik haftasına uygun olmayan fundus yüksekliği
- Antenatal kanama.

### **3.7.Araştırmanın Uygulanması**

Araştırma öncesinde araştırmanın yürütüleceği birimlerin yöneticileri ile görüşülerek bilgi verilmiş, örneklem kriterlerini karşılayan gebelere araştırmacı kendini tanıtmış, araştırmanın içeriği, amacı, yöntemi ve konusu hakkında bilgi verilerek araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul edenlerden yazılı veya sözlü onam alınmıştır (Ek 6). Araştırmaya katılan gebelerden okuma yazma bilenlere formlar verilmiş doldurmaları istenmiştir. Okuma yazma bilmeyen gebelere ise araştırmacı soruları okumuş cevaplarını formlara işaretlemiştir. Bir gebeye ait formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürmüştür

### 3. 8. Verilerin İstatiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20 istatistik paket programına girilerek analizler yapılmıştır. Demografik verilerin ve gebelikteki yakınmaların değerlendirilmesinde, frekans ve yzde dağılımları kullanılmıştır. Gebelikteki yakınmaların gnlk yaşamı kısaltmaları frekans, yzde ve ortalamaları alınarak, GYYKE lçeği ortalama ve standart sapması ile araştırmaya katılan gebelerin demografik ozellikleri ile GYYKEÖ puanları arasında farklılık olup olmadığını Independent Samples Test, ANOVA ve Tukey analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. GYYKE lçeğinin gvenirlik analizi yapılmış, GYYKE lçeğinin Cronbach's alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur.

Araştırmamızda gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi lçeğinde alınabilecek puan 0-210 arasında, araştırmamızda katılımcıların GYYKEÖ puanı minimum 33, maksimum 158'dir. GYYKEÖ puanının ortalaması 91,95, standart sapması 26,51'dir

Araştırma sonuçları istatistiksel olarak %95'lik gven aralığında ve  $p \leq 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilerek değerlendirilmiştir.

## 4- BULGULAR

Araştırma Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ek Hizmet Binasında perinatoloji servisinde yatmakta olan 330 gebe ile yapılmıştır. Perinatoloji servisinde yatmakta olan gebelerin sosyodemografik özelliklerini, gebelik semptomlarını ve bu semptomların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlanan araştırmada elde edilen bulgular iki başlıkta incelenmiştir.

### 1.Tanıttıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

2. GYYKEÖ (Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği) İlişkin Bulgular

#### 4.1.Tanıttıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özellikleri, katılımcıların diğere bazı özellikleri ile obstetrik özelliklerine ait bulgular yer almaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan gebelerin yarıya yakının (52,7’si) 26-34 yaş arasında olduğu, %58,2’sinin ilde yaşadığı, %33,9’unun okuryazar olmadığı, %38,2’si okuryazar olup, büyük çoğunluğunun (%86,7’si) çalışmadığı, %53,3’ünün aylık gelirinin giderinden az olduğu, çoğunluğunun (%83,3’ü) çekirdek aile olduğu ve %84,5’inin eşlerinin çalıştığı, eşlerinin %34,8’i ortaokul mezunu olduğu, %41,2’si tanışıp anlaşarak, %58,8’inin ise görücü usulü ile evlendikleri, %78,5’inin eşleriyle iyi anlaşdığı, %77,3’ünün evliliklerinde mutlu olduklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların eşlerinin %68,2’sinin iş saatlerinin düzenli olduğu, %69,1’inin eşleriyle evde yeterince zaman geçirdikleri ve %45,2’sinin 5 yıl ve daha az süredir evli oldukları saptanmıştır.

**Tablo 4.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=330)**

<b>Değişken</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Yaş	25 yaş ve altı	85	25,8
	26-34 arası	174	52,7
	35 yaş ve üzeri	71	21,5
Yerleşim yeri	Köy	29	8,8
	İlçe	109	33,0
	İl	192	58,2
Gebenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	112	33,9
	Okuryazar veya ilköğretim	126	38,2
	Lise	69	20,9
	Üniversite ve üzeri	23	7,0
Gebenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	44	13,3
	Çalışmıyor	286	86,7
Aylık gelir	Gelirim giderimden az	176	53,3
	Gelirim giderime denk	131	39,7
	Gelirim giderimden fazla	23	7,0
Aile tipi	Çekirdek	275	83,3
	Geniş	55	16,7
Eşin çalışma durumu	Çalışmıyor	51	15,5
	Çalışıyor	279	84,5
Eşin eğitim durumu	İlkokul	51	15,5
	Ortaokul	115	34,8
	Lise	95	28,8
	Üniversite ve üzeri	69	20,9
Evlenme Şekli	Tanışıp anlaşarak	136	41,2
	Görücü usulü	194	58,8
Eşle anlaşma durumu	İyi	259	78,5
	Orta	64	19,4
	Kötü	7	2,1
Evliliğinde mutlu olma durumu	Evet	255	77,3
	Kısmen	67	20,3
	Hayır	8	2,4
Eşin iş saatlerin düzeni	Düzenli	225	68,2
	Düzensiz	105	31,8
Evde eşi ile yeterince zaman geçirme durumu	Evet	228	69,1
	Hayır	102	30,9
Evlilik Süresi	5 yıl ve altı	149	45,2
	6-10 yıl arası	103	31,2
	11-15 yıl arası	37	11,2
	16 yıl ve üzeri	41	12,4

Araştırmaya katılan gebelerin alışkanlıkları, gebeliklerinin planlı olma durumu, düzenli kontrole gitme, hangi kurumda gebelik kontrolü, fiziksel şiddet, gebelik okuluna

gitme, bedenini algılama, destek görme ve bir önceki gebelikleri arasındaki süre özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.2’de verilmiştir.

**Tablo 4.1.2. Katılımcıların Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=330)**

<b>Değişken</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Sigara kullanma Durumu	Evet	69	20,9
	Hayır	261	79,1
Kahve kola gibi kafein kullanma Durumu	Evet	170	51,5
	Hayır	160	48,5
Fiziksel şiddet Görme Durumu	Evet	6	1,8
	Hayır	324	98,2
Bedeni algılama Durumu	İyi	15	4,5
	Orta	160	48,5
	Kötü	155	47,0
Destek Görme Durumu	Yok	55	16,7
	Eş	85	25,8
	Aile	24	7,3
	Eş + Aile	166	50,3

Gebelerin diğer bazı özellikleri sorgulandığında; %20,9’unun gebeliklerinde sigara kullandıkları, %51,5’inin gebeliğinde kahve ve kola gibi kafein içeren içecekler tükettiği, %1,8’inin gebeliği boyunca fiziksel şiddete maruz kaldıkları, %48,5’inin orta ve %47,0’si ise gebelikten dolayı bedenlerini kötü algıladıkları ve yarısının (%50,3’si) eş ve aileden destek gördükleri belirlenmiştir (Tablo 4.1.2).



**Tablo 4.1.3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=330)**

Değişken		n	%
Gebelik Sayısı	1.	76	23,0
	2.	66	20,0
	3.	62	18,8
	4. ve üzeri gebelik	126	38,2
Trimester durumu	2.trimester	38	11,5
	3.trimester	292	88,5
Doğum yapma durumu	Yapan	235	72,4
	Yapmayan	95	27,6
Doğum şekli* (n=235)	Vajinal	107	45,5
	Sezaryen	77	32,8
	Hem vajinal - hem sezaryen	51	21,7
Yaşayan çocuk Sayısı (n=254)	Yaşayan çocuğu yok	26	10,2
	1 çocuk	70	27,6
	2 çocuk ve üzeri	158	62,2
Düşük Sayısı (n=330)	Düşüğü yok	225	68,2
	1 ve üzeri	105	31,8
Kürtaj Sayısı (n=330)	Kürtajı yok	284	86,1
	1 ve üzeri	46	13,9
Gebeliğin planlı olma durumu	Evet	196	59,4
	Hayır	134	40,6
Gebe okuluna gitme durumu	Evet	20	6,1
	Hayır	306	92,7
	Bazen	4	1,2
Gebelikleri arasındaki süre	2 yıldan daha az	136	41,2
	2 yıldan daha fazla	118	35,8
	Hiç gebeliğim olmadı	76	23,0
Düzenli kontrole gitme durumu	Evet	259	78,5
	Hayır	71	21,5
Gebelik kontrolüne gittiği yer*	Aile hekimliği	54	16,4
	İkinci basamak hastane	228	69,1
	Üçüncü basamak hastane	48	14,5

\*n katlanmıştır

Tablo 4.1.3 incelendiğinde, gebelerin %38,2'sinin dördüncü ve üzeri gebelikleri olduğu, çoğunluğunun (%88,5'i) üçüncü trimesterde oldukları, %72,4'ünün daha önce doğum yaptıkları, doğum yapanların %45,5'i vajinal doğum yaptığı, %62,2'sinin 2 ve üzeri çocuğu olduğu, %68,2'sinin düşük yapmadıkları ve %86,1'inin kürtaj olmadıkları %59,4'ü gebeliklerinin planlı olduğu, tamamına yakınının (%92,7'si) gebe okuluna gitmediklerini, %41,2'sinin bu gebeliği ile bir önceki gebelik arasında 2 yıldan daha az bir süre geçtiği, %78,5'inin gebelik dönemi boyunca doğum öncesi kontrollerini düzenli olarak gittiği, %69,1'inin gebelik dönemi boyunca doğum kontrollerine ikinci basamak hastanelerine gittikleri tespit edilmiştir.

## **4.2. GYYKEÖ (Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği) İlişkin Bulgular**

Araştırmaya katılan gebelerin son bir ayda gebeliklerindeki yakınmaları ne kadar sıklıkla deneyimlediklerinin dağılımları tablo 4.2.1’de verilmiştir.

Tablo 4.2.1. incelendiğinde, bütün gebeler gebelikte halsizlikle karşılaşmışlardır. Gebelerin %99,4’ü reflü, %99,1’i kalça ve bel ağrısı, %98,2’si sırt ağrısı, %97,3’ü sık idrara çıkma, %95,2’si korku endişe yakınmalarını deneyimlediklerini ifade etmişlerdir.



**Tablo 4.2.1. Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Son Bir Ayda Deneyimlemelerinin Dağılımı (n=330)**

	Asla		Nadiren		Bazen		Sık sık		X	SD
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Halsizlik veya yorgunluk	-	-	31	9,4	182	55,2	117	35,5	2,26	0,62
Reflü/yemek borusunda yanma	2	0,6	16	4,8	128	38,8	184	55,8	2,50	0,62
Kalça veya bel ağrısı	3	0,9	14	4,2	96	29,1	217	65,8	2,60	0,62
Sırt ağrısı	6	1,8	17	5,2	99	30	208	63	2,54	0,68
Sık idrara çıkma	9	2,7	32	9,7	112	33,9	177	53,6	2,38	0,77
Korku /endişe hissetme	16	4,8	26	7,9	97	29,4	191	57,9	2,40	0,83
Uykusuzluk	19	5,8	52	15,8	165	50	94	28,5	2,01	0,82
Vajinal alıntıda artma	25	7,6	87	26,4	154	46,7	64	19,4	1,78	0,84
Cinsel istekte değişim	32	9,7	104	31,5	139	42,1	55	16,7	1,66	0,87
Çatlaklar	40	12,1	65	19,7	152	46,1	73	22,1	1,78	0,93
Bacakların arkasında ağrı	41	12,4	75	22,7	110	33,3	104	31,5	1,84	1,01
Unutkanlık	42	12,7	64	19,4	142	43	82	24,8	1,80	0,96
Solunum güçlüğü	43	13	95	28,8	103	31,2	89	27	1,72	1,00
Bacak kasılmaları/krampları	43	13	83	25,2	122	37	82	24,8	1,74	0,98
Dış görünüşte değişiklik	44	13,3	88	26,7	148	44,8	50	15,2	1,62	0,90
El veya ayaklarda şişme/ödem	45	13,6	62	18,8	96	29,1	127	38,5	1,92	1,06
Ağız kuruluğu	51	15,5	121	36,7	116	35,2	42	12,7	1,45	0,90
Tat/koku değişimi	53	16,1	97	29,4	151	45,8	29	8,8	1,47	0,87
Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	63	19,1	93	28,2	111	33,6	63	19,1	1,53	1,01
Baş ağrısı	65	19,7	92	27,9	141	42,7	32	9,7	1,42	0,91
Kabızlık	77	23,3	107	32,4	86	26,1	60	18,2	1,39	1,04
Ciltte kaşıntı	81	24,5	109	33	96	29,1	44	13,3	1,31	0,99
Depresif/mutsuz hissetme	92	27,9	118	35,8	73	22,1	47	14,2	1,23	1,01
Bulantı	106	32,1	136	41,2	63	19,1	25	7,6	1,02	0,90
Bacaklarda varisler	110	33,3	62	18,8	78	23,6	80	24,2	1,39	1,18
Vajinal mantar enfeksiyonu	112	33,9	88	26,7	93	28,2	37	11,2	1,17	1,02
Ellerde uyuşma	127	38,5	105	31,8	65	19,7	33	10	1,01	0,99
Kalp çarpıntısı	142	43	89	27	78	23,6	21	6,4	0,93	0,96
Baş dönmesi	146	44,2	89	27	76	23	19	5,8	0,90	0,95
Meme ucunda değişiklik	151	45,8	76	23	82	24,8	21	6,4	0,92	0,98
Ciltte yağlanma/sivilce	164	49,7	99	30	54	16,4	13	3,9	0,75	0,87
Aşerme	175	53	77	23,3	66	20	12	3,6	0,74	0,90
Memelerde ağrı	176	53,3	63	19,1	64	19,4	27	8,2	0,82	1,01
Kusma	188	57	95	28,8	36	10,9	11	3,3	0,61	0,81
Meme ucunda ağrı	195	59,1	85	25,8	46	13,9	4	1,2	0,57	0,77
Hemoroid/ Basur	205	62,1	65	19,7	35	10,6	25	7,6	0,64	0,95
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	221	67	29	8,8	60	18,2	20	6,1	0,63	0,98
İdrar kaçırma	248	75,2	40	12,1	37	11,2	5	1,5	0,39	0,74
Horlama	254	77	42	12,7	29	8,8	5	1,5	0,35	0,70
Cinsel bölgede ağrılı varisler	283	85,8	23	7	17	5,2	7	2,1	0,24	0,64
Bayılma	307	93	0	0	19	5,8	4	1,2	0,08	0,32

**Tablo 4.2.2. Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Günlük Yaşamını Kısıtlamalarına İlişkin Dağılımı (n=330)**

	Hiç kısıtlaması		Az kısıtladı		Çok kısıtladı		X	SD
	n	%	n	%	n	%		
İdrar kaçırma	-	-	19	23,2	63	76,8	1,77	0,42
Korku /endişe hissetme	5	1,6	86	27,4	223	71,0	1,69	0,49
Kalça veya bel ağrısı	1	0,3	100	30,6	226	69,1	1,69	0,47
Sırt ağrısı	1	0,3	103	31,8	220	66,9	1,68	0,48
Sık idrara çıkma	1	0,3	101	31,5	219	68,2	1,68	0,47
Reflü	3	0,9	117	35,7	208	63,4	1,63	0,50
El veya ayaklarda şişme/ödem	3	1,1	100	35,1	182	63,9	1,63	0,51
Hemoroid	1	0,8	51	40,8	73	58,4	1,58	0,51
Baş ağrısı	12	4,5	193	72,8	60	22,6	1,55	0,57
Bacaklarda varis	8	3,6	82	37,3	130	59,1	1,55	0,57
Halsizlik	-	-	157	47,6	173	52,4	1,52	0,50
Vajinal mantar enfeksiyonu	6	2,8	106	48,6	106	48,6	1,46	0,55
Solunum güçlüğü	3	1,0	149	51,9	135	47,0	1,46	0,52
Cinsel bölgede ağrılı varisler	6	12,8	14	29,8	27	57,4	1,45	0,72
Bacakların arkasında ağrı	17	5,9	134	46,4	138	47,8	1,42	0,60
Depresif/mutsuz hissetme	16	6,7	111	46,6	111	46,6	1,40	0,61
Bacak kasılmaları/krampları	7	2,4	159	55,4	121	42,2	1,40	0,54
Kalp çarpıntısı	11	5,9	95	50,5	82	43,6	1,38	0,59
Kabızlık	12	4,7	134	53,0	107	42,3	1,38	0,58
Vajinal akıntıda artma	19	6,2	155	50,8	131	43,0	1,37	0,60
Uykusuzluk	11	3,5	178	57,2	122	39,2	1,36	0,55
Bayılma	2	8,7	11	47,8	10	43,5	1,35	0,65
Çatlaklar	28	9,7	135	46,6	127	43,8	1,34	0,65
Unutkanlık	15	5,2	170	59,0	103	35,8	1,31	0,56
Bacaklarda/uyuşma karıncalanma	15	5,6	153	57,3	99	37,1	1,31	0,57
Ciltte kaşıntı	13	5,2	148	59,4	88	35,3	1,30	0,56
Kusma	4	2,8	102	71,8	36	25,4	1,23	0,48
Bulantı	16	7,1	158	70,5	50	22,3	1,15	0,52
Baş dönmesi	16	8,7	131	71,2	37	20,1	1,11	0,53
Tat/koku değişikliği	25	9,0	213	76,9	39	14,1	1,05	0,48
Ellerde uyuşma	39	19,2	115	56,7	49	24,1	1,05	0,66
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	17	15,6	73	67,0	19	17,4	1,02	0,58
Memelerde ağrı	27	17,5	98	63,6	29	18,8	1,01	0,60
Meme ucunda ağrı	18	13,3	105	77,8	12	8,9	0,96	0,47
Dış görünüşte değişiklik	86	30,1	174	60,8	26	9,1	0,79	0,59
Ağız kuruluğu	94	33,7	154	55,2	31	11,1	0,77	0,63
Ciltte yağlanma/sivilce	51	30,7	107	64,5	8	4,8	0,74	0,54
Cinsel istekte değişim	118	39,6	152	51,0	28	9,4	0,70	0,63
Meme ucunda değişiklik	79	44,1	83	46,4	17	9,5	0,65	0,65
Horlama	48	63,2	21	27,6	7	9,2	0,46	0,66
Aşırma	126	81,2	24	15,5	5	3,2	0,22	0,49

Tablo 4.2.2’de gebelerin yakınmalarının günlük yaşamlarının kısıtlama durumlarının dağılımına yer verilmiştir. Gebelikteki idrar kaçırma yakınması olan 82 gebenin %76,8’inin günlük yaşamlarını çok kısıtladığını, gebelikte korku endişe yakınması olan 314 gebenin %71,0’inin günlük yaşamını çok kısıtladığını, kalça veya bel ağrısı yakınması olan 327 gebenin %69,1’inin günlük yaşamını çok kısıtladığını, sırt ağrısı yakınması olan 324 gebenin %67,9’unun günlük yaşamını çok kısıtladığını, sık idrara çıkma yakınması olan 321 gebenin %68,2’si günlük yaşamını çok kısıtladığını, baş ağrı yakınması olan 265 gebenin %72,8’i günlük yaşamını az kısıtladığını, kusma yakınması olan 142 gebenin %71,8’i günlük yaşamını az kısıtladığını, bulantı yakınması olan 224 gebenin %70,5’i günlük yaşamını az kısıtladığını, baş dönmesi yakınması olan 184 gebenin %71,2’si günlük yaşamını az kısıtladığını, meme ucunda ağrı yakınması olan 135 gebenin %77,8’i günlük yaşamını az kısıtladığını, horlama yakınması olan 76 gebenin %63,2’si günlük yaşamını hiç kısıtlamadığını, aşırma yakınması olan 155 gebenin %81,3’ü günlük yaşamını hiç kısıtlamadığını belirtmişlerdir.

**Tablo 4.2.3. Gebelerin GYYKEÖ Puanlarına Yönelik İstatistiksel Sonuçları**

	<b>X</b>	<b>SD</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Mod</b>	<b>Çarpıklık</b>	<b>Basıklık</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>GYYKEÖ</b>	91,95	26,51	91,50	82,00	0,189	-0,749	33,00	158,00

Tablo 4.2.3’te gebelerin GYYKEÖ puanlarına yönelik istatistiksel sonuçlarına yer verilmiştir. Ölçek puan ortalaması  $91,95 \pm 26,51$  olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4.2.4. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

		GYYKEÖ			t/F	p	Fark
		n	X	SD			
Yaş	25 yaş ve altı	85	88,19	22,44	<b>25,571</b>	<b>0,000</b>	c>a,b
	26-34 arası	174	86,23	25,47			
	35 yaş ve üzeri	71	110,48	25,49			
Yerleşim yeri	Köy	29	114,10	24,67	<b>22,587</b>	<b>0,000</b>	İ<köy Köy>ilçe İ<ilçe
	İlçe	109	98,36	25,66			
	İl	192	84,97	24,54			
Gebenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	112	107,32	25,24	<b>30,279</b>	<b>0,000</b>	1>2,3,4 2>3,4
	Okuryazar veya ilköğretim	126	89,87	22,95			
	Lise	69	77,00	22,1			
	Üniversite ve üzeri	23	73,35	21,49			
Gebenin Çalışma Durumu	Çalışıyor	44	72,14	21,00	<b>-6,498</b>	<b>0,000</b>	
	Çalışmıyor	286	95,00	25,98			
Aylık gelir	Gelirim giderimden az	176	99,72	26,05	<b>23,530</b>	<b>0,000</b>	1>2,3 2>3
	Gelirim giderime denk	131	85,76	23,86			
	Gelirim giderimden fazla	23	67,78	20,59			
Aile tipi	Çekirdek	275	89,95	26,10	<b>-3,108</b>	<b>0,002</b>	
	Geniş	55	101,96	26,53			
Eşin çalışma durumu	Çalışmıyor	51	106,65	24,61	<b>4,425</b>	<b>,0000</b>	
	Çalışıyor	279	89,27	26,00			
Eşin eğitim durumu	İlkokul	51	116,82	22,47	<b>54,876</b>	<b>0,000</b>	1>2,3,4 2>3,4
	Ortaokul	115	101,20	22,48			
	Lise	95	81,40	22,48			
	Üniversite ve üzeri	69	72,68	18,49			
Evlenme Şekli	Tanışıp anlaşarak	136	77,81	22,42	<b>-9,059</b>	<b>0,000</b>	
	Görücü usulü	194	101,87	24,63			
Eşle anlaşma durumu	İyi	259	86,35	24,46	<b>32,433</b>	<b>0,000</b>	1<2,3
	Orta	64	111,48	23,06			
	Kötü	7	120,57	29,05			
Evliliğinde mutlu olma durumu	Evet	255	86,08	24,92	<b>33,997</b>	<b>0,000</b>	E<K E<H
	Kısmen	67	110,55	20,67			
	Hayır	8	123,25	27,94			
Eşin iş saatlerin düzeni	Düzenli	225	84,02	23,40	<b>-8,843</b>	<b>0,000</b>	
	Düzensiz	105	108,95	24,81			
Evde eşi ile yeterince zaman geçirme durumu	Evet	228	84,17	23,82	<b>-8,867</b>	<b>0,000</b>	
	Hayır	102	109,35	23,90			
Evlilik Süresi	5 yıl ve altı	149	83,95	23,47	<b>31,649</b>	<b>0,000</b>	c>a,b d>a,b
	6-10 yıl arası	103	86,49	23,39			
	11-15 yıl arası	37	114,19	27,20			
	16 yıl ve üzeri	41	114,71	19,43			

<sup>1</sup>.OYD: Okuryazar değil; <sup>2</sup>. OYİÖ: Okuryazar veya ilköğretim; <sup>3</sup>. GGA: Gelirim giderimden az; <sup>4</sup>.GGD: Gelirim giderime denk; <sup>5</sup>.GGF: Gelirim giderimden fazla; <sup>6</sup>.T.A: Tanışıp anlaşarak; <sup>7</sup>.G.U: Görücü usulü.

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında farklılık saptamak için yapılan analizi sonucu Tablo 4.2.3'te verilmiştir.

Gebelerin yaş değişkeni ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=25,571; p<0,000). Analiz sonucunda yaşı 35 ve üzeri olanların puan ortalaması 110,48±25,49, 25 yaş ve altında olanların puan ortalamasından 88,19±22,44 ve 26-34 yaş arasında olanların puan ortalamasından 86,23±25,47 daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yaşları 35 ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin diğer yaş grubu gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşadığı yerleşim yeri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (F=22,587;p<0,000). Analiz sonucunda yerleşim yeri köy olanların puan ortalaması 114,10±24,67, yerleşim yeri ilçe olanların puan ortalamasına 98,36±25,66 ve yerleşim yeri il olanların puan ortalamasına 84,97±24,54 göre daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Ayrıca yerleşim yeri ilçe olanların puan ortalaması yerleşim yeri il olanların puan ortalamasına göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Köyde yaşayan gebelerin yaşam kalitesi ilçede ve ilde yaşayan gebelerden daha düşük, ilçede yaşayan gebelerinde yaşam kalitelerinin ilde yaşayan gebelerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

Gebelerin eğitim durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=30,279;p<0,000). Analiz sonucunda okuryazar olmayanların GYYKEÖ puan ortalaması 107,32±25,24, okuryazar ve ilköğretim X=89,87±22,95, lise X=77,00±22,1 ve üniversite X=73,35±21,49 mezunu olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca okuryazar veya ilköğretim mezunu olanların GYYKEÖ puan ortalaması lise ve üniversite mezunu olanların puan ortalamasında göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Okuryazar olmayan gebelerin yaşam kalitesi okuryazar ve ilköğretim mezunu olan gebelerden, lise mezunu gebelerden ve üniversite mezunu gebelerden daha düşük, okuryazar ve

ilköğretim mezunu gebelerin yaşam kalitelerinin lise ve üniversite mezunu olan gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $t=-6,498$ ;  $p<0,000$ ). Çalışan gebelerin GYYKEÖ puan ortalaması  $95,00\pm 25,98$  çalışmayan gebelerin GYYKEÖ puan ortalamasından  $72,14\pm 21,00$  daha yüksek olarak hesaplanmıştır. Çalışan gebelerin yaşam kalitelerinin çalışmayan gebelerden daha düşük olduğu görülmüştür.

Gebelerin aylık gelir durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=23,530$ ;  $p<0,000$ ). Analiz sonucunda geliri giderinden az olanların GYYKEÖ puan ortalaması  $99,72\pm 26,05$  geliri giderine denk olanların  $X=85,76\pm 23,86$  ve geliri giderinden fazla olanların  $X=67,78\pm 20,59$  puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca geliri giderine denk olanların GYYKEÖ puan ortalaması, geliri giderinden fazla olanların GYYKEÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderinden az olan gebelerin yaşam kaliteleri geliri giderine denk olan ve geliri giderinden fazla olanlardan daha düşük, geliri giderine denk olanların yaşam kalitelerinin geliri giderinden fazla olanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin aile tipi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $t=-3,108$ ;  $p<0,05$ ). Geniş aile tipine sahip olan gebelerin GYYKEÖ puan ortalaması  $101,96\pm 26,53$  çekirdek aile tipine sahip olan gebelerin GYYKEÖ puan ortalamasına  $89,95\pm 26,10$  göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Geniş aile tipine sahip olan gebelerin yaşam kalitelerinin çekirdek aile tipine sahip olan gebelerden daha düşük olduğu saptanmıştır.

Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $t=4,425$ ;  $p<0,05$ ). Eşleri çalışmayanların GYYKEÖ puan ortalaması  $106,65\pm 24,61$ , eşleri çalışanların GYYKEÖ puan ortalamasına  $89,27\pm 26,00$  göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eşleri çalışmayan gebelerin yaşam kalitelerinin eşleri çalışanlardan daha düşük olduğu hesaplanmıştır.



Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu gözlenmiştir (F=54,876; p<0,000). Analiz sonucunda ilkokul mezunu olanların GYYKEÖ puan ortalaması 116,82±22,47 ortaokul mezunu olanlara X=101,20± 22,48, lise mezunu olanlara X=81,40±22,48 ve üniversite mezunu olanların puan X=72,68±18,49 ortalamalarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca ortaokul mezunu olanların GYYKEÖ puan ortalaması, lise mezunu olanlara ve üniversite mezunu olanların ortalamalarına göre daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Eşleri ilkokul mezunu olan gebelerin yaşam kalitelerinin eşleri ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan gebelerden daha düşük, eşleri ortaokul mezunu olan gebelerin yaşam kalitelerinin eşleri lise ve üniversite mezunu olan gebelerden daha düşük olduğu ifade edilmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin evlenme biçimi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (t=-9,059; p<0,000). Görücü usulü ile evlenen gebelerin GYYKEÖ puan ortalaması 101,87±24,63, tanışıp-anlaşarak evlenen gebelerin GYYKEÖ puan ortalamasına 77,81±24,63 göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Görücü usulü evlenen gebelerin yaşam kalitelerinin tanışıp-anlaşarak evlenen gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Gebelerin eşleriyle anlaşma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir (F=32,433; p<0,000). Analiz sonucunda eşleriyle iyi anlaşılanların GYYKEÖ puan ortalaması 86,35±24,46, eşleriyle orta derecede anlaşılanların X=111,48±23,06 ve eşleriyle kötü anlaşılanların X=120,57±29,05 puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu hesaplanmıştır. Eşleriyle iyi anlaşılan gebelerin yaşam kalitelerinin eşleriyle orta derece ve kötü anlaşılan gebelerden daha yüksek olduğu görülmektedir.

Gebelerin evliliklerinde mutlu olma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=33,997; p<0,000). Analiz sonucunda evliliklerinde mutlu olanların GYYKEÖ puan ortalaması 86,08±24,92, evliliklerinde kısmen mutlu olanların X=110,55±20,67 ve evliliklerinde mutlu olmayanların X=123,25±27,94 GYYKEÖ puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Evliliklerinde mutlu olan gebelerin yaşam

kalitelerinin evliliklerinde kısmen mutlu olan ve evliliklerinde mutlu olmayan gebelerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin iş saati düzenli olma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $t=-8,843$ ;  $p<0,000$ ). Eşlerin iş saati düzensiz olanların GYYKEÖ puan ortalaması  $108,95\pm 24,81$ , eşlerinin iş saati düzenli olanların GYYKEÖ puan ortalamasına  $84,02\pm 23,40$  göre daha yüksek olduğu, eşlerinin iş saatleri düzensiz olan gebelerin yaşam kalitelerinin eşlerinin iş saatleri düzenli olan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Gebelerin eşlerinin evde yeterince zaman geçirme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $t=-8,867$ ;  $p<0,000$ ). Eşleri evde yeterince zaman geçirmiyen gebelerin GYYKEÖ puan ortalaması  $109,35\pm 23,90$  eşlerinin evde yeterince zaman geçirenlerin GYYKEÖ puan ortalamasına  $84,14\pm 23,82$  daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Eşleri evde yeterince zaman geçirmeyen gebelerin yaşam kalitelerinin eşleri evde yeterince zaman geçiren gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Gebelerin evlilik süresi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $F=31,649$ ;  $p<0,000$ ). Analiz sonucunda evlilik süresi 11-15 yıl arasında olanların GYYKEÖ puan ortalaması  $114,19\pm 27,20$ , evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanların  $X=83,95\pm 23,47$  ve evlilik süresi 6-10 yıl arası olanların  $X=86,49\pm 23,39$  GYYKEÖ puan ortalamalarına göre, ayrıca evlilik süresi 16 yıl ve üzeri olanların GYYKEÖ puan ortalaması, evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanların ve evlilik süresi 6-10 yıl arası olanların GYYKEÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olarak ölçülmüştür. Evlilik süresi 11-15 yıl arasında olan gebelerin yaşam kalitelerinin evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanlardan ve evlilik süresi 6-10 yıl olanlardan, evlilik süresi 16 yıl ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanlardan ve evlilik süresi 6-10 yıl arasında olan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

**Tablo 4.2.5. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

		GYYKEÖ			t/F	p	Fark
		n	X	SD			
Sigara kullanma Durumu	Evet	69	102,64	29,28	<b>3,843</b>	<b>0,000</b>	
	Hayır	261	89,13	25,04			
Kahve kola gibi kafein kullanma Durumu	Evet	170	95,95	27,63	<b>2,853</b>	<b>0,005</b>	
	Hayır	160	87,71	24,65			
Fiziksel şiddet Görme Durumu	Evet	6	110,67	28,93	1,751	0,081	
	Hayır	324	91,61	26,39			
Bedeni algılama Durumu	İyi	15	77,33	21,98	<b>57,148</b>	<b>0,000</b>	İyi<Kötü Orta<Kötü
	Orta	160	79,46	23,42			
	Kötü	155	106,26	22,44			
Destek Görme Durumu	Yok	55	114,93	20,17	<b>44,597</b>	<b>0,000</b>	2<1,3 4<1,2,3
	Eş	85	93,34	23,09			
	Aile	24	116,63	19,47			
	Eş + Aile	166	80,06	23,16			

Araştırmaya katılan gebelerin sigara kullanma, kahve kola gibi kafein içecek tüketimi, düzenli kontrol, hangi kurumda gebelik kontrolü, fiziksel şiddet, bedeni algılama ve destek olan kişilere göre GYYKEÖ puan ortalamaları farklılığın saptanması için yapılan analiz sonuçları Tablo 4.2.4.' de sunulmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelikte sigara kullanma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $t=3,843$ ;  $p<0,000$ ). Gebelikte sigara kullananların GYYKEÖ puan ortalaması  $102,64\pm 29,28$ , gebelikte sigara kullanmayanlara  $X=89,13\pm 25,04$  göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Sigara içen gebelerin yaşam kaliteleri daha düşüktür.

Gebelerin gebeliklerinde kahve ve kola gibi kafein içeren içecek tüketimi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=2,853$ ;  $p<0,05$ ). Gebeliklerinde kahve ve kola gibi kafein içeren içecek tüketenlerin GYYKEÖ puan ortalaması  $95,95\pm 27,63$ , gebeliklerinde kahve ve kola gibi kafein içeren içecek tüketmeyenlere  $X=87,71\pm 24,65$  göre daha yüksek olduğu

görülmüştür. Kahve ve kola gibi kafein içeren içecek tüketen gebelerin yaşam kaliteleri kahve ve kola gibi kafein içeren içecek tüketmeyen gebelerden daha düşük olduğu hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik boyunca fiziksel şiddette maruz kalma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t=1,751$ ;  $p>0,05$ ).

Gebelikte bedenini algılama durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $F=57,148$ ;  $p<0,000$ ). Analiz sonucunda gebelikte bedenini kötü algılayanların GYYKEÖ puan ortalamalarının  $106,26\pm 22,44$ , gebelikte bedenini iyi algılayanlara  $X=77,33\pm 21,98$  ve gebelikte bedenini orta derecede algılayanlara  $X=79,46\pm 23,42$  göre daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Gebelikte bedenini kötü algılayan gebelerin yaşam kalitelerinin gebelikte bedenini iyi algılayanlara ve orta derecede algılayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların gebeliklerinde destek olan birilerine göre GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu hesaplanmıştır ( $F=44,597$ ;  $p<0,000$ ). Analiz sonucunda gebeliklerinde eşinden destek alanların GYYKEÖ puan ortalaması  $93,34\pm 23,09$ , desteği olmayanlara  $X=114,93\pm 20,17$  ve desteği ailesi olanlara  $X=116,63\pm 19,47$  göre daha düşüktür. Ayrıca gebeliklerinde eşi ve ailesi destek olanların GYYKEÖ puan ortalaması olmayanlara, desteği eşi olanlara ve desteği ailesi olanlara göre istatistiksel olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelik döneminde eşinden destek alan gebelerin yaşam kaliteleri desteği olmayan gebelere ve desteği ailesi olan gebelere göre daha yüksek, eşi ve ailesi destek olan gebelerin yaşam kaliteleri desteği olmayan, desteği eşi olan ve desteği ailesi olan gebelerden daha yüksek olarak belirlenmiştir.

**Tablo 4.2.6. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması**

		GYKKEÖ			t/F	p	Fark
		n	X	SD			
Gebelik Sayısı	1	76	86,93	23,12	<b>29,172</b>	<b>0,000</b>	4>1,2,3
	2	66	78,00	23,38			
	3	62	82,39	22,39			
	4 ve üzeri	126	106,99	24,67			
Trimester durumu	2.trimester	38	67,63	16,08	<b>-9,106</b>	<b>0,000</b>	
	3.trimester	292	95,12	25,97			
Doğum yapma durumu	Evet	235	94,46	27,86	<b>3,033</b>	<b>0,003</b>	
	Hayır	95	85,74	21,75			
Doğum şekli (235)	Vajinal	107	100,91	23,74	<b>39,628</b>	<b>0,000</b>	2<1,3
	Sezaryen	77	75,04	22,60			
	Hem vajinal - hem sezaryen	51	110,27	27,13			
Yaşayan çocuk (n=254)	0	26	76,65	15,63	<b>28,825</b>	<b>0,000</b>	2>0,1
	1	70	79,00	23,87			
	2 ve üzeri	158	102,62	26,23			
Düşük (n=330)	0	225	88,74	26,03	<b>-3,912</b>	<b>0,000</b>	
	1 ve üzeri	105	100,13	25,80			
Kürtaj (n=330)	0	284	90,40	26,22	<b>-2,670</b>	<b>0,008</b>	
	1 ve üzeri	46	101,54	26,57			
Planlı gebelik	Evet	196	80,99	23,20	<b>-10,486</b>	<b>0,000</b>	
	Hayır	134	107,99	22,64			
Gebe okuluna gitme	Evet	20	65,10	17,72	<b>11,968</b>	<b>0,000</b>	E<H
	Hayır	306	93,82	26,06			
	Bazen	4	83,50	28,29			
Bir önceki gebelik arasındaki süre	2 yıldan az	136	94,60	26,16	2,053	0,130	
	2 yıldan fazla	118	92,14	28,63			
	Hiç gebelik yok	76	86,93	23,12			
Düzenli kontrole gitme durumu	Evet	259	88,45	25,49	<b>-4,732</b>	<b>0,000</b>	
	Hayır	71	104,73	26,40			
Gebelik kontrolüne gittiği yer	Aile hekimliği	54	104,96	23,53	<b>8,524</b>	<b>0,000</b>	Aile>2,3
	İkinci basamak hastane	228	90,04	27,32			
	Üçüncü basamak hastane	48	86,40	21,13			

Tablo 4.2.5.'te gebelerin gebelik sayısı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (F=29,172; p<0,000). Analiz sonucunda gebelik sayısı 4 ve üzeri olanların GYYKEÖ puan ortalaması 106,99±24,67, 1 olanların X=86,93±23,12, 2 olanların X=78,00±23,38 ve 3 olanların X=82,39±22,39 GYYKEÖ puan ortalamalarına göre daha yüksektir. Gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin gebelik sayısı 1, 2 ve 3 olan gebelerden daha düşük olarak bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin kaçınıcı trimester ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $t=-9,106$ ;  $p<0,000$ ). 3. trimester olanların GYYKEÖ puan ortalaması  $95,12\pm 25,97$ , 2.trimester olanların GYYKEÖ puan ortalamasına  $67,63\pm 16,08$  göre daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. 3. trimesterdeki gebeler yaşam kalitelerinin 2. trimesterdeki gebelerden daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir.

Gebelerin daha önce doğum yapma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $t=3,033$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların daha önce doğum yapanların GYYKEÖ puan ortalaması  $94,46\pm 27,86$ , daha önce doğum yapmayanlara  $X=85,74\pm 21,75$  göre daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Daha önce doğum yapan gebelerin yaşam kalitelerinin daha önce doğum yapmayan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan gebelerin daha önce doğum yapanların doğum şekli ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $F=39,628$ ;  $p<0,000$ ). Analiz sonucunda sezaryen doğum yapanların GYYKEÖ puan ortalaması  $75,04\pm 22,60$ , vajinal doğum yapanlara  $X=100,91\pm 23,74$  ve hem sezaryen ve hem vajinal doğum yapanlara  $X=110,27\pm 27,13$  göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Sezaryen doğum yapan gebelerin yaşam kalitelerinin vajinal doğum yapanlara ve hem sezaryen hem vajinal doğum yapanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Daha önce doğum yapan gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $F=28,825$ ;  $p<0,000$ ). Analiz sonucunda daha önce doğum yapanların 2 ve üzeri yaşayan çocuğu olanların GYYKEÖ puan ortalaması  $102,62\pm 26,23$ , çocuğu olmayanlara  $X=76,65\pm 15,63$  ve bir çocuğu olanların  $X=79,00\pm 23,87$  GYYKEÖ puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Daha önce doğum yapan 2 ve üzeri yaşayan çocuğu olan gebelerin yaşam kalitelerinin çocuğu olmayan ve bir çocuğu olan gebelere göre daha düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin düşük sayısı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-$

3,912;  $p<0,000$ ). Katılımcıların düşük sayısı 1 ve üzeri olanların GYYKEÖ puan ortalaması  $100,13\pm 25,80$ , hiç düşük olmayanlara  $X=88,13\pm 26,03$  göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Düşük sayısı 1 ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin hiç düşüğü olmayan gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin kürtaj sayısı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $t=-2,670$ ;  $p<0,05$ ). Katılımcıların kürtaj sayısı 1 ve üzeri olanların GYYKEÖ puan ortalamasının  $101,54\pm 26,57$ , hiç kürtaj olmayanlara  $X=90,40\pm 26,22$  göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Kürtaj sayısı 1 ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin hiç kürtaji olmayan gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliklerinin planlı olma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $t=-10,486$ ;  $p<0,000$ ). Katılımcıların gebeliklerinin planlı olmayanların GYYKEÖ puan ortalaması  $107,99\pm 22,64$ , gebelikleri planlı olanlara  $X=80,99\pm 23,20$  göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Gebeliği planlı olmayan gebeler yaşam kalitelerinin gebeliği planlı olanlardan daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir.

Katılımcıların gebe okuluna gitme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $F=11,968$ ;  $p<0,000$ ). Analiz sonucunda gebe okuluna gitmeyenlerin GYYKEÖ puan ortalaması  $93,82\pm 26,06$ , gebe okuluna gidenlere  $X=65,10\pm 17,72$  göre istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebe okuluna gitmeyen gebelerin yaşam kaliteleri gebe okuluna giden gebelerden daha düşük olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada gebelerin bu gebelikleri ve bir önceki gebelik süreleri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ( $F=2,053$ ;  $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik dönemi boyunca doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gitme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur ( $t=4,732$ ;  $p<0,000$ ). Katılımcıların gebelik dönemi boyunca doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gitmeyenlerin GYYKEÖ puan ortalaması  $104,73\pm 26,40$ , gidenlere  $X=88,45\pm 25,49$  göre daha yüksek olduğu hesaplanmıştır. Doğum öncesi kontrollerine

düzenli olarak gitmeyen gebeler yaşam kalitelerinin doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak giden gebelerden daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir.

Gebelerin gebelik dönemi boyunca doğum kontrollerine gittiği kurum ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $F=8,524$ ;  $p<0,000$ ). Analiz sonucunda gebelik dönemi boyunca doğum kontrollerini aile hekimliğinde alanların GYYKEÖ puan ortalaması  $104,96\pm 23,53$ , 2.basamak hastanede alanlara  $X=90,04\pm 27,32$  ve 3.basamak hastanelerde alanlara  $X=86,40\pm 21,13$  göre daha yüksektir. Gebelik boyunca doğum kontrollerini aile hekimliğinde alan gebelerin yaşam kalitelerinin doğum kontrollerini 2. basamak ve 3. basamak hastanelerde alan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur.



## 5. TARTIŞMA

Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet binasında perinatoloji servisinde 330 gebe ile gerçekleştirilen çalışmamızda elde edilen bulguların tartışması 2 başlık altında incelenecektir.

1. Tanıtıcı özelliklere ilişkin bulguların tartışması

2. GYYKEÖ (Gebelikteki Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği) ilişkin bulguların tartışması

### 5.1. Tanıtıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde gebelerin sosyo-demografik özellikleri, katılımcıların diğer bazı özellikleri ile obstetrik özelliklerine ait bulgular yer almaktadır.

Çalışmaya katılan gebelerin %52,7'sinin 26-34 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Arslan (30) 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada gebelerin %53,8'inin 26-35 yaş arasında olduğunu saptamış olup bu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Özçelik ve Karaçam'ın (98) 2014 te yapmış oldukları çalışmada gebelerin yaş ortalaması  $27,42 \pm 5,04$  olarak saptamışlardır. Demiryay (11) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %31,7'sinin 22-25 yaş grubunda olduğunu bulmuştur. Nazik (8) yapmış olduğu çalışmasında gebelerin %36,6'sının 25-30 yaş aralığında ve yaş ortalamalarının  $27,83 \pm 5,5$  olduğunu belirlemiştir. Çetin ve ark'larının (24) 2017 yılında yapmış oldukları çalışmada gebelerin yaş ortalamalarının  $27,90 \pm 5,36$  olduğu saptanmışlardır. Akpınar (62) 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada gebelerin %41,2'sinin 28-37 yaş aralığında saptanmış olup yapılan benzer çalışmalar çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %58,2'sinin yerleşim yeri il olarak bulunmuştur. Akpınar (62) ve Dal (31) yaptıkları çalışmalarda gebelerin yerleşim yerlerinin %75,5'inin ve %54,7'sinin il olduğu belirlemiş olup sonuçlar çalışmamızla paralellikler göstermektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin %33,9'unun okur yazar olmadığı, %38,2'sinin okuryazar veya ilköğretim mezunu, %20,9'unun lise mezunu, %7'sinin üniversite ve üzerinde öğretim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Gürkan ve Güloğlu (99) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %31,5'inin ilköğretim mezunu, %20,3'ünün ortaokul

mezunu, %29,4'ünün lise ve %15,3'ünün üniversite mezunu olduğunu saptamışlardır. Özer (100) çalışmasında gebelerin %35'inin ilkokul/ortaokul, %38'inin lise ve %27'sinin de yüksekokul/üniversite mezunu olduklarını tespit etmiştir. Kılıçaslan (94) ise çalışmasında gebelerin %19,1'inin üniversite, %38,8'inin lise ve %42,1'inin ilköğretim mezunu olduklarını gözlemlemiştir. TNSA 2013 verilerine göre kadınların %36'sı en az ortaokul mezunu %21'inin ise en az lise mezunu olduğu belirlenmiştir (101). Eğitim durumları ile ilgili bulgularımız gebelerin çoğunluğunun eğitim düzeyinin lise altında olması sebebiyle TNSA verileri ve diğer yapılmış olan çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %13,3'ünün çalıştığı %86,7'sinin çalışmadığı bulunmuştur. Ayan (102) ve Altınparmak (103) yapmış oldukları çalışmalarda gebelerin %87'sinin çalışmadığını saptanmışlardır. TNSA (2013) sonuçlarına göre kadınların; 20-24 yaş arası %63,5'i, 25-29 yaş arası %62,3'ü, 30-34 yaş arası %62,1', son 12 ayda çalışmamaktadır (100). Çalışma bulgumuz, literatür sonuçları ile benzerlik göstermiş olup gebe kadınların büyük çoğunluğunun çalışmadığı görülmüştür.

Örnekleme grubumuzdaki gebelerin %53,3 ü gelirinin giderinden az olduğu, %39,7'si gelirinin giderine denk olduğu, %7'si gelirinin giderinden fazla olduğunu ifade etmişlerdir. Timur ve Kızılırmak (104) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %57,9' unun gelir düzeyinin düşük olduğunu belirtilmiştir. Ayan (102) çalışmasında, gebelerin %2'sinin gelirinin giderinden fazla, %61'inin gelirinin giderine denk, %37'sinin gelirinin giderinden az olduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Araştırmamız ve yapılan çalışmalarda kadınların çoğunluğunun çalışmadığı ve aile ekonomisine katkıda bulunmaması nedeniyle gelir durumlarının orta ya da düşük olduğu söylenilebilir.

Çalışmaya katılan gebelerin %83,3'ünün çekirdek aileye, %16,7'sinin geniş aileye sahip olduğu bulunmuştur. Türkmen (76) 2014 yılında yaptığı çalışmada gebelerin %77'sinin çekirdek ailede yer aldığını saptamıştır. Yanikkerem'in (105) çalışmasında gebelerin %64,6'sının, Yekenkunrul'un (106) çalışmasında gebelerin %79,6'sının çekirdek aileye sahip olduğu belirtilmiştir. Elde edilen araştırma bulguları, toplumumuzda çekirdek aile yapısının çoğunlukta olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin %15,5 'inin çalışmadığı, %84,4'ünün çalıştığı bulunmuştur. Özer (100) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin

%99'unun, Özçelik (55) ise gebelerin eşlerinin %93,2'sinin çalışıyor olduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin %15,5'inin ilköğretim, %34,8'inin ortaokul, %28,8'inin lise, %20,9'unun üniversite ve üzerinde öğretim düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Ayan (102) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin %58,7'sinin ilköğretim, %29,6'sının lise, %11,7' sinin yüksekokul/üniversite düzeyinde eğitim aldığını saptamıştır. Özçelik (55) ise çalışmasında gebelerin eşlerinin %35,8'inin ilköğretim, %13,8'inin ortaokul, %23,4'ünün lise ve %27' sinin üniversite düzeyinde eğitim aldığını saptamıştır. Eşlerin eğitim düzeyindeki farklılıklar çalışmanın örneklem gruplarının ve yapıldığı yerlerden kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin %41,2'sinin tanışıp anlaşarak, %58,8'inin görücü usulü evlendiği araştırmamızda bulunmuştur. Akbay (107) yapmış olduğu çalışmada %69,1'inin tanışıp anlaşarak, %30,9'unun ise görücü usulüyle evlendiğini saptamıştır. Akkaş (108) çalışmasında %63,2'sinin tanışıp anlaşarak, %36,8'inin ise görücü usulüyle evlendiğini belirlemiştir. Araştırmamızda görücü usulü evliliklerin oranının Isparta ve Aydın ilinde yapılan çalışmalardan fazla olmasının nedeni örnekleme oluşturan gebelerdeki kültür farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin %78,5'inin eşiyile iyi, %19,4'ünün orta derecede ve %2,1'inin kötü anlaştığını ifade etmişlerdir. Akkaş (108) yaptığı çalışmada gebelerin eşi ile olan ilişkilerini %28,9'unun çok iyi, %28,3'ünün iyi ve %39,5'inin orta derecede olduğunu saptamıştır. Kök ve ark'ları (109) çalışmalarında gebelerin % 88,7'si eşleriyle anlaşma durumlarının iyi, % 11,3'ü orta derecede olduğunu belirlemişlerdir. Akbay (107) çalışmasında ise gebelerin % 84,7'si eşleriyle anlaşma durumlarının iyi, % 13,3'ü orta, % 2'si ise kötü olduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %77,3'ünün evliliğinden mutlu, %20,3'ünün kısmen mutlu, %2,4'ünün mutsuz olduğu bulunmuştur. Demirhan (110) yaptığı çalışmada gebelerin %83,5'inin evliliklerinin uyumlu olduğunu, %12,1'inin kısmen uyumlu olduğunu, %4,4'ünün uyumlu olmadığını saptamıştır. Akbay (107) çalışmasında ise gebelerin % 90,7'si evliliklerinden mutlu olduklarını, % 2,3'ü mutlu olmadıklarını, % 7'si kısmen mutlu oldukları belirlenmiş olup çalışma sonuçları araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Gebelerin eşlerinin %68,2'sinin iş saatlerinin düzenli olduğu, %69,1'inin evde eşi ile yeterince zaman geçirdiği bulunmuştur. Akbay (107) çalışmasında gebelerin %67,1'i eşlerinin iş saatlerinin düzenli olduğunu, %66,8'i ise eşlerinin evde yeterince vakit geçirdiğini saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %45,2'sinin 5 yıl ve daha az sürede, %31,2'sinin 6-10 yıl arasında, %11,2'sinin 11-15 yıl arasında,%12,4'ünün ise 16 yıl ve daha uzun sürede evli olduğu bulunmuştur. Karaçam ve Özçelik (98), Akpınar (62) yaptıkları çalışmalarda gebelerin %64,7'sinin ve %62,7'sinin 1-5 yıl arasında evli olduklarını saptanmıştır. Dal (31) yaptığı çalışmada gebelerin %43,4'ünün 1-5 yıl arasında evli olduklarını, %10'unun 16-20 arasında evli olduklarını saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %20,9'unun sigara kullandıkları, %79,1'inin sigara kullanmadıkları belirlenmiştir. Türkmen (76) yapmış olduğu çalışmada; gebelerin %80'inin gebelikleri boyunca sigara içmediklerini, %12,5'inin gebe kaldığında bıraktığını saptamıştır. Esmeray (111) ve Ayan (102) çalışmalarında gebelerin %87,8'inin ve %81'inin sigara kullanmadıklarını tespit edilmiş olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bir toplumda sigara tüketiminin artması sigara tüketimine bağlı olarak gelişen gebelik ile ilgili risklerin artmasına neden olabilir. Gebelik ve postpartum dönemde sigara tüketilmesi fetus, yenidoğan ve çocukta ciddi riskler oluşturmaktadır (112). Araştırmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğunun sigara içmemesi sevindirici bir bulgudur.

Gebelerin %51,5'i kahve kola gibi kafeinli içecekler tüketirken, %48,5'i tüketmemektedir. İnal (113) yapmış olduğu çalışmasında gebelerin %23,7'ü kahve kola gibi kafeinli içecekler tüketirken %76,3'ünün tüketmediğini saptamıştır. Araştırmaya katılan çoğu gebenin kafeinli içecekler tüketmiş olmasının nedeni araştırmamızın örneklemini riskli gebelerin oluşturması ve gebelerin hastanede uzun süre yatış yapmalarının gebelerde strese neden olmasından dolayı kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %78,5'i gebelik kontrollerine düzenli giderken, %21,5'i ise kontrollerine düzenli gitmemektedir. Oruçlu (114) çalışmasında gebe kadınların %6,3'ü gebelikleri boyunca hiç sağlık kontrolüne gitmemişken %90,3'ü iki ya da daha fazla sayıda kontrole gittiğini saptamıştır. Dal (31) yaptığı çalışmada gebelerin %89,3'ünün bir sağlık personeli tarafından takip edildiğini, %12,7'sinin takip

edilmediğini tespit etmiştir. Demiryay (11) ise çalışmasında %91,7'sinin düzenli gebelik takibi yaptırdığı, %8,3 düzenli olarak gebelik takibi yaptırmadığı belirlemiştir. Araştırma sonuçları gebelerin büyük bir kısmının gebelik kontrollerine düzenli olarak gittiğini göstermekte ve çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Gebelerin %16,4'ü gebelik kontrollerini aile hekimliğinde, %69,'u ikinci basamak hastanede %14,5'i üçüncü basamak hastanelerde yaptırmaktadır. Demiryay (11) yaptığı çalışmada gebe kadınların %4,4'ü gebelikleri ile ilgili olarak sadece sağlık ocağına, %55'i hem sağlık ocağı hem de SSK hastanesine, %14,4'ü hem sağlık ocağı hem de devlet hastanesine, %1,1'i üniversite hastanesine ve sağlık ocağına, %25'inin ise sağlık ocağı ve özel hastaneye başvurduğunu saptamış olup araştırmamızla paralellik göstermektedir. Kılıçaslan (94) çalışmasında gebelerin %12'sinin gebelik kontrollerini aile hekimliğinde, %73,3' ünün ikinci basamak hastanede, %14,7'sinin üçüncü basamak hastanelerde yaptırdığını saptamıştır. Çalışma bulgularımız araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %1,8'inin fiziksel şiddet gördüğü, %98,2'sinin fiziksel şiddet görmediği bulunmuştur. Esmeray (111) yapmış olduğu çalışmasında gebelerin % 0,7'sinin fiziksel şiddet gördüğü, %99,3'ünün fiziksel şiddet görmediğini saptamıştır. Sağkal ve ark'larının (115) çalışmasında gebelerin %52,6'sının duygusal, %31,7'sinin ekonomik, %10,9'unun fiziksel, ve %8,3'ünün cinsel şiddete maruz kaldıkları, Giray ve ark'larının (116) çalışmasında ise gebelerin %63,1'inin sözel, %20,0'sinin fiziksel şiddete uğramış oldukları belirlenmiştir. Şiddetin görülme sıklığının yapılan araştırmalarda farklı oranlarda olmasının nedenleri; araştırma yöntemlerinin, incelenen örneğin niteliklerinin ve şiddet tanımlamasının farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamıza katılan gebelerin %4,5'inin bedenlerini iyi, %48,5'inin orta, %47'sinin kötü algıladıkları bulunmuştur. Eryılmaz (117) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %49,8'inin beden imajını olumlu, %13,7'sinin olumsuz, %36,5'inin fikrinin olmadığını saptamıştır. Özorhan (118) çalışmasında gebelerin %50,9'unun beden imajını olumlu algıladıklarını, %35,8'inin olumsuz algıladıklarını, %13,3'ünün fikrinin olmadığını ifade etmiştir. Çalışmamızda bedenlerini kötü algılayan gebelerin oranlarının fazla oluşu araştırmanın örneklemini riskli gebeler servisinde tedavi görmekte olan gebelerin oluşturmasına bağlı olabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %23'ünün ilk, %20'sinin ikinci, %18,8'inin üçüncü %38,2'sinin dördüncü ve üzeri gebeliğinin olduğu bulunmuştur. Türkmen (76) çalışmasında gebelerin %36,5'inin ilk, %32,5'inin ikinci, %19'unun üçüncü %12,'sinin dördüncü ve üzeri gebeliğinin olduğunu saptamıştır. Çetin ve ark'larının (24) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %55'inin ilk, 21,6'sının ikinci, %13,1'inin üçüncü %11,3'ünün dördüncü ve üzeri gebeliğinin olduğunu, İnal (113) çalışmasında gebelerin %25,6'sının ilk, 16,4'ünün ikinci, %14,2'sinin üçüncü %43,8'inin dördüncü ve üzeri gebeliğinin olduğunu, Akpınar (62) ise çalışmasında gebelerin %36,9'unun ilk, 25,8'inin ikinci, %14,5'inin üçüncü %22,8'inin dördüncü ve üzeri gebeliğinin olduğunu belirlemişlerdir. TNSA 2013 verilerine göre; halen evli kadınlar arasında ortalama ideal çocuk sayısı 2.9'dur (101). Çalışmamız İnal'ın çalışmasıyla benzerlik gösterirken diğer araştırmalarla farklılık göstermektedir, farklılığın nedeni araştırmanın yapıldığı bölgenin sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin %11,5'inin ikinci trimesterde, %88,5'inin üçüncü trimesterde olduğu bulunmuştur. Demiryay (11) çalışmasında gebelerin %42,2'sinin ilk, %36,1'inin ikinci ve %21,7'sinin üçüncü trimesterde olduğunu, Dal (31) çalışmasında gebelerin %29,3'ünün ilk, %34,7'sinin ikinci ve %36'sının üçüncü trimesterde olduğunu saptamıştır. Oruçlu (114) ise çalışmasında gebelerin %16,3'ünün ikinci, %83,7'sinin üçüncü trimesterde olduğunu saptamış oluplar çalışmamızla paraleldir. Çalışmamızın yapıldığı perinatoloji servisinde sadece 20 hafta ve üzerindeki gebeler tedavi gördüğünden dolayı araştırmamızda ilk trimesterdeki gebelere yer verilmemiştir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %72,4'ünün daha önce doğum yapmış olduğu, %27,6'sının ise daha önce doğum yapmadıkları bulunmuştur. Dal (31) gebelerin %63,3'ünün daha önce canlı doğum yapmış olduğunu, %36,7'sinin ise doğum yapmadıklarını saptamıştır. Esmeray (111) çalışmasında gebelerin %42,9'unun daha önce doğum yapmış olduğunu, %57,1'inin ise yapmadıklarını tespit etmiştir. Çalışmamızda daha önce doğum yapmış gebelerin oranlarının fazla olması araştırmanın yapıldığı örneklemden kaynaklanıyor olabilir.

Örneklem grubu gebelerin %45,5'inin vajinal, %32,8'inin sezaryen ve %21,7'sinin hem vajinal hem sezaryen ile doğum yapmış oldukları bulunmuştur. İnal (113) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %61,2'sinin vajinal, %15,4'ünün sezaryen ve %23,4'ünün hem vajinal hem sezaryen ile doğum yapmış olduklarını belirlemiştir.

Demirhan (110) çalışmasında gebelerin %47,8'inin vajinal, %17,5'inin sezaryen ve %3,7'sinin hem vajinal hem sezaryen ile doğum yapmış olduklarını saptamıştır. Çalışmamızda sezaryen oranlarının fazla olması örneklemin riskli gebelerden oluşması, gebelerin yaşlarının ileri olması ve eğitim düzeylerinin farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %10,2'sinin yaşayan çocuğunun bulunmadığı, %27,6'sının yaşayan bir çocuğunun olduğu, %62,2'sinin yaşayan iki ve daha fazla çocuğunun olduğu bulunmuştur. Demiryay (11) Afyon'da yapmış olduğu çalışmasında gebelerin %57,7'sinin yaşayan çocuğunun bulunmadığını, %35,6'sının yaşayan bir çocuğunun olduğunu, %6,7'inin yaşayan iki ve üzerinde çocuğunun olduğunu saptamıştır. Özer (100) İstanbulda yapmış olduğu çalışmasında gebelerin %71,4'ünün yaşayan bir çocuğunun olduğunu, %20,4'ünün yaşayan iki ve %8,2'sinin yaşayan üç çocuğunun olduğunu tespit etmiştir. Demirhan (110) Ankara'da yapmış olduğu çalışmasında gebelerin %36,7'sinin yaşayan çocuğunun bulunmadığını %41,1'inin yaşayan bir çocuğunun olduğunu, %17,5'inin yaşayan iki çocuğunun ve %4,7'sinin yaşayan üç ve daha fazla çocuğunun olduğunu belirlemiştir. Çalışmamızda yaşayan çocuk sayısının fazla olması çalışmanın yapıldığı coğrafi bölgenin sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin %68,2'sinin daha önce düşük yapmadığı, %31,8'inin ise düşük yapmış olduğu bulunmuştur. Dal (31) gebelerin %65,3'ünün daha önce düşük yapmadığını, %34,7'sinin ise düşük yapmış olduğunu çalışmasında saptamıştır. Kılıçaslan (94) ise çalışmasında gebelerin %86,8'inin daha önce düşük yapmadığını, %12,1'inin ise düşük yapmış olduğunu belirlemiştir. Demiryay (11) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %78,8'inin daha önce düşük yapmadığını, %21,2'sinin ise düşük yapmış olduğunu tespit etmiş olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %86,1'inin kürtajının olmadığı, %13,9'unun daha önce kürtaj olduğu saptanmıştır. Kılıçaslan (94) yapmış olduğu çalışmasında gebelerin %91,2'sinin kürtajının olmadığını, %8,8'inin ise daha önce kürtaj olduğunu ifade etmiştir. Demirhan (110) çalışmasında gebelerin %89,9'unun kürtajının olmadığını, %10,1'inin ise daha önce kürtaj olduğunu belirlemiştir. İnal (113) ise yapmış olduğu çalışmada gebelerin %85,7'sinin kürtajının olmadığını, %14,3'ünün ise daha önce kürtaj olduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin %59,4'ünün gebeliğinin planlı, %40,6'sının plansız olduğu bulunmuştur. Çetin ve ark'larının (24) yapmış oldukları çalışmada gebeliklerin %89,1'inin planlı, %10,9'unun plansız olduğunu saptamışlardır. Dönmez ve ark'larının (119) çalışmalarında gebeliklerin %82,3'ünün planlı, %17,7'sinin plansız olduğunu, Güloğlu ve Gürkan (99) yapmış oldukları çalışmada gebeliklerin %78,3'ünün planlı, %21,7'sinin plansız olduğunu, Paşalak (120) yapmış olduğu çalışmada ise gebeliklerin %45,1'inin planlı, %45,1'inin plansız olduğunu %9,8'inin tedavi ile olduğunu saptamıştır. Benzer araştırma sonuçları çalışmamızla paralel olup araştırmalar gebeliklerin çoğunluğunun planlı olduğunu göstermektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin %6,1'inin gebe okuluna gittikleri, %1,2'si bazen gittiklerini, %92,7'sini ise gitmedikleri ifade etmişlerdir. Ketenci (121) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %9,33'ünün gebe okuluna gittiklerini, % 90,67'sinin gitmediklerini saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin gebelikleri arasındaki sürenin %41,2'sinin iki yıldan daha az olduğu bulunmuştur. Türkmen (76) ve Paşalak (120) yapmış oldukları çalışmalarda gebelerin gebelikleri arasındaki sürenin %32'sinin ve %43,75'inin iki yıldan daha az olduğunu saptamış olup araştırmamızla paralellik göstermektedir.

## **5.2. GYYKEÖ (Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği) İlişkin Bulguların Tartışması**

Bu bölümde katılımcıların gebelikteki yakınmalarının son bir ayda deneyimlemelerinin ve gebelikteki yakınmalarının günlük yaşamını kısıtlamalarına ilişkin dağılımları ile birlikte gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özellikleri ile GYYKEÖ puan ortalamasının karşılaştırılmasına ait bulguların tartışması yer almaktadır.

### **5.2.1. Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Son Bir Ayda Deneyimlemelerinin Dağılımına Ait Bulguların Tartışması**

Çalışmamıza katılan bütün gebeler son bir ay içerisinde gebelikte halsizlik ve yorgunluk deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Kahraman (122) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %63'ünün, Chou ve ark'ları (123) çalışmasında %96'sının ve Kamysheva E. ve ark'ları (124) ise %95'inin, halsizlik yakınması deneyimledikleri saptanmış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Gebelik süresince halsiz



yakınmasının sık görülmesi gebelerin hormon düzeylerindeki değişimlerden ve hastanede yatış yapmasından kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin son bir ay içerisinde %99,4'ünün reflü yakınması ile karşılaşmış oldukları bulunmuştur. Özçelik ve Karaçam (98) çalışmalarında gebelerin %35,7'sinin, Nazik (8) ise çalışmasında gebelerin %32'sinin reflü yakınması ile karşılaşmış olduklarını belirlemişlerdir. Çalışmamızda oranın yüksek çıkması çalışmaya katılan gebelerin büyük çoğunluğunun üçüncü trimesterde olan gebelerden oluşmasından ve doğum korkusuna bağlı stresin yoğun yaşanmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda gebelerin son bir ay içerisinde gebelerin %99,1'inin kalça ve bel ağrısı ile karşılaştığı bulunmuştur. Demirhan (110) yapmış olduğu çalışmasında gebelerin %73,6'sının, Demiryay (11) ise %70,6'sının kalça ve bel ağrısıyla karşılaştığını saptamışlardır. Araştırma sonuçları diğer araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

Örneklem grubu gebelerin son bir ay içerisinde %98,2'sinin sırt ağrısı ile karşılaştığı belirlenmiştir. Özçelik ve Karaçam (98) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %53,7'sinin, Özkan ve Arslan (125) ise %64,5'inin sırt ağrısı ile karşılaşmış olduğunu tespit etmişlerdir. Araştırma sonucumuzda gebelerin büyük çoğunluğunun sırt ağrısıyla karşılaşması örnekleme riskli ve ileri gebelik haftasında olan gebelerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda gebelerin son bir ay içerisinde sık idrara çıkma yakınmasıyla %2,7'sinin hiç karşılaşmadığı, %9,7'sinin nadiren, %33,9'unun bazen, %53,6'sının ise sık sık karşılaştığı bulunmuştur. Kamysheva E. ve ark'ları (124) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %88,3'ünün, Özçelik ve Karaçam (98) ise %81'inin sık idrara çıkma yakınmasıyla karşılaşmış olduklarını saptanmış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Gebelik süresince uterus hacminin artarak mesaneye baskısının artmasına bağlı olarak gebelerde sık idrara çıkma yakınmasının sıklıkla görüldüğü düşünülmektedir.

### **5.2.2.Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Günlük Yaşamını Kısıtlamalarına İlişkin Dağılımının Tartışması**

Çalışmamızda idrar kaçırma ve sık idrara çıkma yakınmalarıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın günlük yaşamlarını çok kısıtladığı tespit edilmiştir. Türkmen (76) yapmış olduğu çalışmada ürogenital sistem yakınmalarının artmasının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda kalça veya bel ağrısı, sırt ağrısı gibi kas iskelet sistemi yakınmalarıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın günlük yaşamlarını çok kısıtladığı bulunmuştur. Türkmen (76) yapmış olduğu çalışmada kas iskelet sistemi yakınmalarının artmasının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır. Gebeler kalça sırt ve bel ağrısından dolayı günlük yaşam aktivitelerini tam olarak yerine getiremediği için bu yakınmalar gebenin yaşamını çok kısıtlıyor olabilir.

Depresif/mutsuz hissetme yakınmasıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın gebenin günlük yaşamını çok kısıtladığı bulunmuştur. Türkmen (76) yapmış olduğu çalışmada depresif/mutsuz hissetme yakınmalarının artmasının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Bulantı ve kusma yakınmalarıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın gebelerin günlük yaşamlarını az kısıtladığı bulunmuştur. Chou ve ark'ları (126) yapmış olduğu çalışmada bulantı ve kusmanın gebelikte yaygın görülen, günlük yaşamı oldukça etkileyen ve büyük rahatsızlık veren iki semptom olduğunu saptamışlardır. Çalışmamıza katılan gebeler, hastanede yatış yaptıkları için bulantı ve kusma durumundan farmakolojik yöntemlere başvurulduğu için gebelerin bulantı ve kusmadan az etkilendiği ve ayrıca örneklem grubumuzda birinci trimesterde olan gebe olmadığı için bulantı yakınmasının azaldığı düşünülmektedir

Meme ağrısı ve baş ağrısı yakınmalarıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmaların gebenin günlük yaşamını az kısıtladığı, Türkmen (76) yapmış olduğu çalışmada uykusuzluk, meme ağrısı ve baş ağrısı yakınmalarının artmasının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamış olup çalışmamızla benzerlik

göstermektedir. Gebeler hastanede yattıkları için ağrılarına yönelik tedavi alabildikleri için meme ağrısı ve baş ağrısı gebenin günlük yaşamını az kısıtlıyor olabilir.

Horlama yakınmasıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın gebelerin günlük yaşamını hiç kısıtlamadığı bulunmuştur. Köybaşı ve Oskay (127) yapmış oldukları çalışmada gebelerin horlama şikayetleri ile 3.trimester “Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi” puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptamamışlardır. Çalışmamızda horlama yakınmasının gebelerin günlük yaşamını hiç kısıtlamaması, horlamanın şiddetli olmaması ve uyku kalitesini etkilememesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda aşerme yakınmasıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın gebelerin günlük yaşamını hiç kısıtlamadığı bulunmuştur. Türkmen (76) yapmış olduğu çalışmada aşerme yakınmasının artmasının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır. Çalışmamızda aşerme yakınmasının gebeleri etkilememesinin nedeni çoğuluğunun ilde yerleşmiş olması ve her türlü yiyecek ve içeceğe kolayca ulaşabiliyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

### **5.2.3.Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması İlgili Bulguların Tartışması**

Çalışmamızda gebelerin yaş değişkeni ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=25,571;p<0,000$ ). Yaşları 35 ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin diğer yaş grubu gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Kahraman (122) 20 yaş altı ve 20-29 yaş grubu gebelerin SF-36 alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında 20 yaş altındaki gebelerin yaşam kalitesi puanlarının 20-29 yaş grubu gebelerden daha düşük olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p> 0,05$ ). Çalışmamızda 35 yaş üzerindeki gebelerin yaşam kalitelerinin diğer yaş gruplarına oranla daha düşük olması, günlük yaşamdaki sorumlulukların fazla olmasından ve yaş ilerledikçe yakınmaların daha şiddetli hissediliyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin eğitim durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=30,279;p<0,000$ ). Eğitim düzeyi arttıkça yaşam kalitesinde arttığı bulunmuştur. Yaşadığı yerleşim yeri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık ( $F=22,587;p<0,000$ ) olduğu saptanmıştır. Köyde yaşayan gebelerin yaşam kalitesi ilçede ve ilde yaşayan gebelerden daha düşük, ilçede yaşayan gebelerinde yaşam kalitelerinin ilde yaşayan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Aylık gelir durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmış ( $F=23,530;p<0,000$ ) olup gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur. Altıparmak ve ark'larının (103) yapmış olduğu çalışmada gebelerde eğitim düzeyi yüksek olan, kentsel bölgede yaşayan ve gelir düzeyi yüksek olan ailelere mensup olan gebelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Kahraman (122) yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi düştükçe yaşam kalitesinin de düştüğünü saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Haas ve ark'ları (128) gebelik döneminde ev ve yiyecek için yeterli paraya yetersiz paraya sahip olmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-6,498;p<0,000$ ). Çalışan gebelerin yaşam kalitelerinin çalışmayan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Özer (100) yapmış olduğu çalışmada gebelerin çalışma durumlarıyla yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. ( $p>0,05$ ). Çalışmamızda çalışan gebelerin yaşam kalitelerinin düşük çıkması gebelerin çalışmaya bağlı olarak halsizlik ve yorgunluk yaşamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda gebelerin aile tipi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-3,108;p<0,05$ ). Geniş aile tipine sahip olan gebelerin yaşam kalitelerinin çekirdek aile tipine sahip olan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Kılıçaslan'ın (63) yapmış olduğu çalışmada evde sürekli yaşayan kişi sayısı arttıkça depresyon skorunun arttığını saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Geniş ailede yaşayan gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olması kadının sorumluluklarının fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=4,425;p<0,000$ ). Eşleri çalışmayan gebelerin yaşam kalitelerinin eşleri çalışanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri

düzyede anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=54,876;p<0,000$ ). Eşlerin eğitim düzeyi arttıkça, gebelerin yaşam kalitelerinde arttığı bulunmuştur. Evlilik süresi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=31,649;p<0,000$ ). Evlilik süresi 11-15 yıl arasında olan gebelerin yaşam kalitelerinin evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanlardan ve evlilik süresi 6-10 yıl olanlardan daha düşük, evlilik süresi 16 yıl ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanlardan ve evlilik süresi 6-10 yıl arasında olan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Özçelik (55) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin, çalışma durumlarının, evlilik sürelerinin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını saptamıştır. Altınparmak (103) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin eş eğitim düzeylerinin ilköğretim üzerinde olanlarda öz bakım gücünün ve buna paralel olarak yaşam kalitesinin arttığını saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin evlenme biçimi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-9,059;p<0,000$ ). Görücü usulü evlenen gebelerin yaşam kalitelerinin tanışıp-anlaşarak evlenen gebelerden daha düşük olduğu hesaplanmıştır. Akkaş (108) yapmış olduğu çalışmada evlilik tipinin gebelerin evlilik uyumunda etkili olduğu bulunmuştur. İsteyerek anlaşarak, yada kaçarak evlenen gebelerin evlilik uyum puanları (tüm boyutlarıyla birlikte), görücü usulü ile evlenen gebelere oranla daha yüksek çıktığını saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Eşleriyle iyi anlaşılan, evliliklerinde mutlu olan, eşlerinin iş saati düzenli olan ve eşlerinin evde yeterince zaman geçiren gebelerin yaşam kaliteleriyle GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmış olup, bu gebelerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,000$ ). Hodnett ve arkadaşlarının (129) yapmış oldukları çalışmada eşleri tarafından desteklenen gebelerin gebeliğe ve doğuma ilişkin negatif duygularının daha az olduğu saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Akkaş (108) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eş desteği algısı iyileştikçe evlilik uyum puanlarının arttığını saptamıştır. Gebeliği süresince çevresi tarafından desteklendiğini hisseden kadının yaşamı olumlu yönde etkilenirken,

desteğin yetersiz olması gebelikteki emosyonel değişiklikleri, depresyon ve anksiyeteyi artırır. Erişkin dönemde en güçlü sosyal destek kaynağı eşlerdir (15).

#### **5.2.4. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri İle GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması İlgili Bulguların Tartışması**

Gebelerin gebelikte sigara kullanma, kahve ve kola gibi kafein içeren içecek tüketimi durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Kahve ve kola gibi kafein içeren içecek tüketen ve sigara içen gebelerin yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Kahraman (122) yapmış olduğu çalışmada sigara içen gebelerde yaşam kalitesinin genel sağlık boyutu ile ilgili puanlar sigara içmeyenlerden önemli ölçüde düşük bulunmuş olup çalışmamıza benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin gebelik boyunca fiziksel şiddette maruz kalma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $t=1,751$ ;  $p > 0,05$ ). Derya ve ark'ları (95) yapmış oldukları çalışmada GYYKEÖ ile “Gebelikte PsikoSosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği” “aile içi şiddet”, “ailesel özellikler” alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Bedenini algılama durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=57,148$ ;  $p < 0,000$ ). Gebelikte bedenini kötü algılayan gebelerin yaşam kalitelerinin gebelikte bedenini iyi algılayanlara ve orta derecede algılayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Skouteris ve ark'ları (130) yapmış oldukları çalışmada gebelerin gebelik süresince beden imajındaki değişimlere uyum sağladığı ve beden imajı algılarının etkilenmediği bulunmuştur. Çalışmamızda bedenini kötü algılayan gebeleri yaşam kalitelerinin düşük olması gebenin bedenini kötü algılamasına bağlı olarak birçok konuda kendini yetersiz hissetmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda gebelerin gebeliklerinde destek olan kişiler ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=44,597$ ;  $p < 0,000$ ). Gebelik döneminde eşinden destek alan gebelerin yaşam kaliteleri desteği olmayan gebelere ve desteği ailesi olan gebelere göre daha

yüksek, eşi ve ailesi destek olan gebelerin yaşam kaliteleri desteği olmayan, desteği eşi olan ve desteği ailesi olan gebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cebeci ve ark'ları (131) yaptıkları çalışmada, doğum sonrası dönemde kadınlarda aile ve eşten algılanan sosyal desteğin arkadaştan algılanan sosyal desteğe göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir, sosyal destek varlığı ya da yokluğu açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızda eşi ve ailesinden destek gören gebelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olması eşin yetersiz kaldığı durumlarda ailenin gebeye destek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

### **5.2.5. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılmasıyla İlgili Bulguların Tartışması**

Gebelerin gebelik sayısı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=29,172$ ;  $p<0,000$ ). Gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelerin yaşam kaliteleri gebelik sayısı 1, 2 ve 3 olan gebelerden daha düşük olarak hesaplanmıştır. Rafe ve ark'ları (132) yapmış oldukları çalışmalarında gebelik sayısı arttıkça, gebelik sorunlarının arttığını saptamışlardır. Kahraman (122) yapmış olduğu çalışmada tüm gebeler için ikinci ve daha sonraki gebeliklerde yaşam kalitesinin düştüğünü tespit etmiş olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin içinde bulunduğu trimester ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-9,106$ ;  $p<0,000$ ). Üçüncü trimesterdeki gebelerin yaşam kaliteleri ikinci trimesterdeki gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Hueston ve Miller (89) yapmış oldukları çalışmada son trimesterde olan gebelerin yaşam kalitelerinin birinci ve ikinci trimesterde olanlara göre daha düşük olduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Gebelerin daha önce doğum yapma durumu ve doğum yapan gebelerin yaşayan çocuk sayısının GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Daha önce doğum yapan gebelerin yaşam kaliteleri doğum yapmayan gebelerden daha düşük olduğu ve daha önce doğum yapan 2 ve üzeri yaşayan çocuğu olan gebelerinde yaşam kalitelerinin çocuğu olmayan ve bir çocuğu olan gebelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Türkmen (76) yapmış olduğu

çalışmada gebelerin canlı doğum sayısı ile SF-36 alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 2 ve üzeri sayıda doğum yapanların yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğunu saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin daha önce doğum yapanların doğum şekli ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=39,628$ ;  $p<0,000$ ). Sezaryan ile doğum yapan gebelerin yaşam kaliteleri vajinal doğum yapanlara ve hem sezaryan hem vajinal doğum yapanlara göre daha yüksektir. Kılıçaslan (63) yapmış olduğu çalışmada daha önceki gebeliğinde sezaryan ile doğum yapanların da yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin düşük sayısı ve kürtaj sayısı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Düşük ve kürtaj sayısı 1 ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin hiç düşüğü ve kürtajı olmayan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Özçelik (55) yapmış olduğu çalışmada düşük sayısının artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin gebeliklerinin planlı olma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=10,486$ ;  $p<0,000$ ). Gebeliği planlı gebelerin yaşam kalitelerinin gebeliği planlı olmayan gebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Altınparmak (103) yapmış olduğu çalışmada isteyerek gebe kalmanın yaşam kalitesinin bütün alanlarını pozitif yönde etkilediğini, Kahraman (122) ise çalışmasında istenmeyen gebeliklerde yaşam kalitesinin bütün boyutları ile ilgili puanların, gebeliği isteyenlere göre anlamlı ölçüde düşük olduğunu saptamış olup çalışmamıza benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların gebe okuluna gitme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=11,968$ ;  $p<0,000$ ). Gebe okuluna giden gebelerin yaşam kalitelerinin gitmeyen gebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Serçekuş ve Mete (133) çalışmalarında gebe kadınlara verilen eğitimin gebelik sürecinde görülen yakınmaları azalttığını saptamışlardır. Çalışmamızda gebe okuluna giden gebelerin yaşam



kalitelerinin yüksek olması, gebe okulunda verilen eğitimler sonucunda gebelik yakınmalarının azalmasından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin bu gebelikleri ile bir önceki gebelik süreleri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $F=2,053$ ;  $p>0,05$ ). Özçelik (55) yapmış olduğu çalışmada gebelik aralıklarının SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin gebelik dönemi boyunca doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gitme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-4,732$ ;  $p<0,000$ ). Doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gitmeyen gebelerin yaşam kaliteleri doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak giden gebelerden daha düşük olduğu hesaplanmıştır. Özçelik (55) yapmış olduğu çalışmada gebelerin doğum öncesi bakım almaya başlama zamanının ve bakım alma sıklığının SF-36 Yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak bir etkisinin olmadığını saptamıştır. Çalışmamızda doğum öncesi kontrollere gitmeyen gebelerin yaşam kalitelerinin düşük çıkması gebelik için patolojik olan durumların erken tespit edilememesi ve ileri dönemde bu sorunların gebe için daha büyük sorunlara dönüşmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin gebelik dönemi boyunca doğum kontrollerini yaptırdığı kurum ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=8,524$ ;  $p<0,000$ ). Gebelik boyunca doğum kontrollerini aile hekimliğinde alan gebelerin yaşam kaliteleri doğum kontrollerini 2. basamak ve 3. basamak hastanelerde alan gebelerden daha düşük olarak hesaplanmıştır. Demiryay (11) yapmış olduğu çalışmada gebelerin gebelikleri süresince başvurduğu sağlık kuruluşları ile gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, sadece sağlık ocağına başvuranların en yüksek, devlet hastanesi ile sağlık ocağına başvuranların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Aile hekimliğine başvuran gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olması, bu gebelerin sosyo-ekonomik statülerinin düzenli olarak hastaneye giden gebelerden daha düşük ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlarının daha fazla olabileceğinden kaynaklanıyor olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Perinatoloji servisinde yatmakta olan gebelerde görülen gebelik yakınmalarını ve bu yakınmaların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla yaptığımız çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

Araştırmaya katılan gebelerin 52,7'sinin 26-34 yaş arasında olduğu, %58,2'sinin ilde yaşadığı, %33,9'unun okuryazar olmadığı, %38,2'si okuryazar olup, %86,7'sinin çalışmadığı, %53,3'ünün aylık gelirinin giderinden az olduğu, %83,3'ünün çekirdek aile olduğu, %84,5'inin eşlerinin çalıştığı, %34,8'inin eşlerinin ortaokul mezunu olduğu, %41,2'si tanışıp anlaşarak, %58,8'inin ise görücü usulü ile evlendikleri, %78,5'inin eşleriyle iyi anlaştığı, %77,3'ünün evliliklerinde mutlu oldukları, %68,2'sinin eşlerinin iş saatlerinin düzenli olduğu, %69,1'inin eşleriyle evde yeterince zaman geçirdikleri ve %45,2'sinin 5 yıl ve daha az süredir evli oldukları saptanmıştır.

Gebelerin %67,6'sının BKİ değerinin 25,00-29,99 arasında olduğu, %20,9'unun gebeliklerinde sigara kullandıkları, %51,5'inin gebeliğinde kahve ve kola gibi kafein içeren içecekler tükettiği, %78,5'inin gebelik dönemi boyunca doğum öncesi kontrollerini düzenli olarak gittiği, %69,1'inin gebelik dönemi boyunca doğum kontrollerine ikinci basamak hastanelerine gittikleri, %1,8'inin gebeliği boyunca fiziksel şiddete maruz kaldıkları, %48,5'inin orta ve %47,0'si ise gebelikten dolayı bedenlerini kötü algıladıkları ve %50,3'ünün eş ve aileden destek gördükleri belirlenmiştir.

Araştırmada gebelerin %38,2'sinin dördüncü ve üzeri gebelikleri olduğu, %88,5'inin üçüncü trimesterde oldukları, %72,4'ünün daha önce doğum yaptıkları, doğum yapanların %45,5'i vajinal doğum yaptığı, %62,2'sinin 2 ve üzeri çocuğu olduğu, %68,2'sinin düşük yapmadıkları ve %86,1'inin kürtaj olmadıkları %59,4'ü gebeliklerinin planlı olduğu, %92,7'sinin gebe okuluna gitmedikleri, %41,2'sinin bu gebeliği ile bir önceki gebelik arasında 2 yıldan daha az bir süre geçtiği tespit edilmiştir.

Çalışmada bütün gebelerin gebelikte halsizlik deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Gebelerin %99,4'ü reflü, %99,1'i kalça ve bel ağrısı, %98,2'si sırt ağrısı, %97,3'ü sık idrara çıkma, %95,2'si korku endişe, %94,2'si uykusuzluk, %92,4'ü vajinal

akıntıda artma, %90,3'ü cinsel istekte değişim,%87,9'u çatlaklar, %87,6'sı bacak arkasında ağrı, %87,3'ü unutkanlık, %87,0'si solunum güçlüğü, %87,0'si bacaklarda kasılma/kramp, %86,7'si dış görünüşte değişiklik, %86,4'ü el veya ayaklarda şişme/ödem,%84,5'i ağız kuruluğu, %83,9'u tat/koku, %80,9'u bacaklarda uyuşma/karınçalanma, %80,3'ü baş ağrısı, %76,7'si kabızlık, %75,5'i ciltte kaşıntı, %72,1'i depresif/mutsuz, % 67,9'u bulantı, %66,7'si bacaklarda varis, %66,1'i vajinal mantar enfeksiyonu, %61,5'i ellerde uyuşma, %57,0'si kalp çarpıntısı, %55,8'i baş dönmesi, %40,9'u meme ucunda ağrı, %50,3'ü ciltte yağlanma/sivilce, %47,0'si aşerme, %46,7'si memelerde ağrı, %43,0'ü kusma, %54,2'si meme ucunda ağrı, %37,9'u hemoroid, %33,0'ü yüzde kahverengi lekeler /gebelik maskesi, %24,8'i idrar kaçırma, %23,0'ü horlama, %14,2'si cinsel bölgede ağrılı varisler, %7,0'si bayılma deneyimledikleri saptanmıştır.

Araştırmada idrar kaçırma, korku/endişe hissetme, kalça veya bel ağrısı, sırt ağrısı, sırt ağrısı, sık idrara çıkma, reflü/yemek borusunda yanma, el veya ayaklarda ödem, hemoroid, bacaklarda varis, halsizlik, vajinal mantar enfeksiyonu, cinsel bölgede varis, bacakların arkasında ağrı ve deprsif/mutsuz hissetme yakınmalarını yaşayan gebelerin çoğunluğunun, bu yakınmalar sonucu günlük yaşamlarının çok kısıtlandığı belirlenmiştir.

Baş ağrısı, solunum güçlüğü, bacaklarda kasılma/kramp, kalp çarpıntısı, kabızlık, vajinal akıntıda artma, uykusuzluk, bayılma, çatlaklar, unutkanlık, bacaklarda uyuşma/karınçalanma, ciltte kaşıntı, kusma, bulantı, baş dönmesi, tat/koku değişimi, ellerde uyuşma, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ellerde uyuşma, memelerde ağrı, meme ucunda ağrı, dış görünüşte değişiklik, ağız kuruluğu, ciltte yağlanma/sivilce, cinsel istekte değişim ve meme ucunda değişiklik yakınmalarını yaşayan gebelerin çoğunluğunun, bu yakınmalar sonucu günlük yaşamlarının az kısıtlandığı, horlama ve aşerme yakınmalarını yaşayan gebelerin çoğunluğunun, bu yakınmalar sonucu günlük yaşamlarının hiç kısıtlanmadığı saptanmıştır.

Sosyodemografik özellikler incelendiğinde; gebelerin yaşı, yerleşim yeri, eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, eşlerinin eğitim durumu, evlenme biçimi, eşleriyle anlaşma durumu, evliliklerinde mutlu olma durumu, eşlerinin iş saatinin düzenli olma durumu, evde yeterince zaman geçirme durumu, evlilik süresi, BKİ

ölçüsü, gebelikte sigara kullanma durumu, gebelik dönemi boyunca doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gitme durumu, gebelikte bedenini algılama durumu, gebeliklerinde destek olan kişiler ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık, gebeliklerinde kahve ve kola gibi kafein içeren içecek tüketimi ve aile tipi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Araştırmada gebelerin gebelik boyunca fiziksel şiddette maruz kalma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Obstetrik özellikler incelendiğinde gebelik sayısı, gebelerin içinde bulunduğu trimester, daha önce doğum yapanların doğum şekli ve yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, gebeliklerinin planlı olma durumu, gebe okuluna gitme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık, gebelerin daha önce doğum yapma durumu, kürtaj sayısı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Araştırmada gebelerin bu gebelikleri ile bir önceki gebelik süreleri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

## **6.2. Öneriler**

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerilerde bulunulabilir:

- ✓ Hemşireler tarafından gebelikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler konusunda gebelere ve eşlerine eğitimler verilmesi,
- ✓ Hemşirelerin, gebelikte meydana gelen olağan yakınmaların geçici olduğu konusunda, gebeleri bilinçlendirmesi ve yakınmalara karşı alınması gereken önlemleri öğretmesi,
- ✓ Eş desteğinin gebelerin yaşam kaliteleri üzerinde olumlu etkileye sahip olduğu için eşlerin gebelere destek olunması için bilinçlendirilmesi,
- ✓ Hemşireler tarafından gebelerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olan risk faktörlerini (gebeliğin planlı olmaması, gebelik kontrollerine düzenli olarak gidilmemesi, gebelik süresince çevreden destek görülmemesi vb.) önlemeye yönelik eğitim verilmesi,

- ✓ Gebelerin gebelikte meydana gelen yakınmalar ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi için farklı örneklem gruplarında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

### **6.3.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında araştırmaya katılan gebeler ile yapıldığı için bütün gebeler için genellenemez, sadece bu örneklemin durumlarını yansıtır.



## KAYNAKLAR

- 1- Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. (2003).Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 98-105.
- 2- Torgerson RR., Marnach ML., Bruce AJ., Rogers RS.(2006). Oral and vulvar changes in pregnancy. *Clin Dermatol.* 24(2):122-32.
- 3- Genz D. (2002). *Hamile kadınların kaygı düzeyleri*. Yüksek Lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun
- 4- Altınçelep F. (2011). *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
- 5- Taşkın L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi. 69-277.
- 6- Terzioğlu F. (2016). *Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım*. İçinde: Taşkın L. (Ed.), *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. Ankara: Özyurt Matbaacılık. 203-215.
- 7- Ellegard E., Karlsson G.(1999). Nasal congestion during pregnancy. *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*, 24:307-311.
- 8- Nazik E. (2005). *Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemleri*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Erzurum.
- 9- Zib M., Lim L., Walters W. (1999). Symptoms during normal pregnancy: a prospective controlled study. *The Australian & New Zealand Journal Of Obstetrics & Gynaecology* 39: 401-410.
- 10- Arabacıoğlu C.(2012). *Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 11- Demiryay A.(2006) *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.

- 12- Karataş T. (2010). *Gebelikte bulantı kusma ile sosyal destek arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. İzmir.
- 13- Altıparmak S., Eser E. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3 (11),29-33.
- 14- Göçgeldi E., Babayiğit M., Hassoy H., Açikel C., Taşçı İ., Ceylan S. (2008). Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50: 172-179.
- 15- Şahin EM., Kılıçaslan S.(2010) Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ve bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 27: 51-8.
- 16- Mecdi M., Rathfisch G. (2013).Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 21(2): 129-138.
- 17- Şahan Ö.(2012). *Erken gebelik döneminde yaşanan bulantı kusma sıklığı ve bulantı kusmanın yaşam kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı. Konya.
- 18- Çınar Ö., Sürmeli M., Özel A., Yavuz İE., Topçuoğlu A., Ankaralı H. (2017) Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 22(2):95-102.
- 19- Magee LA., Chandra K., Mazzotta P., Stewart D., Koren G., Guyatt GH. (2002). Development of a health-related quality of life instrument for nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186:232-238.
- 20- Mckee MD., Cunningham M., Jankowski KR., Zayas L. (2001). Health- related functional status in pregnancy: Relationship to depression and social support in a multi- ethnic population. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 97: 988-993.
- 21- Nicholson WK., Setse R., Hill-Briggs F., Cooper LA., Strobino D., Powe NR. (2006). Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 107: 798-806.

- 22- Lacasse A., Rey E., Ferreira E., Morin C., Berard A. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life? *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115: 1484-1493.
- 23- Lena NW. (2004). Health- related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 83: 351-357.
- 24- Coşar Çetin F., Demirci N., Yeşilççek Çalık K., Çil Akıncı A. (2017). Gebelikte olağan yakınmalar, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 48(4):135-141.
- 25- Soğukpınar Z., Akmeşe Z., Hadımlı A., Balçık M., Akın B. (2018). Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir İli Örneği. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 4(1):37-44.
- 26- Aşçı Ö. (2013). *Gebe kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İstanbul.
- 27- Uludağ S, Çepni İ.(2009) *Kadın hastalıkları ve doğum ders kitabı*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basın Ve Yayınevi Müdürlüğü. 109-125.
- 28- Cengiz C, Kimya Y.(2008) *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*. Ankara: Öncü Basımevi, 163-176.
- 29- Kızılkaya Beji N., Özkan Aydın S. (2016).Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. Kızılkaya Beji N. (Ed.) *Kadın sağlığı ve hastalıkları*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul. 286-307.
- 30- Arslan B. (2010). Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Uzmanlık Tezi Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Isparta.
- 31- Dal G. (2002). Gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. İzmir.
- 32- Yamaç K, Gürsoy R, Çakır N. (2002). *Gebelik ve sistemik hastalıklar*. İstanbul: Medikal & Nobel Tıp Kitapevi. 1-8.
- 33- Coşkun A.(2012). *Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı*. İstanbul: Promat basım. 132-193.



- 34- Şirin A., Kavak O. (2008). *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık. 489-563.
- 35- Vırt O., Akbaş E., Savaş HA., Sertbaş G., Kandemir H. (2008). *Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi*. Nöropsikiyatri Arşivi, 45 (1): 9-13.
- 36- Chaliha C., Stanton SL. (2002). Urological problems in pregnancy. *BJU International* 89, 469-476.
- 37- Pehlivan K. (2004). *Kadın psikiyatrik hastalarının cinsel yaşam, evlilik, aile planlaması ve kontrasepsiyon, gebelik ve çocuk sahibi olması, aids, cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından riskli davranışlarının genel popülasyonla karşılaştırılmalı çalışması*. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi İstanbul.
- 38- Akdeniz F. Gönül AS. (2004). *Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi*. Klinik Psikiyatri Dergisi 2:70-4.) ( Burt V., Hendrick VC. (2005). *Clinical Manual of womens menthal health*. London:Amerikan Psychiatric Publishing: 145-77.
- 39- Daş Z. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı*. Ankara: Özyurt Matbaacılık 260-263.
- 40- Şahsıvar ŞM. (2007). *Riskli gebeliklerde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi, Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Konya.
- 41- Efe H. (2006). *Gebeliğin kadın cinselliği üzerine etkileri* Uzmanlık Tezi. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları Doğum Kliniği İstanbul.
- 42- Kuğu N., Akyüz G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 23: 61-4.
- 43- Karanisaoğlu H. (1991). *Riskli gebelerde ruhsal durum ve hemşirelik yaklaşımı*. Hemşirelik Bülteni.19(5):47-52.
- 44- Steiner M., Dunn E., Born L. (2003). Hormones and mood: from menarche to menopause and beyond. *Journal of Affective Disorders*. 74: 67-83.
- 45- Özorhan EY., Apay SE., Altun ÖŞ. (2014). Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 33-42.

- 46- Nazik E., Eryılmaz G. (2013). *Incidence of pregnancy-related discomforts and management approaches to relieve them among pregnant women*. Journal of Clinical Nursing, 23:1736–1750.
- 47- Mutlu Güneş E., Mete S. (2013). *Gebelikte bulantı kusma ile annelik rolü ve gebeliğin kabulü arasındaki ilişki*. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, (2):8-14.
- 48- Taylor LG., Bird ST., Sahin L., Tassinari MS., Greene P., Reichman ME., Andrade SE., Haffner K., Toh S. (2017). *Antiemetic Use Among Pregnant Women in The United States: Theescalating Use of Ondansetron*. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 26:592-596.
- 49- Cevrioğlu S., Koçak İ. (2004). *Hiperemesis gravidarum tanı tedavide güncel yaklaşımlar*. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi, 8:203-210.
- 50- Heitmann K., Nordeng H., Havnen G., Solheimsnes A., Holst L. (2017). *The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again – results from across-sectional study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 75:1-12.
- 51- Chandra K., Magee L., Koren G. (2002). *Discordance between physical symptoms versus perception of severity by women with nausea and vomiting in pregnancy (NVP)*. BMC Pregnancy and Childbirth 2: 1- 4.
- 52- Ege E, Eryılmaz G. (2000). *Erken gebelik dönemi bulantı kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi*. Ankara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Okulu Derg. 3(1):1-8
- 53- Sucu M. (2009). *Gebelikte bulantı kusması olan kadınların hastaneye yatış endikasyonunun belirlenmesinde puqe (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) skorlaması ile fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçlarının karşılaştırılması*. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana.
- 54- Salman MC., Özyüncü Ö., Durukan T. (2005). *Gebelik, doğum ve pelvik taban bozuklukları*. *J Turk Soc Obstet Gynecol.* 2: 37-42.
- 55- Özçelik G. (2010). *Aydın ilinde gebelikte sağlık Sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye.

- 56- Kızılkaya Beji N., Dişsiz M. (2016). Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı. *Kadın sağlığı ve hastalıkları*, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul. 308-357.
- 57- SS Ricci. (2009). *Essentials of Maternity, Newborn, and Women's Health Nursing*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins 157- 241.
- 58- Ertem G. (2009). Üriner inkontinanslı hastaların hastalığıyla başa çıkma yollarının incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 6: 176-87
- 59- İnci M, Davarcı M. (2011). *Gebelikte görülen üriner sistem enfeksiyonları ve tedavisi*. Türk Üroloji Seminerleri, 2:124-6
- 60- Helli A., Dolapçioğlu K., Çekiç Ç. (2011). Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*, 2:121-123.
- 61- Eti Aslan F. (2017). Sağlığın değerlendirilmesi ve klinik karar verme. Ankara: Akademisyen Kitabevi,;756-761.
- 62- Akpınar Z.F. (2018). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı. Erzurum.
- 63- Kılıçaslan S. (2008). *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyo-demografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri*. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne.
- 64- Çakaloz DK. (2016). *Hiperemesis gravidarumun gebelik uyumu üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı. Aydın..
- 65- <http://doktorlarsitesi.net/2015/08/24/gebelikte-bulanti-kusmada-guncel-klavuz/>  
Erişim tarihi: 21.04.2019
- 66- London ML., Ladewig PW., Ball JW., Bindler RC.(2003) *Maternal-Newborn & Child Nursing: family centered* Pearson Education Inc. New Jersey. 183-189
- 67- Walsh L. (2001). *Midwifery communit based care during the childbearing year*. WB Saunders Company,133-153.
- 68- Ertekin Pınar Ş., Arslan Ş., Polat K., Çiftçi D., Cesur B., Dağlar G. (2014). *Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 7(3):171-177.[Http://Www.Deuhyoedergi.Org](http://Www.Deuhyoedergi.Org).

- 69- Coşkun A., Karakaya E. (2016). Güvenli annelik eğitim ve danışmanlık beceri rehberi, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri 100-102.
- 70- Şeneri T., Tanır HM. (2009). *Doğum öncesi bakım: Gebelik öncesi ve Prenatal bakım, genetik değerlendirme ve teratoloji, antenal fetal değerlendirme İçinde: Obstetrik ve Jinekolojinin Temelleri* Üstün C, Koçak İ (editörler). *Essentials of Obstetrics and Gynecology*, Samsun, Nobel Tıp Kitabevi, 97-98.
- 71- O'reilly B., Bottomley C., Rymer J. (2008). Çeviri Editörü Günalp S. *Temel obstetrik ve jinekoloji cep kitabı*. İstanbul:Güneş Kitabevi,; 237-245.
- 72- Özkan S., Keskinılıç B., Sanisoğlu S., Özkan Altunay Z. (2014). T.C.sağlık bakanlığı gebe bilgilendirme sınıfı eğitim kitabı, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti. 16-22.
- 73- Ochalek K., Pacyga K., Curyło M., Frydrych-Szymonik A., Szygula Z.(2017). Risk factors related to lower limb edema, compression and physical activity during pregnancy. a retrospective study. *Lymphatic Research And Biology* 15:166-171.
- 74- Mckinney ES, James SR, Murray SS, Ashwill JW.(2009) *Maternal-child nursing*, An İmprint of Elsevier Inc, Canada p.270-272.
- 75- Şenol N., Karaaslan T., (2010). *Gebelikte bel ağrısı ve lomber disk hernisine yaklaşım*, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 17(2):31-34.
- 76- Türkmen S. (2014). *Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- 77- Taşpınar A.(2008) *Normal gebelik*. İçinde: Şirin A, Kavlak O, eds. Kadın sağlığı. İstanbul: Bedray Yayıncılık: 453-470.
- 78- Kutlu Yücel M. (2015). *Doğum ve kadın sağlığı*. Palmiye Yayınları. Ankara. 41-237.
- 79- Aygün C., Kumbak Aygün B. (2010). Gebelik ve konstipasyon, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 17 (1) 71-75.
- 80- Gökşin E, Sakıncı M. (2008). *Normal Gebelik ve Prenatal Bakım*. İçinde: Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K. eds. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Öncü Basımevi, Ankara, s.177-188.

- 81- Ünver H. (2014). Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Malatya
- 82- Eser E. (2004). Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Özet Kitabı*, 4-6, 8-10 Nisan,Ege Üniversitesi,İzmir
- 83- Kuyken W, Orley J, Power M. (1995). The world health organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Soc Sci Med* 41: 1403-9.
- 84- Orley J, Kuyken W. (1993). The development of the world health organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *Quality of Life Assessment: International Perspectives* :41-57.
- 85- Boylu A. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi* 8: 137-50. World Health Organization, Constitution of
- 86- WHO: Principles. <https://www.who.int/about/mission/en/> Erişim Tarihi:15.04.2019.
- 87- Elbi H. (1998). Ruh sağlığı ve yaşam kalitesi. *34. Ulusal Psikiyatri Ve Uluslar Arası Uydu Sempozyum: Dünyada Kültür Ve Tanı, Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı* İzmir s 56, 29 <http://www.ozetkitap.com>.
- 88- Dindaş H. (2008). *Kadına yönelik eş şiddetinin sosyoekonomik durum ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- 89- Hueston WJ, Kasik-Miller S.(1998) Changes in functional health status during normal pregnancy. *Journal Of Family Practise* 47 (3): 209-212.
- 90- Otchet F., Care MA., Adam L. (1999). General health and psychological symptom status in pregnancy and puerperium: *Obstetrics and gynaecology*; 94(6):935-941.
- 91- Calou, CGP., Pinheiro, AKB., Castro, RCMB., Oliveira, MF., Aquino, PS., and Antezana, FJ. (2014). Health related quality of life of pregnant women and associated factors: an integrative review. *Health* 6, 2375-2387.

- 92- Koyun A., Taşkın L., and Terzioğlu F. (2011). Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (1), 67-99.
- 93- Baykal Z. (2008). *Bel ağrısı olan gebelerde progressif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.
- 94- Kılıçaslan S. (2008). *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri*, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Edirne.
- 95- Derya AY., Uçar T., Erdemoğlu Ç., Özşahin T., Ünver H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi . *TJFMPC*, 12 (3): 171-177 [www.tjfmpe.gen.tr](http://www.tjfmpe.gen.tr).
- 96- Özorhan EY. (2016) *Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- 97- Foxcroft K F., Callaway L K., Byrne N M., Webster J. (2013). Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 13:2-9.
- 98- Özçelik G., Karaçam Z. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 30 (3) :1 -18.
- 99- Gürkan CÖ., Güloğlu EZ. (2018). *Gebelik semptom envanteri'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi <https://doi.org/10.31067/0.2019.162> Erişim tarihi : 01.07.2019
- 100- Özer K. (2015) *Gebe kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
- 101- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf) Erişim Tarihi:09.06.2019.
- 102- Ayan R. (2013). *Gebelerin olağan şikayetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörler*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- 103- Altınparmak S. (2006). Gebelerde sosyodemografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 5(6): 416-23.
- 104- Timur S, Kızılırmak A. (2011). Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi* 19:3 129-134.
- 105- Yanıkerem EU. (2009). *Gastroözofageal Reflüsü Olan Gebelerde Hemşirelik Yönetiminin Yaşam ve Uyku Kalitesi İle İlaç Kullanımına Etkisi*. T.C Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
- 106- Yekenkunrul D. (2010). *Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- 107- Akbay SA. (2014). *Doğum sonu dönemde eş desteğinin yaşam kalitesine etkisi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Isparta.
- 108- Akkaş ÇS. (2014). *Gebelik döneminde eşler arası uyum* Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
- 109- Kök G., Güvenç G., Birsal H., Güvener A. (2018). Gebelik döneminde kadınların beden algısı farklılık gösterir mi? *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi* 15 (4): 209-214.
- 110- Demirhan İ. (2014) *Gebelerde görülen psikolojik semptomların sosyodemografik ve obstetrik risk faktörleri ile ilişkisi*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- 111- Esmeray N. (2016). *Gebelik deneyimleri ölçeği'nin türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması*. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı Manisa.
- 112- Oncken CA, Kranzler HR. (2003). *Pharmomocotherapies to enhance smoking cessation during pregnancy*. *Drug and Alcohol Review* 22: 191-202.
- 113- İnal CG. (2019). *Gebelikte üriner inkontinans ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler*. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
- 114- Oruçlu D. (2011). *Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi antenatal kliniğinde yatan riskli gebelerde algılanan sosyal destek ile stresle baş etme*

*düzeyleri arasındaki ilişki* Harran Ünverstesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa.

115- Sağkal T., Kalkım A., Uğurlu ES., Kırmızılar EN. (2014). Gebelerin eşi tarafından şiddete maruz kalma durumları ve şiddetle ilişkili faktörlerin incelenmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 13(5):381-390.

116- Giray H., Keskinoglu P., Sönmez Y., Meseri R., Karakuş EN., Yüctin N., Günay N. (2005). Gebelikte aile içi fiziksel şiddet ve etkileyen etmenler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 14 (10): 217-220.

117- Eryılmaz S. (2017). *Gebelikte beden imajı ve depresif davranışlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

118- Özorhan EY. (2012). *Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

119- Dönmez A., Er M., Karaçam, Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi, *Life Sciences (NWSALS)*, 13(1):1-10.

120- Paşalak İŞ. (2016) *Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatak istirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

121- Ketenci BS. (2018). *İki yaş altı çocuğu olan annelerin, anne sütü ve emzirme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Araştırma Ve Uygulama Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.

122- Kahraman S. (2009). *Kayseri İl Merkezindeki Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitesinin 20-29 Yaş Grubu Gebelerle Karşılaştırılması*. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

123- Chou FH, Lin LL, Cooney AT, Walker LO, Riggs MW. (2003). Psychosocial factors related to nausea, vomiting, and fatigue in early pregnancy. *J Nurs Scholarsh* 35: 119–25.



- 124- Kamysheva E, BA, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Milgrom J. (2009). Frequency, Severity and Effect on Life of Physical Symptoms Experienced During Pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health* 54(1):43-49.
- 125- Özkan A, Arslan H. (2007). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 38(4):155-161.
- 126- Chou FH, Chen CH, Kuo SH, Tzeng YL. (2006). Experience of Taiwanese women living with nausea and vomiting during pregnancy. *J Midwifery Womens Health*. 51(5):370-5.
- 127- Köybaşı ŞE., Oskay YÜ. (2017). Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi *Gülhane Tıp Dergisi* 59:1-5.
- 128- Haas JS., Jackson RA., Afflick EF., Stewart AL., Dean ML., Brawarsky P., Escobar GJ. (2004). Changes In The Health Status Of Women During And After Pregnancy. *Journal of General Internal Medicine*. 20:45-5.
- 129- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 3*. Art. No.:CD003766.
- 130- Skouteris H, Carr R, Wertheim EH, Paxton SJ, Duncombe D. (2005). A prospective study of factors that lead to body image dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*. 2(4): 347–361.
- 131- Cebeci SA, Aydemir Ç, Göka E. (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*. 10:11-8.
- 132- Rafe, Y, Blittner M, Lewin I. (2003). Experiences during the trimesters of pregnancy. *January of Clinic the Psychology*. 14:56-58.
- 133- Serçekuş P., Mete S. (2010). Türk kadınının doğum öncesi eğitime ilişkin algıları *Int. Nurs. Rev.* (57) 395 – 401.

EK:1

## ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI



T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ



Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 71915440-804.01-E.1908190026  
Konu : Tez Konu Başlığı Hk.

Tarih:19.08.2019

Sayın Kübra AKCAN

Enstitü Yönetim Kurulunun 20.2.2019 tarih ve 2019/008 nolu kararına göre; tez konu başlığınız Tablo'da belirtilen şekilde uygun bulunmuş olup;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

*e-imzalıdır*  
Prof. Dr. Ayla YAVA  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖĞRENCİNİN NUMARASI ADI-SOYADI	TEZ KONU BAŞLIĞI
174101004 Kübra AKCAN	Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi

Adres : Havzalanı Yolu Üzeri 8.Km - Şahinbey / GAZİANTEP  
Tel : +90 342 211 80 80  
Fax : +90 342 211 80 81

İrtibat : Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne  
Web : www.hku.edu.tr  
e-Posta : info@hku.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
<http://obyys.hku.edu.tr/Dogrulama/Index?EvrakNo=E.1908190026&ErisimKodu=9da2b479>

**EK:2**

**ETİK KURUL KARARI**

**T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararı**

Karar No : 2019/28  
Karar Tarihi : 19.03.2019

Sayın Kübra AKCAN,

*"Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi"* konulu çalışmanızın girişimsel olmayan araştırmalar etik kurul kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Zerrin PELİN  
Başkan

Prof. Dr. Yasemin BEYHAN  
Üye

Prof. Dr. S. Mine YURTTAGÜL  
Üye

Prof. Dr. Nermin OLGUN  
Üye

Prof. Dr. Kezban BAYRAMLAR  
Üye

Prof. Dr. Yavuz YAKUT  
Üye

Prof. Dr. Ayla YAVA  
Üye

Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ  
Üye

**ASLIGIBİDİR**



Güven HOS  
Hasan Kalyoncu Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Sekreteri

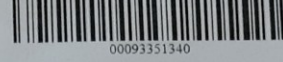
**EK:3**

**KURUM ONAYI**



T.C.  
DİYARBAKIR VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

DİYARBAKIR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - DİYARBAKIR İL  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
10.05.2019 13.15 - 97893136 - 799 - E.13053



Sayı : 97893136-799  
Konu : Anket Çalışması

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
SBÜ DİYARBAKIR GAZİ YAŞARGİL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 02/04/2019 tarihli ve 58146266-929-5981 sayılı yazı.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Kübra AKCAN'ın "**Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi**" konulu çalışması Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığımız bünyesindeki Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu tarafından Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında yapmak üzere uygun görülmüş olup, gerekli hassasiyetin gösterilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.  
Dr. Öğr. Üyesi Abidin TÜZÜN  
Kamu Hastaneleri Hizmetleri  
Başkanı

**Ek: Başvuru Formu ve Protokol**

Diyarbakır İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı -Eğitim  
Birimi Şeyh Şamil Mah. Karacadağ cad. Öntaş Plaza Kat:2 Bağlar/Diyarbakır  
Telefon: Faks No:

e-Posta: hatice.dag2@saglik.gov.tr İnternet Adresi: hatice.dag2@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 4fdb8236-9fa0-4d06-9e4f-84ab17c1e8d3 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Hatice DAĞ

EBE

Telefon No: (0 412) 606 00 10

#### EK:4

#### VERİ TOPLAMA FORMLARI

Bu araştırma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisans programı kapsamında yürütülmektedir. Bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi**”dir. Araştırma kapsamında katılımcılardan yaklaşık 15 dakika sürmesi öngörülen bir bilgi formu ve bir anket doldurmaları beklenmektedir. Elde edilen bilgiler gizlilik esasına göre katılımcıların isimlerini içermeyecek ve kişisel bilgiler çalışmada yer alan araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacaktır. Sorulara içtenlikle vereceğiniz cevaplar için şimdiden teşekkürler.

Hemşire: Kübra AKCAN

Anket No: ...

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Yerleşim Yeri:

1) Köy

2) İlçe

3) İl

3. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okuryazar değil

2) Okuryazar veya ilköğretim mezunu

3) Lise mezunu

4) Üniversite ve üzeri mezunu

4. Çalışma durumunuz?

1)Çalışıyor

2)Çalışmıyor

5. Aylık geliriniz ne kadardır?

1) Gelirim giderimden az

2)Gelirim giderime denk

3)Gelirim giderimden fazla

6. Aile Tipiniz nedir?

1) Çekirdek Aile

2)Geniş Aile

7. Eşinizin mesleği nedir?

1) Çalışmıyor

2) Serbest meslek

3) Memur

4) İşçi

8. Eşinizin Eğitim Durumu nedir?

1) İlköğretim 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Yüksek Lisans

9. Eşinizle evlenme biçiminiz hangisidir?

1) Tanışıp Anlaşarak 2) Görücü Usulü

10. Eşinizle anlaşma durumunuz?

1)İyi 2) Orta 3)Kötü

11. Evliliğinizden mutlu musunuz?

1)Evet 2) Kısmen 3)Hayır

12. Eşinizin iş saatleri düzenli mi?

1)Evet 2)Hayır Belirtiniz:

13. Eşiniz sizce evde yeterince vakit geçirebiliyor mu?

1)Evet 2) Hayır

14. Ne kadar süredir evlisiniz ? .....

15. Kaçınıcı gebeliğiniz?.....

16. Kaçınıcı gebelik haftasındasınız?.....

17. Yaklaşık kilonuz nedir ? .....

18. Boyunuz kaç cm'dir?.....

19. Gebeliğinizde sigara kullanıyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

20. Gebeliğinizde kahve ve kola gibi kafein içeren içecekleri tüketiyor musunuz?

1.Evet 2.Hayır

21. Daha önce doğum yaptınız mı?

1.Evet 2. Hayır

22. Yaşayan kaç çocuğunuz var?.....

23. Daha önce kaç vajinal doğum yaptınız?.....

24. Daha önce kaç defa sezeryan oldunuz?.....

25. Daha önce kürtaj oldunuz mu?

1. Evet (..... kez) 2. Hayır

26. Daha önce düşük yaptınız mı?

1. Evet (..... kez) 2. Hayır

27. Gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

1.Evet 2.Hayır

28. Gebelik döneminiz boyunca doğum öncesi kontrollerinize düzenli olarak gidiyor musunuz ?

1.Evet 2.Hayır

29. Gebelik döneminiz boyunca doğum kontrollerinizi hangi kurumlarda yaptırıyorsunuz?

- 1) Aile hekimliğinde
- 2) İkinci basamak hastanelerde
- 3) Üçüncü basamak hastanelerde

30. Gebeliğiniz boyunca fiziksel şiddete maruz kaldınız mı ?

1.Evet 2.Hayır

31. Gebe okullarına gittiniz mi?

1.Evet 2.Hayır 3 Bazen

32. Gebelikten dolayı bedeninizi nasıl algıyorsunuz?

- 1 ) İyi                      2 ) Orta                      3) Kötü

33. Size destek olan herhangi biri/birileri var mı?

- 1 ) Yok      2 ) Eşim      3 ) Ailem      4 )Eş + Ailem

34. Bu gebeliğiniz ile bir önceki gebelik arasındaki süre ne kadar?

- 1) 24 aydan (2 yıl) daha az  
2) 24 aydan (2 yıl) daha fazla  
3)Hiç gebeliğim olmadı



## GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebelikte yaşayabileceğiniz bazı yakınmalar yer almaktadır. Bu yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini belirtmeniz beklenmektedir. Her soru 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, her bir yakınmanın sıklığını ifade eder. Bu bölüm için vereceğiniz cevabınız 1-3 arasında ise ikinci bölüme geçiniz. Bu yakınmaların günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini ikinci bölümde işaretleyiniz. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

Maddeler	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu yakınmalar günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı		
Yakınmalar	Asla 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık sık 3	Hiç kısıtlamadı	Az kısıtladı	Çok kısıtladı
1. Halsizlik veya yorgunluk							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4. Reflü/yemek borusunda yanma							
5. Kabızlık							
6. Hemoroid/ Basur							
7. Ağız kuruluğu							
8. Aşırme							
9. Uykusuzluk							
10. Bacaklarda uyuşma/karınçalanma							
11. Bacak kasılmaları/krampları							
12. Horlama							
13. Sık idrara çıkma							
14. İdrar kaçırma							
15. Vajinal akıntıda artma							
16. Vajinada mantar enfeksiyonu							

Maddeler	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu yakınmalar günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı		
Yakınmalar	Asla 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık sık 3	Hiç kısıtlamadı	Az kısıtladı	Çok kısıtladı
17. Cinsel istekte değişim							
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler							
19. Ellerde uyuşma							
20. Bacakların arkasında ağrı							
21. Sırt ağrısı							
22. Kalça veya bel ağrısı							
23. Memelerde ağrı							
24. Baş ağrısı							
25. Meme ucunda ağrı							
26. Baş dönmesi							
27. Bayılma							
28. Kalp çarpıntısı							
29. Solunum güçlüğü							
30. Tat/koku değişimi							
31. Unutkanlık							
32. Depresif/mutsuz hissetme							
33. Korku/endişe hissetme							
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme							
35. Dış görünüşte değişiklik							
36. Ciltte yağlanma/sivilce							
37. Bacaklarda varisler							
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi							
39. Ciltte kaşıntısı							

Maddeler	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu yakınmalar günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı		
Yakınmalar	Asla 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık sık 3	Hiç kısıtlamadı	Az kısıtladı	Çok kısıtladı
40. Meme ucunda değişiklik							
41. Çatlaklar							
42. El veya ayaklarda şişme/ödem							

## **EK:5**

### **GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU**

Bu araştırmanın amacı Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binasında perinatoloji servisinde yatmakta olan gebelerde görülen gebelik yakınmalarını ve bu yakınmaların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirleyebilmektir. Bu araştırma çerçevesinde araştırmacı tarafından size yöneltilen soruları cevaplamanız istenecek ve yanıtlarınız araştırmada kullanılmak üzere kaydedilecektir. Araştırma kapsamında vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve hiçbir şekilde sizin isminiz belirtilerek açıklanmayacaktır. Bu bilgiler, farklı bir araştırma/uygulamada da kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün

Adı-Soyadı:

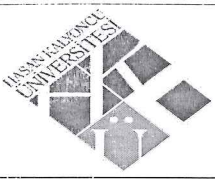
İmzası:

Adresi( varsa telefon numarası):

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının

Adı-Soyadı: **KÜBRA AKCAN**

İmzası



# LİSANSÜSTÜ TEZ İNTİHAL RAPOR FORMU

## SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Tez Başlığı: “Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi”

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmamın giriş, ana bölümler ve sonuç kısımlarından oluşan toplam 73 sayfalık kısmına ilişkin, 06/08/2019 tarihinde enstitü sekreterliği/tez danışmanı tarafından intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporu ekte (Orijinal TURNİTİN raporu eklenecektir\*) olup, tezimin benzerlik oranı alıntılar dahil % 17 'dir. (Benzerlik oranı; alıntılar dahil %30'un üzerindeyse açıklama gerekmektedir).

Uygulanan filtrelemeler:

X Kaynakça hariç

X Alıntılar dahil

X 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Açıklamalar

Hasan Kalyoncu Üniversitesi TURNİTİN adlı intihal tespit programı sonucunda; azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih: 06/08./2019

Adı Soyadı: Kübra AKCAN

Öğrenci No: 174101004

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Programı: Tezli Yüksek Lisans

Statüsü:  Y.Lisans  Doktora

\*TURNİTİN Programı Orijinal Raporu ektedir.

### DANIŞMAN ONAYI

UYGUNDUR.

Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT

(Ünvan, Ad Soyad, İmza)

**EK:7**

**ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ**

**1-Adı Soyadı : Kübra Akcan**

**İletişim bilgileri**

**Adres :** Hatboyu Caddesi Mevlana Halit Mahallesi Dünya Apartmanı Kat:3 No:6  
Diyarbakır/Bağlar

**Telefon:** 0531 944 59 35

**Mail:** kbr\_akcn@outlook.com

**2- Doğum Tarihi:** 06.08.1995

**3- Unvanı:** Hemşire

**4- Öğrenim durumu**

<b>Derece</b>	<b>Alan</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Yıl</b>
<b>Lisans</b>	Hemşirelik	İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2017
<b>Yüksek lisans</b>	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD	Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Devam

**5-Akademik Unvanlar\ Görevler**

<b>Görev\ Unvan</b>	<b>Görev Yeri</b>	<b>Yıl</b>
Hemşire	Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Ek Hizmet Binası	2013