

T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBELERDE YAŞAM KALİTESİ VE EĞİTİM
GEREKİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Hemşire Ceyda ARABACIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ



İSTANBUL, 2012

T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBELERDE YAŞAM KALİTESİ VE EĞİTİM
GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Hemşire Ceyda ARABACIOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN

İSTANBUL, 2012

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Ceyda ARABACIOĞLU



İÇİNDEKİLER

Sayfa No

1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. GEBELİĞE BAĞLI FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE İLİŞKİLİ SORUNLAR	5
4.1.1. Gebeliğe Bağlı Sistemik Değişiklikler ve İlişkili Sorunlar	5
4.1.1.1. Genital Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar	5
4.1.1.2. Üriner Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar	7
4.1.1.3. Kas ve İskelet Sistemi Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar	8
4.1.1.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar	9
4.1.1.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar	11
4.1.1.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar	12
4.1.1.7. Endokrin Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar	14
4.1.1.8. Cilt Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar	15
4.1.2. Gebeliğe Bağlı Metabolik Değişiklikler ve İlişkili Sorunlar	16
4.1.3. Gebeliğe Bağlı Psikolojik-Emosyonel Değişiklikler ve İlişkili Sorunlar ...	18
4.2. GEBELİKTE CİNSELLİK ALGISI VE İLİŞKİLİ SORUNLAR	20
4.3. GEBELİKTE YAŞAM KALİTESİ	21
4.4. GEBELİKTE EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ	22
5. MATERYAL VE YÖNTEM	24
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ	24
5.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI	24
5.3. ARAŞTIRMA YERİ ve ZAMANI	24
5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	25
5.5. VERİLERİN TOPLANMASI	25
5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	25

5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	31
6. BULGULAR	32
6.1. GEBELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	33
6.2. GEBELERİN GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	35
6.3. GEBELERİN OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	35
6.4. GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER İLE İLGİLİ SEMPTOMLARA İLİŞKİN BULGULAR...	37
6.5. GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULAR	40
7. TARTIŞMA	61
7.1. GEBELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	61
7.2. GEBELERİN GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	62
7.3. GEBELERİN OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	62
7.4. GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER İLE İLGİLİ SEMPTOMLARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	63
7.5. GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	64
8. SONUÇ	67
9. TEŞEKKÜR	72
10. KAYNAKLAR	73
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ACTH	: Adrenokortikotrop Hormon
CTS	: Carpal Tünel Sendromu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Folikül Stimule Edici Hormon
HPL	: Human Plasental Laktojenik Hormon
β HCG	: Beta Human Koryonik Gonodotropik Hormon
IVF	: In- Vitro Fertilizasyon
LH	: Lüteinleştirici Hormon
MSH	: Melanositi Stimüle Edici Hormon
SİYK	: Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
T3	: Triiodotironin
T4	: Tiroksin
WHOQOL	: World Health Organization Quality of Life
WHOQOL-BREF TR	:World Health Organization Quality Of life Questionnaire Abbreviated Turkish Version - (Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısaltılmış Türkçe Versiyonu)

Araştırma Projesi Numarası: Hem/0802011

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 5-1	WHOQOL 100-TR faset ve alanları	28
Tablo 5-2	WHOQOL-BREF(TR) Ölçeği Alt Boyut Puan Madde Korelasyon Katsayıları v Cronbach α Değeri (N=128)	30
Tablo 5-3	Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	31
Tablo 6-1	Gebelerin Ölçümsel Kişisel Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)	32
Tablo 6-2	Gebelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)	33
Tablo 6-3	Gebelerin Genel Sağlık Öyküsüne İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)	34
Tablo 6-4	Gebelerin Ölçümsel Obstetrik ve Jinekolojik Öyküsü Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)	34
Tablo 6-5	Gebelerin Obstetrik ve Jinekolojik Öyküsü Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)	36
Tablo 6-6	Gebe Örnekleminde Gebeliğin I. Trimesterinde Gebeliğe Bağlı Gelişen Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere İlişkin Semptomların Dağılımı (N=40)	38
Tablo 6-7	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=128)	40
Tablo 6-8	Gebe örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=128)	42
Tablo 6-9	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puanlarının Yaş ile İlişkisi	43
Tablo 6-10	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=128)	43
Tablo 6-11	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)	44
Tablo 6-12	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gelir Durumu Algısına Göre Karşılaştırılması (N=128)	46
Tablo 6-13	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Eş ile Akrabalık Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)	48
Tablo 6-14	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gebelerde Kronik Hastalık Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=128)	49

Tablo 6-15	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)	51
Tablo 6-16	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Sigara, Alkol ya da Madde Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)	52
Tablo 6-17	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarını Gebelik Haftası ile İlişkisi (N=128)	53
Tablo 6-18	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gebelik Sayısı ile İlişkisi (N=128)	53
Tablo 6-19	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Doğum Sayısı ile İlişkisi (N=128)	54
Tablo 6-20	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Düşük Sayısı ile İlişkisi (N=128)	54
Tablo 6-21	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Küretaj Sayısı ile İlişkisi (N=128)	55
Tablo 6-22	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısı ile İlişkisi (N=128)	55
Tablo 6-23	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gebeliği Planlama Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)	56
Tablo 6-24	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Yardımcı Üreme Tekniklerini Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)	57
Tablo 6-25	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Doğum Öncesi Kontrol Sıklığına Göre Karşılaştırılması (N=128)	58
Tablo 6-26	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Doğum Öncesi Kontrollerde Sorun İle Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)	59
Tablo 6-27	Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gebenin Gerçekleştirmek İstedığı Doğum Türüne Göre Karşılaştırılması (N=128)	60

1. ÖZET

Normal gebelikte fizyolojik ve anatomik değişiklikler sonucu oluşan minör rahatsızlıklar kadının günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu çalışma gebelerde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri tanımlamak, yaşam kalitesini değerlendirmek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda gebelerin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte planlandı. Araştırma İstanbul'da bir vakıf üniversitesi hastanesinde ayaktan rutin gebelik izlemlerini sürdüren 40'ı 1. trimesterde, 40'ı 2. trimesterde, 48'i 3. trimesterde olan 128 gebe üzerinde gerçekleştirildi. Veri toplama araçları olarak "Gebe Tanılama Formu" ve "DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği" (WHOQOL-Brief TR) kullanıldı. Gerekli kurum izni alındı. Verilerin istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak gerçekleştirildi. Gebelerin yaş ortalaması $30,02 \pm 5,15$ bulundu. Gebelerin %18'inin kronik bir hastalığı olduğu, %28,9'unun sürekli ilaç kullandıkları belirlendi. 1. trimester gebelerin %75'nin bulantı, %57,5'nin kusma, %77,5'nin sık idrara çıkma, %67,5'nin kasık ağrısı, %77,5'nin sinirlilik hali, %70'nin uykusuzluk problemleri yaşadığı rapor edildi. Gebelerin yaşam kalitelerinin ölçeğin birçok boyutunda orta düzeyde olduğu bulundu. Kronik hastalığı olan gebelerin yaşam kalitesi ölçeğin tüm alanlarında sağlıklı gebelere oranla daha düşük düzeyde bulundu. Sürekli ilaç kullanımı olan gebelerin yaşam kalitesi ölçeğin tüm alanlarında ilaç kullanımı olmayan gebelere kıyasla daha düşük düzeyde bildirildi. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği saptanan alanlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin ve gebelere bakım veren hemşire ve ebelerin sorumluluklarının arttırılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, yaşam kalitesi, eğitim.

2. SUMMARY

Many pregnancy-related anatomical and physiological changes result in minor disturbances which affect women's quality of life during pregnancy. The aims of the study were to assess the physiologic and psychological symptoms of pregnant women and their quality of life, and to determine the educational needs of women during pregnancy. The study adopted a descriptive-cross sectional design. This study was conducted at a gynaecology clinic of a private hospital affiliated to a Foundation University in Istanbul. Study sample comprised of a total of 128 pregnant women. Forty women were at their first trimester, 40 women were at their second trimester, and 48 women were at their third trimester of pregnancy. The data were gathered using Pregnancy Information Form and World Health Organization Quality of life Questionnaire (WHOQOL-Brief TR). The study project was approved by the university and administration. The statistical analysis was performed using SPSS software (version 16). The mean age of the patients was 30.02 ± 5.15 . Eighteen percent of pregnant women had a history of chronic diseases, 28.9% used medication during pregnancy. Study found that women's quality of life was at moderate level. The common symptoms experienced by pregnant women during 1st semester of pregnancy were nausea (75%), vomiting (57.5%), frequent urination during pregnancy (77.5%), groin pain during pregnancy (67.5%), irritability (77.5%), sleep disturbances during pregnancy (70%), respectively. Pregnant women who had a history of chronic disease had lower quality of life scores ($p < 0.05$). Pregnant women who had to use medication during their pregnancy had lower quality of life scores than those who did not have to use any medication during their pregnancy ($p < 0.05$). Study results suggest that the quality of life of pregnant women was affected negatively, and maternal health care services and education will contribute positively to the quality of a woman's life during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, quality of life, education.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Döllenme ile başlayan, doğum ile sona eren gebelik periyodu kadının biyo-psikososyal dengesinde, aile ve işyerindeki rollerinde değişikliklerle düzenlenmiş doğal bir süreç, anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşamsal bir kriz dönemidir (1, 2). Fizyolojik ve psikolojik bütün değişiklikler anne adayının gebeliğe uyumunu sağlamak amacıyla meydana gelmektedir. Gebeliğe özgü fizyolojik değişiklikler, anne karnında bebeğin varlığı, aile ve sosyal yaşamda meydana gelen farklılıklar bu süreçteki psikososyal tepkilerin kaynağını oluşturmaktadır (3).

Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre farklılık gösterir. Bu süreçte kadının kültür düzeyi ve yaşam felsefesi, olgunlaşma düzeyi, ailedeki mutluluk derecesi, daha önce anneliğe hazırlayıcı olarak oynadığı roller, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebeliğin planlanmış olması, gebelik ve doğum konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olması gebeliğe karşı tutumu ve uyumu etkilemektedir (2, 4). Ayrıca korku ve endişelerin makul sınırlarda olması, sahip olduğu sosyoekonomik koşullar ve benlik kavramı, ailenin var olan sosyal destek sistemi de gebeliği kabullenmeyi ve bu sürece ilişkin değişikliklere uyumu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (4, 5). Anne adayının çeşitli nedenlerle gebelik sürecinde görülen bu değişikliklere yeterli uyumu sağlayamaması gebenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (5).

Yaşam kalitesi bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir (6). Kişisel sağlık durumundan öte, kişisel iyilik halini de içine alan daha geniş bir kavramdır. 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. Mendola ve Pelligrini yaşam kalitesini “bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum” olarak tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlamıştır (7).

Yaşam kalitesi kavramı; tıp teknikleri, laboratuvar işlemleriyle ölçülen nicelik değil, subjektif olarak yaşatılan bir niteliktir ve aslında pahalı zevklerle doğrudan bir ilişkisi yoktur. Esas amaç kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve yaşamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerinin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır (8).

Gebelik döneminde yaşam kalitesine ilişkin yapılan çalışmalarda gebelikteki değişimlerin genel yaşam kalitesini azalttığı, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ve puerperiumda fiziksel fonksiyonellik ve iyilik algısının gebelik öncesine göre azaldığı belirtilmektedir (9,10). Ayrıca gebe kadının fiziksel semptomları, yorgunluk, duygusal değişimler ve yaşadığı sınırlılıkların gebelikle ilişkili olduğu ve bu durumların yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu ifade edilmiştir (11).

Hemşire, anneye gebelik süresince duygu ve endişelerini ifade etmesinde, pozitif başa çıkma stratejilerini kullanmasında, aile içi ilişkilerin düzenlenmesinde ve çevresindeki sosyal destek sistemlerinden etkili bir şekilde yararlanmasında aileye bu fırsatı sunacak ve ortamı hazırlayacak en uygun konumda olan bir ekip üyesidir (12). Hemşire bu süreçte annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini belirleyip, gebelerin güçlü yönlerini geliştirmelerine yardım etmeli, gebenin eşi başta olmak üzere ailesine, gebelikte kadının yaşadığı değişiklikler ve bu dönemde desteğe olan ihtiyaçları konusunda eğitim ve danışmanlık ile bu sürece ve yeni rollerine uyumun sağlanmasında rol almalıdır (10, 12).

Son yıllarda özellikle kronik hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar artmıştır. Ancak gebelerde yaşam kalitesi ile ilişkili çalışmalar yetersizdir. Ülkemizde gebeler üzerinde yapılan yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar genelde gebelerin sosyodemografik özellikler ile yaşam kalitesi ilişkisi ve gebelikte depresyon-anksiyete düzeyleri ile yaşam kalitesi ilişkisi incelemiştir. Çalışmaların birçoğunda gebelik döneminde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişikliklere yer verilmiştir (5, 8, 13). Ancak bu değişikliklerin yaşam kalitesine olan etkisi ile ilgili veriler yetersizdir. Bu nedenle bu çalışma gebelerde fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri tanımlamak ve yaşam kalitesini değerlendirmek, sonuçlar doğrultusunda gebelerin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlandı (8, 13).

4. GENEL BİLGİLER

4.1. GEBELİĞE BAĞLI FİZYOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER VE İLİŞKİLİ SORUNLAR

4.1.1. Gebeliğe Bağlı Sistemik Değişiklikler Ve İlişkili Sorunlar

Gebelikte bütün vücut sistemlerinde ciddi değişiklikler görülmektedir. Bu ilerleyici değişiklikler özellikle gelişen fetüsün korunması ve desteklenmesi ile anne vücudunun gebelik sürecine hazırlanmasını sağlar (14). Bu hazırlık ve gelişmeyi yöneten plasenta-fetüs ünitesidir. Bu ünite tarafından üretilen hormonlar (steroidler, koryongonodotropik hormon v.b.) anne organizmasını kontrol altına alarak tüm sistemlerde (genital ve ekstragenital) morfolojik-fonksiyonel değişikliklere neden olmaktadır (15). Normal gebelikte fizyolojik ve anatomik değişiklikler sonucu oluşan yakınmalar, gebenin ve fetüsün yaşamını tehdit etmediği için minör rahatsızlıklar olarak kabul edilmektedir. Ancak gebelikte yaşanan bu olağan yakınmalar hem gebede hem de ailesinde endişe ve korkuya sebep olabildiği gibi kadının günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir (5).

4.1.1.1. Genital Sistem Değişiklikleri Ve İlişkili Sorunlar

Gebelikte östrojen ve progesteron hormonlarındaki artış nedeniyle uterusda önemli değişimler görülmektedir (2). Bu hormonların etkisi ile uterusun kas lifleri boy ve sayıca artar, endometrium kalınlaşır (16). Uterustaki büyüme bu hücrelerin hipertrofi ve hiperplazisi ile gerçekleşmektedir (17). Uterus boyutlarındaki artışa ve fetüs/plasentanın gelişmesine bağlı artan kan ihtiyacını karşılamak için uterusun kan damarları ve lenfatikleri de sayı ve ölçü olarak artış göstermektedir (2). Ayrıca gebeliğin ilk trimesterinden itibaren uterusda düzensiz ve ağrısız “Braxton Hicks” adı verilen kontraksiyonlar ortaya çıkmaktadır. Bu kontraksiyonlar gebeliğin üçüncü trimesterinde anneye rahatsızlık verebilir (18, 19).

Servikste östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile vaskularizasyon artmaktadır. Buna bağlı olarak “Godell’s İşareti” olarak bilinen servikal yumuşama görölür (17, 20). Ayrıca gebelik süresince servikal kanal, progesteronun etkisi ile servikal glandların proliferasyonu sonucu salgıladığı muköz bir tıkaç ile dolmaktadır. Bu tıkaç uterus ile dış ortam arasında bir bariyer görevi görerek fetüsü dış etkenlerden korumakta ve normal doğum eylemi başladığında dışarı atılmaktadır (2, 18).

Östrojen ve progesteron seviyesindeki artış ile vajinanın vaskularizasyonu artmaktadır. Buna bağlı olarak “Chadwick Belirtisi” olarak bilinen vajenin mor, ödemli ve yumuşak olması belirtileri görölür (5). Ayrıca bu hormonların etkisi ile vajinal mukoza kalınlaşır, rugaeler belirginleşir, kas tabakası hipertrofiye uğrar, bağ doku gevşeyerek vajina doğuma hazırlanır (2, 21). Vaskularizasyon artışına bağlı varis eğilimi artmaktadır. Vajinal sekresyon ve glikojen miktarı artış göstermektedir. Vajen pH’sı düşer, asidik bir ortam oluşarak enfeksiyonlara karşı direnç artar (17, 20). Vajinal akıntı koyu beyaz-sarı renktedir. Vajinal sekresyonun asiditesinin artması, anneyi ve fetüsü enfeksiyonlara karşı korumasının yanı sıra kandida albicans gelişimi için uygun bir ortam oluşturarak kadınların gebelikte vajinitise yatkınlığını arttırmaktadır. Gebelere enfeksiyondan korunmak için pamuklu çamaşır kullanması, sık çamaşır değiştirmesi, günlük duş alması, perine temizliğini önden arkaya doğru yapması, asla vajinal duş yapmaması, gerektiğinde ped kullanması, akıntıyı enfeksiyon yönünden izlemesi önerilmektedir (19, 22).

Gebelikte ovulasyon dolaşımdaki yüksek östrojen ve progesteronun, folikül stimule eden hormon (FSH) ve luteinleştirici hormon (LH) üzerindeki baskılayıcı etkisine bağlı olarak gerçekteşmez (17, 20, 21).

Östrojen ve progesteronun etkisi ile memeler şekil ve görünüm olarak değişirler. Östrojen süt kanallarının büyümesini, progesteron lobul ve alveollerin gelişimini uyarmaktadır. Memeye olan kan akımının artması ile areola büyüme ve pigmentasyonda artma görölmektedir (17, 20, 21). Memelerde sekresyon gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren görölmeye başlamaktadır. Tüm bu değişikliklere bağlı olarak gebelik boyunca memelerde hassasiyet gözlenebilmektedir. Gebelere memelerdeki ağrı ve hassasiyeti hafifletmek için göğüslerini iyi saran/destekleyen ve geniş askılı sutyen kullanmaları ve soğuk uygulama yapmaları, meme ucu akıntısı olursa sutyenle birlikte ped kullanmaları ve memelerini ılık suyla yıkayıp kuru tutması önerilmektedir (5, 19).

4.1.1.2. Üriner Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar

Gebelikte renal kan akımı %50-70 oranında artmaktadır. Böbrek kan hacmindeki bu artışa bağlı olarak her bir böbreğin ağırlığında ve uzunluğunda yaklaşık 1-1,5 cm'lik artış gözlenmektedir. Ayrıca gebelikte normalde en fazla 10 ml olan böbrek pelvisi 60 ml'ye kadar genişleyebilmektedir (14, 23). Gebelikte renal fonksiyonlarda maternal ve plasental hormonlardaki artışa bağlı olarak değişiklikler meydana gelmektedir. Ayrıca renal kan akımının artması fonksiyonel kapasitenin %35-60 oranında artışına neden olmaktadır. Glomerul filtrasyon hızı yaklaşık %30- 50 oranında artmakta ve bu artışa tübüler geri emilimde artış, üre ve kreatinin plazma konsantrasyonlarında azalma eşlik etmektedir (13, 14, 23). Glomerul filtrasyon hızının artması, tubuler reabsorbsiyonun minimal azalması ve filtrasyon-reabsorbsiyon oranının azalmasına bağlı olarak gebelikte fizyolojik glikozüri ve proteüri görülebilmektedir. Gebelikte patolojik sınır glikozüri için 155 mg/dl, proteüri için 300 mg/gün olarak kabul edilmektedir (2, 5).

Gebelikte artmış progesteron etkisine bağlı olarak üreterlerin kas duvarlarında gevşeme görülmektedir. Buna bağlı olarak bazen üreterlerde idrar stazı görülebilir ve bu durum gebelikte üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlığı arttırmaktadır. Ayrıca gebelikte renal pelvisteki ve üreterlerdeki bu genişleme ile beraber büyüyen uterusun üreter kompresyonu sonucu hidronefroz gelişebilmektedir (14, 17, 23).

Gebelikte artan progesteron düzeylerine bağlı olarak mesane ve üretra mukozası hiperemik olarak gözlenmektedir. Mesane kas tonusu azalmakta, vaskülaritesi artmakta ve sonuçta kapasitesi 1500 ml'ye kadar artabilmektedir. Tüm bu değişikliklerle beraber uterusun büyümesine bağlı olarak mesane pasif olarak öne ve yukarı doğru yer değiştirmektedir (23). Ayrıca büyüyen uterusun mesaneye basısı nedeniyle 3. trimesterde mesane kapasitesi tekrar azalmaktadır. Gebe kadınlar büyüyen uterusun mesaneye baskısı ve pelvis içi konjesyon nedeniyle gebeliğin ilk ve son üç ayında sık sık tuvalete gitme ihtiyacı hissetmektedirler. Özellikle gebeliğin son aylarında mesane başla pelvis arasında sıkışarak idrara çıkma sıklığını artırmaktadır. Yine bu dönemlerde progesteron etkisine bağlı olarak sfinkterlerdeki gevşeme nedeniyle, idrar kaçırma şikâyeti de görülebilmektedir (2, 23, 24).

4.1.1.3. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar

Gebelikte kas iskelet sisteminde hormonların etkisi ile gevşeme görülmektedir. 2. trimesterden itibaren progesteron etkisi ile pelvik ligament ve eklemlerde doğum eylemi açısından önem taşıyan yumuşamalar başlamaktadır (2).

Büyüyen uterus lumbo-sakral bölgede lordosisi arttırmaktadır. Lumbo dorsal lordosise uyum sağlamak için boyun öne doğru fleksiyon yaparak postürde değişimler meydana getirebilmektedir (20, 21). Lumbo-sakral vertebradaki eğimin artması, sakroiliak eklemin yükünün artması ve pelvik ligament ile eklemlerdeki yumuşama nedeniyle pelvik mobilitenin artması bel ağrılarına sebep olabilmektedir. Ayrıca gebenin vücut mekaniklerini uygun olarak kullanmaması da bel ağrısına yol açabilmektedir. Gebe kadına bel ağrısını önlemeye yönelik, uygun vücut mekaniklerini uygulaması, çok yüksek topuklu ya da çok düz ayakkabılar giymemesi, uzun süre ayakta kalmaması, stres ve yorgunluktan kaçınması önerilmektedir (24). Gebe kadının 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 kıvrıp çömelerek alması, beli bükerek ağırlık kaldırmaması da bel ağrısını hafifletici önlemler arasında yer almaktadır (25).

Gebelikte el bileğinde meydana gelen ödeme bağlı olarak karpal ligamentleri arasından geçen median sinire bası nedeniyle Karpal Tünel Sendromu (CTS) görülebilmektedir. CTS'li kadınlarda, küçük parmak dışında kalan parmaklarda uyuşma, bilekten kola doğru uzanan ani ve keskin ağrı, parmaklarda yanma hissi, özellikle sabahları görülen kısmi şişlik ve el krampları, başparmakta güç kaybı, uykudan el ve bilek ağrısı ile uyanma gibi yakınmalar görülmektedir. Semptomlar gebelikten sonra geriler ancak bazı durumlarda cerrahi tedavi gerekebilir (22). Ayrıca lordoza bağlı boynun öne fleksiyonunun artışı ve omuzlarda düşüklüğe bağlı olarak ulnar ve median sinirlere gerilme sonucu kollarda ağrılar ve zayıflık hissi de ortaya çıkabilmektedir (19).

Gebelikte büyüyen uterusun yaptığı bası ve ağırlığın etkisiyle pelvik taban 2,5 cm kadar aşağı çökmektedir. Bu dönemde pelvik taban kasları uygun egzersizlerle desteklenemez ise ileride üriner stres inkontinası, pelvik organ prolapsusları ve seksüel fonksiyon yetersizliği gibi sorunlar baş gösterebilir. Bu sorunları önlenmesi için

gebelikte pelvik taban kaslarını güçlendiren kegel egzersizlerinin gebelere öğretilerek gebe kadının bu egzersizleri uygulaması önerilmektedir (22).

Gebelik sırasında serum kalsiyumunun düşmesine ve kan fosfor düzeyinin artmasına, yerel dolaşım etkinliğinin azalmasına bağlı olarak bacak krampları meydana gelebilmektedir. Kramplar şiddetli ise gebenin süt alımının kısıtlanması, bol kalsiyum emilimini kolaylaştıran etkenlere ağırlık verilmesi yararlı olabilmektedir. Bacak masajları, bacakların hafifçe karına doğru çekilerek kasların gevşetilmesi, lokal ısı uygulaması, zaman zaman ayakların altına yastık konularak dinlenmenin alışkanlık haline getirilmesi bacak kramplarında etkili olabilmektedir (2, 24).

4.1.1.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar

Gebelik sırasında görülen kardiyovasküler değişiklikler, fetüs için yeterli kan akımı sağlamayı amaçlayan fizyolojik değişikliklerden oluşmaktadır. Değişiklikler gebeliğin ilk 5-8. haftasında başlamakta, 2. trimester sonuna kadar artarak devam etmekte ve son trimesterden sonra durağan bir seyir göstermektedir (26).

Gebelikte böbrek, karaciğer, akciğerler, kas iskelet sistemi ve uterusu ortaya çıkan kanlanma artışına olanak sağlayabilmek için kardiyak debi artış göstermektedir. Buna bağlı olarak kalp atım hızı dakikada 10-15 vuruş, kardiyak debi 1,5 ml/dk artmaktadır. Ayrıca 3. trimesterde uterusun diyafragmayı yukarıya doğru kaldırmasına bağlı olarak kalp yukarı ve sola doğru itilmektedir (14, 17, 26).

Gebelikte kardiyovasküler sistemde meydana gelen en önemli değişiklik östrojenin renin-anjiyotensin-aldosteron sistemini uyarması ile sodyum ve suyun retansiyonuna bağlı olarak kan hacminin artmasıdır. Kan hacmindeki bu artış anneyi doğum sırasında oluşabilecek kan kaybından korumaya yöneliktir. Aynı zamanda total kan hacmindeki artış gelişen fetüs dokuları, uterus ve gelişen anne dokularındaki kan ihtiyacı karşılamaktadır (2, 14, 18).

Gebelikte kan hacmiyle beraber eritrosit ve lökosit kütlesi de artmaktadır. Ancak plazma hacmindeki artış eritrosit sayısındaki artıştan daha fazla olduğu için gebelikte hemodilüsyon ve fizyolojik anemi görülmektedir. Gebelikte, değişik esansiyel koagülasyon faktörleri artmakta, trombosit sayısında değişiklik görülmemektedir. Gebelik süresince pıhtılaşma faktörlerinde; fibrinojen düzeyinde yükselme, faktör VII,

VIII, IX ve X progresif olarak artma olarak gözlenmektedir. Bu değişiklikler doğumda ve postpartum dönemde koruyucu mekanizmalar olarak yer almaktadır (14, 26, 27).

Gebelikte progesteronun vazodilatasyon etkisi ve norepinefrin, anjiyotensin-II gibi vazokonstrüksiyon etkisi olan ajanlara yanıtın azalması nedeniyle düşük dirençli uteroplantal dolaşımı etkin bir şekilde sağlayabilmek için sistemik damar direncinde azalma görülmektedir. Buna bağlı total kan volümündeki artışa rağmen gebelikte kan basıncı düşüş göstermektedir (2, 26).

Gebelikte maternal pozisyon kardiyak debiyi büyük oranda etkilemektedir. Sol yan yatar durumdan supin pozisyona değişiklik kardiyak debiyi %25-30 azaltabilir. Bu azalmanın nedeni, gebe uterus tarafından vena kava inferiora bası oluşturulmasıdır. Böylece alt ekstremitelerden kalbe dönen kan azalır ve atım hacmi düşer. Buna bağlı olarak “supin hipotansif sendrom” adı verilen kan basıncının birdenbire düşüşü, bradikardi ve kollaps ile karakterize tablo gelişebilmektedir (25). Bu tablonun önlenmesi için gebelere uzun süre ayakta kalmaması, baygınlık hissettiğinde hemen oturması veya uzanması, yatarken hızlı bir şekilde ayağa kalkmaması, sırtüstü yatarken önce yan dönüp, bir süre bekledikten sonra oturup ve sonra ayağa kalkması, sıcak suyla uzun süre banyo yapmaması önerilmektedir (19, 27).

Gebeliğin 2. ve 3. trimestirlerinde alt ekstremitelerde venöz dönüşün engellenmesi, progesteronun gevşetici etkisi, kalıtsal faktörler, aşırı kilo alımı, fazla ayakta durmayı gerektiren işler ve konstipasyon gebelikte variköz venlerin oluşumuna yatkınlığı arttırmaktadır. Buna bağlı olarak genellikle diz arkasında ve alt bacakta, daha az olmakla birlikte labia majör ve vajinada varis görülebilmektedir (2, 24). Varis gelişimi venöz dönüşü artırmaya yardımcı olarak önlenmektedir. Bunun için gebenin düzenli egzersiz yapması, uzun süre oturmaktan ve ayakta durmaktan kaçınması, çok soğuk ya da sıcak duş almaması, varis çorapları ve elastik bandaj kullanması önerilmektedir. Vena cava inferior üzerine uterusun baskı yapmasından kaçınmak için bacaklarını yükselterek uzatabilir. Böylece venöz dönüş artırılmış olur. Vulvar varislerin, iç çamaşırın içine koyulacak pedlerle desteklenmesi, kalçanın altına yastık koyularak elevasyonun sağlanması veya gebenin diz-çene pozisyonunda belirli sürelerle dinlenmesi önerilmektedir (2, 5).

Bozulan venöz dönüşün bir diğer sonucu da özellikle gebeliğin 3. trimesterinde yaygın olarak ödem görülmesidir. Alt ekstremitelerde özellikle ayak bileklerinde ödem oluşmaktadır. Büyüyen uterus vena kava inferiora baskı yapması, uzun süre ayakta kalma ya da oturma, hareket azlığı, sıkı giysiler ve sıcak hava ödem oluşmasında etkilidir (19, 22). Gebelikte büyüyen uterusun venler üzerindeki basıncı arttırması ve venöz sirkülasyonun engellenmesine bağlı olarak hemoroid görülebilmektedir. Gebelikte sıklıkla anal sfinkterin dışında yerleşen, ağrı ve kanamaya neden olmayan eksternal hemoroidler görülmekte, anal sfinkterin etrafına yerleşen ve defekasyonla birlikte kanamaya yol açan internal hemoroidler daha nadir görülmektedir (24). Hemoroidler genel olarak doğumdan sonra iyileşirler. Konstipasyonun önlenmesi, sıcak su oturma banyoları, gereğinde hekimin önereceği ağrı giderici ve rahatlatıcı kremlerin kullanılması ile bu problem önlenebilmektedir (2).

4.1.1.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar

Gebelik ilerledikçe büyüyen uterusun diyafragmayı yaklaşık 5 cm yükseltmesi ile göğüs kafesi şekil değiştirmektedir. Göğüs çevresi %8 oranında, hem göğüs transvers çapı hem de ön arka çapı 2 cm'lik artış göstermektedir (14). Akciğerler diyafragmanın mekanik etkisi altındadır. Buna bağlı olarak toraks içi negatif basınç ve fonksiyonel reziduel kapasite azalmaktadır (15).

Gebelikte Solunum progesteronun solunum merkezine yaptığı etkinin altındadır. Karbondioksite duyarlılık artmıştır. Bu nedenle hiperventilasyonla daha çok hava alışverişi sağlanmaktadır. Gebelikte oksijen ihtiyacı yaklaşık %15-20 oranında artış göstermektedir. Bu ihtiyacı karşılamak için pulmoner ventilasyon %30-40'lık bir artış gösterir (14, 15, 28).

Tüm bu değişiklikler sonucu gebelikte hafif kompanse respiratuar alkaloz, solunuma duyarlılık, dispne ve hiperventilasyon gibi maternal belirtiler ortaya çıkabilir. Ayrıca gebelikte östrojenin burun mukozasındaki etkileri sonucu burun tıkanıklığı ve burun kanamaları görülebilir (2, 5). 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 (12, 15, 18). Burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikâyetini rahatlatmak için buhar uygulaması ve 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 (25).

4.1.1.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar

Gebelikte progesteronun etkisi ve büyüyen uterusun mekanik basısı nedeniyle tüm sistemde motilitede azalma görülmektedir. Bu nedenle mide ve barsaklar daha geç boşalmakta, mide yanması, bulantıda artma, suyun fazla emilimine bağlı konstipasyon ve hemoroid görülme olasılığında artma görülmektedir (16). Gebelikte artan progesteron özofagus alt sfinkterinin tonusunun azalmasına neden olmaktadır. Bu durum asidik mide içeriğinin özefagusa geçmesine olanak sağlamakta ve reflü görülme sıklığını arttırmaktadır. Özefageal reflüyü hafifletmek için gebe kadına yatarken başını yükseltmesi, az yağlı ve proteinden zengin diyet alması, portakal suyu, domates, kahve, alkol gibi iritanlardan kaçınması, yemeklerden sonra 2–3 saat boyunca yatmaması ve sigara içiyorsa bırakması önerilmektedir. Sodyum bikarbonat içeren antiasitler fazla kullanıldığında sodyum retansiyonu ve ödeme yol açabileceğinden tercih edilmemesi gerekmektedir (25).

Gebelikte artmış östrojen seviyesi midenin daha az hidroklorik asit salgılamasına neden olmaktadır. Ayrıca gastrin hormonunun üretimi önemli ölçüde artarak mide hacminin artmasına ve mide pH'sında düşmeye yol açmaktadır. Bu değişiklikler sayesinde gebelikte peptik ülser şikâyeti olan kadınların şikâyetlerinde gerileme görülmektedir (17, 20).

Gebelik hormonlarının tükrük bezlerine etkisi ile gebelikte pityalizm görülerek diş çürümelerine neden olabilmektedir. Gebelere, sarı leblebi, kraker yemesi, sakız çiğnemesi, sert şekerleme emmesi ve pityalizmi hafifletmek için lokal olarak vazokonstrüksiyon yapıcı solüsyonlarla ağız içinin çalkalanması önerilmektedir (25). Ayrıca östrojenin etkisi ile ağız ve diş etlerinde hiperemi dikkat çekmektedir. Bazen

ciddi vasküler hipertrofi gelişerek diş etleri ödemli bir hal alarak kolayca kanayabilmektedir. Ağız değişikliklerinin yanı sıra diyetteki vitamin C eksikliğinde diş eti kanaması sıklığını arttırmaktadır. Gebelikte diş kayıpları bu diş eti değişikliklerine bağlı olarak gelişmektedir (2, 14, 20).

Gebelikte uterusun mekanik etkisi ile karaciğer yukarı ve arka tarafa doğru itilerek anatomik ve fonksiyonel değişikliklere uğramaktadır. Serum alkalın fosfataz, serum kolesterol düzeyleri yükselir, plazma albümin ve plazma protein düzeyleri düşer. Ayrıca safra kesesinin tonüs kaybına bağlı olarak safra tuzlarının retansiyonu artmaktadır. Bu durum vücutta genel bir kaşıntıya neden olabilmekte ve safra kesesi taşı oluşumuna eğilimi arttırmaktadır (2, 14, 20).

Gebe kadınların %50-70'inde gebeliğin ilk 8-16. haftasında kusma ve mide bulantısı görülmektedir. Semptomlar tipik olarak 4 ile 10. gebelik haftaları arasında görülmekte olup, 20. gebelik haftasından sonra azalmaktadır. Ancak gebelerin %10'unda semptomlar tüm gebelik boyunca sürmektedir (28). Gebelikte ortaya çıkan bulantı ve kusmanın nedeni henüz tam olarak bilinmekle birlikte; human koryonik gonodotrop hormon (HCG) düzeyinde yükselme, karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklik, annenin gebeliğe ve gebeliğin getireceği durumlara göstereceği psikolojik tepki ve gastrointestinal sistem peristaltik hareketlerindeki yavaşlamanın etkili olduğu düşünülmektedir (29). Gebelikte bulantı ve kusmanın önlenmesinde ilaç dışı yöntemlere öncelik verilmektedir. Diyet tedavisi, zencefil, akupunktur ve psikolojik destek, yaşam şekli değişiklikleri, eş ve aile desteği de bulantı ve kusmanın tedavisinde etkili olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda yemek kokuları, halsizlik ve yorgunluğun gebelerde bulantı kusmayı artırdığı, önlem olarak da gebelerin acık havaya çıkmayı, uyumayı ve istirahat etmeyi tercih ettikleri görülmektedir (30). Gebenin bulantı ve kusmayı ortaya çıkaracak görüntü, koku ve tatlardan uzak durması önerilmektedir. Hızlı hareket etmek bulantıya yol açabileceğinden gebenin özellikle sabahları yavaş hareket etmesi önerilir. Sabah yataktan kalkmadan önce tuzlu gıdalar tüketmek, katı ve sıvı yiyecekleri aynı anda tüketmekten kaçınmak, öğünlerin sık ve az porsiyonlardan oluşmasını sağlamak, bulantı ve kusmanın yönetiminde etkili olabilmektedir (2).

Gebelikte kilo kaybına (vücut ağırlığının %5'i) yol açacak düzeyde aşırı bulantı, kusma, dehidratasyon, ketozis, elektrolit ve asit-baz dengesizliği ile seyreden, %1 gebede görülen erken gebelik bulantı ve kusmasının ağır formu "Hiperemesis

gravidarum” olarak adlandırılmaktadır (31). Görülme insidansı %0,5-2’dir ve gebeliğin ilk aylarındaki en sık hospitalizasyon nedenlerinin başında gelmektedir. Bu tür ağır vakalarda komplikasyonları önlemek için sıvı-elektrolit replasman tedavisi önerilmektedir (28).

4.1.1.7. Endokrin Sistem Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar

Gebelikte annenin endokrin organları, esas olarak hipofizden ve plasentadan trofik hormon salgılanmasındaki artış nedeniyle değişikliğe uğramaktadır (17). Hipofiz bezi ön lobta hipertrofi görülmektedir. Gebelikte FSH ve LH östrojen ve progesteron seviyelerinin yüksek olması sebebi ile inhibe edilmekte, adrenokortikotrop hormon (ACTH) düzeyi artmaktadır. Prolaktin gebelik boyunca göreceli olarak artar ve laktasyonu sağlar. Hipofiz arka lob hormonlarından oksitosin progesteron etkisi ile gebeliğin ilk iki trimesterinde inhibe edilir. Gebeliğin sonlarında progesteronun çekilmesi ile aktifleşerek uterus kontraksiyonlarının başlatılması sağlamaktadır (2, 16).

Gebelikte tiroid bezi bazal metabolizma hızındaki artışa bağlı olarak vaskülaritesini arttırarak hiperplaziye uğramaktadır. Total triiodotironin (T3) ve tiroksin (T4) düzeyleri ilk trimesterde yükselmekte ve postpartum 6-12. haftaya kadar yüksek seyir göstermektedir. Bu değişikliklere karşın serbest T3 ve T4 düzeyleri değişmemektedir (18). Paratiroid bezi ise fetüsün kalsiyum ihtiyacına paralel olarak hipertrofiye uğrayarak paratiroid hormon konsantrasyonunu arttırmaktadır (2).

Gebelikte pankreas langerhans adacıklarında hiperplazi ve hiperinsülinemi görülmektedir (14, 17). Gebelikte fertilizasyondan sonra 8. günde sinsitiotrofoblastlar tarafından β HCG salgılanır ve maternal kanda 9. günde saptanabilmektedir. β HCG korpus luteumun gerilemesini önleyerek progesteron salınımını sağlamaktadır. β HCG düzeyleri son adet döneminin 21-70. günleri arasında logaritmik bir artış göstermektedir. Gebeliğin 60-70. günlerinde en yüksek düzeyine ulaştıktan sonra ortalama 120 güne kadar serum düzeyleri giderek düşer. 10-11. Haftadan sonra düşmeye başlar. Trofoblastik hastalıklar ve ektopik gebelikte β HCG düzeyi önem taşır. Trofoblastik hastalıklarda β HCG düzeyi 3-100 misli normal gebelik değerlerinin üstüne çıkabilmektedir. Ektopik gebeliklerin tamamına yakını ölçülebilir β HCG seviyeleri ile seyretmektedir (2, 15, 25).

Ayrıca gebelikte trofoblastlar tarafından fertilizasyondan sonraki 12-18. günlerde human plasental laktojenik hormon (HPL) salgılanmaya başlamaktadır. HPL anne insülinini duyarsız hale getirerek, fetüsün sürekli çektiği glikozun anne kanında dengelenmesini sağlamaktadır. HPL hormon anne hücrelerinin insüline olan hassasiyetini azaltarak insülin direnci gelişimine neden olmaktadır (25). Böylece HPL'nin gebelikte diyabetojenik etkisi ortaya çıkmaktadır. HPL Gebelik boyunca özellikle 20. haftadan sonra belirgin bir artış göstererek 34-36. haftalarda en yüksek düzeye çıkmaktadır. HPL'nin bir etkisi de annede serbest yağ asitlerini mobilize ederek bunların anne tarafından enerji kaynağı olarak kullanımını sağlamaktır. Bunun yanı sıra gebenin proteinlerinin kullanımını sınırlayarak fetüsün aminoasitlerden faydalanmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca süt bezlerinin laktasyona hazırlanmasında da rol oynamaktadır (2, 15, 25).

Gebelikte endokrin sistemdeki değişikliklere bağlı olarak çoğunlukla ilk trimesterde görülen en sık yakınma yorgunluktur. Genellikle gebeliğin 20. haftasında sonra geçer. Gebelikte oluşan normal fizyolojik değişiklikler, metabolik ihtiyaçların artması, bulantı-kusma, gebelikte yaşanan stres, anksiyete, depresyon, bulunulan ortamın sıcaklığı, ani pozisyon değişikliği ve uzun süre ayakta durma gebelikte yorgunluğa neden olan faktörler arasında yer almaktadır. Genellikle bu durumun progesteronun sedatize edici etkisine bağlı olduğu düşünülmektedir (25). Gebelere günde en az 7-8 saat uyumaları, ağır ve yorucu aktivitelerden kaçınmaları, günlük işlerini sırasında mümkün olduğunca oturmaları, çalışan kadınların ayaklarını gün içinde ayaklarını kaldırarak çalışmaları, yürüyüş gibi hafif egzersizler yapmaları, kalabalık ve sıcak ortamlarda bulunmamaları yorgunlukla baş etmeleri konusunda önerilmektedir (27, 32)

4.1.1.8. Cilt Değişiklikleri ve İlişkili Sorunlar

Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile gebelikte melanositi stimüle eden hormon (MSH) düzeyi yükselerek pigmentasyon artışına neden olmaktadır. Buna bağlı olarak yüzde alın, yanaklar ve burun köprüsü civarında “kloasma” ya da “gebelik maskesi” denilen renk değişikliği görülmektedir. Ayrıca simfizis pubisten umblikusa uzanan orta hattaki “Linea Alba” olarak adlandırılan çizgi hattı koyulaşarak “Linea

Nigra” ismini almaktadır. Hiperpigmentasyonun bir etkisi de meme areolası ve perinede renk koyulaşması şeklinde görülmektedir (16, 18, 33).

Gebeliğin genellikle 3. trimesterinde karın duvarı incelenerek gerilmekte, parlak bir görünüm almakta ve buna bağlı olarak yer yer çatlaklar görülebilmektedir. “Stria” ya da “Linea Gravidarum” olarak isimlendirilen bu çatlaklar ilk başta kırmızımsıdır, daha sonraları beyaz skar dokusuna dönüşmektedir. Ayrıca bazen büyüyen uterusun abdominal kaslara mekanik basısı sonucu rektus abdominus kasında “Diastasis Rekti” adı verilen ayrılmalar olabilmektedir. Doğum sonrası, gelişen strialar soluk atrofik bir görünüm almakta ancak asla tamamen kaybolmamaktadır (17, 20).

Gebelikte artan progesteron ve östrojenin etkisi ile arteriol uçlarında dilatasyon gelişerek cilt yüzeyinde kırmızımsı ince örümcek ağına benzer dallanmalar sıklıkla boyun ve diş etlerinde kapiller hemanjiyoma sebep olabilmektedir (2, 21).

Gebelikte ciltte gelişen kalıcı değişiklikleri önlemek için gebe kadının bazı önlemler alması gerekmektedir. Çatlakların oluşumunu önlemek için hızlı ve fazla kilo almaktan kaçınması, deriyi nemli tutacak losyonlar kullanması önerilmektedir (25). Ayrıca gebeliğe bağlı endokrin değişiklikler sonucu gebe kadınların çoğunlukla yüz, pubik bölge ve daha az olarak ekstremiteler ve sırtta hirsütizm görülebilmektedir. Gebelikten sonra bu kıllanma artışı geriler, bu yüzden gebeye bunları traş etmemesi gerektiği açıklanmalıdır (20, 22).

4.1.2. Gebeliğe Bağlı Metabolik Değişiklikler ve İlişkili Sorunlar

Gebelik süresince sağlanan metabolik denge, annenin yaşamı ile beraber fetüsün büyüme ve gelişiminin de devamını sağlamaya yönelik olarak bazı değişiklikler göstermektedir. Gebelikte artan oksijen ihtiyacına paralel olarak bazal metabolizmada artış görülmektedir (2, 34).

Gebelik süresince yaklaşık 12,5 kg'lık vücut ağırlığı artışı beklenmektedir. Bu artışın 3,5 kg kadarı yağ dokuya, diğer miktarlar ise gebelik ürünlerine, uterusa, büyüyen meme kitlesine, maternal kan volümü ile interstisyel sıvının artışına ve fetüs ait olmaktadır (35). Erken dönemde gözlenen yağ doku artışı gebeliğin ortalarında en yüksek düzeyine ulaşır ve yaklaşık 30.000 kcal'lik bir yedek enerji içerir. Bu ekstra enerji anabolizma, daha ileride fetüsün büyümesi ile birlikte artacak olan

intrauterin anabolik olaylara destek olma görevini üstlenmiştir. Gebelikte enerji ihtiyacı kadının günlük aktiviteleri ile doğru orantılı olarak artmaktadır. Günlük diyete 300 kalorinin eklenmesi ihtiyacı karşılamak için genelde yeterli olmaktadır (20, 34, 35).

Karbonhidrat metabolizmasında gebeliğin ilk yarısında insülinin anabolik etkisi hakimken ikinci yarıda katabolik süreçler ön plandadır. Gebeliğin ilk yarısında karaciğer ve kaslarda glikojen depolanmaktadır. Gebelik ilerledikçe HPL etkisi ile dokularda insülin direnci başlar. Buna bağlı olarak pankreas adacık hücreleri glukoz ve aminoasit uyarısına duyarlılığını arttırarak ve daha fazla insülin salgılamaktadır. Gebeliğin sonlarına doğru giderek artan insülin direnci ve insülin gereksinimine maternal pankreas yeterli cevabı veremez ve insülin salgısını arttıramazsa gestasyonel diyabet ortaya çıkmaktadır (2, 15, 34).

Protein metabolizmasında; proteinleri ve nitrojeni fetüsün gereksinimi için korumaya yönelik bir maternal metabolizma gözlenmektedir. Anne kendi enerji gereksinimini proteinler üzerinden sağlamakta ve aminoasitler sürekli olarak fetüs taşınmaktadır. Gebelik süresince ortalama 900 gr protein depolanmakta ve bu proteinler doğum, involusyon süreci, laktasyon ve loşia ile kaybedilen nitrojenin karşılanması için doğum sonu süreçlerde kullanılmaktadır (18, 21).

Anne kendi enerji gereksinimini yağlar üzerinden sağlamaktadır. Gebeliğin ilk yansında gıda alımını takiben annenin yağ depolan artarken, gestasyonun son dönemlerinde özellikle uzayan açlık hallerinde bu depolanmış olan yağ kitlesinin yıkılmaya başlamaktadır. Bu durum kanda serbestleşen yağ asitlerinin seviyesinin yükselmesine neden olmaktadır. Gebelerde kolayca ketozis gelişebilmektedir. Bunun nedeni yağ asitlerinin plasentayı geçemeyerek annenin enerji metabolizmasında harcanmasıdır. Bu yüzden gebelerin sık aralıklarla karbonhidrat yönünden beslenmeleri önem taşımaktadır (2, 15, 34).

Normal bir gebelikte kapiller permeabilitenin artarak doku aralarına sıvı kaybı, adreno-kortiko-steroidlerin artması sonucu sodyum ve su retansiyonu, onkotik basıncın düşmesi ve dolaşım stazı nedeniyle 7-7,5 lt arasında sıvı retansiyonu görülmektedir (2). İntrasellüler ve ekstrasellüler sıvı elektrolit dengesinin korunması için sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor ve magnezyum gibi elektrolitlerin retansiyonu sıvı retansiyonuna paralel olarak gelişmektedir (15). Gebelikte anne eritrositleri ve fetüste hemoglobin sentezi için demir ihtiyacı artmaktadır. Fetüs gebeliğin 2. trimesterinden

itibaren demir depolamaya başlamakta ve ortalama 375 mg demir deposu ile doğmaktadır. Bu yüzden gebeliğin 5. ayından itibaren gebeye demir preparatları başlanması önerilmektedir (35).

Gebelikte artan hormon düzeyleri ile birlikte özellikle gebeliğin ilk üç ayında iştahta artma gözlenmektedir. Gebelikte kadında “aşerme” ya da “pika” olarak adlandırılan bazı gıdalara karşı aşırı istek duyma görülebilmektedir. Yaygın olarak görülen pika çeşitleri, toprak yeme (geophagia) ve buz yeme (pagophagia)'dir. Pikaya sebep olan etkenler kesin olarak bilinmemekle birlikte sıklıkla anemi veya demir eksikliğine bağlı olduğu düşünölmektedir. Gebe kadınlarda pikanın teşhisinde risk gruplarının belirlenmesi, elverişli bir ortamda değerlendirmenin yapılması ve beslenme eğitimi verilmesinin payı büyüktür (2, 5).

4.1.3. Gebeliğe Bağlı Psikolojik-Emosyonel Değişiklikler ve İlişkili Sorunlar

Gebelik ve doğum, önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, karmaşık duyguların yaşandığı psikolojik bir süreçtir (36). Kadınlara cinsiyetleriyle ilgili fizyolojik özellikleri ve hormonal farklılıkları psikolojik değişiklikler için temel oluşturmaktadır. Özellikle gebelikte östrojen, progesteron ve kortizolün etkisi ile bu sürece uyumu sağlayacak bazı psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir (37).

Gebelikte kadın rolünün ötesinde anne rolüne ilişkin tüm duygusal, yaşamsal, ruhsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzuları ön plandadır. Bu dönemde kadının gelecekteki annelik rolünü benimsemesi gerekir (8). Bu süreci kadının inanç ve tutumları, görev ve sorumluluk anlayışı, ilişkileri ve davranışları etkiler. Aynı zamanda kadının gebeliğe karşı tutumu da bu süreçteki gebeliğe uyumu etkilemektedir. Kadının gebeliğe karşı tutumunu ise; gebenin kendi bireysel ve kişisel deneyimleri, kültür düzeyi, yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk derecesi, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları etkilemektedir. Ayrıca ailenin sosyo-ekonomik yapısı, anneliğe hazırlıklı olma durumu, gebeliğin medikal olarak yüksek risklerin olup olmaması, gebeliğin istenen ya da istenmeyen, planlanmış ya da planlanmamış olması da gebeliğe karşı tutumu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (8, 36, 38).

Gebelikte her trimesterin kendine özgü psikolojik uyum süreci vardır. Gebeliğin 1. trimesterinde ambivalan-zıt duygular hakimdir. Bu dönem kadını hem korku hem de umut duygularıyla aynı anda etkilemektedir. Duygusal dalgalanmalar bu dönemde sık görülmektedir. Gebe bazen kendisini çok iyi hissetmesine rağmen birkaç dakika sonra ağlamak isteyebilir (5, 39). Bu süreçte kendi duygularını anlamakta zorluk çektiği gibi yakınları da gebeyi anlamakta zorlanabilir. Ayrıca bu dönemde zıt duyguların yanı sıra kadın; bulantı-kusma, meme hassasiyeti, fiziksel değişiklikler, cinsellik, diyet ve egzersiz gibi bedensel düzenlemelerle baş etme üzerine yoğunlaşmaktadır (2, 8, 39). Birinci trimester daha çok yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyumla ilgilidir. Bu sürecin sonunda gebelikten hoşlanma, mutluluk duyma, fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme, kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği, özgüven ve umut duygusu, kadının gebeliğe uyum sağladığını gösteren belirtilerdir (37, 40).

İkinci trimester görülen fiziksel değişikliklerle beraber ambivalan duyguların azaldığı dönemdir (2). Bu dönemde fetüsle olan biyolojik bağ daha derin ve yakın hissedilmektedir. Ayrıca fetüs yeni, canlı, ayrı bir varlık olarak hissedilmeye başlamaktadır. Kadın bebeği kendisinden ayrı bir varlık olarak hissettikçe, annelik rolünü de kabullenmesi güçlenmektedir (8). İlerleyen teknoloji ile kalp seslerinin duyurulması, ultrasonografi ile fetüsün görüntülenmesi ve annenin bebeğin hareketlerini hissetmesi kadının ilgisini içine yöneltmektedir. İkinci trimesterde gebe yoğun olarak içe dönüklük, kendini beğenme, pasiflik, beden görünümünün değişmesine bağlı gurur vb. duygular yaşamaktadır (2,5).

Üçüncü trimesterde doğum yaklaştıkça doğumun nasıl olacağına, çocuğun sağlıklı olup olmayacağına ilişkin endişeler ön plana çıkmaktadır. Doğumu takiben çocuğun bakımı, annelik rol ve işlevlerini yeterince yürütüp yürütemeyeceği endişeleri dikkati çekmektedir (8, 36). Anne adayları gebeliğin son aylarında fiziksel ve ruhsal destek için başkalarına özellikle eşine bağımlı olmaya başlar ve buna bağlı olarak ilk trimesterdeki ambivalan duygular yeniden açığa çıkmaktadır (2). Gebeliğin sonlarına doğru fiziksel rahatsızlık ve gebeliğin artan yükü kadının psikolojik olarak doğuma hazırlanma gereksinimini ortaya çıkarmaktadır (40).

Ebe/hemşireler gebelikte görülen psikolojik tepkileri bilmeli ve bunları gebe ile tartışmalıdır. Bu duyguların sadece kendisinde olmadığını bilmek, gebeyi rahatlatacak ve sorunlarını çözmeye yöneltecektir. Ebe/hemşirenin diğer önemli görevi de gebe ve

eşine duygusal destek sağlamak ve danışmanlık yapmaktır. Gebeliğin bir kriz değil, rol geçişi evresi ve normal bir olay olduğu anlatılmalıdır. Danışmanlık sürecinde gebe ile danışman hemşire arasında empatik, güven verici ve anlayışlı bir yaklaşım ortamının sağlanması gerekmektedir (2, 36, 40).

4.2. GEBELİKTE CİNSELLİK VE İLİŞKİLİ SORUNLAR

Gebelikte cinsel yaşam anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin sonucu olarak psikolojik faktörlerden, seks hakkındaki mitlerden, cinsel disfonksiyonlardan ve kadındaki fiziksel değişiklikler etkilenmektedir (41, 42).

Gebelikte kanda dolaşan yüksek seviyedeki progesteron ve östrojen hormonları yumuşak ve düzgün bir tene, parlak saçlara ve gebenin kendini iyi hissetmesine neden olduğu gibi memeler ve cinsel organlardaki değişikliklerle gebeyi cinsel ilişkiye daha hassas ve duyarlı hale getirmektedir (43).

Gebelikte cinsel işlev siklusunda değişiklikler olmaktadır. Gebeliğin farklı dönemlerinde libidoda azalma ya da artış yönünde değişiklikler görülmektedir. Gebe kadının cinsel isteği, birinci trimesterde; gastrik distres, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya yönelim, genel fiziksel rahatsızlık, meme ve vajinal rahatsızlık libidonun azalmasına yol açabilir. Bazı gebelerde eşinin normal vücut ve nefes kokularına bile tahammül edemeyecek kadar ileri boyutlarda tikslenme olabilir. İkinci trimesterde bu fiziksel yakınmaların azalmasıyla cinsel istek tekrar artış göstermektedir. Üçüncü trimesterde bazı fiziksel yakınmaların tekrar ortaya çıkması ve erken doğum korkusuyla cinsel istekte tekrar azalma görülmektedir (42, 43, 44).

Kadının gebe kalma süresi, in vitro fertilizasyon (IVF) ya da diğer yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalma, önceki gebelikte abortus veya medikal problemlerle karşılaşmış olmak gebelikteki cinsel ilişkiyi etkileyen diğer faktörlerdir (44). Ayrıca gebelik döneminde cinsel ilişki yaşamının uterin aktiviteyi artırarak kontraksiyonları başlatabileceği, abortus veya preterm eylem gibi sorunlara neden olabileceği, cinsel ilişkinin fetüste mekanik stres yaratabileceği ve bu nedenle bebeğin zarar görebileceği şeklindeki düşünceler de gebelikte cinsel yaşamı etkilemektedir (43). Kadın bu dönemde cinsel ilgi ve memnuniyette azalma hissedebilir, dispareni ve orgazm sıklığında azalma gibi cinsel disfonksiyonlar yaşayabilir (41).

Sağlıklı gebeliklerde çiftler gebelik süresince ilişkiye girebilir. Ancak önceki gebelikte tekrarlayan düşük, erken doğum, servikal yetmezlik, şimdiki gebeliğinde düşük tehdidi, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, vaginal kanama, genital bölgede enfeksiyon, eşte cinsel yolla bulaşan enfeksiyon varlığında gebeliğinde cinsel ilişki kısıtlanmalıdır. Çiftlere sağlık profesyonelleri tarafından gebelikte karşılaşılan cinsel değişimler hakkında danışmanlık hizmeti verilmeli ve bu konuda eğitim materyalleri hazırlanarak çiftler bilgilendirilmelidir (43, 45).

4.3. GEBELİKTE YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi, bireyin kendi yaşamını değerlendirmesine dayanan öznel algı, duygu ve biliş süreçlerinin bir bütünüdür (46). Dünya Sağlık Örgütü ise yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemindeki kendi yaşam algıları” şeklinde tanımlar (7).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, hastalıklar ve hastalıkların tedavisiyle etkilenebilen durumlarla ilgilidir. Yaşam kalitesinin özel bir formu olan “Sağlığa İlişkin Yaşam Kalitesi-SİYK” kavramı fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda bireyin deneyimleri, inançları, beklentileri ve algılamalarından etkilenen sağlık algılarını içermektedir (47, 48).

Yaşam kalitesi göstergeleri objektif ve subjektif olarak iki bölümde incelenmektedir. Objektif göstergeler, bireyin günlük yaşam aktivitelerini ve öz bakımını yerine getirebilmesi ve kişinin bu durumdan doyum sağlaması ile ilgilenirken subjektif göstergeler ise doğrudan yaşamla ilgili algılamalar üzerinde durmakta ve insanların kendilerini nasıl hissettikleri ile ilgilenmektedir (13, 49).

Gebelik süresince meydana gelen hormonal ve fiziksel değişiklikler gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir (13). Gebelik döneminde yaşam kalitesine ilişkin yapılan çalışmalarda gebelikteki değişimlerin genel yaşam kalitesini azalttığı, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde ve puerperiumda fiziksel fonksiyonellik ve iyilik algısının gebelik öncesine göre azaldığı belirtilmektedir (9, 10). Ayrıca gebe kadının fiziksel semptomları, yorgunluk, duygusal değişimler ve yaşadığı sınırlılıkların gebelikle

ilişkili olduğu ve bu durumların yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu ifade edilmiştir (11).

4.4. GEBELİKTE EĞİTİM GEREKSİNİMLERİ

Gebelikte gerçekleşen doğal süreç çerçevesinde kadının vücudunda bir dizi yapısal ve işlevsel değişiklik meydana gelmektedir. Gebenin hem bu süreçle ilgili vücudunda gerçekleşen değişiklikler hakkında, hem de gebelik süreci boyunca rutin olarak yapılması gereken testler ve muayeneler hakkında sağlık profesyonelleri tarafından bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır (50). Perinatoloji alanında çalışan hemşirelerin gebe ve ailesine eğitim vermesi ailenin yeni durumlara uyum sağlaması ve baş etme düzeylerini artırması açısından önemlidir. Ana ve çocuk sağlığı alanında koruyucu sağlık hizmetleri açısından gebe eğitimi büyük önem taşımaktadır (51).

Ülkemizde gebe eğitimi genellikle klinik bilgilendirme tarzında gebenin doğum öncesi bakımını aldığı doktor ve ebe/hemşire tarafından verilmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaygın biçimde uygulanmakta olan doğum öncesi eğitim sınıfları ile bilgilendirme, Türkiye’de sınırlı sayıdaki merkezin dışında pek yapılamamaktadır (50). Gebe eğitimlerinde ideal olan eğitime gebelik öncesi dönemde başlamaktır. Sağlık bakanlığı rutin gebelik izlemlerinde gebelik öncesi dönemde kadına gebelikte, beslenme ve diyet, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş sağlığı, sigara-alkol kullanımı ve madde bağımlılığı, ilaç kullanımı, başta tetanoz olmak üzere aşılarda eğitim ve danışmanlık verilmesini önermektedir. Gebelik tespit edildikten hemen sonra özellikle, gebeliğe bağlı olağan yakınmalar (yorgunluk, bulantı ve kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, varis ve hemoroid, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, ciltteki değişiklikler, memelerde hassasiyet, kolostrum salgınımı, aşırı tükürük salgılanması, toprak veya başka gıda olmayan madde yeme) hakkında bilgilendirilmelidir (2, 49, 51). Gebeliğin 1. ve 2. trimesterinde vajinal kanama, sara nöbeti gibi kasılmalar, baş ağrısı ile beraber görmeye bozulma, ateş veya ciddi güçsüzlük, ciddi karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, su gelmesi, yüzde-ellerde-bacaklarda şişme, fetüs hareketlerinin hissedilememesi, hızlı kilo alımı gibi gebelikte tehlike işaretleri hakkında bilgilendirme önem taşımaktadır. Gebeliğin 2. trimesterinden itibaren doğumun nerede

ve kim tarafından yapılacağıın planlanması, doğumun başlangıç belirtileri, acil durumlar, doğumun gerçekleştirileceği kuruluşa ulaşım bilgileri gibi konularda eğitim verilmesi önerilmektedir (52).

Yapılan çalışmalarda gebe kadınlar doktorların ve ebe / hemşirelerin gebelik sürecinde verilmesi gereken bilgilerin pek çoğunun kendilerine aktarılmadığını belirtmişlerdir (50) TNSA verilerine göre de ebe/ hemşirelerden doğum öncesi bakım hizmeti amla oranı 1993 yılında % 15,5 iken 2008 yılında % 2,5 seviyesine düşmüştür. Bu sonuçlar ebe ve hemşirelerin bağımsız rollerinden biri olan eğitim verme fonksiyonunu etkin bir şekilde gerçekleştiremediklerini göstermektedir. Bu kapsamda gebelere yönelik doğum öncesi eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Buna yönelik olarak gebelerin eğitimiyle uğraşan gebe hazırlık merkezlerinin sayısının artırılması, buralarda verilen hizmetlerin, gelişmiş ülkelerin standartlarına uydurulması gerekmektedir. Öte yandan gebeler ve gebe adayları için bilgilendirme kitapları-kitapçıkları, internet siteleri-sayfaları, radyo-televizyon programları yoluyla yaygın sağlık eğitim programlarının oluşturulmasında hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir (50, 51, 53).

5. MATERİYAL VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma gebelerde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri tanımlamak ve yaşam kalitesini değerlendirmek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda gebelerin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı-kesitsel tipte bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt arandı.

1. Araştırma kapsamına alınan gebelerin fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri nelerdir?
2. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşam kaliteleri ne düzeydedir?
3. Yaşam kalitesi ile ilişkili kişisel ve gebeliğe ilişkin özellikler arasında ilişki var mıdır?
4. Gebe kadınların fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ve yaşam kalitesi doğrultusunda eğitim gereksinimleri nelerdir?

5.3. ARAŞTIRMA YERİ ve ZAMANI

Araştırma, İstanbul ili sınırları içinde yer alan bir vakıf üniversitesi hastanesinde, kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde 01 Şubat 2012- 01 Mart 2012 tarihleri arasında yapıldı.

5.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ili sınırları içinde yer alan bir vakıf üniversite hastanesinde, kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde rutin gebelik izlemlerini sürdüren gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme dâhil edilme kriterleri; 1) Bu hastanede rutin gebelik izlemlerini sürdüren, 2) Araştırmaya katılmayı kabul eden, 3) Görüşme için zamanı olan gebeler olarak belirlendi. Örnekleme dâhil edilme kriterlerine uygun tüm gebelere ulaşılmaya çalışılmış olup, örneklem gelişigüzel örnekleme yöntemi ile oluşturuldu. Araştırmanın yürütüldüğü bir aylık sürede gebeliğinin 1. trimesterinde olan 45, 2. trimesterinde olan 50, 3. trimesterinde olan 55, toplamda 150 gebeye ulaşıldı. Araştırmaya katılmaya davet edilen 150 gebe içinden 17 gebe çalışmaya katılmaya gönüllü olmadığı için toplam 133 gebe çalışmaya dâhil edildi. Ulaşılan 133 gebeden 5'i veri toplama aşamasında görüşmeye devam etmek istemediği için değerlendirmeye alınmamış olup, çalışma 40'ı 1. trimesterde, 40'ı 2. trimesterde, 48'i 3. trimesterde olan 128 gebe ile tamamlandı.

5.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmanın yapılabilmesi için araştırma yapılan hastane yönetiminden gerekli yazılı izin alındı (Ek 1, 2). Çalışma öncesi elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimse ile paylaşılmayacağı açıklanarak gebelerden bilgilendirilmiş sözel onam alındı. Alınan izinler doğrultusunda veriler aşağıda sıralanan veri toplama araçları kullanılarak, kadın doğum polikliniğinde kullanılmayan bir poliklinik odasında, yüz yüze görüşme tekniğinden yararlanılarak, toplam 15-20 dakikada elde edildi.

5.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Gebelere ilişkin özellikler araştırmacı tarafından hazırlanan “Gebe Tanılama Formu”, yaşam kalitesi DSÖ tarafından geliştirilen Eser ve ark. tarafından 1999 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan “World Health Organization Quality Of Life Questionnaire Abbreviated Turkish Version (WHOQOL-Brief – TR)” kullanılarak değerlendirildi (55).

1. Gebe Tanılama Formu

Bu formda yer alan sorular literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlandı. “Gebe Tanılama Formu’nda” gebelere ilişkin özellikler gebelerin sosyodemografik özellikleri, gebelerin genel sağlık öyküsü, gebelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleri ve gebelerin gebelikteki fizyolojik ve psikolojik değişikliklere ilişkin algıladığı semptomlar olmak üzere dört bölümde sorgulandı. Birinci bölümde gebelerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş, medeni durum, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, sağlık güvencesi, birlikte yaşadığı bireyler, eşi ile akrabalık durumu) ilişkin sorulara yer verildi. İkinci bölümde gebenin genel sağlık durumu (mevcut kronik hastalıkları, kullandığı ilaçlar) sorgulandı. Üçüncü bölümde gebelerin daha önceki obstetrik ve jinekolojik öyküsüne (gebelik haftası, gebelik, doğum, düşük, küretaj ve çocuk sayısı, gebeliğin planlı olup olmadığı, yardımcı üreme tekniklerinden yararlanma durumu, doğum öncesi kontrol sıklığı, gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynakları, doğumu nasıl gerçekleştirmek istediği) ilişkin sorular yer aldı. Dördüncü bölümde ise gebelerin 1. 2. ve 3. trimesterlerde fizyolojik ve psikolojik değişikliklere ve bu değişikliklere ilişkin algıladığı semptomlar sorgulandı (Ek 3).

2. WHOQOL-BREF (TR) Yaşam Kalitesi Ölçeği

Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılında yaşam kalitesini tanımlamaya başlamış ve çeşitli ülkelerden 15 merkezin katkısıyla kültürler arası karşılaştırmalara imkân veren WHOQOL- 100 ölçeğini geliştirmiştir. WHOQOL Ölçeğinin WHOQOL–100 (uzun form) ve WHOQOL-Brief (kısa form) olmak üzere iki sürümü mevcuttur. WHOQOL-100 ve arasından seçilen 26 sorudan oluşan WHOQOL-BREF oluşturulmuştur (7). Bu araştırmada Eser ve ark. tarafından 1999 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF TR) kullanıldı (Ek 4) (55).

WHOQOL–100 orijinal ölçeği toplam 100 sorudan oluşturmaktadır. Ölçek 6 alan (domain) ve 25 bölümden (faset), her bir bölüm 4’er sorudan oluşmaktadır (Tablo 5-1). Sorular 5’li Likert tipi ordinal yanıt ölçeğine sahiptir. Ölçeğin toplam puanı yoktur, Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş bir hesaplama şekli vardır. Bölüm skorlarını hesaplamadan önce, 4; 5; 6; 7; 14; 15; 19; 20; 24; 26; 29; 32; 33; 37;

38; 39; 94 ve 95. soruların puanlarını dönüştürülür. Dönüştürme şöyle yapılır: 1 puanlar 5 puana; 2 puanlar 4 puana; 4 puanlar 2 puana ve 5 puanlar 1 puana dönüştürülür, 3 puanlar ise aynen bırakılır. Bu işlemden sonra hesaplama tablosundan bölüm skorları hesaplanır. Her bir bölüm için birden fazla boş soru varsa o bölümün skoru hesaplanmaz. Her bir bölüm ve alan maksimum 20 puan veya 100 puan üzerinden puan alır. Hesaplanan puan ne kadar yüksek ise yaşam kalitesinin o kadar iyi olduğunu ifade eder (7, 54).

WHOQOL-Bref, orijinal ölçekteki (WHOQOL-100) genel bölümden iki, geri kalan 24 bölümden de birer soru alınarak oluşturulmuş olan 26 soruluk bir ölçektir. WHOQOL-Bref, uzun ölçeğin aksine Bedensel Alan, Psikolojik Alan, Sosyal Alan ve Çevresel Alan olmak üzere 4 alandan oluşmuştur (7).

Bu araştırmada DSÖ Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF TR) uygulanmıştır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması istenmiştir. WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan ve Fiziksel Sağlık Alanı, Psikolojik Sağlık Alanı, Çevre Alanı, Sosyal İlişkiler Alanı, Ulusal Çevre Alanı olmak üzere toplam 5 alt skordan oluşmaktadır. Alanlara göre soruların içeriği şöyledir: (55, 56)

1. Fiziksel Sağlık Alanı: Üç temel konuyu içine almaktadır. Bunlar kişilerin ağrı ve rahatsızlık, canlılık ve bitkinlik, uyku ve dinlenme durumları ile ilgilidir. Bu alanda, bu üç konu baz alınarak, kişilerin yaşadığı hoş olmayan bedensel duyularını ve bunlardan ne derece rahatsız olduğunu belirler. Ölçek bu alanda kişinin serbest etkinlikleri sırasındaki canlılık, coşku ve dayanıklılığını araştırır (55, 56).

2. Psikolojik Sağlık Alanı: Bu bölüm kişinin iç huzuru, denge, barışıklık, mutluluk, ümit, neşe, yaşamdaki iyi şeylerden tat alma gibi olumlu duyguların yanı sıra; ümitsizlik, suçluluk, üzüntü, sinirlilik, bunaltı, yaşamdan haz alamama gibi olumsuz duygularını da ne ölçüde yaşadığını inceler. Aynı zamanda bu bölüm kişinin düşünme, öğrenme, bellek, dikkat toplama ve karar verme yetisi hakkındaki görüşünü; kişinin kendisi hakkında ne hissettiğini ve dış görünüşüne bakış açısını inceler (55, 56).

3. Çevre Alanı: Bu bölüm kişinin fiziksel emniyet ve güvenlik algısını ve yaşadığı yerin onun yaşamına olan etkisini, maddi kaynaklarına, yakın çevresindeki sağlık hizmetlerine ve sosyal yardıma bakış açısını inceler. Ayrıca bu bölüm kişinin neler olup bittiği hakkında fikir sahibi olma ve yeni bilgi ve beceriler edinme arzu ve

fırsatlarına, boş zaman değerlendirme fırsatlarına ve çevresine bakış açısını; bir yerlere gidebilmek için ulaşım araçlarını bulabilmesinin ve onlardan yararlanabilmesinin ne kadar kolay olduğu hakkındaki görüşünü araştırır (55, 56).

4. Sosyal İlişkiler Alanı: Bu bölüm, kişilerin diğer kişilerle kurduğu yakın ilişkilerinden ne ölçüde dostluk, sevgi ve destek beklemediklerini ve kişinin ailesinden aldığı destek, onay ve gündelik yardımları nasıl değerlendirdiğini araştırır. Aynı zamanda bu bölüm kişinin cinsel dürtü ve isteğini kapsar ve cinsel arzusunu uygun biçimde ifade edebilme ve yasayabilme düzeyi ile ilgilidir (55, 56).

5. Ulusal Çevre Alanı: Bu bölüm kişilerin yaşamlarındaki kendilerine yakın olan kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinde baskı ve kontrol ile ilgili zorlukların ne ölçüde olduğu ile ilgilidir (55, 56).

Tablo 5-1: WHOQOL 100-TR Faset ve Alanları

	BÖLÜM (FASET)	ALAN (DOMAİN)
FASETLER	Ağrı ve rahatsızlık	BEDENSEL ALAN
	Canlılık ve bitkinlik	
	Uyku ve dinlenme	
	Olumlu duygular	RUHSAL ALAN
	Düşünme, öğrenme	
	Benlik saygısı	
	Beden imgesi	
	Olumsuz duygular	
	Hareketlilik	BAĞIMSIZLIK DÜZEYİ
	Gündelik işleri yürütebilme	
	İlaçlara / tedaviye bağımlılık	
	Çalışabilme gücü	
	Diğer kişilerle ilişkiler	SOSYAL İLİŞKİLER
	Sosyal destek	
	Cinsel yaşam	
	Fiziksel güvenlik	ÇEVRE
	Ev ortamı	
	Maddi kaynaklar	
	Sağlık hizmetleri ve sosyal yardım	
	Yeni bilgi / beceri edinme	
Dinlenme boş zaman		
Fiziksel çevre		
Ulaşım		
Kişisel inanç	KİŞİSEL İNANÇ	
Genel sağlık ve yaşam kalitesi		

Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 1999 yılında Eser ve ark. tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Bu sürümde ayrı bir “Sosyal Baskı” bölümünü oluşturan Türkiye’ye özgü üç ek soru daha vardır. Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan Cronbach Alfa değerleri Bedensel Alan için 0,83, Ruhsal Alan için 0,66, Sosyal Alan için 0,53, Çevre Alanı için 0,73 ve Ulusal Çevre Alanı için 0,73 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliğini hesaplamaya yönelik her soru için hesaplanan Pearson Korelasyon Katsayıları 0,57 ve 0,81 arasında değişmektedir (55, 56).

Bu çalışmada ise ölçeğin genel Cronbach Alfa değeri 0,92 bulundu. Ölçeğin alt boyutlarında Cronbach Alfa değerleri Bedensel Alan için 0,77, Ruhsal Alan için 0,84, Sosyal Alan için 0,57, Çevre Alanı için 0,79 Ve Ulusal Çevre Alanı için 0,76 bulundu. Alt boyut madde-toplam puan korelasyon katsayıları ise Bedensel Alan’da $r_s = -0,55-0,75$ ($p < 0,05$), Ruhsal Alan’da $r_s = 0,59-0,85$ ($p < 0,05$), Sosyal Alan’da $r_s = 0,69-0,77$ ($p < 0,05$), Çevre Alanı’nda $r_s = 0,48-0,73$ ($p < 0,05$), Ulusal Çevre Alanı’nda $r_s = 0,41-0,70$ arasında değişmektedir (Tablo 5-2).

Tablo 5-2: WHOQOL-BREF(TR) Ölçeği Alt Boyut Puan Madde Korelasyon Katsayıları ve Cronbach α Değeri (N=128)

	Genel Cronbach α : 0,92	Boyut Puanı	
		r_s	p
Bedensel Alan	3. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	-0,54	0,000
	4. Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	-0,65	0,000
	10. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	0,57	0,000
	15. Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	0,67	0,000
	16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	0,60	0,000
	17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar	0,73	0,000
	18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	0,75	0,000
	Cronbach α: 0,77		
Ruhsal Alan	5. Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	0,85	0,000
	6. Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	0,81	0,000
	7. Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	0,77	0,000
	11. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	0,68	0,000
	19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	0,78	0,000
	26. Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	0,59	0,000
	Cronbach α: 0,84		
Sosyal İlişkiler Alanı	20. Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	0,77	0,000
	21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	0,69	0,000
	22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	0,75	0,000
	Cronbach α: 0,57		
Çevre Alanı	8. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	0,73	0,000
	9. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	0,68	0,000
	12. Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	0,61	0,000
	13. Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir	0,66	0,000
	14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız	0,48	0,000
	23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	0,64	0,000
	24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	0,65	0,000
	25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	0,63	0,000
	Cronbach α: 0,79		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	8. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	0,70	0,000
	9. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	0,64	0,000
	12. Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	0,58	0,000
	13. Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir	0,66	0,000
	14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız	0,47	0,000
	23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	0,64	0,000
	24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	0,64	0,000
	25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	0,61	0,000
	27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	0,41	0,000
Cronbach α: 0,76			

5.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) sürüm 16.0 programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışma sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel testler Tablo 5-3’de gösterildi.

Tablo 5-3: Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Değerlendirilen parametreler	Kullanılan istatistiksel analizler
- Kişisel Özellikler	- Aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde
- WHOQOL- Bref (TR) ortalama puanları - WHOQOL- Bref (TR) madde-toplam puan korelasyonları	- Aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, yüzde - Spearman korelasyon analizi
- WHOQOL- Bref (TR) puan ortalamalarının kişisel değişkenlere göre karşılaştırılması	- Spearman korelasyon analizi - Kruskall Wallis testi - Mann Whitney U testi

6. BULGULAR

Gebelerde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri tanımlamak ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve elde edilen sonuçlar doğrultusunda gebelerin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada bulgular beş başlıkta ele alındı:

1. Gebelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulgular
2. Gebelerin genel sağlık öyküsü özelliklerine ilişkin bulgular
3. Gebelerin obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin bulgular
4. Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile ilgili semptomlara ilişkin bulgular
5. Gebelerin yaşam kalitesine ilişkin bulgular

6.1. GEBELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Yaş ortalaması $30,02 \pm 5,15$ (Dağılım: 20-42) olan gebe örnekleminin %100'ü (n=128) evlidir. Eğitim düzeyi sorgulandığında, gebelerin %54,7'si (n=70) üniversite, %31,2'si (n=40) lise mezunu olduğu bildirildi. Gebelerin eşlerinin %53,9'u (n=69) üniversite, %33,6'sı (n=43) lise mezunu olarak belirlendi (Tablo 6-1 ve Tablo 6-2).

Gebelerin %63,3'ü (n=81) çalışmaktadır ve grubun %50,8'inin gelir durumu algısı (n=65) orta düzeyde bulundu. Gebelerin %91,4'ü (n=117) çekirdek ailede yaşadığını bildirdi. Gebelerin %14,1'i (n=18) akraba evliliği yaptığını rapor etti (Tablo 6-1 ve Tablo 6-2).

Tablo 6-1: Gebelerin Ölçümsel Kişisel Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)

Ölçümsel Kişisel Özellikler	N	\bar{x}	$\pm ss$	Minimum	Maksimum
Yaş	128	30,02	5,153	20	42

Tablo 6-2: Gebelerin Kişisel Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)

Kişisel Özellikler	Kategori	n	%
Medeni Durum	Evli	128	100
	Toplam	128	100
Öğrenim Durumu	İlkokul	3	2,3
	Ortaokul	15	11,7
	Lise	40	31,3
	Üniversite	70	54,7
	Toplam	128	100
Eşin Öğrenim Durumu	İlkokul	4	3,1
	Ortaokul	12	9,4
	Lise	43	33,6
	Üniversite	69	53,9
	Toplam	128	100
Çalışma Durumu	Hayır	47	36,7
	Evet	81	63,3
	Toplam	128	100
Gelir Durumu	Ancak geçinebiliyor	21	16,4
	Orta derecede	65	50,8
	İyi	36	28,1
	Çok iyi	6	4,7
	Toplam	128	100
Sağlık Güvencesi	Yok	6	4,7
	Sosyal Güvenlik Kurumu	102	79,7
	Özel sigorta	20	15,6
	Toplam	128	100
Aile Yapısı	Ben, eşim ve çocuklar	117	91,4
	Ben, eşim, çocuklar, aile büyükleri	11	8,6
	Toplam	128	100
Eşi İle Akrabalık Durumu	Yok	110	85,9
	Var	18	14,1
	Toplam	128	100

6.2. GEBELERİN GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Gebelerin kronik hastalık durumu sorgulandığında, grubun %18'i (n=23) kronik bir hastalığı olduğunu bildirildi. Gebelerin sürekli ilaç kullanım durumlarına bakıldığında, %28,9'unun (n=37) sürekli ilaç kullandıkları belirlendi.

Gebelerin %11,7'sinin (n=15) sigara kullandığı, %24,2'sinin (n=31) sigara kullanımını gebelik döneminde bıraktığı bulundu (Tablo 6-3).

Tablo 6-3: Gebelerin Genel Sağlık Öyküsüne İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)

Genel Sağlık öyküsü	Kategori	n	%
Kronik Hastalık	Yok	105	82
	Var	23	18
Toplam		128	100
Sürekli Kullanılan İlaç	Yok	91	71,1
	Var	37	28,9
Toplam		128	100
Sigara Kullanımı	Yok	82	64,1
	Gebelikte bıraktı	31	24,2
	Var	15	11,7
Toplam		128	100

6.3. GEBELERİN OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Örnekleminin ortalama gebelik haftası $22,79 \pm 10,54$ gestasyonel hafta, gebelik sayısı $1,95 \pm 1,31$, doğum sayısı $0,4 \pm 0,7$, düşük sayısı $0,32 \pm 0,91$, küretaj sayısı $0,21 \pm 0,46$, çocuk sayısı $0,38 \pm 0,69$ bulundu (Tablo 6-4).

Tablo 6-4: Gebelerin Ölçümsel Obstetrik ve Jinekolojik Öyküsü Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)

Obstetrik ve Jinekolojik Öykü	N	\bar{x}	$\pm ss$	Min	Max
Gebelik Haftası	128	22,79	10,54	6	40
Gebelik Sayısı	128	1,95	1,31	1	8
Doğum Sayısı	128	0,40	0,70	0	3
Düşük Sayısı	128	0,32	0,91	0	6
Küretaj Sayısı	128	0,21	0,46	0	2
Çocuk Sayısı	128	0,38	0,69	0	3

Örneklemin %14,1'inin (n= 18) daha önceki gebeliği ile şimdiki gebeliği arasındaki sürenin %11,7'sinde (n=15) 9 ay-12 ay, %14,1'sinde (n=18) 13 ay-24 ay, %11,7'sinde (n=15) 25-36 ay, %10,9'unun (n=14) 36 ay ve üzerinde olduğu bulundu. Gebelerin %51,5'inin (n=66) şimdiki gebeliği ilk gebeliği ve %76,6'sının (n=98) isteyerek/planlayarak gebe kaldığı bildirildi. Gebe kalabilmek için yardımcı üreme tekniklerinin kullanım durumu sorgulandığında, %8,6 (n=11) gebenin yardımcı bir tekniği kullandığı bildirildi. Gebelerin %47,7 (n=61) gebede ayda bir, %27,3 (n=35) gebede on beş gün aralıkla doğum öncesi kontrollere gittiği belirlendi (Tablo 6-5)

Gebelerin %14,1'inin (n=18) doğum öncesi kontrollerde bir sorunla karşılaştığını ve %12,5'i (n=16) gebe herhangi bir nedenle hastanede yatarak tedavi gördüğünü bildirdi. Gebelerin %60,9'unun (n=78) doğumunu vajinal yolla gerçekleştirmek istediği belirlendi (Tablo 6-5).

Gebelerin gebelik ve doğum ile ilgili bilgi kaynaklarının %26,6'sının (n=34) sadece doktor, %1,6'sının (n=2) sadece ebe/hemşire, %20,3'ünün (n=26) doktor ve internet olduğu rapor edildi (Tablo 6-5).

Tablo 6-5: Gebelerin Obstetrik ve Jinekolojik Öyküsüne İlişkin Verilerin Dağılımı (N=128)

Obstetrik ve Jinekolojik Özellikler	Kategori	n	%
Son Gebelik ile Şimdiki Gebelik Arasındaki Süre	9-12 ay	15	11,7
	13-24 ay	18	14,1
	25-36 ay	15	11,7
	36 ay ve üzeri	14	10,9
	İlk gebeliği olanlar	66	51,6
	Toplam	128	100
Gebeliğin Planlanma Durumu	Hayır	30	23,4
	Evet	98	76,6
	Toplam	128	100
Gebe Kalabilmek İçin Yardımcı Tedavi Alma Durumu	Hayır	117	91,4
	Evet	11	8,6
	Toplam	128	100
Doğum Öncesi Kontrol Sıklığı	15 günde bir	35	27,3
	Ayda bir	61	47,7
	3 ayda bir	6	4,7
	6 ayda bir	6	4,7
	Daha uzun aralıklarda	18	14,1
	Toplam	128	100
Doğum Öncesi Kontrollerde Bir Sorun ile Karşılaşma Durumu	Hayır	110	85,9
	Evet	18	14,1
	Toplam	128	100
Gebelik Süresince Hastanede Tedavi Görme Durumu	Hayır	112	87,5
	Evet	16	12,5
	Toplam	128	100
Gebelik ve Doğum ile İlgili Bilgi Kaynağı	Doktor	34	26,6
	Ebe/hemşire	2	1,6
	Doktor/İnternet	26	20,3
	Diğer (birden fazla seçenek belirten gebe)	66	51,5
	Toplam	128	100
Gerçekleştirmek İsteddiği Doğum Tipi	Normal doğum	78	60,9
	Sezaryen	45	35,2
	Bilmiyorum	5	3,9
	Toplam	128	100

6.4. GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER İLE İLGİLİ SEMPTOMLARA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6-6'da araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen fizyolojik ve psikolojik değişikliklere ilişkin semptomların dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen solunum sistemi değişikliklerine ilişkin semptomlar incelendiğinde; %15 (n=6) gebenin burun kanaması, %5 (n=2) gebenin solunum güçlüğü problemleri yaşadığı bildirildi (Tablo 6-6).

Araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen kardiyovasküler sistem değişikliklerine ilişkin semptomlar incelendiğinde; %45,5 (n=18) gebenin kansızlık (anemi) problemi yaşadığı bulundu (Tablo 6-6).

Araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen gastrointestinal sistem değişikliklerine ilişkin semptomlar incelendiğinde; %75 (n=20) gebenin bulantı, %57,5 (n=23) gebenin kusma, %75 (n=20) gebenin kokulara karşı hassasiyet, %60 (n=24) gebenin mide yanması, %60 (n=24) gebenin iştahta azalma, %50 (n=20) gebenin şişkinlik hissi, %30 (n=12) gebenin diş etlerinde kanama problemleri yaşadığı bildirildi (Tablo 6-6).

Araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen genito-üriner sistem değişikliklerine ilişkin semptomlar incelendiğinde; %77,5 (n=31) gebenin sık idrara çıkma, %67,5 (n=27) gebenin kasık ağrısı, %62,5 (n=25) gebenin vajinal akıntı problemleri yaşadığı bulundu (Tablo 6-6).

Araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen cinsellik algısına ilişkin semptomlar incelendiğinde; %55 (n=22) gebenin cinsel birliktelikte bulunduğu, %52,5 (n=21) gebenin cinsel istekte azalma problemleri yaşadığı bildirildi (Tablo 6-6).

Araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen psikolojik-emosyonel değişikliklerine ilişkin semptomlar incelendiğinde; %77,5 (n=31) gebenin sinirlilik hali, %70 (n=28) gebenin uykusuzluk, %67,5 (n=27) gebenin endişelenme, problemleri yaşadığı, %52,5 (n=21) gebenin kendini mutlu hissetme durumunu yaşadığı bulundu (Tablo 6-6).

Araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen beden imajı algısına ilişkin semptomlar incelendiğinde; %60 (n=24) gebenin kilo artışı, %50 (n=20) gebenin genital bölge-karın çizgisi-meme ucu renk koyulaşması problemleri yaşadığı bildirildi (Tablo 6-6).

Araştırmaya katılan gebe örnekleminde; gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen kas iskelet sistemi değişikliklerine ilişkin semptomlar incelendiğinde; %50 (n=20) gebenin bel ağrısı, %57,5 (n=23) gebenin hareketlerinde azalma problemleri yaşadığı bulundu (Tablo 6-6)

Tablo 6-6: Gebe Örnekleminde Gebeliğin Birinci Trimesterinde Gebeliğe Bağlı Gelişen Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere İlişkin Semptomların Dağılımı (N=40)

VÜCUT SİSTEMLERİ	Gebeliğin 0-12 haftası (1. Trimester)			
	Yok		Var	
	n	%	n	%
Kas İskelet Sistemi				
Bel ağrısı	20	50,0	20	50,0
Kemik ağrısı	34	85,0	6	15,0
Bacak krampları	28	70,0	12	30,0
Hareketlerde azalma	17	42,5	23	57,5
Solunum Sistemi				
Nefes alma güçlüğü (dispne)	38	95,0	2	5,0
Burun kanaması	34	85,0	6	15,5
Kardiyovasküler Sistem				
Kansızlık (anemi)	22	55,5	18	45,5
Baş dönmesi (supin hipotansiyon)	30	75,0	10	25,0
Gastrointestinal Sistem				
Bulantı	10	25,0	30	75,0
Kusma	17	42,5	23	57,5

Aşırme	25	62,5	15	37,5
Mide yanması	16	40,0	24	60,0
İştahta artma	32	80,0	8	20,0
İştahta azalma	16	40,0	24	60,0
Kabızlık	25	62,5	15	37,5
İshal	33	82,5	7	17,5
Şişkinlik hissi	20	50,0	20	50,0
Kokulara karşı hassasiyet	10	25,0	30	75,0
Diş ağrısı	37	92,5	3	7,5
Diş etlerinde kanama	28	70,0	12	30,0
Diş çürümesi	36	90,0	4	10,0
Genito-Üriner Sistem				
Sık idrara çıkma	7	22,5	33	77,5
Vajinal akıntı	15	37,5	25	62,5
İdrar kaçıırma	25	62,5	15	37,5
İdrar yolu enfeksiyonu	29	72,5	11	27,5
Vulvada ödem	40	100,0	-	-
Vulvada varis	40	100,0	-	-
Hemoroid	37	92,5	3	7,5
Kasık ağrısı	13	32,5	27	67,5
Cinsellik				
Cinsel birliktelik	18	45,0	22	55
Cinsel istekte azalma	19	47,5	21	52,5
Cinsel istekte artma	36	90,0	4	10,0
Emosyonel Değişiklikler				
Baş ağrısı	22	55	18	45
Yorgunluk	15	37,5	25	62,5
Sıkıntı hissi	15	37,5	25	62,5
Uykusuzluk	12	30,0	28	70,0
Sinirlilik hali	9	22,5	31	77,5
Sıcak basması	25	62,5	15	37,5
Kendini mutlu hissetme	19	47,5	21	52,5
Endişelenme	13	32,5	27	67,5
Beden İmajı				
Kilo artışı	16	40,0	24	60,0
Gebelik maskesi (Yüzde lekeler)	33	82,5	7	17,5
Karında çatlaklar (Stria gravidarum)	35	87,5	5	12,5
Genital bölge-karın-meme ucu renk koyulaşması	20	50,0	20	50,0

6.5. GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 6-7’de WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği’nin alanlarının ortalama puan değerleri gösterilmektedir. Gebe örnekleminin WHOQOL-BREF (TR) boyutlarının ortalama puan değerleri incelendiğinde, Bedensel Alan için $13,96 \pm 2,35$ (Dağılım: 8,0-19,43), Ruhsal Alan için $14,42 \pm 2,63$ (Dağılım: 7,33-20,0), Sosyal İlişkiler Alanı için $14,21 \pm 2,65$ (Dağılım: 6,67-20,0), Çevre Alanı için $14,28 \pm 2,01$ (Dağılım: 10,5-19,0), Ulusal Çevre Alanı için $14,22 \pm 1,93$ (Dağılım: 10,67-19,11) bulundu. Ölçek puanları doğrultusunda, gebelerin yaşam kalitesinin birçok boyutunun orta düzeyde etkilendiği belirlendi (Tablo 6-7).

Tablo 6-7: Gebe Örnekleminin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	\bar{x}	$\pm ss$	Min	Max
Bedensel Alan	13,96	2,35	8,00	19,4
Ruhsal Alan	14,42	2,63	7,33	20,0
Sosyal İlişkiler Alanı	14,21	2,65	6,67	20,0
Çevre Alanı	14,28	2,01	10,50	19,0
Ulusal Çevre Alanı (TR)	14,22	1,93	10,67	19,1

Tablo 6-8’de WHOQOL-BREF (TR) Ölçeğinin maddelerine ilişkin ortalama puan değerleri gösterilmektedir.

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan maddelerin ortalama puanları incelendiğinde, ölçekte puan ortalaması en düşük olan üç maddenin sırasıyla; 16. madde, 26. madde ve 14. madde olduğu görülmektedir. WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde puan ortalaması en düşük dördüncü madde ise 12. madde ve 21. madde’dir.

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Uykunuzdan Ne Kadar Hoşnutsunuz?*” ile ilgili ifadenin (16. madde) ortalama puan değeri $3,12 \pm 0,94$ bulundu. Bu maddenin ölçek maddeleri içerisinde ortalama puan değeri en düşük madde (16. madde) olduğu belirlendi (Tablo 6-8). Bu ortalama puan değerine göre gebelerin uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptandı.

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Ne sıklıkta hüüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?*” ifadesinin (26. madde) ortalama puan değeri $3,13 \pm 0,90$ olarak belirlendi (Tablo 6-8).

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?*” ile ilgili ifadenin (14. madde) ortalama puan değeri $3,28 \pm 0,78$ olarak saptandı (Tablo 6-8).

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?*” ifadesinin (12. madde) ortalama puan değeri $3,29 \pm 0,69$ olarak bulundu (Tablo 6-8).

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?*” ile ilgili ifadenin (21. Madde) ortalama puan değeri $3,29 \pm 0,95$ bildirildi (Tablo 6-8).

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan maddelerin ortalama puanları incelendiğinde, ölçekte puan ortalaması en yüksek olan üç maddenin sırasıyla; 4. madde, 6. madde ve 13. madde olduğu görülmektedir. WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?*” (4. madde) ifadesinin en yüksek madde ortalama puan değeri aldığı belirlendi. Bu ifadenin (4. madde) ortalama puan değeri $4,03 \pm 1,06$ bulundu (Tablo 6-8).

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?*” ile ilgili ifadenin (6. madde) ortalama puan değeri $3,87 \pm 0,84$ elde edildi (Tablo 6-8).

WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?*” ifadesinin (13. madde) ortalama puan değeri $3,81 \pm 0,75$ bulundu (Tablo 6-8).

Tablo 6-8: Gebelerin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Madde Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	\bar{x}	$\pm ss$	Min	Max
1. Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	3,60	0,78	1	5
2. Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	3,57	0,89	1	5
3. Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne derece engellediğini düşünüyorsunuz?	3,30	0,99	1	5
4. Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	4,03	1,06	1	5
5. Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	3,77	0,81	2	5
6. Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	3,87	0,84	1	5
7. Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	3,41	0,92	1	5
8. Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	3,73	0,83	2	5
9. Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	3,53	0,79	2	5
10. Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	3,49	0,76	1	5
11. Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	3,73	0,89	1	5
12. Gereksinimlerinizi karşılamak için yeterli paranız var mı?	3,29	0,69	1	5
13. Günlük yaşantınızda gerekli bilgilere ne ölçüde ulaşabilir durumdasınız?	3,81	0,75	1	5
14. Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	3,28	0,78	1	5
15. Hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	3,57	0,80	2	5
16. Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	3,12	0,94	1	5
17. Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,48	0,89	1	5
18. İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,44	0,85	1	5
19. Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,73	0,92	1	5
20. Diğer kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	3,70	0,92	1	5
21. Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	3,29	0,95	1	5
22. Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	3,66	0,84	1	5
23. Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	3,78	0,82	1	5
24. Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	3,75	0,77	2	5
25. Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	3,38	0,91	1	5
26. Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız?	3,13	0,90	1	5
27. Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	3,44	1,01	1	5

Tablo 6-9’da araştırmaya katılan gebelerin yaşı ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaşı ile WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-9).

Tablo 6-9: Gebe Örneklemine WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puanlarının Yaş ile İlişkisi (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Yaş	
	r_s	p
Bedensel Alan	0,005	0,95
Ruhsal Alan	-0,06	0,52
Sosyal İlişkiler Alanı	-0,11	0,24
Çevre Alanı	0,017	0,85
Ulusal Çevre Alanı (TR)	0,03	0,78

Tablo 6-10’da araştırmaya katılan gebelerin WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının eğitim düzeyine göre dağılımını gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin eğitim durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-10).

Tablo 6-10: Gebe Örneklemine WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Eğitim Durumu	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Bedensel Alan	İlkokul	3	14,29	1,51	1,913	0,59
	Ortaokul	15	13,10	2,76		
	Lise	40	13,93	2,18		
	Üniversite	70	14,15	2,36		
Ruhsal Alan	İlkokul	3	15,33	1,76	3,185	0,36
	Ortaokul	15	13,33	3,06		
	Lise	40	14,33	2,64		
	Üniversite	70	14,66	2,54		
Sosyal İlişkiler Alan	İlkokul	3	12,44	2,78	3,369	0,34
	Ortaokul	15	13,51	2,41		
	Lise	40	14,20	2,66		
	Üniversite	70	14,44	2,67		

Çevre Alanı	İlkokul	3	14,17	1,89	5,362	0,15
	Ortaokul	15	13,17	2,05		
	Lise	40	14,13	1,76		
	Üniversite	70	14,61	2,10		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	İlkokul	3	13,63	1,43	4,590	0,20
	Ortaokul	15	13,27	2,00		
	Lise	40	14,09	1,77		
	Üniversite	70	14,52	1,98		

Tablo 6-11’de araştırmaya katılan gebelerin WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının gebelerin çalışma durumuna göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin çalışma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-11).

Tablo 6-11: Gebe Örneklemine WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Çalışma Durumu	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mww}	p
Bedensel Alan	Hayır	47	13,99	2,12	-0,288	0,77
	Evet	81	13,94	2,46		
Ruhsal Alan	Hayır	47	14,38	2,52	-0,005	0,996
	Evet	81	14,44	2,71		
Sosyal İlişkiler Alanı	Hayır	47	14,33	2,46	-0,265	0,79
	Evet	81	14,14	2,76		
Çevre Alanı	Hayır	47	14,00	1,92	-0,923	0,36
	Evet	81	14,44	2,07		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	Hayır	47	13,97	1,79	-0,959	0,34
	Evet	81	14,36	2,01		

Tablo 6-12’de araştırmaya katılan gebelerin WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının gebelerin gelir durumuna göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin gelir düzeyi algısına göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, Bedensel Alan ($p < 0,01$), Sosyal İlişkiler Alanı ($p < 0,05$), Çevre Alanı ($p < 0,01$) ve Ulusal Çevre Alanı ($p < 0,001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 6-12).

Gebelerin gelir düzeyi algısına göre WHOQOL-BREF ölçeği Bedensel Alan ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-12). Gelir düzeyi algısını “orta derecede”, “iyi” ve “çok iyi” olarak bildiren gebelerin Bedensel Alan puan ortalamaları, “ancak geçinebiliyor” olarak bildiren gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gelir düzeyi algısına göre WHOQOL-BREF ölçeği Sosyal İlişkiler Alanı ortalama puanı incelediğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 6-12).

Gelir düzeyi algısına göre WHOQOL-BREF ölçeği Çevre Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-12). Gelir düzeyi algısını “ancak geçinebiliyor” olarak bildiren gebelerin Çevre Alanında puan ortalamaları “orta derecede” ve “iyi” olarak bildiren kadınlara kıyasla daha düşük bulundu.

Gelir düzeyi algısına göre WHOQOL-BREF ölçeği Ulusal İlişkiler Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 6-12). Gelir düzeyi algısını “ancak geçinebiliyor” olarak bildiren gebelerin Ulusal İlişkiler Alanının puan ortalamaları “orta derecede”, “iyi” ve “çok iyi” olarak bildiren gebelere kıyasla daha düşük bulundu.

Araştırmaya katılan gebelerin gelir durumu algısı ile WHOQOL-BREF Ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, Ruhsal Alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (Tablo 6-12).

Tablo 6-12: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gelir Durumu Algısına Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR)	Gelir Durumu Algısı	N	\bar{x}	$\pm ss$	X^2_{kw}	p	Anlamlı Fark
Bedensel Alan	A.Ancak geçinebiliyor	21	12,44	2,33	13,443	0,004**	B-A C-A D-A
	B. Orta derecede	65	13,94	2,17			
	C. İyi	36	14,62	2,30			
	D. Çok iyi	6	15,52	1,89			
Ruhsal Alan	A.Ancak geçinebiliyor	21	13,27	2,49	7,190	0,07	
	B.Orta derecede	65	14,44	2,61			
	C.İyi	36	14,69	2,58			
	D.Çok iyi	6	16,56	2,40			
Sosyal İlişkiler Alanı	A.Ancak geçinebiliyor	21	12,57	2,97	8,339	0,040*	
	B. Orta derecede	65	14,56	2,48			
	C. İyi	36	14,44	2,60			
	D. Çok iyi	6	14,67	1,89			
Çevre Alanı	A.Ancak geçinebiliyor	21	12,95	1,54	16,943	0,001**	B-A C-A
	B. Orta derecede	65	14,19	1,83			
	C. İyi	36	14,89	2,15			
	D. Çok iyi	6	16,17	2,07			
Ulusal Çevre Alanı (TR)	A.Ancak geçinebiliyor	21	12,93	1,47	18,614	0,000** *	B-A C-A D-A
	B. Orta derecede	65	14,15	1,87			
	C. İyi	36	14,75	1,88			
	D. Çok iyi	6	16,22	1,66			

* p < 0,05 ** p < 0,01 *** p < 0,001

Tablo 6-13’de araştırmaya katılan gebelerin WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, Ruhsal Alan (p < 0,01), Sosyal İlişkiler Alanı (p < 0,01), Çevre Alanı (p < 0,001) ve Ulusal Çevre Alanı (p < 0,001) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (Tablo 6-13).

Gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Ruhsal Alan ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-13). “Eşi ile akraba evliliği olmayan” gebelerin Ruhsal Alan puan ortalamaları “eşi ile akraba evliliği olan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Sosyal İlişkiler Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-13). “Eşi ile akraba evliliği olmayan” gebelerin Sosyal İlişkiler Alanı puan ortalamaları “eşi ile akraba evliliği olan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Çevre Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 6-13). “Eşi ile akraba evliliği olmayan” gebelerin Çevre Alanı puan ortalamaları “eşi ile akraba evliliği olan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Ulusal Çevre Alanı ortalama puanı incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,001$) (Tablo 6-13). “Eşi ile akraba evliliği olmayan” gebelerin Ulusal Çevre Alanı puan ortalamaları “eşi ile akraba evliliği olan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Araştırmaya katılan gebelerin eşleri ile akrabalık durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, Bedensel Alan ortalama puanları istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-13).

Tablo 6-13: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Eş ile Akrabalık Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Eş ile Akrabalık	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mvu}	p
Bedensel Alan	Yok	110	14,11	2,31	-1,939	0,16
	Var	18	13,05	2,34		
Ruhsal Alan	Yok	110	14,66	2,59	-2,598	0,009**
	Var	18	12,93	2,42		
Sosyal İlişkiler Alanı	Yok	110	14,48	2,61	-3,029	0,002**
	Var	18	12,52	2,25		
Çevre Alanı	Yok	110	14,52	1,99	-3,532	0,000***
	Var	18	12,78	1,48		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	Yok	110	14,46	1,93	-3,712	0,000***
	Var	18	12,74	1,20		

** p < 0,01 *** p < 0,001

Tablo 6-14’de araştırmaya katılan gebelerin WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının gebelerde kronik hastalık varlığına göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerde kronik hastalık varlığına göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin tüm alanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p < 0,01, p < 0,05) (Tablo 6-14).

Gebelerde kronik hastalık varlığına göre WHOQOL-BREF ölçeği Bedensel Alan ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p < 0,05) (Tablo 6-14). “Kronik hastalığı olan” gebelerin Bedensel Alan puan ortalamaları “kronik hastalığı olmayan” gebelere kıyasla daha düşük bulundu.

Gebelerde kronik hastalık varlığına göre WHOQOL-BREF ölçeği Ruhsal Alan ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p < 0,01) (Tablo 6-14). “Kronik hastalığı olmayan” gebelerin Ruhsal Alan puan ortalamaları “kronik hastalığı olan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerde kronik hastalık varlığına göre WHOQOL-BREF ölçeği Sosyal İlişkiler Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p < 0,01) (Tablo 6-14). “Kronik hastalığı olmayan” gebelerin

Sosyal İlişkiler Alan puan ortalamaları “kronik hastalığı olan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerde kronik hastalık varlığına göre WHOQOL-BREF ölçeği Çevre Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-14). “Kronik hastalığı olmayan” gebelerin Çevre Alanı puan ortalamaları “kronik hastalığı olan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerde kronik hastalık varlığına göre WHOQOL-BREF ölçeği Ulusal Çevre Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 6-14). “Kronik hastalığı olmayan” gebelerin Ulusal Çevre Alanı puan ortalamaları “kronik hastalığı olan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Tablo 6-14: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gebelerde Kronik Hastalık Varlığına Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Kronik Hastalık	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mww}	p
Bedensel Alan	Yok	105	14,18	2,21	-2,351	0,019*
	Var	23	12,97	2,68		
Ruhsal Alan	Yok	105	14,73	2,57	-2,910	0,004**
	Var	23	12,99	2,48		
Sosyal İlişkiler Alanı	Yok	105	14,50	2,63	-2,781	0,005**
	Var	23	12,87	2,33		
Çevre Alanı	Yok	105	14,52	2,02	-2,962	0,003**
	Var	23	13,17	1,61		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	Yok	105	14,42	1,94	-2,508	0,012*
	Var	23	13,29	1,64		

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

Tablo 6-15’de araştırmaya katılan gebelerin WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının gebelerin sürekli ilaç kullanım durumuna göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerde sürekli ilaç kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin tüm alanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$, $p < 0,05$) (Tablo 6-15).

Gebelerde sürekli ilaç kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Bedensel Alan ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-15). “Sürekli ilaç kullanmayan” gebelerin Bedensel Alan puan ortalamaları “sürekli ilaç kullanan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerde sürekli ilaç kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Ruhsal Alan ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-15). “Sürekli ilaç kullanmayan” gebelerin Ruhsal Alan puan ortalamaları “sürekli ilaç kullanan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerde sürekli ilaç kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Sosyal İlişkiler Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 6-15). “Sürekli ilaç kullanmayan” gebelerin Sosyal İlişkiler Alanı puan ortalamaları “sürekli ilaç kullanan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerde sürekli ilaç kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Çevre Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-15). “Sürekli ilaç kullanmayan” gebelerin Çevre Alanı puan ortalamaları “sürekli ilaç kullanan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Gebelerde sürekli ilaç kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Ulusal Çevre Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$) (Tablo 6-15). “Sürekli ilaç kullanmayan” gebelerin Ulusal Çevre Alanı puan ortalamaları “sürekli ilaç kullanan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Tablo 6-15: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Sürekli İlaç Kullanma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Sürekli İlaç Kullanma	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Bedensel Alan	Hayır	91	14,34	2,06	-2,891	0,004**
	Evet	37	13,03	2,72		
Ruhsal Alan	Hayır	91	14,81	2,44	-2,704	0,007**
	Evet	37	13,44	2,85		
Sosyal İlişkiler Alanı	Hayır	91	14,59	2,52	-2,565	0,010*
	Evet	37	13,26	2,74		
Çevre Alanı	Hayır	91	14,58	1,79	-3,051	0,002**
	Evet	37	13,54	2,37		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	Hayır	91	14,50	1,71	-2,913	0,004**
	Evet	37	13,54	2,28		

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

Tablo 6-16’de araştırmaya katılan gebelerin WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının gebelerin sigara kullanım durumuna göre dağılımı gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin sigara kullanım durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p >0,05) (Tablo 6-16).

Tablo 6-16: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Sigara Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Sigara Kullanımı	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Bedensel Alan	Yok	82	14,29	2,19	4,745	0,09
	Gebelikte bıraktı	31	13,42	2,19		
	Var	15	13,26	3,09		
Ruhsal Alan	Yok	82	14,55	2,76	3,429	0,18
	Gebelikte bıraktı	31	14,62	2,17		
	Var	15	13,24	2,63		
Sosyal İlişkiler Alanı	Yok	82	14,36	2,79	1,177	0,56
	Gebelikte bıraktı	31	14,02	2,12		
	Var	15	13,78	2,92		
Çevre Alanı	Yok	82	14,31	2,14	1,830	0,40
	Gebelikte bıraktı	31	14,48	1,81		
	Var	15	13,67	1,71		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	Yok	82	14,25	1,99	1,891	0,39
	Gebelikte bıraktı	31	14,42	1,88		
	Var	15	13,63	1,73		

Tablo 6-17’de araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ile WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin Ruhsal Alan ($r_s= 0,19$) ve Ulusal Çevre Alanında ($r_s= 0,19$) istatistiksel olarak zayıf ancak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$). Ölçeğin Bedensel Alan, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanları ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-17).

Tablo 6-17: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gebelik Haftası ile İlişkisi (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Gebelik Haftası	
	r_s	p
Bedensel Alan	0,13	0,16
Ruhsal Alan	0,19	0,029*
Sosyal İlişkiler Alanı	0,11	0,20
Çevre Alanı	0,16	0,07
Ulusal Çevre Alanı (TR)	0,19	0,032*

* $p < 0,05$

Tablo 6-18’da araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin alan puan ortalamaları ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 6-18: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gebelik Sayısı ile İlişkisi (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Gebelik Sayısı	
	r_s	p
Bedensel Alan	0,042	0,64
Ruhsal Alan	0,035	0,70
Sosyal İlişkiler Alanı	0,077	0,39
Çevre Alanı	-0,034	0,70
Ulusal Çevre Alanı (TR)	-0,017	0,85

Tablo 6-19’da araştırmaya katılan gebelerin doğum sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğum sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin alan puan ortalamaları ile doğum sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 6-19: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Doğum Sayısı ile İlişkisi (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Doğum Sayısı	
	r_s	p
Bedensel Alan	0,08	0,35
Ruhsal Alan	0,08	0,37
Sosyal İlişkiler Alanı	0,04	0,65
Çevre Alanı	0,01	0,89
Ulusal Çevre Alanı (TR)	0,03	0,76

Tablo 6-20’de araştırmaya katılan gebelerin düşük sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin düşük sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin alanları ile düşük sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$)

Tablo 6-20: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Düşük Sayısı ile İlişkisi (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Düşük Sayısı	
	r_s	p
Bedensel Alan	0,06	0,48
Ruhsal Alan	0,05	0,56
Sosyal İlişkiler Alanı	0,11	0,23
Çevre Alanı	-0,08	0,40
Ulusal Çevre Alanı (TR)	-0,08	0,37

Tablo 6-21’de araştırmaya katılan gebelerin küretaj sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin küretaj sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin alanları ile küretaj sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 6-21: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Küretaj Sayısı ile İlişkisi (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Küretaj Sayısı	
	r_s	p
Bedensel Alan	-0,07	0,44
Ruhsal Alan	-0,13	0,15
Sosyal İlişkiler Alanı	-0,05	0,55
Çevre Alanı	-0,04	0,64
Ulusal Çevre Alanı (TR)	0,00	0,99

Tablo 6-22’de araştırmaya katılan gebelerin çocuk sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin çocuk sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin alanları ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$)

Tablo 6-22: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Çocuk Sayısı ile İlişkisi (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Çocuk Sayısı	
	r_s	p
Bedensel Alan	0,10	0,28
Ruhsal Alan	0,05	0,60
Sosyal İlişkiler Alanı	0,01	0,93
Çevre Alanı	0,01	0,93
Ulusal Çevre Alanı (TR)	0,02	0,79

Tablo 6-23’de araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama durumu ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliği planlama durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin alanları ile gebeliğin planlanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 6-23: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Gebeliği Planlama Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Gebeliği Planlama Durumu	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Bedensel Alan	Hayır	30	13,81	2,99	-0,023	0,98
	Evet	98	14,01	2,11		
Ruhsal Alan	Hayır	30	14,33	2,89	-0,056	0,96
	Evet	98	14,44	2,56		
Sosyal İlişkiler Alanı	Hayır	30	13,73	2,72	-1,067	0,29
	Evet	98	14,35	2,62		
Çevre Alanı	Hayır	30	14,33	2,15	-0,192	0,85
	Evet	98	14,26	1,99		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	Hayır	30	14,34	2,21	-0,293	0,77
	Evet	98	14,18	1,85		

Tablo 6-24’de araştırmaya katılan gebelerin yardımcı üreme tekniklerini kullanım durumu ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin yardımcı üreme tekniklerini kullanım durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, Bedensel Alan dışındaki diğer alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

WHOQOL-BREF ölçeği Bedensel Alan ortalama puanı incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 6-24). “Yardımcı üreme tekniklerini kullanan” gebelerin Bedensel Alan puan ortalamaları “yardımcı üreme tekniklerini kullanmayan” gebelere kıyasla daha düşük bulundu.

Tablo 6-24: Gebe Örneklemin WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Yardımcı Üreme Tekniklerini Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Yardımcı Üreme Teknikleri Kullanım Durumu	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Bedensel Alan	Hayır	117	14,09	2,22	-1,971	0,049*
	Evet	11	12,57	3,14		
Ruhsal Alan	Hayır	117	14,47	2,55	-0,516	0,61
	Evet	11	13,88	3,41		
Sosyal İlişkiler Alanı	Hayır	117	14,21	2,59	-0,232	0,82
	Evet	11	14,18	3,39		
Çevre Alanı	Hayır	117	14,29	1,97	-0,567	0,57
	Evet	11	14,09	2,62		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	Hayır	117	14,24	1,87	-0,576	0,57
	Evet	11	14,02	2,63		

* p < 0,05

Tablo 6-25’de araştırmaya katılan gebelerin doğum öncesi kontrol sıklığı ile WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanlarının ilişkisi gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğum öncesi kontrol sıklığına göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı (p > 0,05).

Tablo 6-25: Gebe Örneklemine WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Doğum Öncesi Kontrol Sıklığına Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Doğum Öncesi Kontrol Sıklığı	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Bedensel Alan	15 günde bir	35	13,80	2,11	6,815	0,15
	Ayda bir	61	13,66	2,35		
	3 ayda bir	2	12,86	2,83		
	6 ayda bir	6	15,81	3,32		
	Daha uzun aralıklarda	18	15,02	2,23		
Ruhsal Alan	15 günde bir	35	13,85	2,44	5,509	0,24
	Ayda bir	61	14,36	2,76		
	3 ayda bir	2	15,33	3,77		
	6 ayda bir	6	16,22	2,18		
	Daha uzun aralıklarda	18	14,85	2,66		
Sosyal İlişkiler Alanı	15 günde bir	35	14,10	2,53	3,741	0,44
	Ayda bir	61	13,90	2,87		
	3 ayda bir	2	13,33	3,77		
	6 ayda bir	6	15,33	1,84		
	Daha uzun aralıklarda	18	14,96	2,17		
Çevre Alanı	15 günde bir	35	13,94	2,23	6,250	0,18
	Ayda bir	61	14,04	2,06		
	3 ayda bir	2	14,50	2,12		
	6 ayda bir	6	15,33	2,58		
	Daha uzun aralıklarda	18	15,03	1,13		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	15 günde bir	35	14,04	2,14	8,543	0,07
	Ayda bir	61	13,83	1,87		
	3 ayda bir	2	14,89	2,20		
	6 ayda bir	6	15,33	2,69		
	Daha uzun aralıklarda	18	15,09	1,20		

Tablo 6-26'de araştırmaya katılan gebelerin doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alan ortalama puanları gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, ölçeğin Bedensel Alan ve Ulusal Çevre Alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 6-17). Ölçeğin Ruhsal Alan, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanları ortalama puanları arasında doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşma durumu yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Gebelerin doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Bedensel Alan ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 6-26). “Doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşan” gebelerin Bedensel Alan puan ortalamaları “doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşmayan” gebelere kıyasla daha düşük bulundu.

Gebelerin doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Ulusal Çevre Alanı ortalama puanı incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 6-26). “Doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşmayan” gebelerin Ulusal Çevre Alanı puan ortalamaları “Doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşan” gebelere kıyasla daha yüksek bulundu.

Tablo 6-26: Gebe Örneklemine WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alan Puan Ortalamalarının Doğum Öncesi Kontrollerde Sorun İle Karşılaşma Durumuna Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği	Doğum Öncesi Kontrollerde Sorun İle Karşılaşma	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mwu}	p
Bedensel Alan	Hayır	110	14,18	2,26	-2,287	0,022*
	Evet	18	12,63	2,40		
Ruhsal Alan	Hayır	110	14,54	2,68	-1,407	0,16
	Evet	18	13,67	2,21		
Sosyal İlişkiler Alanı	Hayır	110	14,36	2,63	-1,615	0,11
	Evet	18	13,26	2,61		
Çevre Alanı	Hayır	110	14,40	2,05	-1,799	0,07
	Evet	18	13,53	1,71		
Ulusal Çevre Alanı (TR)	Hayır	110	14,36	1,95	-2,172	0,030*
	Evet	18	13,33	1,65		

* $p < 0,05$

Tablo 6-27’de araştırmaya katılan gebelerin gerçekleştirmek istediği doğum türüne göre WHOQOL-BREF leği alan ortalama puanları gösterilmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin gerçekleştirmek istediği doğum türüne göre WHOQOL-BREF leği alanlarında aldıkları ortalama puanlar karşılaştırıldığında, puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$) (Tablo 6-27).

Tablo 6-27: Gebe rneklemine WHOQOL-BREF (TR) leği Alan Puan Ortalamalarının Gebenin Gerçekleştirmek İstediği Doğum Türüne Göre Karşılaştırılması (N=128)

WHOQOL-BREF (TR) leği	Gerçekleştirmek İstediği Doğum Türü	N	\bar{x}	$\pm ss$	Z_{mww}	p
Bedensel Alan	Normal doğum	78	14,15	2,14	1,530	0,47
	Sezaryen	45	13,69	2,68		
	Bilmiyorum	5	13,49	2,04		
Ruhsal Alan	Normal doğum	78	14,68	2,45	1,575	0,46
	Sezaryen	45	14,04	2,97		
	Bilmiyorum	5	13,73	2,03		
Sosyal İlişkiler Alanı	Normal doğum	78	14,43	2,66	1,756	0,42
	Sezaryen	45	13,81	2,64		
	Bilmiyorum	5	14,40	2,56		
evre Alanı	Normal doğum	78	14,46	2,18	1,342	0,51
	Sezaryen	45	14,03	1,73		
	Bilmiyorum	5	13,70	1,79		
Ulusal evre Alanı (TR)	Normal doğum	78	14,40	2,05	1,709	0,43
	Sezaryen	45	13,97	1,72		
	Bilmiyorum	5	13,60	1,79		

7. TARTIŞMA

Bu bölümde, gebelerde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri tanımlamak ve yaşam kalitesini değerlendirmek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda gebelerin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada bulgular beş başlıkta tartışıldı:

1. Gebelerin kişisel özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Gebelerin genel sağlık öyküsü özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
3. Gebelerin obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması
4. Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile ilgili semptomlara ilişkin bulguların tartışılması
5. Gebelerin yaşam kalitesine ilişkin bulguların tartışılması

7.1. GEBELERİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya alınan gebelerin yaş ortalaması $30,02 \pm 5,15$ 'dir. Karataylı (2007) ile Costa ve ark. (2010)'nın çalışmalarında yer alan gebelerin yaş ortalamaları bu araştırma ile benzerlik göstermektedir (57, 58).

Gebelerin eğitim düzeyine göre dağılımı incelendiğinde, gebelerin %54,7'sinin üniversite, %31,2'sinin lise mezunu olduğu görülmektedir. Literatürde gebeler üzerinde yapılan benzer çalışmalarda gebelerin eğitim durumu bu çalışmaya kıyasla daha düşük düzeyde bulunmuştur (4, 58). Literatürdeki çalışmalar ile arasındaki farkın, bu çalışmanın örnekleminin vakıf üniversite hastanesinde rutin gebelik izlemlerini sürdüren gebelerden alınmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin %63,3'ü çalışmaktadır, grubun %50,8'inin gelir durumu algısının orta düzeydedir. Özçelik (2010)'in çalışmasında yer alan gebelerin %27,3'ünün çalıştığı, %62,7'sinin gelir düzeylerini orta olarak algıladıkları bulunmuştur. Bu sonuçlar, gelir durumu algısı ve aile yapısı açısından bu çalışma ile

benzerdir. Sonuçlar gebelerin çalışma durumu açısından incelendiğinde zelik (2007)'in çalışmasında gebelerin daha düşük düzeyde çalıştığı görülmektedir (13).

7.2. GEBELERİN GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Gebeler gebelik öncesi sağlık durumu açısından incelendiğinde, grubun %18'inin kronik bir hastalığının (astım, tiroid, hipertansiyon) olduğunu görülmektedir. Costa ve ark. (2010)'nın çalışmalarında yer alan gebelerin %12'sinde kronik bir hastalık (astım, tiroid) saptanmıştır. Sonuçlar gebelik öncesi sağlık durumu açısından çalışmamızla benzerlik göstermektedir (57).

Gebelerin sigara alışkanlıkları incelendiğinde %11,7'sinin sigara kullandığı görülmektedir. Yalçın (2002)'in çalışmasında kadınların %20,4'sinin sigara içtiği bulunmuştur. Marakoğlu (2003)'nun çalışmasında ise gebelikte sigara içme sıklığı %17 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada gebelerde sigara içme oranı diğer çalışmalardan daha düşük bulunmuştur. Bu farkın sosyokültürel farklılıktan olabileceği gibi, sigara içme durumunun gebelerin bildirimine dayalı olarak llmş olmasından da kaynaklanabileceği dşnlmektedir (59, 60).

7.3. GEBELERİN OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan gebelerin gebelik sayısı ortalama 1,95'tir. Kılıçarslan (2008)'in çalışmasında gebelik sayısı ortalama 1,78 olarak saptanmıştır. Efe (2006)'nin İstanbul'da yaptığı çalışmada gebelik sayısı ortalama 2,3 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların diğer çalışmalardan daha düşük olması gebelerin geç olmaları ve % 51,5'inin ilk gebelikleri olması ile ilgili olduğu dşnlmektedir (8).

Gebelerin doğum öncesi kontrol sıklığı %27,3 gebede on beş gün aralıklarla %47,7 gebede ayda bir olarak bildirildi. etin ve ark. (2005)'nin özel bir tıp merkezinde 102 gebe üzerinde yaptığı bir çalışmada doğum öncesi yeterli sayıda bakım alma oranı %51,6 olarak bulunmuştur. Pirini ve ark. (2008)'nin bir niversite hastanesinde 298

kadında yaptığı çalışmada %57 kadının yeterli sayıda doğum öncesi bakım aldığı bildirilmiştir. TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde bu oran %73,7'dir. Elde edilen sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir (53, 61, 62,).

Kadınların gebeliği planlama durumu incelendiğinde, %23,4'ünün planlamayarak/istemeden gebe kaldığı görülmektedir. Altıparmak (2006)'ın çalışmasında gebelerin %19,1'inin istemeden gebe kaldığını belirtmiştir. TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde planlanmamış gebelik oranı %29 olarak belirlenmiştir. Elde edilen sonuçların çalışma örneklemindeki kadınların çoğunun (%51,5) ilk gebeliği olduğu da göz önünde bulundurulursa özellikle gebelik ve doğum öncesi dönemde aile planlaması yöntemleri konusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin yetersiz verilmesi ile ilgili olabileceği tahmin edilmektedir (4, 53).

Gebelerin gebelik aralığı incelendiğinde %39,9'unun 24 ay ve daha az olduğu görülmektedir. Özçelik (2007)'in çalışmasında gebelerin %16,5'unun, Nazik (2005)'in Erzurum'da gerçekleştirdiği çalışmasında ise gebelerin % 82,5'unun gebelik aralığı 24 ay ve daha az saptanmıştır. TNSA 2008 verilerine göre ülkemizde 24 ay ve daha az gebelik aralığı olan gebe oranı %20,4'dur. Bu çalışmada gebelik aralığı TNSA verileri ve Özçelik'in çalışmasına göre yüksek, Nazik (2005)'in çalışmasına göre düşük bulunmuştur. Sonuçlardaki bu farklılığın çalışmaların farklı sosyokültürel özelliklere sahip bölgelerde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (13, 53, 63).

Ayrıca elde edilen sonuçlar doğrultusunda doğum öncesi danışmanlıkta aile planlaması konusunda yeterli bilgi verilmemesi nedeniyle gebelik aralığının 24 ay ve daha az olduğu düşünülebilir.

7.4. GEBELİKTE ORTAYA ÇIKAN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLER İLE İLGİLİ SEMPTOMLARA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmaya katılan gebelerin 1. trimesterde gebeliğe bağlı gelişen gastrointestinal sistem değişikliklerine ilişkin semptomlar incelendiğinde; %75 bulantı, %57,5 kusma, %75 gebenin kokulara karşı hassasiyet, %60 iştahta azalma %60 mide yanması, %50 şişkinlik hissi, %30 dış etlerinde kanama problemleri yaşadığı bildirildi. Chan ve ark. (2010)'nın çalışmasında 1. trimesterde bulantı kusma sıklığı %91, iştahta azalma

%90'ın üzerinde bulunmuştur. Demiryay (2006)'ın ve Özçelik (2007)'in çalışmalarında elde ettikleri sonuçlar bu çalışma ile benzerlik gösterme iken, Chan ve ark.(2010)'nın çalışmasında daha yüksek sonuçlara ulaşılmıştır (5, 13, 64).

Gebe örnekleminin 1. trimesterde %77,5 sık idrara çıkma, %37,5 idrar kaçırma problemleri yaşadığı bulundu. Sık idrara çıkma Özçelik (2007)'in göre %81,0, Demiryay (2006)'a göre %80 bulunmuştur. Bu sonuçlar bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Sharma ve ark. (2005)'na göre 1. trimesterde üriner inkontinans sıklığı %24,1, Kocaköz ve ark. (2010)'nın çalışmasına göre ise %2,8 bulunmuştur. Kocaköz ve ark. (2010)'nın çalışmasındaki bu farklılığın çalışmanın çoğunlukla 3. trimester gebeler üzerinde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (13, 65, 66).

Araştırmaya göre 1. trimesterde gebelerin %52,5'inde cinsel istekte azalma yaşandığı belirlendi. Gökyıldız ve Beji (2001)'nin, Efe (2006)'nin ve Gürkan (2005)'nin çalışmalarında Türk gebe kadınlar üzerindeki çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur (42, 45, 67).

Çalışmada gebelerde 1. trimesterde %77,5 sinirlilik hali, %70 uykusuzluk saptandı. Sonuçlarımız Demiryay (2006)'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Gebelik ve doğum hakkında fazla endişelenme çalışmada Demiryay (2006)'ın çalışması ile benzerlik göstermekte, fakat kendini mutlu hissetme ise bu çalışmada daha yüksek oranda bulunmuştur. Bu farklılığın gebelerin çoğunluğunun gebeliğinin planlanmış olması ve ilk gebelikleri olmasından kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir (5).

Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunda 1. trimesterde gebeliğe bağlı gelişen kas iskelet sistemi değişikliklerine ilişkin bel ağrısı ve günlük fiziksel hareketlerde azalma saptandı. Elde edilen bu sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (5, 13).

7.5. GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Gebe örnekleminin yaşam kalitesi bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel alan puan ortalamaları sırasıyla 13,96, 14,42, 14,21, 14,28, 14,22 olarak belirlendi. Manisa'da ve Edirne'de yapılan çalışmalarda gebelerin yaşam kalitesi alt ölçekleri skorları bu çalışmanın bulguları ile benzer bulunmuştur (4, 8).

Gebelerin eğitim durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak eğitim durumuna ilişkin alan puanları incelendiğinde ölçeğin tüm alanlarında eğitim düzeyi arttıkça ortalama puanların arttığı görülmektedir. Altıparmak (2005)'in ve Özçelik (2007)'in çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşılmıştır(4,8).

Çalışmamızda gebelerin gelir durumu algısının orta düzeyde olduğu ve gelir durumu algısı iyi olan gebelerin ölçek alt boyut alan puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Özçelik (2007)'in ve Kılıçarslan (2008)'in çalışmalarından elde ettiği sonuçlar bu çalışmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir (8,13). Bu sonuçlar gelir düzeyi algısının iyi olmasının yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini açıkça göstermektedir.

Çalışmada gebelerin uyku kalitelerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Costa ve ark. (2010)'nın çalışmaları sonuçları benzerlik göstermektedir (57).

Çalışmada gebelerin yaşam kalitesi ile gebenin yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, çocuk sayısı ve doğum öncesi bakım alma sıklığı arasında ilişki saptanmamıştır. Elde ettiğimiz sonuçlar Özçelik (2007)'in çalışması ile benzerlik göstermektedir (13).

Bu araştırmada gebelerin aile tipinin, çalışma durumunun, sosyal güvencesinin, eşlerinin eğitim düzeylerinin, gerçekleştirmek istediği doğum türünün yaşam kalitesi ölçek alan puan ortalamaları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi. Elde edilen sonuçlar literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (4, 8, 13).

Çalışmada gebelerin gebelik haftası ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak zayıf ancak, anlamlı ilişki saptandı. Ölçeğin ortalama alan puanları incelendiğinde gebelik haftası arttıkça ölçek alan ortalama puanlarının arttığı yani yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilendiği görülmektedir. Literatürdeki benzer çalışmalarda yaşam kalitesinin gebeliğin 1. ve 3. trimesterinde daha düşük olduğu gösterilmiştir (8,13). Yardımcı üreme tekniklerini kullanarak gebe kalan kadınlarda yaşam kalitesi, Bedensel Alan'da anlamlı şekilde farklı bulunmuştur. Yardımcı üreme teknikleri uygulanan gebelerde bedene ait yaşam kalitesinin bulunduğu süreçten kaynaklanarak düşük bulunduğu düşünülebilir. Araştırmada doğum öncesi dönemde sorun olanlarda Bedensel Alan ve Ulusal Çevre Alanında yaşam kalitesinin düşük olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin yaşam kaliteleri ile gebeliğin planlanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Ancak ölçeğin alt boyut ortalama puanları incelendiğinde planlanmayan gebeliği olan kadınlarda alt boyut puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir. Kılıçarslan (2008)'in çalışmasında gebeliğin istenmemiş, planlanmamış olması gebe kadının yaşam kalitesinin bozulmasına neden olduğu bildirilmiştir. Schwarz ve ark.'nın Eylül 2006'da yaptığı çalışmada istenmeyen gebeliklerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (8,68).

Çalışmamıza katılan gebelerde kronik hastalık varlığı ve sürekli ilaç kullanma durumu yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Özçelik (2007)'in çalışmasında gebelik döneminde sağlık durumları ve ilaç kullanımının yaşam kalitesini etkilemediği bulunmuştur. Kılıçarslan (2008)'nin çalışmasında çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşılmıştır (8,13).

8. SONUÇ

Gebelerde ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri tanımlamak ve yaşam kalitesini değerlendirmek, elde edilen sonuçlar doğrultusunda gebelerin eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar;

1. Gebelerin kişisel özellikleri incelendiğinde;

- Gebelerin Yaş ortalaması $30,02 \pm 5,15$ (dağılım: 20-42) olarak belirlendi.
- Örneklemin %100'ü (n=128) evlidir.
- Gebelerin eğitim düzeyi sorgulandığında, gebelerin %54,7'si (n=70) üniversite, %31,2'si (n= 40) lise mezunu olduğu bildirildi.
- Gebelerin %63,3'ü (n=81) çalışmaktadır ve %50,8'inin gelir durumu algısı (n=65) orta düzeydedir.
- Gebelerin %14,1'i (n=18) akraba evliliği yaptığını rapor edildi.

2. Gebelerin genel sağlık öyküsü özellikleri incelendiğinde;

- Gebelerin kronik hastalık durumu sorgulandığında, grubun %18'i (n=23) kronik bir hastalığı olduğunu bildirdi.
- Gebelerin sürekli ilaç kullanım durumlarına bakıldığında, %28,9'unun (n=37) sürekli ilaç kullandıkları belirlendi.
- Gebelerin %11,7'sinin (n=15) sigara kullandığı, %24,2'sinin (n=31) sigara kullanımını gebelikte bıraktığı bulundu.

3. Gebelerin obstetrik ve jinekolojik özellikleri incelendiğinde;

- Örneklemin %14,1'inin (n= 18) daha önceki gebeliği ile şimdiki gebeliği arasındaki sürenin %14,1'sinde (n=18) 13 ay-24 ay, %10,9'unun (n=14) 36 ay ve üzerinde olduğu bulundu.
- Gebelerin %51,5'inin (n=66) şimdiki gebeliğinin ilk gebeliği olduğu bildirildi.
- Örneklemin %76,6'sının (n=98) isteyerek/planlayarak gebe kaldığı saptandı.

- Gebe kalabilmek için yardımcı üreme tekniklerinin kullanım durumu sorgulandığında, %8,6 (n=11) gebenin yardımcı bir tekniği kullandığı bildirildi.
- Gebelerin %47,7 (n=61)'sinin ayda bir, %27,3 (n=35)'inin on beş gün aralıkla doğum öncesi kontrollere gittiği belirlendi.
- Gebelerin %14,1'inin (n=18) doğum öncesi kontrollerde bir sorunla karşılaştığı, %12,5'inin (n=16) herhangi bir nedenle hastanede yatarak tedavi gördüğünü bildirildi.
- Gebelerin %60,9'unun (n=78) doğumunu vajinal yolla gerçekleştirmek istediği belirlendi.

4. *Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile ilgili semptomlar incelendiğinde;*

- Gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen solunum sistemi değişikliklerine ilişkin %15 (n=6) gebenin burun kanaması, %5 (n=2) gebenin solunum güçlüğü problemleri yaşadığı bildirildi.
- Gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen kardiyovasküler sistem değişikliklerine ilişkin %45,5 (n=18) gebenin kansızlık (anemi) problemi yaşadığı bulundu.
- Gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen gastrointestinal sistem değişikliklerine ilişkin %75 (n=20) gebenin bulantı, %57,5 (n=23) gebenin kusma, %75 (n=20) gebenin kokulara karşı hassasiyet, %60 (n=24) gebenin mide yanması, %60 (n=24) gebenin iştahta azalma problemleri yaşadığı bildirildi.
- Gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen genito-üriner sistem değişikliklerine ilişkin %77,5 (n=31) gebenin sık idrara çıkma, %67,5 (n=27) gebenin kasık ağrısı, %62,5 (n=25) gebenin vajinal akıntı problemleri yaşadığı bulundu.
- Gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen cinsellik algısına ilişkin %52,5 (n=21) gebenin cinsel istekte azalma problemleri yaşadığı bildirildi.
- Gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen psikolojik-emosyonel değişikliklerine ilişkin %77,5 (n=31) gebenin sinirlilik hali, %70 (n=28) gebenin

uykusuzluk, %67,5 (n=27) gebenin endişelenme, problemleri yaşadığı, %52,5 (n=21) gebenin kendini mutlu hissetme durumunu yaşadığı bulundu.

- Gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen beden imajı algısına ilişkin %60 (n=24) gebenin kilo artışı, %50 (n=20) gebenin genital bölge-karın çizgisi-meme ucu renk koyulaşması problemleri yaşadığı bildirildi.
- Gebeliğin 1. trimesterinde gebeliğe bağlı gelişen kas iskelet sistemi değişikliklerine ilişkin %50 (n=20) gebenin bel ağrısı, %57,5 (n=23) gebenin hareketlerinde azalma problemleri yaşadığı bulundu.

5. *Gebelerin yaşam kalitesi sorgulandığında;*

- Gebe örnekleminin WHOQOL-BREF (TR) boyutlarının ortalama puan değerleri; Bedensel Alan için 13,96±2,35 (Dağılım: 8,0-19,43), Ruhsal Alan için 14,42±2,65 (Dağılım: 7,33-20,0), Sosyal İlişkiler Alanı için 14,21±2,63 (Dağılım: 6,67-20,0), Çevre Alanı için 14,28±2,01 (Dağılım: 10,5-19,0), Ulusal Çevre Alanı için 14,22±1,93 (Dağılım: 10,67-19,11) bulundu. Ölçek puanları doğrultusunda, gebelerin yaşam kalitesinin birçok boyutunun orta düzeyde etkilendiği belirlendi.
- Ölçekte puan ortalaması en düşük olan üç maddenin sırasıyla; 16. madde, 26. madde ve 14. madde olduğu görülmektedir.
 - WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Uykunuzdan Ne Kadar Hoşnutsunuz?*” ile ilgili ifadenin (16. madde) ortalama puan değeri 3,12 ±0,94 bulundu. Bu ortalama puan değerine göre gebelerin uyku kalitelerinin orta düzeyde iyi olduğu saptandı.
- Ölçekte puan ortalaması en yüksek olan üç maddenin sırasıyla; 4. madde, 6. madde ve 13. madde olduğu görülmektedir.
 - WHOQOL-BREF (TR) ölçeğinde yer alan “*Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?*” (4. madde) ifadesinin en yüksek madde ortalama puan değeri aldığı belirlendi (4,03± 1,06).
- Gebelerin yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, çocuk sayısı ile WHOQOL-BREF ölçeği alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p < 0,05$).

- Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, sigara, alkol ve madde kullanım durumu, gebeliği planlama durumu, gerçekleştirmek istediği doğum türü ile WHOQOL-BREF ölçeği alanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p < 0,05$).
- Gebelerin gelir düzeyi algısı ile WHOQOL-BREF ölçeği Bedensel Alan ($p < 0,01$), Sosyal İlişkiler Alanı ($p < 0,05$), Çevre Alanı ($p < 0,01$) ve Ulusal Çevre Alanı ($p < 0,001$) ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken, Ruhsal Alan ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).
- Gebelerin eş ile akrabalık durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Ruhsal Alan ($p < 0,01$), Sosyal İlişkiler Alanı ($p < 0,01$), Çevre Alanı ($p < 0,001$) ve Ulusal Çevre Alanı ($p < 0,001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanırken Bedensel Alanı ortalama puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).
- Gebelerin kronik hastalık varlığı ile WHOQOL-BREF ölçeği tüm alanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$, $p < 0,05$).
- Gebelerin sürekli ilaç kullanma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği tüm alanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,01$, $p < 0,05$).
- Gebelerin gebelik haftası ile WHOQOL-BREF ölçeği Ruhsal Alan ($r_s = 0,19$) ve Ulusal Çevre Alanında ($r_s = 0,19$) istatistiksel olarak zayıf ancak istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,05$). Ölçeğin Bedensel Alan, Sosyal İlişkiler Alanı ve Çevre Alanları ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).
- Gebelerin yardımcı üreme tekniklerini kullanım durumu ile WHOQOL-BREF ölçeği Bedensel Alanı dışındaki diğer alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).
- Gebelerin doğum öncesi kontrol sıklığı ile WHOQOL-BREF Ölçeği'nin hiçbir alanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).
- Gebelerin doğum öncesi kontrollerde sorun ile karşılaşma durumuna göre WHOQOL-BREF ölçeği Bedensel Alan ve Ulusal Çevre Alanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$).

Öneriler

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda;

1. Araştırmanın farklı özelliği olan ve daha geniş örneklem grupları ile tekrarlanması,
2. Anne sağlığının korunması ve yükseltilmesi, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi konusunda aile planlaması ile ilgili eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması,
3. Doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde gebelere bakım veren hemşire ve ebelere yönelik hizmet içi eğitim programları hazırlanması,
4. Doğum öncesi kontroller sırasında, gebelikte ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ile ilgili semptomlar konusun eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi,
5. Gebelere bakım veren hemşire ve ebelerin, doğum öncesi kontroller sırasında karşılaşılan sorunları belirlemeleri ve bu sorunlara yönelik eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeleri önerilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları

1. Çalışmanın sadece belirli bir vakıf üniversitesi hastanesinde yapılmış olması, kamu kurum ve kuruluşlarına ait hastanelerde ve birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlarda izlemlerini sürdüren gebelere ulaşılamamış olması,
2. Çalışmadaki gebe sayısının az olması,
3. Araştırma örneklem grubunun veri toplama formlarına verdikleri yanıtlarla ve amaçlardaki sorular ile sınırlı olması,
4. Araştırmada randomize örnekleme yöntemine gidilmeyip, örneklemin gelişigüzel örnekleme yöntemi ile oluşturulması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

9. TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca çok büyük emekleri olan ve çalışmam sırasında yakın ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile bana hep liderlik eden, her zaman örnek aldığım saygı değer hocam Prof. Dr. Zehra DURNA'ya,

Çalışmam sırasında yardımlarını esirgemeyen, ilgi ve anlayışı ile her zaman destek olan saygı değer danışman hocam Prof. Dr. Ahsen ŞİRİN'e,

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında çok büyük emekleri olan değerli hocam Yard. Doç. Dr. Semiha AKIN'a,

Verilerin istatistiksel analizlerinin gerçekleştirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Onur MENDİ'ye,

Çalışmamın yürütülmesi sırasında yardım ve desteklerini esirgemeyen İstanbul Bilim Üniversitesi Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Başhekimliği ve Başhemşireliği'ne, Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği hekim ve hemşirelerine, doğumhane ekibindeki çalışma arkadaşlarıma,

Tüm eğitimim boyunca beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan ve her zaman destek olan annem Cemile ARABACIOĞLU'na ve aileme sevgi ve saygılarımla,

TEŞEKKÜR EDERİM

10. KAYNAKLAR

1. Oskay Ü. Hastanede Yatak İstirahatindeki Yüksek Riskli Gebelerde Ortaya Çıkan Sorunların Giderilmesinde Hemşirenin Rolünün Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. İstanbul 2001.
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 7. Baskı, 2005.
3. Gümüş BA, Çevik N, Hyusni HS, Biçen Ş, Keskin G, Malak AT. Gebelikte Benlik Saygısı ve Beden İmajı İle İlişkili Özellikler. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi*. 2011,5,1:7-14.
4. Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2006,5,6:416-423.
5. Demiryay A. Gebe Kadınları Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2006.
6. Beşer N, Öz F. Kemoterapi Alan Lenfomalı Hastaların Anksiyete –Depresyon Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2003, 7,1:47-58.
7. The WHOQOL Group. Erişim Adresi. Erişim Tarihi: 10.03.2012.
8. Kılıçarslan S. Edirne Şehir Merkezinde’ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne, 2008.
9. Gjerdingen D, Froberg DG, FontaineP. The Effects of Social Support on Women’s Health During Pregnancy, Labor and Delivery, and The Postpartum Period. *Family Medicine*. 1991, 23:370 –375.
10. Mckee MD, Cunningham M, Jankowski KRB, Zayas L, Health-related functional status in pregnancy: Relationship to Depression and Social Support in A Multi-Ethnic Population. *Obstetric and Gynecology*. 2001;97:988-993.
11. Magee LA, Chandra K, Mazotta P, Stewart D, Koren G, Guyatt G. Development of Health Related Quality of Life Instrument for Nausea and Vomiting of Pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002, 86,5,:232-238.

12. Karaçam Z, Öz F, Taşkın L. Postpartum Depresyon; Önleme, Erken Tanı ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlık ve Toplum*. 2004, 14:3.
13. Özçelik G. Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2010.
14. Carlin A, Alfirevic Z. Physiological Changes of Pregnancy and Monitoring. *Best Practice and Research Clinical Obstetric and Gynaecology*. 2008, 22,5:801-823.
15. Arısan K. Propedötik Kadın-Doğum. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2.Baskı, 1997.
16. Gibbs SR, Kartan YB, Hansey FA, Nygaard I. Danforth's Obstetrik ve Jinekoloji. Edt. Ayhan A. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2010.
17. Chamberlain G, Morgan M. ABC of Antenatal Care. London, BMJ Books, Fourth Edition, 2002.
18. Çiçek MN, Mungan MT. Klinikte Obstetrik ve Jinekoloji. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2008.
19. Mete, S. : Doğum Öncesi Bakım, Editör: Ahsen Şirin, Oya Kavlak, Kadın Sağlığı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti., 2008, İstanbul sf:454-470, 489-500.
20. Gabbe GS, Nieblyl JR ve Simpson JL. Obstetri Normal ve Sorunlu Gebelikler. Edt. Tanır HM, Şener MT. Ankara, Nobel ve Güneş Tıp Kitabevleri, 2009.
21. Levend JK, Cunningham GF, Alexander MJ, Blodm LS, Casey MB, Roberts WS. Williams Obstetrik El Kitabı. Edt. Önderoğlu LS, Öztüncü Ö, Bozdağ G, Salman MC. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2010.
22. Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce KE (Eds): Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Güneş Tıp Kitabevi Ankara, 2008.
23. Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*.2011, 2:121-123.
24. Decherney AH, Nathan L, Goodwin TM. Current Diagnosis and Treatment, Obstetrics & Gynecology. Newyork, McGraw-Hill Medical, 2007.
25. Kömürcü N. Perinataloji Hemşireliği Kitabı. Bakanlık Yayını No: 767. 1.Baskı 2010.
26. Akpınar O. Gebelik ve Kapak Hastalıkları. *The Anatolian Journal of Cardiology*. 2009,9,1:25-34.

27. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Cinsel Sağlık, Üreme Sağlığı, Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı. Ankara, 2005.
28. Tetikkurt C. Respiratory Physiology İn Pregnancy. *Cerrahpaşa Journal of Medicine*. 2000, 31, 2: 118-122.
29. Küçükkömürcü Ş, Özakın C, Özdil M, Özyürek EŞ. Hiperemesis Gravidarum ve Helicobacter Pylori: Derleme. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2006, 3:4, 235-241
30. Timur S, Kızılırmak A. Gebelerin Bulantı Kusma ile Baş Etme Yöntemleri. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2011, 19:3, 129-134.
31. Köken G, Coşar E, Şahin FK, Arıöz TD, Yılmaz M. Erken Gebelikte Bulantı ve Kusmaya Etki Eden Faktörler. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*. 2009, 6:2, 92- 98.
32. Türk Perinatoloji Derneği. Gebenin El Kitabı.1. Baskı, İstanbul, 2006.
33. Bankowski BJ, Hearne AE, Lambrou NC, Fox HE, Wallach EE. John Hopkins Jinekoloji ve Obstetrik El Kitabı. Edt. Vicdan K, Işık AZ, Akarsu C, Vicdan A. Ankara, Atlas Kitapçılık, 2.Baskı, 2008.
34. Ersanlı Z. Gebelikte ve Diabette Metabolik Değişiklikler. *Perinatoloji Dergisi*. 1993, 1, 2: 70-74.
35. Sarıyıldız L, Akdağ T. Hamilelikte Gözlenen Bazı Hematolojik ve Metabolik Değişiklikler. *Journal of Clinica land Analytical Medicine*. 2012,1-4.
36. McCauley K, Elsom S, Muir-Cochrane E, Lyneham J. Midwives and Assesment of Perinatal Mental Health. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*.2011,18,9:86-95
37. Yılmaz SD, Beji NK. Gebelerin Stresle Başa Çıkma, Depresyon ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Faktörler. *Genel Tıp Dergisi*.2010,20:3.
38. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2001,23,1:61-64.
39. Ngai FW, Chan SW. Stress, Maternal Role Competence, and Satisfaction Among Chinese Women in The Perinatal Period. *Research in Nursing Health*. 2012,35,1:9-30.

40. Babadağlı. B. Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008,11: 3.
41. Naim M. Bhutto E. Sexuality During Pregnancy in Pakistan Women. *Journal Pakistan Medical Association*. 2000; 50: 33-38.
42. Efe H. Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2006.
43. Şahin S, Kömürcü N. Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerine Etkileri. *Kadın Cinsel Sağlığı, Hemşire Çalışma Grubu*. 2008, 168-171.
44. Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin Cinselliğe Etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*. 2010,85,1:40-47.
45. Gürkan ÖC. Gebelik Döneminde Cinsellik Nasıl Etkileniyor? *Kadın Cinsel Sağlığı, Hemşire Çalışma Grubu*. 2006,80-85.
46. Yurdakul M, Eker A, Kaya D. Menopozal Dönemdeki Kadınların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2007,21,5: 187 - 193
47. Karabilgin S. Balatçık Sağlık Ocağı Bölgesinde 15-49 Yaş Kadınlarda Depresyon Prevelansı ve WHOQOL-Bref Ölçeği İle Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Programı, Doktora Tezi. İzmir, 2001.
48. Şahsıvar ŞM. Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakóltesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya, 2007.
49. Güven N. Diabetes Mellituslu Hastalarda Yorgunluk ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul,2010.
50. Işık MT. Gebelik Sürecinde Tıbbi Aydınlatma. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Doktora Tezi. Adana,2010.
51. Yenal K. Web Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi. İzmir, 2006.
52. T.C. Sağlık Bakanlığına Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğu Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Ankara, 2009.

53. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması TNSA 2003. Erişim Adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/005özetbulgular.pdf>. Erişim Tarihi: 10.02.2012
54. Aydemir İ. Edirne İl Merkezindeki 40-59 Yaş Arası Kadınların Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi. Edirne, 2007
55. Eser E, Fidaner H, Fidaner C, ve ark. WHOQOL-100 ve WHOQOLBREF'in Psikometrik Özellikleri. *3P Dergisi*, 1999; 23-40.
56. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Derneği. Erişim Adresi: <http://www.bayar.edu.tr/~saykad/whoqol100bilgi.htm>. Erişim Tarihi: (10.03.2012)
57. Costa DD, Dritsa M, Verreault N, Balaa C, Kudzman J, Khalifé S. Sleep Problems and Depressed Mood Negatively Impact Health- Related Quality of life During Pregnancy. *Archives Womens Mental Health*. 2010, 13:249-257.
58. Karataylı S. Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri. Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Konya, 2007.
59. Yalçın MB. Edirne İlinde Hipertansiyon Prevalansı ve Eşlik Eden Etyopatolojik Risk Faktörleri. Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Doktora Tezi. Edirne, 2002.
60. Marakoğlu K, Sezer RE. Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2003, 25: 157-64.
61. Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde Doğum Yapan Annelerin Doğum Öncesi Bakım Alma ve Emzirmeye Başlama Durumları ve Etkileyen Faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005, 12. 4: 247-252
62. Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010, 11, 2:1-7
63. Nazik E. Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Baş Etme Yöntemleri. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum, 2005.
64. Chan OK, Sahota DS, Leung TY, Chan LW, Fung TY, Lau TK. Nausea and Vomiting in Health-Related Quality of Life Among Chinese Pregnant Women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2010, 50:512-518.

- 65.** Sharma JB, Aggarwal S, Singhal S, Kumar S & Roy KK . Prevalence of Urinary Incontinence and other Urological Problems During Pregnancy: A Questionnaire Based Study. *Archives of Gynecology and Obstetrics* . 2009, 279: 845–851.
- 66.** Kocaköz S, Talas MS, Atabekoğlu CS. Urinary İncontinence in Pregnant Women And Their Quality of Life. *Journal of Clinical Nursing*, 2010, 19:3314–3323
- 67.** Gökyıldız Ş, Beji NK. Gebeliğin Cinsel Yaşam Üzerindeki Etkileri. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksel Lisans Tezi, İstanbul, 2001.
- 68.** Schwarz EB, Smith R, Steinauer J, Revees MF, Caughey AB. Measuring The Effects of Unintended Pregnancy on Women's Quality of Life. *Contraception*. 2008, 78:204–210.

EKLER

EK 1



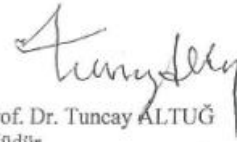
T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : B.30.2.İBÜ.042.00.00/17
KONU: Anket hk.

TARİH :17/01/2012

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ceyda ARABACIOĞLU'nun, Prof. Dr. Zehra DURNA'nın tez danışmanlığını yürüttüğü "Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını ilâşikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Tuncay ALTUĞ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
AVRUPA FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ
MÜDÜRLÜĞÜ

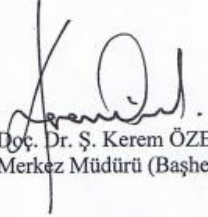


Sayı: B.30.2.İBÜ.0.A1.00.00/66
Konu: Anket hk.

Tarih:27.01.2012

İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Müdürlüğüne,

İlgi: 17 sayılı 17.01.2012 tarihli yazınız.
Ceyda ARABACIOĞLU' nun "Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin belirlenmesi" başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapabilmesi; sonuçlarının tarafımıza bildirilmesi ricasıyla, Hastanemizce uygundur.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.


Doç. Dr. Ş. Kerem ÖZEL
Merkez Müdürü (Başhekim)

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ GELEN EVRAK	
Tarih : 27.01.2012	
Sayı : 62	

EK 3

GEBE TANILAMA FORMU

A-SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

- 1- Yaşınız:.....
- 2- Medeni durumunuz? (Dini Nikâh ise lütfen belirtiniz)
- Bekar Dul / Boşanmış Evli Evlilik Yaşı/ Süre/.....
- 3- Öğrenim durumunuz?
- Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
- 4- Eşinizin öğrenim durumu?
- Okuryazar İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
- 5- Çalışıyor musunuz?
- Hayır Evet
- 6- Gelir durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Kötü Ancak geçinebiliyorum Orta derecede iyi İyi Çok iyi
- 7- Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?
- Yok Var ise belirtiniz:
- 8- Aile tipiniz nasıldır?
- Ben, eşim ve çocuklar Ben, eşim, çocuklar ve aile büyükleri
- 9- Eşinizle aranızda akrabalık durumu var mı?
- Yok Var

B- GENEL SAĞLIK ÖYKÜSÜ

- 1- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (yüksek tansiyon, diyabet, guatr vb.)
- Yok Var ise belirtiniz: Süre :
- 2- Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?
- Yok Var ise belirtiniz: Süre :
- 3- Sigara, alkol ya da madde kullanımınız var mı?
- Yok Gebelikte bıraktım Var ise belirtiniz: Süre :

C- OBSTETRİK VE JİNEKOLOJİK ÖYKÜ

- 1- Son Adet tarihiniz:.....Gebelik haftası:.....
- 2- Gebelik sayısı:.....Doğum sayısı:.....Düşük sayısı:.....Küretaj sayısı:.....
- Çocuk sayısı:.....
- 3- Daha önceki gebeliğiniz ile bu gebeliğiniz arasında süre ne kadardır?
- 9 ay -12 ay 13-24 ay 25-36 ay 36 ay ve üzeri
- 4- İsteyerek/ Planlayarak mı gebe kaldınız?
- Hayır Evet
- 5- Gebe kalabilmek için herhangi bir yardımcı tedavi gördünüz mü ? (tüp bebek/aşılama vb.)
- Hayır Evet ise belirtiniz: Süre :
- 6- Doğum öncesi kontrollere gelme sıklığınız nedir?
- 15 günde bir ayda bir 3 ayda bir 6 ayda bir Daha uzun aralıklarla
- 7- Doğum öncesi kontrollerde bir sorun ile karşılaşıldı mı?
- Hayır Evet ise belirtiniz:
- 8- Gebeliğiniz süresinde herhangi bir nedenle hastanede yatarak tedavi gördünüz mü?
- Hayır Evet ise belirtiniz: Süre:
- 9- Gebelik ve doğum ile ilgili konularda bilgi kaynaklarımız nelerdir?
- Doktor Ebe/ hemşire Arkadaş ve aile üyeleri İnternet Gazete/Dergi/ Tv
- 10- Doğumunuzu nasıl gerçekleştirmek istiyorsunuz? Neden?
- Normal doğum Sezaryen

EK 4

WHOQOL-BREF(TR)

Yönerge

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşantınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygun cevap olacaktır. Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın son iki haftasını dikkate almanızı istiyoruz. Örneğin bir soruda son iki hafta kastedilerek şöyle sorulabilir.

Örnek

Son iki hafta boyunca başkalarından aldığınız desteğin miktarını en iyi karşılayan rakamı yuvarlağa almalısınız. Buna göre eğer başkalarından çokça yardım aldıysanız aşağıdaki gibi “4” rakamını yuvarlağa almanız gerekiyor.

İhtiyacınız olan desteği başkalarından alabiliyor musunuz?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
--	-------	-----------	---------------	---------	----------------

<i>Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularınızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.</i>					
1.Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	1.Çok kötü	2.Biraz kötü	3.Ne iyi ne kötü	4.Oldukça iyi	5.Çok iyi
2.Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
<i>Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır.</i>					
3.Ağrınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
4.Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
5.Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
6.Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
7.Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
8.Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
9.Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
<i>Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır</i>					
10.Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece

11.Bedensel görüntünüzle barışık mısınız?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
12.İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
13.Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
14.Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	1.Hiç	2. Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece
Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi ya da doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir.					
15.Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	1.Çok kötü	2.Biraz kötü	3.Ne iyi ne kötü	4.Oldukça iyi	5.Çok iyi
16.Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
17.Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
18.İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
19.Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
20.Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
21.Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
22.Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
23.Yaşadığımız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
24.Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
25.Ulaşım olanaklarından ne kadar hoşnutsunuz?	1.Hiç hoşnut değilim	2.Çok az hoşnut	3.Ne hoşnut, ne değilim	4.Epeyce hoşnut	5.Çok hoşnut
Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkta hissettiğiniz ya da yaşadığınıza ilişkindir.					
26.Ne sıklıkta hüznün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumsuz duygulara kapılırsınız	1.Hiçbir zaman	2.Nadiren	3.Ara sıra	4.Çoğunlukla	5.Her zaman
27.Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrol ile ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	1.Hiç	2.Çok az	3.Orta derece	4.Çokça	5.Aşırı derece