



T.C.

ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN GEBELİKTE
OLAĞAN YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Emine DEMİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ERZİNCAN

2019

T.C.
ERZİNCAN BİNALİ YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN GEBELİKTE
OLAĞAN YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN
BELİRLENMESİ**

Emine DEMİR

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ




Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER

ERZİNCAN

2019

TEZ KABUL SAYFASI

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programında öğrenci Emine DEMİR tarafından Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER danışmanlığında hazırlanan “Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi.” başlıklı tez aşağıdaki jüri üyeleri tarafından 06.08/2019 tarihinde yapılan tez savunma sınavında başarılı bulunmuş ve Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Unvan Adı Soyadı	İmza
Jüri Başkanı Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER	
Üye Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATALIKOĞLU BAŞKAN	
Üye Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN	

TEZ BEYANI

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezin içerdiği yenilik ve sonuçların başka bir yerden alınmadığını, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmını başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

EMİNE DEMİR

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ BEYANI.....	i
KISALTMALAR	vi
TABLOLAR DİZİNİ.....	vii
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	ix
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Gebelik	4
2.2. Gebelikteki Yakınmalar	5
2.2.1. Bulantı ve Kusma.....	6
2.2.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması	8
2.2.3. Yorgunluk ve Uykusuzluk.....	9
2.2.4. Sık İdrara Çıkma	10
2.2.5. Üriner Sistem Enfeksiyonları	11
2.2.6. Memelerde Hassasiyet	11
2.2.7. Pityalizm	12
2.2.8.Vajinal Akıntıda Artma	13
2.2.9. Mide Yanması	13

2.2.10. İştahta Artma-Aşerme-Pika.....	14
2.2.11. Ayaklarda Ödem.....	15
2.2.12. Variköz Venler	16
2.2.13. Hemoroidler	16
2.2.14. Konstipasyon	17
2.2.15. Sırt Ağrısı.....	18
2.2.16. Bacak Krampları	19
2.2.17. Solunum Sıkıntısı	19
2.2.18. Round Ligament Ağrısı	20
2.2.19. Karpal Tunel Sendromu	20
2.2.20. Braxton Hicks Kontraksiyonları	21
2.3. Yaşam Kalitesi.....	21
2.4. Gebelik ve Yaşam Kalitesi	24
2.5. Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesinde Hemşirelik Bakımı..	25
3. MATERYAL VE METOT.....	28
3.1. Araştırmanın Türü	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Verilerin Toplanması.....	28
3.4.1. Verilerin Toplama Araçları	29
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu	29

3.4.1.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği	29
3.5. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
3.6. Verilerin Analizi.....	31
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	32
4. BULGULAR.....	33
5-TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKLAR	46
EKLER	63
EK 1: Kişisel Bilgi Formu	63
EK 2 : Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği	64
EK 3: Etik Kurul Kararı.....	65
EK 4: Resmi İzin Yazısı.....	67
EK 5 : Ölçek Kullanım İzin Yazısı	68
ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ	69

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca donanımı ve aydın görüşleriyle bana destek olan ve tezimin planlanması, yürütülmesinde titizlikle eğilen çalışmamın her aşamasında bilgi, deneyim, desteğini ve her konuda yardımını esirgemeyen sabrı ve emeğinden dolayı hocam Dr. Öğr. Üyesi Sevinç KÖSE TUNCER'e,

Tez konusunu belirlemenin ilk adımında bana yardımcı olan Öğr. Gör. Gülsüm GÜNDOĞDU'ya,

Tezimin istatistiğini yapan değerli hocam Cantürk ÇAPIK'a,

Yüksek Lisans Programı sürecinde emeği geçen bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesine katılan bilgi ve görüşlerini aldığım değerli hocalarım Öğr. Üyesi Zümrüt AKGÜN ŞAHİN'e ve Dr. Öğr. Üyesi Sebahat ATALIKLIOĞLU BAŞKAN' a,

Tezimin veri tabanımı oluşturan tüm gebelere,

Sevgisi ve sabrı ile tüm süreçte anlayışıyla beni destekleyen eşim Yasin DEMİR'e, canım oğlum Sinan DEMİR'e ve henüz dünyaya gelmeyen miniğime, bugüne gelmemde katkı, destek ve ilgisini esirgemeyen değerli aileme, tezde ilerlememe yardımcı olan desteğini esirgemeyen Metin DEMİR'e, çalışmaya katılan tüm gebelere saygı, minnet ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine DEMİR

KISALTMALAR

Beta-HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
Ca	: Kalsiyum
GYKÖ	: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği
HG	: Hiperemezis Gravidarum
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
KTS	: Karpal Tunel Sendromu
NST	: Non Stress Testi
Fe	: Demir
P	: Fosfor
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi

TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 3.7.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler.....	31
Tablo 3.7.2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri	31
Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	33
Tablo 4.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımı	34
Tablo 4.3. Demografik Özelliklere Göre Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 4.4. Yaş ve Gebelik Haftası ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	37

ÖZET

Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi

Giriş ve amaç: Bu araştırma gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metod: Araştırma niceliksel ve tanımlayıcı tipte olup, araştırmanın evrenini 1 Mart 2018 – 6 Ağustos 2019 tarihleri arasında Ağrı Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve NST Polikliniklerine başvuran ve örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi yapılmış olup, araştırmanın örneklemini belirlenen tariler arasında polikliniklere başvuran, araştırmayı kabul eden, araştırma kriterlerini sağlayan 400 gebe oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan gebelerin sosyo-demografik özellikleri içeren “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U analizi, Kruskall Wallis Varyans analizi, (İleri analiz olarak Mann Whitney – U testi kullanılmıştır) ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerdeki yakınmalar ve yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanların dağılımı ortalama 50.24 ± 21.78 bulundu. Araştırmaya katılan gebelerin sağlık güvencesi çeşidi, yaşayan çocuk sayısına göre gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Gebelik yaşı ve gebelik haftası ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptandı ($p < 0.05$). Yaş ve gebelik haftası arttıkça Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı da artmaktadır.

Sonuç: Sosyodemografik özelliklerden gebelik yaşı, gebelik haftası, sağlık güvencesi çeşidi, yaşayan çocuk sayısı gebelikteki yakınmalara ve yaşam kalitesine etki ettiği saptanmıştır. Sosyodemografik özelliklerin gebelikte olağan rahatsızlar ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek riskler konusunda hemşire ve ebelerin gebeleri bilinçlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Yakınma, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Determination of the Effect of Sociodemographic Characteristics of Pregnant Women on Ordinary Complaints and Quality of Life in Pregnancy

Introduction and purpose: This study was conducted to determine the effect of sociodemographic characteristics of pregnant women on ordinary complaints and quality of life in pregnancy.

Material and Method: The research was of a quantitative and descriptive type and the universe of the study comprised pregnant women who were admitted to Ağrı State Hospital Obstetrics and NST Polyclinics between March 1, 2018 and August 6, 2019. Priori power analysis was performed to determine the sample size, and the sample of the study consisted of 400 pregnant women who were admitted to outpatient clinics between the dates specified, who agreed to participate in the study and met the research criteria. The data were collected using the survey method with the "Personal Information Form" containing the socio-demographic characteristics of the pregnancies prepared by the researcher and the "Complaints During Pregnancy and Quality of Life Scale". Number, percentage, mean, and data were used to evaluate the data, and Mann–Whitney U analysis, Kruskal Wallis Variance analysis (Mann–Whitney U test was used for further analysis), and Spearman Correlation Analysis were used to compare the two groups.

Findings: The distribution of the scores obtained from Complaints During Pregnancy and Quality of Life Scale in pregnant women was found as 50.24 ± 21.78 on average. The difference between the scores of the pregnant women participating in the study in Complaints During Pregnancy and Quality of Life Scale according to their type of health insurance, and the number of children alive were statistically significant ($p < 0.05$). A statistically significant, positive and low-level relationship was found between gestational age and gestational week and the Complaints During Pregnancy and Quality of Life Scale score ($p < 0.05$). As the week of age and gestational increases, the Complaints During Pregnancy and Quality of Life Scale score increase as well.

Conclusion: It was determined that gestational age, gestational week, type of health insurance, number of children alive, which are sociodemographic characteristics, affected their complaints and quality of life during pregnancy. It is recommended that nurses and midwives should raise awareness of pregnant women about how sociodemographic characteristics affect the ordinary disorders in pregnancy and the risks that may adversely affect their quality of life.

Keywords: Pregnancy, Complaint, Quality of life

1.GİRİŞ

Gebelik, her kadının hayatı boyunca yaşadığı önemli olaylardan biri olup fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden birçok değişikliği beraberinde getirmektedir (1). Gebelikte meydana gelen bu değişiklikler ile olağan yakınmalar, gebenin çeşitli problemler yaşamasına ve sağlığının bozulmasına neden olabilir (2) ve gebeliğe bağlı ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik yakınmalarla yaşam kalitesi etkilenen gebenin baş etmesi zorlaşmaktadır (3).

Gebelikte olağan rahatsızlıklar; bulantı, kusma, sık idrara çıkma, konstipasyon/gaz, hemoroid, sırt ağrısı, bacak krampları (4), burun tıkanıklığı, üriner sistem enfeksiyonu, göğüslerde hassasiyet, pityalizm, vajinal akıntıda artma (5), sırt ve bel ağrısı, mide yanması, iştahta artma, halsizlik ve yorgunluk (6), ayak bileklerinde ödem, variköz venler, kas krampları, solunum sıkıntısı, round ligament ağrısı, karpal tunel sendromu, brakston hiks kontraksiyonlarıdır (7).

Yaşam kalitesi bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir. Yaşam, bedenin temel gereksinimlerinin karşılanması ve bireyin hayatını ve yaşantısını normal bir şekilde devam ettirmesidir. Buna normal yaşam kalitesi denir. Yaşam kalitesi aile, iş yaşamı ve sosyoekonomik koşulları içermekle birlikte; bireyin hedefleri, beklentileri, umutları ve düşleri ile gerçekler arasındaki farklılığı yani bireyin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik algısını da içermektedir (8).

Gebe olan kadının gebeliğine bağlı artan fiziksel semptomlar, yorgunluk, duygusal değişiklik ve yaşıdığı sınırlılıkların hepsinin gebelik ile alakalı olduğu ve yaşanan bu olağan rahatsızlıkların yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu ifade edilmiştir (9).

Yapılan bir çalışmada gebelikte meydana gelen değişiklikler yaşam kalitesinin azalmasına neden olduğu, fiziksel fonksiyonlarının ve iyilik algısının gebelik öncesi döneme nazaran azaldığı saptanmıştır (10). Altıparmak yapmış olduğu çalışmada, gebelerde gelir düzeyi yüksek, sosyal güvenceli, çekirdek ailede yaşayan ve öğrenim durumu iyi olanların yaşam kalitesi ve öz bakım gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gelir düzeyi ile ilgili göstergeler artıkça yaşam kalitesinin yükseldiğı saptanmıştır. İsteyerek gebe kalma yaşam kalitesinin bütün alanlarını olumlu düzeyde etkilemektedir. Bu sonuçlar, sosyoekonomik yönden iyi düzeyde olan kadınların istediklerinde gebe kaldıklarını ve aile planlaması hizmetlerine daha iyi ulaşabildiklerini göstermektedir (11). Gebelik döneminde yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda, gebelerin fiziksel ve duygusal değişimlerinin yaşam kalitesinin çoğu alanında azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (9,10,12).

Gebelik esnasında ortaya çıkan fizyolojik değişimlerin bilinmesi, bu dönemde annede oluşan yakınmaların anlaşılması açısından önem taşımaktadır (13). Antenatal bakım hizmeti sunan hemşire ve ebeler gebelerin sağlık durumunu, yaşadıkları fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları ve bunun yanında gebelikte doğum anında ve doğum sonu süreçte yaşadıkları stresi dikkatli bir şekilde değerlendirmeli, hem bakımın hem de gebelerin yaşam kalitesini arttırabilmek için yaşadığı sorunlar iyi tespit etmelidir (14). Hemşirenin, gebelerde oluşan fiziksel, psiko-sosyal ve cinsel değişiklikleri tanılamada, gebelerin bu değişikliklerle baş etme becerisini

geliştirmede, sağlık sorunu ve/veya yüksek riskli durum ortaya çıktığında sevkini sağlamada, hastanede ve evde bakımı, izlemi ni yapmada, dolayısıyla yaşam kalitesini geliştirmede önemli sorumlulukları bulunmaktadır (15).

Ülkemizde gebelikte sosyodemografik özelliklerin yaşanan fiziksel yakınmalar ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunması ve bu sorunların yaşam kalitesi ile ilişkisini inceleyen herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma hemşirelere, gebelerde sık yaşanan olağan yakınmalar ve yaşam kalitesini etkileyen sosyodemografik özelliklerin bilinmesi, doğabilecek riskler, alınacak önlemler konusunda eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak gebelere gerekli bilinçlendirmeleri yapacaktır.

Bu araştırma sosyodemografik özelliklerin gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini anlamak amacıyla yapılmıştır, ayrıca bu araştırmada şu soruya da yanıt aranmıştır.

- Sosyodemografik zellikler gebelikte oluşan yakınmalara ve yaşam kalitesine etki eder mi?

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Gebelik

Gebelik, tek hücreden insan gibi mükemmel bir organizmaya geçişin tekrarlanabilen ve gözlenebilen süreçlerin tamamını kapsamakta (16) olup kadının yaşamı boyunca az yaşayacağı mucizevi bir yolculuktur (17).

Her canlı, benzer fonksiyonlara sahip olmasına rağmen tek ve özeldir. Her cins kendinden önceki canlının devamı olup, sürekliliğini üreme fonksiyonları ile sağlamaktadır (18). Genetik özellikler, her vücut hücresinde mevcuttur, fakat bu özelliklerin nesilden nesile geçişi kadında ovum, erkekte spermium tarafından yapılır (7). Olgun ovum ve spermin birleşip kromozomlarının kaynaşmasına fertilizasyon adı verilir. Gebelik, ovulasyondan sonraki 24-48 saat içinde gerçekleşmekte olup (19), gebeliğin süresi son menstrasyonun ilk gününden itibaren 280 gün, 10 gebelik ayı (28 günlük lunar ay) veya 40 haftadır. Gerçek gebelik süresi ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gündür (7). Gebelik süresi haftalarla, aylarla ifade edilebildiği gibi dönemlerle de ifade edilebilmektedir. Dokuz aylık gebelik süresinin basitçe üç aydan oluşan her bir dönemi trimestir olarak tanımlanmaktadır. Gebeliğin birinci trimestiri 14. hafta, ikinci trimestiri 28. hafta, üçüncü trimestiri ise 40. hafta tamamlanana kadar geçen zaman dilimleridir (20).

2.2. Gebelikteki Yakınmalar

Kadınlar, yaşam evreleri boyunca gerçekleşen gelişimsel süreçlerinde kadın cinsiyetine özgü bazı fizyolojik ve psikolojik deneyimler yaşamaktadır. Menarş, gebelik, doğum ve anne olma bu deneyimlerden bazılarıdır (21).

Gebelik, fizyolojik bir olay olmakla birlikte yaşamın diğer dönemlerine göre hastalık ve ölüm riskinin daha yüksek olduğu, kadının biyolojik, fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik boyutlarının etkilendiği bir süreçtir (22). Gebelik sürecinde gebede fetal büyüme ve gelişmeyi sağlamak, anneyi doğuma hazırlamak, gebelik ve doğum sırasında anneyi, bebeği bazı risklerden korumak için fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal olmak üzere bir takım değişiklikler ortaya çıkmaktadır (12,23). Gebelikte kadın yaşanan bu değişikliklerle gebelikleri boyunca fiziksel rahatsızlıklar yaşayabilmekte ve bu fiziksel rahatsızlıkların bazılarının sebebi bilinmiyorken, çoğu rahatsızlığın hormonal değişiklikler ile genişleyen uterusla alakalı olarak geliştiği düşünülmektedir (24,25). Gebelik ile birlikte oluşan fiziksel rahatsızlıklar, gebeden gebeye değişiklik gösterebileceği gibi, aynı kadının farklı gebeliğinde de değişiklik gösterebilir (25).

Gebelik dönemi, fizyolojik bir süreç olarak kabul edilse de çok farklı durumlardan etkilenebilmektedir. Gebenin gebelikte gerçekleşen doğal süreç çerçevesinde, vücudunda bir dizi yapısal ve işlevsel değişiklikler meydana gelmektedir. Normal gebelikte fizyolojik ile anatomik değişiklikler, gebenin ve fetusun yaşamını tehdit etmediği için minör rahatsızlıklar olarak görülmektedir (26). Fakat bu oluşan yakınmalar gebelerde hoşnutsuzluğa neden olmakta ve gebelerin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (27).

Gebelikte en sık rastlanan yakınmalar; bulantı-kusma (35,36), sık idrara çıkma (7,28), idrar yolu enfeksiyonu, iştahta artma/azalma, mide yanması (6,28), konstipasyon (4,7), hemoroid, sırt ağrısı ve bacak krampları (7), memelerde hassasiyet (4,7,29), yorgunluk (29) ve uykusuzluktur (4,12).

2.2.1. Bulantı ve Kusma

Bulantı ile kusma, son menstural periyottan itibaren herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkmaktadır ve genellikle 6-12 haftanın sonunda kendiliğinden bitmektedir. Kadınların, 1/2 'sinde bulantı, 1/3 'ünde kusma görülür. Bulantı genellikle sabahları en yoğun olarak hissedilmekle birlikte, günün diğer saatlerinde de görülebilir (7). Bu semptomlar gebenin bireysel, ailevi, sosyal ve iş yaşamı üzerinde olumsuz etkileri olan, yaşamına hükmeden bir durumdur (30).

Gebelikte bulantı ve kusmanın etiyojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte bulantı kusmaya yol açtığı veya şiddetini arttırdığı düşünülen bazı etkenler üzerinde durulmuştur (31). Tiroid bezi hastalıklarının, anormal beta-HCG seviyelerinin, karaciğer hastalıklarının, otonomik disfonksiyon ve psikolojik rahatsızlıkların yanında parite, annenin yaşı ve eğitim durumu, gebeliğin planlı oluşu ve sosyal destek eksikliği bu etkenler arasında olabileceği ileri sürülmüştür (32). Ayrıca gebelikte bulantıda rol oynadığı düşünülen psikososyal faktörlerde vardır. Bu faktörlerden bazıları; gebelik ile doğum hakkında yetersiz bilgi, evlilik ilişkilerinde sorunlar, gebeliğe karşı ambivalan duygular, düşük benlik algısı, aile ve arkadaş desteğinin eksikliği, gebeliğin kabul edilmemesi, genel mutsuzluk hissi ve fetüsün beslenmesi hakkında endişeler, geçmiş olumsuz deneyimler, kendi annesiyle olumsuz ilişkiler ve eşin gebeliğe karşı olumsuz tutumudur (33).

Gebe kadında yaygın olarak görülen bulantı ve kusma sıklıkla I. trimesterde ortaya çıkmakta olup, genellikle bulantı günün erken saatlerinde yaşandığı için sabah hastalığı (morning sickness) olarak da isimlendirilmektedir (34). Gebelikte bulantı kusma 5. haftada başlar, 8-12. Haftalarda pik yapar ve 16. haftadan itibaren azalır (35,36). Eğer bulantı ve kusma, 1. trimestirden sonrada devam ederse (14 haftaya kadar) ve aynı zamanda kadının sağlığını bozacak şekilde sıklaşırsa patolojik olarak tanımlanır ve HG olarak adlandırılır. Dehidratasyon ve ketosise neden olabilecek bu durumda kadının hastaneye yatırılması gerekir (7).

Lacroix ile ark. yaptığı araştırmada, gebe kadınların dörtte üçünün bulantı ve kusma yakınmalarından rahatsız olduklarını ve bu yakınmaların ortalama olarak 35 günde geçtiğini saptamış olup, gebelerin yarısının gebeliğin 14. haftasında iken, %90'ının gebeliğin 22. haftasında bulunurken yakınmalardan kurtulduğu, gebelerin %80'ninde ise bulantının tüm gün sürdüğü belirtilmektedir (37). Şahan yaptığı araştırmada gebelerin %74'ünde bulantı-kusma 5-8. gebelik haftasında başladığını, %56,8'inde bulantı kusma sabah saatlerinde olduğunu, %19,9'nda bulantı kusmanın yemekten sonra görüldüğünü, %23,3'ü günün her saatinde bulantı ve kusma şikayetlerinin olduğunu ve %44,5'inde şikayetlerin bir saat ya da daha az sürdüğünü belirtmiştir (38). Çetin ve ark. yaptığı araştırmada gebelerin % 15,5'inde bulantının sık yaşandığı, %38,8'inde bulantının hiç deneyimlenmediği saptanmıştır (6). Dönmez ve ark. yaptığı araştırmada ise sabah bulantılarının yaşanma oranının %52.0 olduğunu belirtmiştir (4). (HG) prevalansı Kuveyt'te %4.5 olarak bildirilmiştir. Avrupa'da ise HG prevalansı ilişkin bilgiler çok az olup, İsveç'te HG prevalansını %0.3-0.8 olarak bulunurken Danimarka'daki HG olgusu ise %0.8 olarak kaydedilmiştir (39).

Bulantı kusmayı önlemek, azaltmak için gebenin bulantı ve kusmayı hatırlatacak görüntü, koku ve tatlardan uzak durması önerilmektedir. Ayrıca hızlı hareket etmek, bulantıya yol açabileceğinden gebenin özellikle sabahları yavaş hareket etmesi önerilir (7). Gebelikte bulantı ve kusmanın önlenmesinde ilaç dışı yöntemlere öncelik verilmektedir ve bu yöntemlerden; diyet tedavisi, zencefil, akupunktur ve psikolojik destek, yaşam şekli değişiklikleri, eş ve aile desteği de bulantı ve kusmanın tedavisinde etkili olabilmektedir. Ayrıca yemek kokuları, halsizlik ve yorgunluğun gebelerde bulantı kusmayı artırdığı, önlem olarak ise gebelerin açık havaya çıkmayı, uyumayı ve istirahat etmeyi tercih ettikleri görülmektedir (40).

2.2.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması

Östrojen seviyesinin artmasına bağlı burun mukozası hafif hiperemik ve ödemlidir (7). Progesteron hormonunun artmasıyla birlikte bronşiyal kaslarda gevşeme, bronşiyal sekresyon artışı, solunum yolları mukozalarında konjesyon meydana gelmektedir ve konjesyon nedeniyle de gebelerde sık sık burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kanamaları görülebilmektedir (13,41).

Gebelerde burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikâyetini rahatlatmak için buhar uygulaması, maden tuzlu burun damlaları kullanması, merdiven çıkarken nefes almada sıkıntı çekerse durup dinlenmesi, solunum ve gevşeme egzersizleri yapması önerilmektedir. Dekonjestanlar ve burun spreyleri burun tıkanıklığını arttırarak başka rahatsızlıklara neden olabileceğinden bu maddelerden mümkünse kaçınılması gerekmektedir (42).

2.2.3. Yorgunluk ve Uykusuzluk

Gebelikte endokrin sistemdeki değişikliklerden dolayı birinci trimesterde daha çok görülen şikayet yorgunluk olup, gebeliğin 20. haftasından sonra geçebilmektedir. Bu durumun progesteronun sedatize etkisinden dolayı olduğu düşünölmektedir (42). Gebelikte yaşanan yorgunluk, kalabalık ve sıcak ortamda bulunma ile ani pozisyon değişikliği yapılmasıyla artmaktadır (25). Yaşanılan yorgunluk, halsizliğe bağlı olarak gebelerde kaygı, gerginlik gibi korku ve duygusallık, huzursuzluk ve uykusuzluk gelişebilmektedir (19). Gebelerde oluşan fiziksel semptomlar, yorgunluk, duygusal değişimler ve yaşanan sınırlılıklar yaşam kalitesinin birçok alanında olumsuzluğa yol açtığı düşünölmektedir (9).

Gebeliğin üçüncü trimesterinde, kadınların %97'sinde uyku bozukluğu olduğu saptanmıştır (43). Çetin ve ark. yaptığı araştırmada gebelerin %30.9 halsizlik ve yorgunluk yaşadığını ifade etmiştir (6). Yapılan başka bir araştırmada ise gebelikte uyku sorunlarının, hormonal değişimlerden dolayı ilk trimesterde başladığı, genellikle üçüncü trimesterde arttığı, ilk trimesterde uyku problemlerinin kaynağı yorgunluk ile bulantı kusmayla ilişkili olduğu saptanmıştır (44). Gebelerde uyku bozukluklarının gerçek insidansı bilinmemekle beraber uyku bozukluklarının birinci trimesterden başlayarak üçüncü trimesterde en yüksek seviyeye ulaştığı bildirilmiştir (45).

Dinlenme ile yorgunluk azalır ve dinlenme rahat bir gece uykusuyla sağlanır. Yorgunluk sorununu minimuma düşürmek için; düzenli egzersiz yapmak, yeterli miktarda akşam yemeği yemek, düzenli bir yatış saatine sahip olmak, yatmadan önce ılık duş almak ve kafeinsiz ılık içecekler içmek, yatış pozisyonun rahat ve destekleyici olmasına dikkat edilmelidir (46,47). Eğer gebe çalışan bir kadın

ise; dinlenmek için öğle tatilinde iş yerinde bacaklarını bir sandalyeye uzatarak oturabilir. Yorgunluğun nedeni, ani pozisyon değişimi, kalabalık ya da sıcak bir ortamda bulunmaktan kaynaklanıyorsa, temiz havaya çıkma, açık havada yürüme, rahat bir ortamda dinlenme rahatlatılabilir (7). Ayrıca gebe kadın, dinlenmek için her fırsatı değerlendirmelidir ve günlük uyku, dinlenme zamanlarını ayarlamalı, erken yatmalı ve sorumlulukları aile üyeleri ile paylaşmalıdır (48).

Uykusuzluk problemi için; uyumadan önce ılık duş almak, ılık süt içmek, gevşeme egzersizleri yapmak, yatarken rahat edilebilecek bir pozisyon almak, başı yükseltmek önerilir (49).

2.2.4. Sık İdrara Çıkma

Gebeliğin başlangıcında pelvis organlarında oluşan hiperemi, mesanede de meydana gelebilmektedir. Aynı zamanda progesteron etkisiyle mesanedeki kas tonüsü azalır. Gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bu etkilere büyüyen uterusun baskısı eklenir. Bu etkilenmelerle birlikte süzülen idrar miktarı da arttığından gebeler daha sık idrara çıkma durumunda kalırlar (13). İlk trimestirdaki bu semptom, uterusun gebelikte yaklaşık olarak 12. haftasında pelvik alanından çıkarak abdominal kaviteye ilerlemesiyle azalmakta ve son trimestirda büyüyen uterus tekrar pelvise gelerek, mesaneye baskı yapmasından dolayı tekrardan sık idrara çıkma başlamaktadır (7).

Gebelik döneminde, idrara çıkma sıklığının azaltılmasına yönelik bir uygulama bulunmamaktadır (7). İdrara çıkma nedeni ile uyku bölünmesini önlemek için gece yatmadan önce alınacak sıvı miktarını azaltmak, kahve çay gibi diüretik etkili içecekleri tüketmemek, idrara çıkmayı ertelememek, kegel egzersizlerini

uygulama (49), idrar kaçıırma şikayeti varsa, gün boyunca emici petler kullanmak önerilebilir (7).

2.2.5. Üriner Sistem Enfeksiyonları

Üriner sistem enfeksiyonları gebelikte en sık görülen enfeksiyon hastalığıdır (50). Gebelerde üriner enfeksiyonların görülme sıklığını artıran çeşitli nedenler vardır. Bu duruma gebelerde görülen mekanik ve hormonal değişikliklerin zemin hazırladığı düşünülmektedir. Gebelik sürecinde üreter peristaltizmi önemli derecede azalması üreterler ve renal pelvisin dilate olmasına yol açar (51). Gebelikte artan progesteron hormonundan dolayı gebede bağırsak, üreter ve uterus adalelerinde peristaltizmin azalmasına yol açar. Büyüyen uterus bağırsak, mesane ve üreterlere baskı yapması peristalsizmi yavaşlatan bir diğer faktördür ki, bağırsaklarda ortaya çıkan bu gevşeme konstipasyona ve E.koli bakterilerinin aşırı üremesine sebep olur. Üreter peristalsizminin yavaşlaması ise idrar stazına yol açar ve bu iki durum gebelikte üriner sistem enfeksiyonları için hazırlayıcı faktörlerdir.

Üriner sistem enfeksiyonlarında tanının hemen konması, tedavinin gecikmeden başlatılması önemlidir ve bunun için anneye enfeksiyona yönelik belirtiler öğretilmelidir (7).

2.2.6. Memelerde Hassasiyet

Gebelikte ilk 8 hafta içinde vasküler angorjmana bağlı olarak göğüslerde hızlı bir büyüme meydana gelmektedir. Sonraki haftalarda östrojene bağlı duktal büyüme ile progesterona bağlı alveolar hipertrofi olduğundan göğüslerdeki büyüme devam etmektedir (52). Göğüslerde büyüme ve nodülarite gebeliğin en erken ikinci ayında belirginleşir ve meme uçları ile aerola büyüme, pigmentasyonu koyulaşır.

Gebeliğin ikinci yarısında kolostrum salgısı başlar ve göğüsler büyüdükçe deri çok incilir, deri altındaki ince venler daha görünür hale gelir. Aerola etrafında yer alan Montgomery tüberkülleri daha da belirgin bir hal alır (47).

Demirci ve Karanisoğlu yaptığı araştırmada ilk gebeliği olan kadınların %92.0'sinin memelerde hassasiyet yaşadığını belirtmektedir (53). Yenal'ın çalışmasında gebelerin %78,1'inde, Özçelik araştırmasında ise %36,2' sinde memelerde hassasiyet şikayeti saptanmıştır (54,55). Nazik'in araştırmasında ise gebelerin %44,2'sinde memelerde ağrı ve hassasiyet olduğu belirtilmiştir (29).

Göğüslerdeki ağrı ve hassasiyeti hafifletmek için; göğüsleri iyi destekleyen sütyen kullanmak, soğuk uygulama yapmak (29), hijyeni sürdürmek için ise ılık su ile göğüsleri yıkamak, göğüs uçlarına yumuşatıcı pomadlar sürmek bu rahatsızlıkları azaltabilir (7).

2.2.7. Pityalizm

Pityalizm, gebelikte nadiren görülen bir durumdur ve genellikle keskin, acı bir salya üretimi vardır (7). Hormonlarının tükürük bezlerine etkisi ile gebelikte pityalizm görülmekte olup bu durum diş çürümelerine neden olabilmektedir.

Gebelere pityalizm şikayetini azaltmak için sarı leblebi ve kraker yemesi, sakız çiğnemesi ayrıca sert şekerleme emmesi, lokal olarak vazokonstrüksiyon yapıcı solüsyonlarla ağız içinin çalkalanması önerilmektedir (42).

2.2.8.Vajinal Akıntıda Artma

Vajinal akıntıda artma gebelikte yaygın görülen bir belirti olmakla birlikte vajinal akıntı; renksiz, kokusuz ve de kaşıntıya sebep vermediği için gebelerde fazla rahatsızlığa neden olmamaktadır. Gebelikte vajinal akıntının artmasının nedeni ise vajinal mukozanın hiperplazisi, östrojen düzeyinin yükselmesi, serviks/vajinal epitele kan desteğinin artmasından ötürü endoservikal glandlar tarafından mukus üretiminin fazlalaşmasındandır (7).

Hijyenik olmayı devam ettirmek, tahriş ve enfeksiyonun engellenmesinde önemlidir. Bunun için; her gün banyo ya da duş alınması biriken sekresyonların uzaklaştırılmasına yardımcı olmaktadır (7). Bunun yanı sıra pamuklu iç çamaşırı tercih etmek, iç çamaşırlarını sık değiştirmek, vulvayı temiz ve kuru tutmak, vajinal duştan sakınmak (29), perine temizliğini önden arkaya doğru yapmak ve enfeksiyon belirtisi olan kötü kokulu, renkli akıntı ve kaşıntı yönünden izlem yapmak önerilmektedir (49).

2.2.9. Mide Yanması

Büyüyen uterusun mideye baskısı, artan progesteron hormonunun etkisi ile mide motilitesinin yavaşlaması, kardiyak sfinkterin gevşemesi ve mide asidinin yemek borusuna gelerek yanma hissi yaratması bu rahatsızlığa neden olmaktadır (49).

Çetin ve ark. yaptığı araştırmada mide yanması şikayeti gebelerde %79.1 oranında görülmüş olup, %30.9'unda ise sık sık ortaya çıkmıştır (6) ve Nazik'in araştırmasında mide yanması gebelerin %47.2, Özkan ve Arslan'ın araştırmasında ise %58'inde görülmektedir (28,29).

Mide yanması şikayeti yaşayan gebelerin, aşırı yemek yememe sık sık ve küçük öğünler halinde yemek yeme, yağlı veya kızartılmış yiyeceklerden kaçınma (29), yemeklerden sonra dinlenme her gün sıvı alımına dikkat etme (en az 6-8 bardak), özellikle geceleri mide yanması ile uyanıldığında bir bardak süt içilebilir, mide fonksiyonları için daha rahat uygun postür kullanma, yemeklerden sonra sodyum bikarbonatla ağzı çalkalama (7), yemek yer yemez yatmama, yarı oturur pozisyonda yatma önerilebilir, eğer mide yanması çok rahatsız edici boyutta ise ilaç tedavisi önerilebilir (49).

2.2.10. İştahta Artma-Aşerme-Pika

Gebelikte artan yiyecek gereksinimiyle beraber iştah artışı, hatta aşırı yiyecek isteği eşlik eder. Hormon seviyesindeki yükselme yiyeceklerle karşı isteği artırır ve “aşermek” adı verilen aşırı ve bazen sapmış istekler (mesela kil yemek gibi) bulunur (56). Şahin ve ark. yaptığı araştırmada kadınların %62.5’i bazı besinlere aşermektedir. Gebelikte yaşanan aşerme, cinsiyeti etkilediği düşünülen besinlerin aşırı tüketimi tek yönlü beslenme riskini beraberinde getirmektedir ki bu nedenle verilen sağlık hizmeti sırasında, gebe kadının beslenme alışkanlıkları ve besin tüketim durumu detaylı bir şekilde öğrenilmeli, yeterli ve dengeli beslenmesi için eğitim verilmelidir (57).

Pika, bazı maddelere karşı aşırı yeme isteği duymadır. Genellikle de gebeliğin ilk trimestrinde ortaya çıkar (7). Pika; besin olarak tanımlanmayan maddelerin (toprak, kil, tebeşir, çamur ya da toprak yeme (jeofaji), nişasta (amylophagia), buz/dondurucu maddeler yeme (pagophagia), kömür, kabartma tozu, kül, silgi, sigara izmaritleri, sabun, karbonat, yanmış kibrit başları, saç, kağıt parçaları, tebeşir ve kahve telvesi vb.) yenmesi ile karakterize bir yeme davranış

bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (58). Paraziter enfeksiyonlar, elektrolit bozuklukları, gastrointestinal komplikasyonlar, ağız ve diş yaralanmaları, kurşun zehirlenmesi ve demir eksikliği anemisi pika davranışına eden olan faktörlerdendir (59).

Pikası olan kadına pikanın zararları ile ilgili bilgiler verilmelidir. Kadına bu alışkanlığının yerine besleyici olan yiyecekler yemesi (29), ayrıca pika alışkanlığı olan gebeye, alışkanlığının yerine alternatif davranışlar önerilebilir, mesela pika isteği olduğunda besleyici şeyler atıştırmasını, yürüme tarzı davranışlara yönelmesi önerilebilir (7).

2.2.11. Ayaklarda Ödem

Gebeliğin son trimesterinde gebelerin yaklaşık 2/3'ünde alt ekstremitelerde ödem görülmektedir (60). Büyüyen uterus bacaklardan dönen kan akımı üzerine baskı yapar ve ayak bileklerinde ödem görülür. Görülen ödem, ciddi bir sorun olmasada, bulgulara ilaveten ellerde ve yüzde görülen yaygın ödemin preeklampsi-eklampsinin ilk belirtilerinden biri olduğu düşünölmelidir (61).

Ödemi azaltmak için, uzun süre oturmaktan, ayakta durmaktan kaçınmak, otururken, dinlenirken bacaklarını ve kalçalarını yükseltmeye çalışmak, diyetle tuz kısıtlaması yapmak, bacak etrafında sıkı jartiyer, çorap bantlarını kullanmaktan kaçınmak, rahat ayakkabılar giyinme ve genellikle ayak egzersizleri yapma önerilebilir (7). Ayrıca inferior vena, pelvik venlerde oluşan kan akımının azalmasıyla, alt ekstremitede de kan akımının azalmasıyla oluşan ödem en az düzeye indirmek için sol yan pozisyonda durmak yararlı olacaktır (25). Ödemin çözölmesi için diüretik kullanılması gebelikte kontrendikedir (61).

2.2.12. Variköz Venler

Varislerin artması ve venlerin genişlemesi, gebelikte yaygın görülmektedir. Varisler gebelik esnasında bacaklarda ve vulvada çıkabilir ayrıca varislerin oluşmasında en önemli neden genişleyen uterusun bacaklardan venöz dönüşü sağlayan venler üzerine baskıda bulunmasıdır (47,61). Bunun yanında venlerin dilatasyonu, inflamasyon, kan volümünde artma, aşırı kilo alma, iri bebek, çoğul gebelik venlerde genişlemeye neden olmaktadır (49).

Variköz ven tedavisinde amaç, venöz dönüşü artırmayı sağlamaktır. Bunun için ise gebenin düzenli bir şekilde egzersiz yapması, uzun süre oturmaması, uzun süre ayakta durmaması, bacaklarını üst üste atmaması, diz üstü ve jartiyersiz çoraplar gibi sıkı giysileri kullanmaması önerilir (7), ayrıca bacak egzersizleri ve diğer gebelik egzersizlerini yapmak faydalı olmaktadır. Varis oluştuysa varis çorabı giyilebilir (49). Cerrahi ve enjeksiyon yöntemiyle variköz venlerin tedavisi gebelik süresince önerilmemektedir (62).

2.2.13. Hemoroidler

Hemoroidler, anüs ve rektumun alt ucundaki venlerin genişlemesidir. Normal zamanlarda çoğu zaman konstipasyon sebebiyle ortaya çıkan zorlanmalardan gelişmektedir (7). Gebelikte ise ağırlığı artan uterusun venler üzerindeki basıncını artırması ve venöz sirkülasyonun engellenmesiyle hemoroid görülmektedir (63). Literatürde hemoroid oluşumunda yüksek sosyoekonomik durum, obezite ve sigara kullanımının risk faktörü olduğu ve kadınlarda gebelik dönemi risk faktörleri olarak kabul edildiği söylenmektedir (64).

Gebelere hemoroid oluşumunu önlemek için kabız kalmaktan kaçınmak, uzun süre ayakta kalmamak, bacakları ve kalçaları yükselterek dinlenmek önerilmektedir (49). Hemoroidde gebenin soğuk ıslak uygulamalar yapması, oturma banyoları ve çok gerekirse doktor istemiyle lokal anestetik ajanlar ve krem kullanımı önerilebilir (7).

2.2.14. Konstipasyon

Konstipasyon yakınması olan gebelerin, çoğunda gastrointestinal sisteme ait önemli bir patoloji bulunmamaktadır. Gebelikte oluşabilen konstipasyon oldukça rahatsız edici olup gebelik sırasında bulantı ve kusmadan sonra ikinci en çok görülen yakınmadır (65). Gebe kadında konstipasyona eğilimi artıran nedenler genellikle progesteron hormonundaki artışın bağırsak hareketlerini azaltması, büyüyen uterusun bağırsaklarda bası yapması, demir (Fe) ilaçlarının kullanılması, az sıvı alımı, yetersiz egzersiz alışkanlığı ve beslenme alışkanlığıdır (7).

Bağırsak problemi olmayan kadınlarda gebelik sırasında ilk kez konstipasyon gelişebildiği ve hamilelikten önce konstipasyon şikâyetleri bulunan kadınlarda semptomlar hamilelik döneminde daha da arttığı bildirilmiştir (66). Türkmen yaptığı çalışmada konstipasyon şikayeti gebelerin %30'unda hafif ve orta derecede iken %67'sinde ise hiç görülmediğini belirtmiştir (67). Ayan yaptığı çalışmada gebelerin %24'ünde konstipasyon olduğu belirtilmiştir (68). Shi ve ark. yaptığı çalışmada ise gebelerde konstipasyon görülme %13,01 olarak bulunmuştur. Ayrıca 35 yaş üstü gebelerde, gebelik öncesi BKİ 24'ün üzerinde olanlarda, öğrenim seviyesi yüksek olanlarda ve oturarak iş yapanlarda, konstipasyon açısından daha riskli olduğu bulunmuştur (69). Gebelik sürecinde görülen konstipasyon şikayetlerinin birçoğu anne ve fetus için ciddi bir tehlike oluşturmaz fakat bu

durumdan etkilenen gebelerin yaşam kalitesi önemli derecede bozulabilmektedir (65).

Konstipasyon tedavisinde ilaçsız tedavi yöntemi olarak, diyet değişikliği, egzersiz bunun yanında masaj, biofeedback ve tuvalet alışkanlıkları sayılabilir (70). Bu durumda konstipasyon, gebeye verilecek eğitim ve diyet ile tedavi edilebilir, lifli beslenme ve sıvı alımını arttırmak yeterlidir (71). Ayrıca sabahları aç karnına bir kase kuru erik suyu veya ılık sıvı gıdalar içilmesi, lifli besinler tüketmesi, düzenli barğirsak alışkanlığı geliştirmesi ve günlük düzenli egzersiz yapması önerilmektedir (7).

2.2.15. Sırt Ağrısı

Gebelerin çoğu sırt ağrısı şikayeti yaşamakta ve sırt ağrısına büyüyen uterusun lumbosakral vertebra eğimini artırması, artan progesteronun eklemlerdeki kartilaj dokuyu yumuşatması, yorgunluk, sarkık karın, karın duvarındaki zayıflık ve vücut mekaniklerinin uygun kullanılmaması sebep olmaktadır (7).

Yapılan birçok çalışmada gebelerin sırt ağrısı deneyimledikleri saptamıştır (6,28,29,72). Katonis ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise gebelikte sırt ağrısının yaygın olarak görüldüğü ve sırt ağrısı kadınların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (73).

Gebelerin, sırtı ve beli dik tutacak normal postürü sürdürmesi, uygun vücut mekaniklerini kullanması, eşya kaldırırken bacakları açarak yükün iki bacağa eşit dağıtması, yük taşımak gerekirse çekmek yerine iterek eşyayı hareket ettirmesi, yerden bir şey alırken dizleri kıvrırıp çömelerek alması, beli bükerek ağırlık kaldırmaması bel ağrısını hafifletici önlemler arasında yer almaktadır (42).

2.2.16. Bacak Krampları

Gebeler, günde 1,2 gr kalsiyum (Ca) ve fosfora (P) ihtiyaç duymaktadır. Bu oran normal bir kadının gereksiniminden 0,4 gr fazladır. Yetersiz, dengesiz beslenen veya beslenme bozukluğu olan gebelerde kadınlarda bu gereksinim kemik depolarından karşılanmaktadır. Gebelik süresince bağırsaklar tarafından kalsiyum emiliminin arttığı ve bunun ilerleyici bir şekilde biriktiği belirtilse bile, bacaklarda kas krampları oluşumunun nedeni bilinmemektedir (7). Özkan ve Arslan yapmış olduğu araştırmada gebelerin %28.5'inde (28), Yanikkerem ve ark. yaptığı araştırmada %55.9'unda (74), ve Çetin ve ark. yaptığı araştırmada ise %31.2'sinde bacak krampları yaşadığı belirlenmiştir (6).

Krampların önlenmesi için kadına; hafif, rahat topuklu ayakkabı giymesi, yatmadan bacakları kasıklardan ayaklara doğru titreşim şeklinde sallaması (7), bacak masajları, bacakların hafifçe karına doğru çekilerek kasların gevşetilmesi, lokal ısı uygulaması gerekirse ayakların altına yastık konularak dinlenmenin alışkanlık haline getirilmesi gibi uygulamalar yapılabilir (75). Diyet tedavisindeyse P alımı azaltma ve Ca alımı artırılmalıdır (7).

2.2.17. Solunum Sıkıntısı

Solunum sıkıntısı; uterusun abdomen içerisine yükseldiği ve diyafram üzerine basınç uygulandığı durumlarda görülmektedir. Bu problem, üçüncü trimesterde, diyafragmanın büyüyen ve genişleyen uterusu baskısıyla 4cm yukarı çıkmasıyla oluşmaktadır. Sonuç olarak vital kapasitenin azalmasından dolayı solunum sıkıntısı yaşanır (7). Başka bir literatürde gebelik ilerledikçe büyüyen uterusun diyafragmayı ortalama 5cm yükseltmesiyle göğüs kafesinin şekil değiştirdiği, göğüs çevresi %8 oranında, göğüs transvers çapı ve ön arka çapı 2

cm'lik artış gösterdiği belirtilmektedir (76). Bu durumlar gebelikte solunum sıkıntısına neden olmaktadır.

Sık sık solunum sıkıntısı yaşayan gebelere, uyurken yastığının başını yükseltmesi, odanın iyi nemlendirilmiş ve oksijenlenmiş olması, yatmadan önce fazla yemek yememesi, burnuna serum fizyolojik damlatarak burun deliklerini açması, burun deliklerine ince bir tabaka halinde vazelin sürmesi önerilmektedir (77).

2.2.18. Round Ligament Ağrısı

Büyüyen uterus nedeniyle round ligamente gerilme ve hipertrofi sonucu ani hareket durumunda abdomenin alt tarafında ağrı hissedilmesidir (49). Kadın ilk kez roundligament ağrısı ile karşılaştığında endişelenebilir. Çünkü bu ağrı, abdomenin altında, inguinal alanda “ani tutulma” hissine neden olur. Gebe kadına bu olayın nedeni açıklanarak, anksiyetesini azaltılmalı ve round ligament ağrısı gerçekleştiğinde, sıcak uygulama yapması ya da abdomene doğru dizlerini çekerek oturması önerilir (7).

2.2.19. Karpal Tunel Sendromu

Karpal Tunel Sendromu (KTS), bilek bölgesinde median sinirin sıkışması ile oluşan kompleks bir sendromdur (78). Karpal tunel sendromu, gebelikte oluşan ödem nedeni ile el bileğinde median sinirin baskılanmasıyla oluşur (7). KTS'li kadınlarda, küçük parmak dışında kalan parmaklarda uyuşma ve bilekten kola doğru uzanan ani ve keskin ağrı görülür. Ayrıca parmaklarda yanma hissi, özellikle sabahları görülen kısmi şişlik, el krampları, baş parmakta güç kaybı, uykudan el ve bilek ağrısıyla uyanma gibi yakınmalar da görülmektedir. Bu şikayetler gebelikten

sonra azalır fakat bazen cerrahi müdahale gerektirebilir (79). Kadına bu şikayeti artırıcı hareketlerden kaçınması eli, ince tahta ile sarması önerilebilir (7).

2.2.20. Braxton Hicks Kontraksiyonları

Braxton Hicks kontraksiyonları, gebelikte 8-12 haftalarda, yani erken dönemde görülmektedir. Kontraksiyonlar sırasında uterus, aralıklı olarak kasılır ve sonra yeniden gevşer. Gebeliğin erken döneminde gelişen kontraksiyonlar, ikinci ve üçüncü trimestırda gelişenlerden daha hafiftir. Gebe kadın bu kontraksiyonlar sırasında, menstrual kramp tarzında hafif bir ağrı hissedebilir (7). Bu kasılmalar rahmi doğuma hazırlar ve bebeğin doğum içi alacağı duruşu ayarlar (80). Gebede ağrı olduğunda sol lateral pozisyonunda dinlenme ve gevşeme egzersizleri önerilebilir (49).

2.3. Yaşam Kalitesi

Kaliteli yaşam nedir konusu yıllarca filozofların tartışma odağı olmuştur. Günümüzden 2000 yıl önce mutluluğun doyumun bir çeşidi olduğu belirtilmiş ve günümüzdeki yaşam kalitesi kavramını da içermektedir. İlk dönemlerde mutluluğa sadece başarı manasında kullanılırken; antik ve orta çağda bu kavram, insanın mükemmel durumu veya en ileri düzeyde erdem ve güzelliklere sahip olmak olduğu düşünülmüştür (81). Yaşam kalitesi, bugün toplumların ulaşmayı amaçladığı en önemli evrensel hedeflerden birisidir. Yaşam kalitesinin temeli Maslow (1970)'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile örtüşmekte ve subjektif bazda kişinin yaşam doyumunu ile ilişkilidir. Yaşam kalitesi, bu ihtiyaçların kantitesi (nicelik) ile birlikte kalitesi (nitelik) ile de ilgilenmektedir (82). Yaşam kalitesi, bireyin yaşamdan, kişisel iyilik halinden sağladığı doyumun genel olarak ifade edilmesi olarak özetlenmektedir (83).

Genel olarak yaşam kalitesi “kişinin yaşamı ile ilgili sübjektif algısı” etrafında dönse de yaşam kalitesi aslında, objektif ve sübjektif olmak üzere iki açıdan incelenmektedir (84). Objektif göstergeler; gelir, eğitim, meslek, sağlık, yaşanan konutun durumu gibi öğelerden oluşurken; kişinin sahip olduğu bu imkânlardan duyduğu tatmin ve doyumsa yaşam kalitesinin sübjektif göstergesini oluşturmaktadır (82).

DSÖ’ye göre, yaşam kalitesinin değerlendirildiği alanların kapsadığı maddeler;

Fiziksel Sağlık

- Ağrı, rahatsızlık
- Enerji, halsizlik, yorgunluk
- Uyku, dinlenme

Psikolojik Durum

- Pozitif düşünceler
- Düşünme, öğrenme, hafıza, konsantrasyon
- Kendine güven
- Beden imajı ve dış görünüş
- Negatif düşünceler

Bağımsızlık Düzeyi

- Hareket edebilme
- Günlük yaşam aktiviteleri
- İlaçlara ve tedaviye bağımlı olma durumu

- Çalışma kapasitesi

Sosyal İlişkiler

- Kişisel ilişkiler
- Sosyal destek
- Seksüel aktivite

Çevresel Özellikler

- Fiziksel güvenlik
- Ev çevresi
- Finansal kaynaklar
- Sağlık ve sosyal bakıma ulaşılabilirlik ve kalite
- Yeni bilgilere ve becerilere ulaşma fırsatı
- Fiziksel çevre (hava kirliliği, gürültü, trafik, iklim)

Maneviyat İle İlgili Özellikler

Ruhsal/dinsel/kişisel inançlardır (85-87).

Aydiner ve Paçacıoğlu'nun yaptığı araştırmada kadın, yaşlı, dul veya boşanmış olmak, ayriyeten düşük eğitim ve gelir düzeyi, zayıf sosyal destek, yaşanılan konutun ve özelliklerinin yetersizliği kronik bir hastalığa sahip olmak, düşük iş doyumunu ve boş zaman aktivitelerinin kısıtlı olması gibi ögeler yaşam kalitesini ciddi derecede düşürdüğünü savunmuştur (82).

2.4. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Gebelik doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Kadınların çoğu iyi bir destek ile çok tıbbi bir girişimde bulunmadan, bu süreci sağlıklı bir şekilde geçirmektedirler. Ancak kadınların kısmında gebelik sırasında komplikasyonlar da görülebilmektedir. Gebelik, sosyal ilişkilerde bazen aile fertlerinin rollerinde de değişiklikler yapabilmektedir (88). Gebelik, kadının yaşadığı en önemli deneyimlerden biri olmakla birlikte psikolojik, fizyolojik ve sosyal açıdan birçok değişikliğe neden olmaktadır (4). Gebelik boyunca değişen hormonal ve fiziksel değişiklikler, gebelik gebe kadının hem fiziksel hem ruhsal fonksiyonlarını etkilemektedir. Ayrıca yaşam kalitesinde de değişikliğe sebep vermektedir (55). Literatürde gebe olan kadının yaşadığı fiziksel semptomların, yorgunluğunun, duygusal değişimlerin ve yaşamında gördüğü sınırlılıkların gebelikle alakalı olduğunu, bu durumların ise yaşam kalitesinin çoğu alanını etkilediği belirtilmiştir (9). Taşdemir ve ark. gebelerde yapmış oldukları araştırmada, gebelerin yaşam kalitesi birinci trimesterde genelde düşük, ikinci trimesterde anlamlı olarak artmış ve üçüncü trimesterde en düşük düzeyde saptanmıştır (89). Özdemir ve ark. yaptığı araştırmada ise gebelerde gebelik ilerledikçe, yaşam kalitesinin de düştüğü bulunmuştur (90). Gebelerin yakınmaları artıp yaşam kaliteleri azaldıkça olumsuz duygulanımlarının ve distreslerinin artmakta olduğu görülmüştür (91).

Gebelik döneminde yaşam kalitesini ölçmeyi amaçlayan bir başka çalışmada gebelikte ortaya çıkan değişiklikler, yaşam kalitesinin azalmasına neden olduğu, fiziksel fonksiyonellik yanı sıra iyilik algısının gebelik öncesine göre azaldığı saptanmıştır (10). Başka bir çalışmada ise kadınların gebelikte yaşadıkları

fiziksel semptomlar, yorgunluk ve duygusal değişikliklerin yaşam kalitesini azalttığı belirtilmektedir (9).

2.5. Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesinde Hemşirelik Bakımı

Gebedeki fiziksel değişimler, sağlık sorunları, doğum, ebeveyn olma sorumluluğu ve çocuk yetiştirme konusunda yeterli olabilme gibi konular gebede sıkıntıya neden olabilmektedir (82). Farklı olarak ortaya çıkabilecek sorunlar gebelerin sağlık durumunu olumsuz etkileyecektir. Bu durum gebe ve bebeği için çok önemli olup gebelere bu dönemde etkin ve nitelikli verilen sağlık bakımı yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir (93).

Prenatal dönemde gebede oluşan bir takım karmaşık, fizyolojik ve psikolojik değişiklik birlikte gebelerin biyo-psiko-sosyal dengesi bozulmaktadır (94). Prenatal bakım, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olup, doğum öncesinde düzenli izlemlerle verilmektedir. Ülkemiz, yıllara göre değerlendirildiğinde Doğum Öncesi Bakım (DÖB) alan kadınların oranı artışta olup, gelişmiş ülkeler seviyesine ulaşmıştır (95). Gebelikte kontroller, herhangi bir sorun yoksa; ilk gebelik tanısı konulduktan sonra 28. Hafta olana kadar (yedinci ay) ayda bir defa, 28 ve 36. haftalar (sekiz, dokuzuncu ay) arasında iki haftada bir, 37. haftasından (10. ay) doğum olana dek haftada bir defa olmak üzere yapılmaktadır. Standart bakım modeline göre doğum öncesi muayene sayısı 11 olmalıdır. Bu sayı gebelik öncesi eğitim ve danışmanlık eklenerek 12 olabilir. Gebelik izlemleri koşullara ve gebenin özelliklerine göre arttırılabilir ya da azaltılabilir (49).

Prenatal bakımın amacı; gebe olan kadının ve bebeğinin sağlığını korumak, gelişimini devam ettirmek, gebenin doğru olmayan alışkanlıklarını düzenlemek,

doğrularını pekiştirmeye çalışmak, yeni bilgiler aktarabilmek, ailedeki bireylere yeni roller vermek ve aralarına gelecek yeni üyeye hazırlamaktır. Prenatal bakımı alan gebeler, gebeliği daha çabuk kabullenmektedir ve gebeliğe, annelik rolüne daha kolay uyum göstermektedir (95). Gebelikleri süresince hiç DÖB almamış anneler, daha fazla ölüm riski taşıdıkları, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdukları, bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha da fazla olduğu saptanmıştır (96). Ergin ve ark. yaptığı araştırmaya göre; DÖB hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen gebelik izlemleri ve bu izlemler sırasında yapılan işlemler kadının ve doğacak çocuğunun sağlığı bakımından son derece önemli olduğunu belirtmiştir (97). Altundağ ve Ege yapmış olduğu araştırmada gebeliğin son trimesteri ile doğum sonu hastanede verilen eğitimin, annelerin doğum sonu yaşam kalitesini arttırdığı saptanmıştır (98). Akın ve ark. yaptığı çalışmada eğitim ve danışmanlık hizmetinin müdahale grubundaki annelerin yaşam kalitesi puanlarında artışa neden olduğunu, doğum sonu kadınların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkilemenin yanı sıra verilen eğitimin etkinliğinin bir göstergesi olduğunu belirtmektedir (99).

Gebelik esnasında oluşan fizyolojik değişimlerin bilinmesi, bu dönemde annede oluşan yakınmaların anlaşılabilmesi açısından önem taşımaktadır (18). Gebenin gebeliğiyle ilgili vücudunda oluşan değişiklikler konusunda ve gebelik süreci boyunca rutin olarak yapılması gereken testler, muayeneler hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır (100). Bu olağan değişikliklerin nedenlerinin iyi tanımlanması ve bu gebeye bu sorunların çözümünde destek olunması, danışmanlık yapılması önemlidir. Hemşireler, gebelik boyunca ve doğumdan sonra kadınların en yakınında bulunan sağlık görevlileridir (101). Bu

alandanda hizmet veren hemşire, gebeyi bütünsel değerlendirmeli, sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanması olan bakımın temel amacına ulaşmak için gebeliğin prenatal bakım hizmetlerini vermelidir (18).

Antenatal bakım hizmeti sunan hemşire ve ebeler gebelerin sağlık durumunu, yaşadıkları fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları ve bunun yanında gebelikte gebelik, doğum ve doğum sonu süreç için yaşadıkları stresi dikkatli bir şekilde değerlendirmeli, hem bakımın hem de gebelerin yaşam kalitesini arttırabilmek için yaşadığı sorunları iyi tespit etmelidir (14). Böylece istemli ve planlı gebeliklerin sayısı çoğalacak, çiftler ailelerine yeni katılacak bireyin sorumluluğunu algılayabilecek ve ona en iyi şartları sunabilmek için eğitim konularına daha çok ilgi gösterecektir. Böylece gebeliğin fizyolojik yakınmalarını algılayışı ve baş etme yöntemlerini kullanma oranı pozitif yönde artacaktır (28).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma niceliksel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, 1 Mart 2018 - 6 Ağustos 2019 tarihleri arasında Ağrı Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve NST Polikliniklerinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini; Sağlık Bakanlığı Ağrı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Ağrı Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine ve NST Polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup ilgili polikliniklere 1 Mart 2018 – 6 Ağustos 2018 başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan, okur yazar olan, iletişim sorunu olmayan, ruhsal problemi olmayan, gebeliğinde ve fetüste riskli bir durumu bulunmayan gebeler ve gelişigüzel seçilen 400 gebe oluşturmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması esnasında; “Kişisel bilgi formu ” ve “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ” kullanılmıştır. Veriler 15 Ağustos 2018 - 31 Aralık 2018 tarihler arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

3.4.1. Verilerin Toplama Araçları

Araştırma verileri, Kişisel Bilgi Formu (EK 1), “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” (EK 2) kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Konu ile ilgili literatür (14,22,36,95) incelendikten sonra araştırmacı tarafından hazırlanan tanımlayıcı soru formu gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim, meslek, eş eğitimi, aile tipi, gebelik, sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası vb.) belirleyebilecek türde toplam 13 sorudan oluşmuştur.

3.4.1.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği, 2008 yılında Avustralya’da Foxcroft K.F. ve ark. (102) tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması için geliştirilmiştir. Türkiyedeki geçerlik güvenirlik çalışmasını Elif Yağmur Özorhan yapmıştır.

Ölçekte 42 madde bulunmakta ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gebelikte ortaya çıkan yakınmalardan son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı değerlendirilmekte olup bu bölüm 4’lü likert tipli bir ölçektir ve “asla” (0), “nadiren” (1), “bazen” (2), “sık sık” (3) olarak kodlanmaktadır.

Eğer birinci bölümden her bir yakınma için 1-3 arasında bir işaretleme yapılırsa ölçeğin ikinci bölümüne geçilmektedir. İkinci bölüm de yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini ölçen 3’lü likert tipte bir ölçektir ve “hiç sınırlamamakta (0)”, “az sınırlamakta (1)”, çok sınırlamakta (2)” şeklinde işaretleme

yapılmaktadır. Foxcroft ve ark. tarafından cevapların değişebileceği ön yargısını aşmak ve orjinal ölçeğin zamana karşı değişmezliğini ölçmek için test tekrar test yapılmış ve test tekrar test güvenilirliği $r = 0.51- 1.0$ arasında ve çoğunluğun (34 madde) ≥ 0.70 olduğu bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kötü/zayıf/düşük maternal ve fetal sonuçlara işaret etmektedir. GYYKEÖ'den alınabilecek en düşük-en yüksek puan 0-210; gebelerin aldığı en düşük-en yüksek puan 0-153'tür. Sonuç olarak gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için geçerli bir ölçek olduğu bildirilmiştir. Ölçek, sağlık profesyonelleri tarafından hızlıca (ortalama 5-7 dk) tamamlanabilir niteliktedir.

Maddeler arasındaki tutarlılık Cronbach's alfa katsayısıyla hesaplanır ve 0.00 ile 1.00 arasında değer alır. Değerlerin 1.00'e yakın olması güvenirliliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçme amacına göre değişmekle birlikte, önerilen en düşük Cronbach's alfa değeri 0.70'dir (103). Bu çalışmada Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır . Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 1.00'e çok yakın olduğu için oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (14).

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, aile tipi, sigara kullanma durumu, yaşadığı yer, kaldığı ev, sosyal güvence durumu, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, bu gebeliği isteme durumu oluşturmaktadır.

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinden alınan puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler, Statistical Package for the Social Sciences for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde yüzdelik, min-max değerler, ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki Tablo 3.7.1 yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 3.7.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	-	Mann Whitney U analizi Kruskall Wallis Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	-	(İleri analiz olarak Mann Whitney – U testi kullanılmıştır)
Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ile yaşve gebelik haftası arasındaki ilişkinin incelenmesi	-	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach a kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve skewness kat sayıları	

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.7.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.7.2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri

	N	Skewness	Kurtosis
	Statistic	Statistic	Statistic
		Std. Error	Std. Error
Yaş	400	0.579	0.122
Gebelik Haftası	400	-0.014	0.122
Ölçek Toplam Puanı*	400	1.150	0.122

*Normal dağılmayan verilerdir.

İç Geçerlilik Sonuçları

	α
Yaşam_Tplm	0.895

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirlik

Bu araştırmanın sınırlılığı, evrenden örneklemin rastlantısal olarak seçilmesidir ve araştırmanın yapıldığı dönemdeki tüm gebelerin alınmamasıdır. Araştırma Sağlık Bakanlığı Ağrı Devlet Hastanesinin Kadın-Doğum Polikliniğine başvuran gebelerde yapıldığından dolayı araştırma sonuçları bu guruba genellenebilir.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Etik Kurulundan etik onayı alındıktan sonra (EK 4), Sağlık Bakanlığı Ağrı İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır (EK 5). Araştırmada Kullanılan ölçeğin yazarından mail yoluyla kullanım izni alınmıştır. Araştırmanın yapılması için, ilgili kurumdan gerekli izin alınmıştır (EK 6). Araştırmaya katılacak bireyler, araştırmanın amacı ve yapmaları gerekenler anlatıldıktan sonra araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda özgür oldukları şekilde bilgi verildi ve gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya katılacak gebelere kişisel bilgilerinin başkalarına açıklanmayacağı konusunda teminat verilmiştir. Araştırmada “Her şeyden önce zarar vermeme yarar sağlama” kuralını içeren “Önce yarar” ilkesi göz önünde bulundurulmuştur.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin Demografik Özellikleri (n=400)

		N	%		
Eğitim Durumu	İlkokul	100	25.0		
	Ortaokul	110	27.5		
	Lise	121	30.3		
	Üniversite	69	17.2		
Meslek	Ev Hanımı	316	79.0		
	Memur	51	12.8		
	İşçi	33	8.2		
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	55	13.8		
	Ortaokul	101	25.3		
	Lise	135	33.8		
	Üniversite	109	27.1		
Eş Mesleği	İşsiz	98	24.5		
	Memur	106	26.5		
	İşçi	196	49.0		
Aile Tipi	Çekirdek aile	290	72.5		
	Geniş aile	110	27.5		
Sigara Kullanma	Evet	104	26.0		
	Hayır	296	74.0		
Yaşanılan Yer	Şehir	201	50.2		
	Köy	89	22.3		
	İlçe	110	27.5		
Sağlık Güvencesi	Özel sigorta	3	0.8		
	SGK	193	48.3		
	Yeşil kart	190	47.5		
	Yok	14	3.4		
Gebelik Sayısı	Bir	117	29.3		
	İki	89	22.2		
	Üç	89	22.3		
	Dört ve üstü	105	26.2		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	143	35.8		
	Bir	82	20.5		
	İki	79	19.7		
	Üç ve üstü	96	24.0		
Gebeliği İsteme Durumu	İstiyor	353	88.2		
	İstemiyor	47	11.8		
	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	400	17	45	27.52	5.60
Gebelik Haftası	400	4	40	24.49	9.33

Tablo 4.1’de gebelerin demografik özelliklerine bakıldığında gebelerin %30.3’ü lise mezunu, %79’u ev hanımı, %33.8’inin eşinin lise mezunu ve %49’unun eşinin işçi olduğu bulunmuştur. Gebelerin %72.5’i çekirdek ailede yaşadığı, %74’ü sigara kullanmadığı ve %50.2’si şehir merkezinde yaşadığı tespit edildi. Gebelerin, %48.3’i SGK’lı olduğu ve %29.3’ü bir gebelik geçirdiği bulundu. Gebelerin %35.8’inin yaşayan çocuğunun olmadığı, %88.2’si bu gebeliği istediği bulunmuştur. Gebelerin yaş ortalaması 27.52 ± 5.6 ve gebelik haftası ortalaması 24.49 ± 9.33 olduğu bulundu.

Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinden alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımı

N	Min	Max	Ort.	SS.
400	16.00	143.00	50.24	21.78

Tablo 4.2’de gebelerdeki yakınmalar ve yaşam kalitesi ölçeğinden alınan puanların ortalama 50.24 ± 21.78 olduğu ve yaşam kalitesini orta düzeyde etkilediği belirlendi.

Tablo 4.3. Gebelerin Demografik Özelliklere Göre Gebelikteki Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

		n	Gebelikte Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesi			
			Ort.	SS.	Test	p
Eğitim Durumu	İlkokul	100	51.02	20.94	$\chi^2_{kw}=1.007$	0.800
	Ortaokul	110	49.31	20.97		
	Lise	121	49.64	22.20		
	Üniversite	69	51.64	23.76		
Meslek	Ev Hanımı	316	50.16	21.81	$\chi^2_{kw}=2.150$	0.341
	Memur	51	52.96	22.15		
	İşçi	33	46.79	20.95		
Eş Eğitim Durumu	İlkokul	55	50.45	16.87	$\chi^2_{kw}=1.691$	0.639
	Ortaokul	101	51.09	23.95		
	Lise	135	50.83	22.41		
	Üniversite	109	48.61	21.24		
Eş Mesleği	İşsiz	98	45.70	17.37	$\chi^2_{kw}=3.830$	0.147
	Memur	106	51.45	22.56		
	İşçi	196	51.85	23.08		
Aile Tipi	Çekirdek aile	290	50.32	21.81	U=15736.000	0.836
	Geniş aile	110	50.02	21.78		
Sigara Kullanma	Evet	104	51.97	23.17	U=14681.500	0.484
	Hayır	296	49.63	21.27		
Yaşanılan Yer	Şehir	201	51.20	24.33	$\chi^2_{kw}=1.046$	0.593
	Köy	89	51.44	20.47		
	İlçe	110	47.50	17.36		
Sağlık Güvencesi	Özel sigorta	3	41.33	8.50	$\chi^2_{kw}=8.222$	0.042
	SGK	193	53.10	23.05		
	Yeşil kart	190	46.42	18.32		
	Yok	14	64.50	35.24		
Gebelik Sayısı	Bir	117	48.03	22.00	$\chi^2_{kw}=7.001$	0.072
	İki	89	48.53	22.26		
	Üç	89	51.29	22.13		
	Dört ve üstü	105	53.25	20.69		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	143	48.75	21.89	$\chi^2_{kw}=10.502$	0.015
	Bir	82	47.12	23.20		
	İki	79	51.41	21.19		
	Üç ve üstü	96	54.16	20.47		
Gebeliği İsteme Durumu	İstiyor	353	49.94	21.49	U=7898.500	0.594
	İstemiyor	47	52.49	23.98		

Tablo 4.3’de gebelerin demografik özelliklerine göre ölçekten alınan puan ortalamaları incelendiğinde lise mezun olan gebelerin puan ortalaması 49.64 ± 22.20 , ev hanımı olanların puan ortalaması 50.16 ± 21.81 eşi lise mezunu olanların puan ortalaması 50.83 ± 22.41 ve eşi işçi olanların puan ortalaması 51.85 ± 23.08 olduğu bulunmuştur. Gebelerin çekirdek ailede yaşama puan ortalaması 50.32 ± 21.81 , sigara kullanmayanların puan ortalaması 49.63 ± 21.27 ve şehir merkezinde yaşayanların ortalaması 51.20 ± 24.33 olarak bulundu. SGK’lı olanların puan ortalaması 53.10 ± 23.05 ve bir gebelik geçirenlerin puan ortalaması 48.03 ± 22.00 olduğu bulundu. Yaşayan çocuğunun olmayan gebelerin puan ortalaması 48.75 ± 21.89 , bu gebeliği isteyenlerin puan ortalaması 49.94 ± 21.49 olarak bulundu.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi sağlık güvencesi çeşidi, yaşayan çocuk sayısına göre Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistik olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

Sağlık güvencesi, yaşayan çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); SGK’lıların puanlarının yeşil kartlılardan yüksek olduğu, üç ve üzeri çocuk sahibi olanların puanlarının, çocuğu olmayan ve bir çocuğu olanlardan yüksek olduğu bulundu.

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, aile tipi, sigara kullanma durumu, yaşanılan yer, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu, Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.4. Yaş ve Gebelik Haftası ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği Puanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Toplam
Yaş	r	0.201**
	p	0.000
Gebelik haftası	r	0.408**
	p	0.000

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi yaş ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Yaş arttıkça Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı da artmaktadır.

Gebelik haftası ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelik haftası arttıkça Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı da artmaktadır.

5-TARTIŞMA

Sosyodemografik özelliklerin gebelikte olağan yakınmalar ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatürlerle tartışıldı.

Bu çalışmada gebelerin Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinden ortalama 50.24 ± 21.78 puan aldıkları tespit edildi (Tablo 4.2). Akpınar'ın gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi ölçeğinin kullanarak yapmış olduğu çalışmada gebelerin puan ortalaması 48.67 ± 26.69 olarak bulunmuş, çalışmamızla benzerlik göstermiş olup (91), Özorhan'ın (14) çalışmasında puan GYYKEÖ toplam puan ortalamasının bu puanlara yakın olması gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesini etkilediğini söyleyebiliriz.

Bu çalışmada eğitim düzeyi ile GYYEÖ puanı arasında olan fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p > 0.05$) (Tablo 4.3). Yapılan diğer çalışmalarda da gebelerin eğitim durumuyla, yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (77,88,104). Gebelerin eğitim düzeyinin gebelikteki olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesini etkilemediği söylenebilir.

Bu çalışmada gebelerin meslekleri ile GYYEÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$) (Tablo 4.3). Akpınar yaptığı çalışmada, kendisi ve eşi çalışan gebelerin yaşam kalitesinin çalışmayan gebelerden daha iyi olduğunu ve kendisi ve eşi çalışan ile ölçek puan ortalaması ise arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur (91). Diğer çalışmalarda ise gebelerin çalışma durumu ile, yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır

(105,106). Çalışma bulguları araştırma bulgumuzu desteklemektedir. Gebelik sürecinde fizyolojik, psikolojik, biyokimyasal değişimlerle ortaya çıkan belirti bulgular tamamen fizyolojiktir (107). Normal olarak kabul edilen bu değişiklikler fetüs ve plental mekanizmanın önderliğinde hormonlar ile meydana gelir (108). Gebelikteki olağan rahatsızlıkların genelde hormonal ve fizyolojik olarak kişide ortaya çıkması nedeni ile gebenin meslek durumunun olağan rahatsızlıkları ve yaşam kalitesini etkilemediği söylenebilir.

Bu çalışmada eş eğitim ve eş mesleği GYYEÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Akpınar araştırmasında; gebelerin eşlerinin eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü tespit edildi. Eğitim seviyesi yüksek olan erkeklerin daha fazla işleri ile meşgul olmaları ve gebelere destek olmak için yeteri kadar vakit ayıramadıkları için bu sonuca ulaştıkları belirtilmiştir (91). Kılıçarslan'ın yaptığı çalışmada ise; Yaşam Kalitesi skoru ile eşinin eğitim durumu arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (88). Arabacıoğlu ve Özçelik yaptıkları çalışmada eş eğitimi ile çalışma durumunun yaşam kalitesini etkilemediğini bulmuşlardır (55,77). Fakat Kılıçarslan ve Akpınar çalışmalarında örneklem gruplarının farklı olması sonuçlarında farklı olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada aile tipi ile GYYEÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Akpınar araştırmasında geniş ailede yaşayan gebelerin yaşam kalitesinin çekirdek ailede yaşayan gebelerden daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (91). Arabacıoğlu' nun yapmış olduğu çalışmada aile tipi ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptamıştır (77). Yaşam kalitesi standartları belli olduğundan kişinin aile tipi yaşam kalitesini etkilemeyeceği söylenebilir.

Bu araştırmada gebelikte sigara kullanma durumu ile GYYEÖ puanı arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Günümüzde sigara kullanımının gelir düzeyine bakılmaksızın, her kesimden herkesin sigarayı alabildiğinden ve bulabildiğinden yaşam kalitesi belirlemede etki edecek bir faktör olmadığı düşünölmektedir. Özhüner araştırmasında yaşam kalitesi ile sigara içme durumunu karşılaştırdığında; sigara içen gebelerin sigara içmeyenlere göre yaşam kalitesi daha düşük olduğu saptamıştır (106). Arabacıoğlu çalışmasında gebelerin sigara kullanma durumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını tespit etmiştir (77). Gebelikte olağan rahatsızlıkların çoğunluğunun fizyolojik kökenli olması nedeni ile sigara kullanma durumunun yaşam kalitesini etkilemediği söylenebilir.

Bu araştırmada yaşanılan yer ile GYYEÖ puanı arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Yaşanılan yer il, ilçe, köy olarak bakıldığında kişinin köyde, ilçede veya şehir merkezinde yaşamını sürdürmesinin kişinin ekonomik durumunu, refah düzeyini, yaşam kalitesini etkilemeyeceği düşünölmektedir. Çünkü kişinin şehir merkezinde refah düzeyi düşük olabileceği gibi ilçede ve köyde de refah düzeyi yüksek, yaşam düzeyi kaliteli ya da tam tersi durum olabilir. Bütün bu sebeplerden dolayı yaşanılan yerin gebelikteki olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesini etkilememesi beklenen bir sonuç olabilir.

Bu araştırmada sağlık güvencesi ile GYYEÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Kahraman araştırmasında sosyal güvencenin gebelikte yaşam kalitesini etkilediğini saptamıştır (109). Özçelik yaptığı araştırmada ise sağlık güvencesiyle yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıkmamıştır (55). Bu durum araştırmaya katılan

gebe sayısının fazla ve örneklem grubunun gebelik haftasının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebelik sayısı ile GYYEÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Özhüner'in yapmış olduğu araştırmada gebelik sayısı ile yaşam kalitesi karşılaştırıldığında; gebelik sayısı dört ve üzerinde olan gebelerin yaşam kalitesi daha düşük olduğunu saptamıştır (106). Türkmen'in yaptığı araştırmada gebelik sayısı ile yaşam kalitesi puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (67). Yapılan çalışmalarda gebelik sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmuşken (67,106), bazı çalışmalarda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır (55,77). Gebelikte ortaya çıkan olağan rahatsızlıkların aynı kişide gebelikler arası farkın az olması, gebenin yaşam şeklinin genel olarak değişmemesi nedeni ile gebelik sayısı ile gebelikteki olağan rahatsızlıklar ve yaşam kalitesini etkilemeyeceği gibi gebelik sayısının fazla olması durumunda fazla sayıda çocuk ve gebeliğin kadında ekstra bir yük oluşturması nedeni ile bazı çalışmalarda da yaşam kalitesinde etkilenme olması olağan bir sonuçtur.

Bu araştırmada yaşayan çocuk sayısı ile GYYEÖ puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$) (Tablo 4.3). Yaşayan çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (U); üç ve üzeri çocuk sahibi olanların puanlarının, çocuğu olmayan ve bir çocuğu olanlardan yüksek olduğu bulundu. Yapılan çalışmalarda yaşayan çocuk ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (55,88). Çocuk sayısı arttıkça ailenin masrafı da artmakta, ayrıca her çocuk ilgi istediğinden fazla çocuk olması çocuklara gösterilecek ilginin azalmasına neden olurken, gebenin de istediği zaman kendine yeterli vakit ayıramayacağı ve yeterince dinlenemeyeceği görülmektedir. Bu

sebepler göz önünde bulundurularak yaşayan çocuk sayısının artması gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada gebeliği isteme durumu ile GYYEÖ puanı arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Kahraman, Kılıçarslan ve Schwarz yaptıkları çalışmada istenmeyen gebeliklerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir (88,109,110). Sonuçların farklı çıkmasının nedeni kültürel farklılıklar, yaşam tarzı, hayata bakış açısı, çocuk olmasının aileye faydasının farklı düşünülmesi olabilir. Ayrıca araştırmamız olağan rahatsızlıklarda yaşam kalitesi olduğu için olağan rahatsızlıkların çoğunun nedeninin bilinmemesi, hormonal olması, uterusun büyümesi ve fizyolojik kökenli olması nedeni ile gebeliğin istenip istenmeme durumunun yaşam kalitesinde çok etkili bir özellik olmadığı söylenebilir.

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi yaş ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptandı ($p<0.05$). Yaş arttıkça Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı da artmaktadır. Puan artışı yaşam kalitesinin düştüğünü göstergesidir. Özhüner'in yapmış olduğu çalışmada gebelikte yaş yükseldikçe yaşam kalitesi düştüğünü saptamıştır (106). Arabacıoğlu'nun yaptığı çalışmada gebelik yaşı ile yaşam kalitesi arasında ilişki saptanmamıştır (77). Sonuçların farklı çıkmasında farklı yaş gruplarıyla çalışılması etkili olabilir. Yaşın artması, beraberinde rahatsızlıkların artması demektir. Günümüzde evlenme yaşı önceki dönemlere göre geç olduğundan, çocuk sahibi olma durumu da geç yaşta olmaktadır. Yaş arttıkça vucut eski direncini gösterememekte, rahatsızlıkları tolere etme gücü azalmaktadır, sadece annede değil fetüstedeki rahatsızlıklara neden

olabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı yařın artması gebelikte yařam kalitesini dūřürebileceęi sōylenbilir.

Gebelik haftası ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı Arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptandı ($p < 0.05$). Gebelik haftası arttıkça Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı da artmaktadır. Arabacıoğlu çalışmasında gebelerin gebelik haftası ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak zayıf ancak, anlamlı ilişki saptamıştır (77). Ölçeğin ortalama alan puanları incelendiğinde gebelik haftası arttıkça ölçek alan ortalama puanlarının arttığı, yani yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Özçelik yapmış olduğu araştırmada ise gebelik haftasıyla yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (55). Gebelik haftası arttıkça gebenin yükü de artmaktadır. Ağırlık merkezinin değişmesi, sık idrara çıkma, eğilip kalkmada sıkıntı çekme, ödem, bazı gebelerde kas krampları yaşama gibi rahatsızlıklar, doğum korkusu gibi etkenler yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceği düşünölmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek için yaptığımız çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir;

- Gebelerin eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, aile tipi, sigara kullanma durumu, yaşanılan yer, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmadığı,

- Gebelerin sağlık güvencesi çeşidi, yaşayan çocuk sayısına göre Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu,

- Gebelerin yaşı ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı Arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu ve yaş arttıkça Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı da arttığı,

- Gebelik haftası ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanı Arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu ve gebelik haftası arttıkça Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği puanının arttığı tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yaş arttıkça gebeliklerin yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiğini anne ve bebek sağlığı için doğru yaşta gebe kalma hakkında hemşirelerin aile planması konusunda bilinçlendirilmesi, ulaşılabilir gebeleri bilgilendirmeleri,
- Gebelik haftası ilerledikçe olağan rahatsızlıklarında artması geçici bir durum olduğu birinci basamakta yer alan ebe ve hemşirelerin gerekli bilgilendirmeleri yapmaları, desteklemesi ve alınması gereken önlemleri öğretmesi,
- Gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen alanların üstünde durup gerekli eğitim ve danışmanlık verilmesi,
- Aile Sağlığı Merkezlerinde ve hastanede, hemşire ve ebelere yönelik gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar konusunda hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması,
- İstenmeyen, planlanmayan gebeliklerin önlenmesi, aile planlaması konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması,
- Antenatal eğitim programları hazırlanması ve bu programlara gebelerin katılımlarının sağlanması,
- Ülkemizde gebelerin gebelikte meydana gelen yakınmalar ve bu yakınmaların yaşam kalitesi üzerine etkisi belirlenmesi için farklı örneklem gruplarında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Pınar, Ş.E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., Dağlar, G. (2014). Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(3), 171-177.
2. Ayvaz, S., Hocaoğlu, Ç., Tiryaki, A., Ak, İ. (2006). Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı Ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17, 243-251.
3. Gözüyeşil, Y.E., Şirin, A., Çetinkaya, Ş., (2008). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu Ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Dergisi*, 9, 40- 66.
4. Dönmez, A., Er, M., Karaçam, Z. (2018). Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Life Sciences (NWSALS)*, 13(1),1-10.
5. Terzioğlu, F. (2016). *Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım*. İçinde: Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ed: Taşkın, L. Ankara: Özyurt Matbaacılık, 183, 203-215.
6. Çetin, F.C., Demirci, N., Çalık, K.Y., Akıncı, A.Ç. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141.

7. Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Yayınevi.
8. Beşer, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete-Depresyon Düzeyleri Ve Yaşam Kalitesi. *CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), 47-58.
9. Magee, L.A., Chandra, K., Mazzotta, P., Stewart, D., Koren, G., Guyatt, G.H., (2002). Development Of A Health-Related Quality Of Life Instrument For Nausea And Vomiting Of Pregnancy. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*. 186(5).
10. Mckee, M.D.,Cunningham, M., Jankowski , K.R. ve Zayas, L. (2001). Health-Related Function Al Status İn Pregnancy: Relation Ship To Depression And Social Support İn A Multi-Ethnic Population. *Obstetrics&Gynecology*, 97, 988-993.
11. Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(6), 416-423.
12. Kömürcü, N., Doğan Merih, Y. (2012). *Doğum Öncesi Dönem*. İçinde: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, 1. Baskı, Ed: Tankuter, K. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 131- 140, 161-163.

13. Uludağ, S., Çepni, İ. (2009). *Gebelikte Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler. Kadın Hastalıkları Ve Doğum Ders Kitabı*. Ed: Uludağ, S., Gezer, A., Benian, A. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi Müdürlüğü.109-125.
14. Özorhan, E.Y. (2016). *Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
15. Özçelik, G., Karaçam, Z. (2014). Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık sorunları, Risk faktörleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 1 -18.
16. White, J.M., Klein, D.M. (2002). *Family Theories*. 3th ed. Columbia, Sage Publications, 40- 49.
17. Rathfisch, G. (2012). *Doğal Doğum Felsefesi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1-17.
18. Coşkun, A.M. (2012). *Gebeliğin Oluşumu ve İntrauterin Gelişim*. İçinde: Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, Ed: Coşkun, A.M. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 69-102.
19. İnanç, N., Coşkun, A., Okumuş, H. (1996). *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Birlik Ofset Ltd. Şti.,31-70.

20. Ergun, B., Sezer, H. (2004). *Antenatal Takip. Doğum Bilgileri*, Ed: Berkman, S., Has, R. İ.Ü. Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitaplar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 19-27.

21. Sözeri, C. (2011). *Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi , İstanbul.

22. Yılmaz Dereli, S., Kızılkaya Beji, N. (2010). Gebelikte Öz-bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 20(4), 137-142.

23. Taşpınar, A. (2008). *Normal Gebelik*. İçinde: Kadın Sağlığı, 1. Baskı. Ed: Ahsen, Ş., İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, 454.

24. Kimya, Y., Cengiz, C. (1996). *Maternal Fizyoloji*. İçinde: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ed: Kişnişçi, H.A. Ankara: Güneş Kitabevi, 239-250.

25. Cunnigham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap, III L.C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D. (2005). *Williams Obstetrics*. (Akman, A Çev.). Williams Doğum Bilgisi. İstanbul: Nobel.

26. Terzioğlu, F., (2007). *Ebeveynliğe Hazırlanma Ve Doğum Öncesi Bakım, Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Ed: Taşkın L. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık, 151-179.

27. Kamysheva E, Wertheim E.H, Skouteris H. (2009). *Frequency, Severity And Effect On Life Of Physical Symptoms Experienced During Pregnancy*. J Midwifery Womens Health.
28. Özkan, A., Arslan, H. (2007). Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama ve Eğitim Gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4), 155-161.
29. Nazik, E. (2005). *Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
30. Mete, S., Karataş, T., Yekenkunru, I. D., Mutlugüneş, E. (2009). Bulantı Ve Kusma Gebe Kadını Nasıl Etkiler? 9. *Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi Kitabı*, Bursa, 454.
31. Sormageç, M. (2018). *Bulantı Kusma Nedeni İle Kliniğe Yatırılan Gebelerin Gebeliklerini İsteme Durumları Ve Gebeliğe Uyumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
32. Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., Kanbur, A. (2010). Hiperemezis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerin Sosyal Destek Düzeyinin Belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 9(5), 463-470.

33. Çoban, A. (2008). *Riskli gebelikler*. İçinde: Kadın Sağlığı. 1. Baskı. Ed: Şirin, A., Kavlak, O. İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık, 532-533.

34. Lowdermilk, D.L. (1997). *Maternity and Women's Health Care*. (Sixth Edition. Missouri.) Mosby-Years Book.

35. Varney, H. (1997). *Varney's Midwifery*. (Third Edition. Boston.) Jones and Bartlett Publishers, 267-280.

36. Köşger, H., Kaygusuz, İ. (2014). Hiperemezis Gravidarum' a Güncel Yaklaşımlar. *Yeni Tıp Dergisi*, 31, 159-162.

37. Lacroix R, Eason E, Melzack R. (2000). *Nausea And Vomiting During Pregnancy: A Prospective Study Of Its Frequency, Intensity, And Patterns Of Change*. Am J Obstet Gynecol, 182-931.

38. Şahan, Ö. (2012). *Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusma Sıklığı Ve Bulantı Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek lisans Tezi, Selçuklu Üniversitesi, Konya.

39. Vikanes, A., Skjaerven, R., Grjibovski, A.M., Gunnes, N. ve ark. (2010). Recurrence Of Hyperemesis Gravidarum Across Generations. *Population Based Cohort Study*, 340 (291), 1-5.

40. Timur, S., Kızılırmak, A. (2011). Gebelerin Bulantı Kusma İle Baş Etme Yöntemleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3), 129-134.
41. Ricci, S.S. (2007). *Essentials of Maternity, Newborn And Women's Health Nursing*. Philadelphia Lippincott Williams &Wilkins.
42. Kömürcü, N. (2010). *Perinataloji Hemşireliği Kitabı*. 1.Baskı, Bakanlık Yayını.
43. Sharma, S., Franco, R. (2004). Sleepanditsdiorders İn Pregnancy. *Wisconsin Medical Journal*, 103(5), 48- 52.
44. Pien, G.W., Schwab, R.J. (2004). Sleep Disorders During Pregnancy. *Sleep*, 27(7), 1405–1417.
45. Taşkiran, N. (2011). Gebelik ve Uyku Kalitesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 8(3), 181- 7.
46. Mecdi, M., Rathfisch, G. (2013). Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2(21), 129-138.
47. Demiryay, A. (2006). *Gebe Kadınları Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.

48. Babadağlı, B. (2008). Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik Ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 96-105.

49. Mete, S. (2008). *Kadın Sağlığı*. 1. Baskı. İçinde: Şirin, A., Kavlak, O. Bedray Yayıncılık, İstanbul, 489-500.

50. Özsoy, A.Z., Nacar, M.C., Çakmak, B., Yılmaz Doğru, H., Delibaş, İ.B., Kunt İşgüder, Ç., Gülücü S. (2016). Tokat İlinde Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerde İdrar Yolu Enfeksiyonu: Üç- Yıllık Değerlendirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(2), 100-103.

51. Uzun, Ö. (2001). Gebelikte Üriner Sistem Enfeksiyonları (Nasıl Tedavi Edelim). *Hacettepe Tıp Dergisi*, (32), 154-9.

52. Yücel, A. (2001). *Gebelikte Maternal Fizyoloji*. İçinde: Maternal Tıp ve Perinatoloji, Ed: Berksaç M.S, Ankara: Medikal Network, 1025-1039.

53. Demirci, H., Karanisoğlu, H. (2001). İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi, *I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı*, Antalya, 193-196.

54. Yenal, K. (2006). *WEB Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
55. Özçelik, G. (2010). *Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
56. James, R., Scott J., Disano, B. (1997). *Danforth Obstetrik ve Jinekoloji*. (7th ed.), Ed: Erez, S. İstanbul: J.B. Lippincott Company&Yücel Yayım.
57. Şahin, H., Ondan, D., İnanç, N., Başer, M., Mucuk, S. (2009). Gebelerin İnanışları: Besin Seçimi Bebeğin Cinsiyetini ve Fiziksel Özelliklerini Etkiler mi?. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 5(19), 41-51.
58. Çelik, M.N., Samur, G. (2018). Gebelik ve Yeme Davranış Bozuklukları. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 15(3), 130 – 134.
59. Nunes, M.A., Pinheiro, A.P., Hoffmann, J.F., Schmidt, M.I. (2014). Eating Disorders Symptoms in Pregnancy and Postpartum: A Prospective Study in a Disadvantaged Population in Brazil. *International Journal of Eating Disorders*, 47, 426-430.
60. Pernoll, M. (2002). *Benson&Pernoll Obstetrics*. İçinde: Gebelik Tanısı ve Prenatal Bakım, Ed: Ayhan A, Bozdağ G. Ankara: Palme Yayıncılık, 141-147.

61. Gökşin, E., Sakıncı, M. (2008). *Normal Gebelik ve Prenatal Bakım*. İçinde: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ed: Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürgan, T., Önderoğlu, L.S., Yaralı, H., Yüce, K. Ankara: Öncü Basımevi, 177-188.
62. Babadağlı, B. (2003). *Gebelik Yaşının Fizyolojik, Psikolojik Değişikliklere, Komplikasyonlara ve Doğuma Yönelik Etkilerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
63. Decherney, A.H., Nathan, L., Goodwin, T.M. (2007) *Current Diagnosis and Treatment, Obstetrics & Gynecology*. Newyork,: McGraw-Hill Medical.
64. Aigner, F., Gruber, H., Conrad, F., Eder, J., Wedel, T., Zelger, B., Engelhardt, V., Lametschwandtner, A., Wienert, V., Böhler, U., Margreiter, R., Fritsch, H. (2009). Revised morphology and hemodynamics of the anorectal vascular plexus: impact on the course of hemorrhoidal disease. *Int J Colorectal Dis*, (24), 105-113.
65. Aygün, C., Aygün, B. (2010). Gebelik ve Konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 71-75.
66. Puyn, U. (1999). *Anne ve Çocuk*. Ed: Kınalıbay, E. 8. baskı, İstanbul: Remzi Kitabevi.

67. Türkmen, S. (2014). *Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
68. Ayan, R. (2013). *Gebelerin Olağan Şikayetleriyle Başa Çıkma Yolları ve Etkileyen Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
69. Shi, W., Xu, X., Zhang, Y., Guo, S., Wang, J., Wang, J. (2015). Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation in Pregnant Women. *Plos One*, 1-10.
70. Öztürk, M.H. (2015). *Primer Konstipasyonlu Hastalarda Konstipasyon Ciddiyeti Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
71. Longo, S.A., Moore, R.C., Canzoneri, B.J., Robichaux, A. (2010). Gastrointestinal Conditions During Pregnancy. *Clin Colon Rectal Surg*, 23(2), 80–89.
72. Sunal, N., Demiryay, A. (2009). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99-110.
73. Katonis, P., Kampouroglou, A., Aggelopoulos, A., Kakavelakis, K., Lykoudis, S., Makrigiannakis, A., Alpantaki, K. (2011). *Pregnancy-related low back pain*. *Hippokratia*, 15(3), 205-210.

74. Yanikkerem, E., Altıparmak, S., Karadeniz G. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi*, 3(10), 35–42.
75. Azak, M., Güler Ç. (1993). *Ana Sağlığı ve Aile Planlaması*. Hatiboğlu Yayınları, Ankara.
76. Carlin, A., Alfirevic, Z. (2008). Physiological Changes of Pregnancy and Monitoring. *Best Practice and Research Clinical Obstetric and Gynaecology*. 22(5), 801-823.
77. Arabacıoğlu, C. (2012). *Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
78. Ulvi, H., Yiğiter, R., Aygül, R., Orhan Varoğlu, A. (2004). Karpal Tünel Sendromunda Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. *Van Tıp Dergisi*, 11 (4), 155-160.
79. Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürkan, T., Önderoğlu, L.S., Yaralı, H., Yüce, K.E. (2008). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevi.
80. Dilmen, U. (2013). *Gebelik ve Doğum*. Ankara: O2 Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık Org. Dan. Tic.Ltd. Şti.

81. Demirkıran, S. (2012). *Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 18-19.
82. Aydın Boylu A., Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15).
83. Fidaner, H., Elbi, H., Fidaner, C. ve ark. (1999). Yaşam Kalitesinin Ölçülmesi, WHOQOL100 ve WHOQOLBREF. *3P Dergisi*, 7(2), 5-13.
84. Aydın Boylu, A. (2007). *Ailelerin Yaşam Kalitelerini Etkileyen Bazı Objektif ve Subjektif Göstergelerin İncelenmesi*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
85. Üstün, M.E., Karadeniz G. (2006). Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastaların Yaşam Kalitesi ve Bilgilendirici Hemşirelik Yaklaşımının Önemi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1).
86. Oktile, N. (2004). *Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi*. Muğla: Muğla Üniversitesi Basımevi.
87. Arıoğlu, S., Beğer, T., Kaan, M. (2004). Yaşlılarda Evde Bakım ve Yaşam Kalitesine Katkısı, *Aktüel Tıp Dergisi Özel Sayısı*, 9.

88. Kılıçarslan, S. (2008). *Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri*. Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.

89. Taşdemir, S., Balcı, E., Günay, G. (2010). Comparison Of Life Quality Of Pregnant Adolescents With That Of Pregnant Adults İn Turkey. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 115(7), 275–281.

90. Özdemir, Ö.Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ.E., Topçuoğlu, A., Ankaralı, H. (2017). Gebelerde Fiziksel Aktivite Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22 (2), 95-102.

91. Akpınar, F.Z. (2018). *Gebelikte Yaşanan Distres İle Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

92. Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.

93. Köken, G., Coşar, E., Şahin, F., Ariöz, D., Yeşildağar, E., Yılmaz, M. (2009). Erken Gebelikte Bulantı Ve Kusmaya Etki Eden Faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 6(2), 92-6.

94. Coşkun, A. (2008). *Yüksek Riskli Gebelikler Fetüs/Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı*. İçinde: Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri, Ed: Dağoğlu, T., Görak, G. İstanbul: Nobel Yayıncılık, 60-61.

95. Demirbaş, H., Kadioğlu, H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 4(4), 200-206.
96. Beşer, E., Ergin, F., Sönmez, A. (2007). Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 137-141.
97. Ergin, F., Aksu, H. ve Demiröz, H. (2010). Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1-9.
98. Altundağ, K., Ege, E. (2013). Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 15(2), 45-56.
99. Akın, B., Ege, E., Koçoğlu, D., Demirören, N., Yılmaz, S. (2009). Quality of Life and Related Factors in Women, Aged 15-49 in The 12-Month Postpartum Period in Turkey. *J Obstet Gynaecol Res*, 35(1), 86-93.
100. Işık, M.T. (2010). *Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma*. Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.

101. Yılmaz, F. (2012). *Gebelerde Algılanan Sosyal Destek İle Gebeliğe ve Anneliğe Uyum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

102. Foxcroft, K.F., Callaway, L.K., Byrne, N.M., Webster, J. (2013). Development And Validation Of A Pregnancy Symptoms İventory. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1-9.

103. Şeker, H., Gençdoğan, B. (2014). *Psikolojide ve Eğitimde Ölçek Aracı Geliştirme*. 2. Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, 23-29.

104. Özer, K. (2015). *Gebe Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

105. Çelikköz, D. (2015). *Gebelikte Uyku Bozukluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara.

106. Özhüner, H. (2017). *Gebelikte Uyku Kalitesi Ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

107. Şirin, A., Kavlak, O. (2008). *Kadın Sağlığı*. 1.Baskı, İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd.Şti.

108. Yamaç, K., Gürsoy, R., Çakır, N. (2002). *Gebelik ve Sistemik Hastalıklar*. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1-8.
109. Kahraman, S. (2009). *Kayseri İl Merkezindeki Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitesinin 20-29 Yaş Grubu Gebelerle Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
110. Schwarz, E.B., Smith, R., Steinauer, J., Revees, M.F., Caughey, A.B. (2008). Measuring The Effects of Unintended Pregnancy on Women's Quality of Life. *Contraception*, 78, 204–210.
111. Altıparmak, S., Eser, E. (2007). 15-49 Yaş Grubu Evli Kadınlarda Yaşam Kalitesi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 3(11).

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

1) Yaş:.....

2) Eğitim Durumu:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

3) Meslek:

a) Ev Hanımı b) Memur c) İşçi d) Diğer (.....)

4) Eşinin Eğitim Durumu:

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite

5)Eşinin Mesleği:

a)İşsiz b) Memur c) İşçi d) Diğer (.....)

6) Aile Tipi:

a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile

7) Sigara kullanıyor musunuz:

a)evet b)hayır

8)Yaşadığınız yer

a)Şehir b)köy c) ilçe

9)Sosyal güvenceniz:

a)özel sigorta b)SGK c)yeşilkart d)yok

10) Gebelik Sayısı:

a) 1 b)2 c)3 d) 4 ve üstü

11)Yaşayan Çocuk Sayısı:

a) Yok b) 1 c) 2 d) 3 ve üstü

12)Bu Gebeliği İsteme Durumu

a) İstiyor b) İstemiyor

13) Gebelik Haftası:.....

EK 2 : Gebelikteki Yakınmalar Ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

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							
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 kaşıntı							
40. Meme ucunda değişiklik							
41. Çatlaklar							
42. El veya ayaklarda şişme/ödem							

EK 3: Etik Kurul Kararı



T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : 44495147-50.01.04-E.11573
Konu : Etik Kurul Kararı
2018/02-10

01/03/2018

Sayın Emine DEMİR
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Üniversitemiz İnsan Araştırmaları Etik Kurul Başkanlığının 22/02/2018 tarih ve 02 sayılı oturumunda alınan 02/10 sayılı kararı ve imza sirküsü ekte gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Paşa YALÇIN
Etik Kurul Başkanı

EKLER:

Ek-1: Kurul Kararı
Ek-2: İmza Sirküsü

**Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Paşa YALÇIN tarafından 01/03/2018 tarihinde imzalanmıştır.
Evrakın http://evraklogu.nsa.gov.tr linkinden BİZEYEDOCU kodu ile doğrulanabilecektir.**

Adres : Erzincan Üniversitesi Rektörlüğü Genel Sekreterlik 24100/ERZİNCAN
Telefon : 0 (446) 226 66 66-11446Ayrıntılı Bilgi İçin: S.GÜNEŞ (Dahili: 11446)
Belge Geçer : 0 (446) 226 26 60



EK-3

Kayıt Tarihi:
22/02/2018

Protokol No:
02/10

T.C
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
İNSAN ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARARI

ARAŞTIRMA BAŞLIĞI	Gebelerde Distres ile Gebelikte Yakınlıklar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Nitel- Tanımlayıcı Araştırma Yüksek Lisans Tezi
ARAŞTIRMACILAR	Emine DEMİR Yrd. Doç. Dr. Sevinç KÖSE TUNCER
KARAR	Araştırmanın etik açıdan "uygun" olduğuna karar verildi.

ETİK KURUL BAŞKANI

Prof. Dr. Paşa YALÇIN


TARİH


22/02/2018


İMZA

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Eyalet YALÇIN tarafından 02/10/2018 tarihinde elektronik ortamda onaylanmıştır.
Evrakın http://e-crakologrubloma.ersincan.edu.tr linkinden EBELEDÖKÜ kodu ile doğrulayabilirsiniz.

EK 4: Resmi İzin Yazısı


TC Sağlık Bakanlığı


T.C.
AĞRI VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - AĞRI İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
09/11/2018 12:20 - 54592530 - 799 - E.5481

00080404894

Sayı : 54592530-799
Konu : Tez Çalışma İzni

ERZİNCAN BINALI YILDIRIM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 12/10/2018 tarihli ve 54592530-45129 sayılı yazı.

İlgili yazınız tarafımızca incelenmiş olup, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Emine DEMİR'in "**Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Oluşan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı Ağrı Devlet Hastanesinde yapma talebi tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr.Ali BULUT
İl Sağlık Müdürü

EK 5 : Ölçek Kullanım izin Yazısı

From: Elif Yağmur Özorhan<yagmur.ozorhan@atauni.edu.tr>;

To:Emine-gny@outlook.com

Subject: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği izni

Sevgili Emine,

Ölçekle ilgili tüm bilgilere tezimden ulaşabilir ve kullanabilirsiniz. Kolay gelsin iyi çalışmalar

Yrd.Doç.Dr. Elif Yağmur GÜR
Atatürk Üni. Sağlık Bilimleri Fak.

ARAŞTIRMACININ ÖZGEÇMİŞİ

DEMİR 1991 yılında Iğdır ilinde doğdu. İlkokulu orta ve lise eğitimini Iğdır'da tamamladıktan sonra Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden 2016 yılında Hemşire unvanı ile mezun oldu. Aynı yıl Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı, evli ve iki erkek çocuk annesidir.

Emine DEMİR

Hemşire