



T.C  
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SON TRİMESTER GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNİN  
BELİRLENMESİ**

HATİCE İNCİRKUŞ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi NAZENDE KORKMAZ YILDIZ

İSTANBUL – 2021

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Ebelik  
Tez Sahibi : Hatice İNCİRKUŞ  
Tez Başlığı : Son Trimester Gebelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi : 11.01.2021

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

### Danışman

### Kurumu

### İmza

Dr.Öğr.Üyesi Nazende KORKMAZ İstanbul Medipol Üniversitesi  
YILDIZ

### Sınav Jüri Üyeleri

Dr.Öğr.Üyesi Asiye KOCATÜRK İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Yasemin AYDIN KARTAL Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü V.**

## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimimde ve tez çalışmamda bana rehberlik eden hem bilgisi hem de tecrübesiyle yanımda olan ve tezin bitmesinde destek sağlayan danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Nazende KORKMAZ YILDIZ**' a sonsuz teşekkür etmeyi bir borç bilerek yürekten sevgi ve saygılarımı arz ederim.

Tez komitesinde yer alan İMÜ Ebelik Anabilim Dalı Başkanı **Dr. Öğr. Üyesi Asiye AYAR KOCATÜRK**' e yüksek lisans ders dönemimde bana ve ebelik mesleğine katkılarından dolayı teşekkür ederim. Yine tez komitesinde yer alan **Doç. Dr. Yasemin AYDIN KARTAL**'a göstermiş olduğu ilgileri için teşekkür ederim.

Sahada çalışan sağlık personeli arkadaşlarıma **Uzman Ebe Sati KOLDAŞ MİR**'e ve **Ebe Serap GÜNEŞ**' e araştırmaya katılan gebelere ve tezimin istatistik konusunda danışmanlığı için **Uzman Psikolog Hasan Hüseyin SEÇİLMİŞ**' e teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında yegâne yanımda olan biricik aileme **anneme, babama, ablalarım, ağabeyime**, varlıklarıyla bana güç veren **yeğenlerime** sonsuz teşekkür ederim. Yine hayatıma girdiği günden itibaren desteğini esirgemeyen hayat arkadaşım **Onur İNCİRKUŞ**' a teşekkürlerimi sunuyorum.

Saygılarımla...

## İÇİNDEKİLER

|  |      |
|--|------|
| TEZ ONAYI FORMU .....  | i    |
| BEYAN.....   | ii   |
| TEŞEKKÜR .....   | iii  |
| KISALTMALAR .....  | xi   |
| ŞEKİLLER .....   | xii  |
| TABLolar .....   | xiii |
| 1. ÖZET.....   | 1    |
| 2. ABSTRACT .....  | 2    |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ .....   | 3    |
| 4. GENEL BİLGİLER.....   | 4    |
| 4.1.GEBELİK.....   | 4    |
| 4.2. GEBELİKTE OLUŞAN MATERNAL DEĞİŞİKLİKLER.....              | 4    |
| 4.2.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler .....                  | 4    |
| 4.2.2. Kas - İskelet ve Cilt Karın Duvarındaki Değişikler..... | 5    |
| 4.2.3. Metabolik ve Endokrin Değişiklikler .....               | 5    |
| 4.2.4. Memedeki Değişiklikler.....                             | 6    |
| 4.2.5. Kardiyovasküler Sistemindeki Değişiklikler .....        | 6    |
| 4.2.6. Solunum Sistemindeki Değişiklikler .....                | 6    |
| 4.2.7. Sindirim Sistemindeki Değişiklikler .....               | 7    |
| 4.2.8. Üriner Sistemindeki Değişiklikler .....                 | 7    |
| 4.2.9. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler .....                | 7    |
| 4.3. GEBELİK YAKINMALARI.....                                  | 8    |
| 4.3.1. Tükrük Salgısında Artma (Pityalizm) .....               | 8    |
| 4.3.2. Burun Tıkanıklığı ve Kanaması (Epitaksis).....          | 8    |
| 4.3.3. Kabızlık (Konstipasyon).....                            | 9    |
| 4.3.4. Hemoroid .....  | 9    |
| 4.3.5. Aşerme .....  | 9    |
| 4.3.6. Reflü (Mide Yanması) .....                              | 10   |
| 4.3.7. Bulantı ve kusma.....                                   | 10   |
| 4.3.8. Yorgunluk, halsizlik ve aşırı uyku hali .....           | 10   |
| 4.3.9. Uykusuzluk .....  | 11   |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.3.10. Baş ağrıları .....   | 11        |
| 4.3.11. Karın ve kasık ağrıları .....  | 11        |
| 4.3.12. Sık idrara çıkma hissi .....   | 12        |
| 4.3.13. Kas krampları .....  | 12        |
| 4.3.14. Deri Sorunları .....   | 12        |
| 4.3.15. Stria Gravid (Karında ve göğüslerde çatlaklar) .....                             | 13        |
| 4.3.16. Varisler .....   | 13        |
| 4.3.17. Nefes almada zorluk (nefes darlığı ve açlığı).....                               | 14        |
| 4.3.18. Memelerden süt gelmesi .....   | 14        |
| 4.3.19. Bel ağrıları.....  | 14        |
| <b>4.4. GEBELİK YAKINMALARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE EBELİK.....</b>                | <b>15</b> |
| <b>5. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>   | <b>17</b> |
| 5.1. Araştırmanın amacı ve tipi .....  | 17        |
| 5.2. Araştırmanın soruları .....   | 17        |
| 5.3. Araştırmanın Değişkenleri .....   | 17        |
| 5.4. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman .....   | 17        |
| 5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....   | 17        |
| 5.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri .....   | 18        |
| 5.6. Veri Toplama .....  | 19        |
| 5.6.1. Gebe Tanılama Formu (EK 1).....   | 19        |
| 5.6.2. Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ) (EK 2).....       | 19        |
| 5.6.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 3).....                                   | 20        |
| 5.7. Araştırmanın Uygulanması .....  | 20        |
| 5.8. Araştırmanın Etik Yönü .....  | 21        |
| 5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....  | 21        |
| 5.10. Araştırmanın Uygulanmasında Karşılaşılan Durumlar .....                            | 21        |
| 5.11. Verilerin İstatistiksel Analizleri .....   | 21        |
| <b>6. BULGULAR.....</b>  | <b>23</b> |
| 6.1. Gebelik Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular ...             | 23        |
| 6.2. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular ..... | 27        |

|  |    |
|--|----|
| 6.3. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Obstetrik Değişkenler: Regresyon Analizi.....               | 31 |
| 6.4. Gebeliğe Özel Tutum ve Davranışlar .....  | 31 |
| 6.5. Gebelikte Olan Sorunlar .....   | 34 |
| 6.6. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi.....                                      | 36 |
| 7. TARTIŞMA .....  | 43 |
| 7.1. Gebelik Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması.....       | 43 |
| 7.2. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Tartışılması .....     | 46 |
| 7.3. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Obstetrik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması..... | 49 |
| 7.4. Gebeliğe Özel Tutum ve Davranışlara İlişkin Bulguların Tartışılması ...                     | 49 |
| 7.5. Gebelikte Olan Sorunlarına İlişkin Bulguların Tartışması.....                               | 51 |
| 7.6. Gebelik Dönemi Yakınmaları ve Yaşam Kalitesi İlişkin Bulguların Tartışması.....             | 51 |
| 8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....  | 54 |
| 9. KAYNAKLAR .....   | 56 |
| 10. EKLER.....   | 66 |
| 11. ETİK KURUL ONAYI.....  | 75 |
| 12. ÖZGEÇMİŞ.....  | 78 |

## KISALTMALAR

**FSH:** Folükül Uyarıcı Hormon

**LH:** Lüteinleştirici Hormon

**HPL:** Human Plesental Hormon

**VLDL:** Very Low Density Lipoprotein

**LDL:** Low Density Lipoprotein

**SPSS:** İstatistical Package For The Social Sciences

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**WHO:** World Hearth Organization

**GYYPEÖ:** Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği



## ŞEKİLLER

**Şekil 1.** Araştırma uygulama şeması



## TABLolar

|  |    |
|--|----|
| <b>Tablo 5.11.1.</b> Bağımlı Değişkenlere Ait Skewness ve Kurtosis Değerleri.....                                  | 22 |
| <b>Tablo 6.1.1.</b> Gebelerin Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....                      | 24 |
| <b>Tablo 6.1.2.</b> Gebelerin Obstetrik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....                      | 25 |
| <b>Tablo 6.1.3.</b> Katılımcıların Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....                 | 26 |
| <b>Tablo 6.2.1.</b> Sosyodemografik ve Obstetrik Bilgiler ile Gebelik Yakınmalarının Karşılaştırılması.....        | 27 |
| <b>Tablo 6.2.2.</b> Eğitim Durumunun Kontrole Gitme Sıklığı İle İlişkisi.....                                      | 30 |
| <b>Tablo 6.3.1.</b> Obstetrik Bilgilere İlişkin Regresyon Analizi.....   | 31 |
| <b>Tablo 6.4.1.</b> Gebeliğe Özel Tutum ve Davranışlara İlişkin Bulguları Dağılımı.....                            | 32 |
| <b>Tablo 6.5.1.</b> Gebelikte Olan Sorunlara Göre Gebelik Yakınmalarına Etkisi.....                                | 34 |
| <b>Tablo 6.6.1.</b> Gebelikteki Yakınmaların İlgili Olduğu Yaşam Kalitesiyle İlişkisi....                          | 37 |
| <b>Tablo 6.6.2.</b> Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Regresyon Analizi.....                       | 38 |
| <b>Tablo 6.6.3.</b> Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Son Bir Ayda Karşılaşma Sıklık Dağılımı (n=368)..... | 38 |
| <b>Tablo 6.6.4.</b> Gebelikteki Yakınmalarının Günlük Yaşamını Etkileme Durumuna İlişkin Dağılım (n=368).....      | 40 |

## 1. ÖZET

### SON TRİMESTER GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

Bu araştırma son trimester gebelerin yaşam kalitesini belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evreni İstanbul'daki bir eğitim araştırma hastanesine başvuran üçüncü trimesterdeki gebelerden oluşmaktadır. Örneklemimiz 368 gebeden meydana gelmektedir. Araştırmanın verileri Gebe Tanılama Formu ve Gebelikteki Yakınmaları ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma kapsamında bağımsız t-testi, tek yönlü ANOVA, ki-kare bağımsızlık testi, korelasyon ve regresyon analizleri kullanılmıştır. Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin gebelikteki yakınma yüzdeleri %95 halsizlik yorgunluk, %91,8 sık sık idrara çıkma, %91 kalça ve bel ağrısı, %88,6 uykusuzluk, %87,2 sırt ağrısı, %83,7 bacaklarda kasılma/kramp, %82,1 bacaklarda uyuşma/karıncalanma, %81,8 vajinal akıntı, %81,2 bulantı, %79,1 aşırme, %76,9 el ve ayaklarda şişme/ödem, %73,9 reflü, %71,7 kusmadır. Gebelikte şiddetli bulantı kusma, uzun süren kabızlık, enfeksiyon, psikolojik rahatsızlık sorunları yaşayan gebeler ile GYYKEÖ arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<.05$ ). Ayrıca bu yakınmaların trimesterlerine göre farklılaşmadığı saptanmıştır ( $p>.05$ ). Sonuç olarak son trimester gebelik dönemindeki gebelerin gebelik yakınmalarına bağlı olarak yaşam kalitelerini yüksek düzeyde azaldığı tespit edildi.

**Anahtar kelimeler:** Ebelik, Gebelik, Gebelik Yakınmaları, Maternal Fizyoloji, Yaşam Kalitesi

## **2. ABSTRACT**

### **DETERMINING THE LIFE QUALITY OF LAST TRIMESTER PREGNANCY**

In this study, a descriptive type was carried out to determine the quality of life of last trimester pregnant women. The universe of the study consists of pregnant women in the third trimester pregnancy period who applied to a training and research hospital in Istanbul. Our sample consists of 368 pregnant women. The data of the study were collected using the Pregnancy Identification Questionnaire and the Complaints During Pregnancy and the Effect on Quality of Life Scale (ASPCILQ). Independent t-test, one-way ANOVA, chi-square test of independence, correlation and regression analysis were used within the scope of the study. In the validity-reliability study of the scale, the Cronbach Alpha value was found to be 0.90. Complaint percentages of pregnant women participating in the study were 95% fatigue, 91.8% frequent urination, 91% hip and back pain, 88.6% insomnia, 87.2% back pain, 83.7% leg spasm / cramp,% 82.1% numbness / tingling in legs, 81.8% vaginal discharge, 81.2% nausea, 79.1% craving, 76.9% swelling / edema in hands and feet, 73.9% reflux, 71.7% vomiting. A significant difference was found between the pregnant women with severe nausea and vomiting, constipation, infection, and psychological problems during pregnancy and the ASPCILQ ( $p < .05$ ). Moreover, it was found that these complaints could not be differentiated according to their trimesters ( $p > .05$ ). As a result, it was found that the quality of life of the pregnant women in sontrimeter pregnancy was decreased due to pregnancy complaints.

**Key Words:** Midwifery, Pregnancy, Pregnancy Complaints, Maternal Physiology, Quality of Life

### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, üreme çağındaki kadına özgü çok özel bir süreç olup anneliğe uyumun başlangıç dönemlerini içermektedir [1]. Çoğunlukla sağlıklı geçmesi beklenen bu süreçte bazen gebenin yaşam kalitesini etkileyen sorunlar görülebilir. Gebelikte görülen bu sorunlar trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Birinci trimester uyum sürecidir. Uyum sürecinde bulantı-kusma, pityalizm, sık idrara çıkma, burun tıkanıklığı, burun kanaması, lökore, dişeti kanaması, yorgunluk ve göğüslerde hassasiyet görülebilir [2]. Anne adayı ikinci trimesterde denge dönemine geçişe başlamıştır. Uterus henüz gebeyi rahatsız etmeyecek büyüklüktedir. Bu dönemde konstipasyon, baş ağrısı, hipotansiyon, çarpıntı, iştahta artma, mide yanması, karpal tunel sendromu, lökore, round ligament ağrısı, sırt ağrısı, deri değişiklikleri (stria) ve ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar görülmesine rağmen gebeliğin en hoş dönemi olarak bilinmektedir [3]. Bitkinlik dönemi olarak da tanımlanan üçüncü trimesterde fetüs ve uterus büyümüştür. Bu dönemde eklemlerde ağrı, uykusuzluk, sık idrara çıkma, bacak krampları, yorgunluk, hemoroid, alt ekstremitelerde ödem, nefes darlığı gibi şikâyetler de yaşanmaktadır [3,4]. Özellikle bulantı-kusma, yorgunluk, kişisel bakım, cinsellik, temizlik, çalışma, hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu durum gebe ve yakınlarını rahatsız ederek, gebenin yaşam kalitesini bozabilmektedir [5,6]. Gebeliğin tüm dönemlerinde kadınların yanında olan ebelere de bu yaşam kalitesini bozan unsurları saptayıp, sağlık kalitesini yükseltmeyi hedeflemelidir [7,8,9,10].

Yapılan literatür taramasında son trimester gebelerin gebelik yakınmalarını inceleyerek, bu yakınmaların yaşam kalitesi üzerine etkileri konusunda sınırlı sayıda araştırma olduğu belirlenmiştir.

Araştırma son trimester gebelerin yaşam kalitesini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1.GEBELİK**

Gebelik, menstrual siklusun ilk günü ile başlayıp, kadın organ ve sistemlerinde değişikliklere neden olan ve doğum ile sonuçlanan ortalama 40 haftalık (266-270 günlük) bir süreçtir. Gebelik ve doğum fizyolojik bir olaydır. Bu süreçte fetus annenin tüm sistemlerinden yararlanıp varlığını sürdürürken aynı zamanda gebenin organlarında yaşamını etkileyecek değişiklikler meydana getirmiş olur. Bu değişiklikler ise stres faktörlerini de yanında getirebilmektedir. Değişikliklerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilecek derecede yaşanmaması için gebenin günlük yaşamı izlenerek dengenin sağlanmasına çalışılmalıdır [1,2,12].

Gebelik bakımında rol alan ebe ve hemşirelerin anne sağlığını koruma ve yükseltmeyi hedefleyerek; gebelik süreci ve eyleminin annenin yaşam kalitesi, fiziksel ve ruh sağlığına ilişkin değişimin aile, akraba bireyleri ve çevresiyle ilişkili olabileceği gerçeği unutulmamalıdır [7,8,12].

### **4.2. GEBELİKTE OLUŞAN MATERNAL DEĞİŞİKLİKLER**

Siklusun başında ön hipofiz bezinden salınan gonadotropik hormonlar (FSH, LH) folliküllerin gelişiminden sorumludur. Fertilize olmuş ovumun embriyolojik olarak 38 haftalık süresi bulunmaktadır. Kadının gebeliğe uyum sağlaması için bu sürede fizyolojik, metabolik, sistemik ve psikolojik gibi maternal değişiklikler yaşamaktadır. Gebelikteki bu değişiklikler normal olup, hastalık patolojisiyle karışmamalıdır. Olgunlaşmış yumurtanın atılmasıyla başlayan gelişimsel süreç insan türünün devamlılığı için esastır [13,14,25].

#### **4.2.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler**

Gebelik süresince anne adayının vücudunda çeşitli fizyolojik değişiklikler oluşur. Uterusta ilk değişiklikler östrojen ve progesteron seviyelerinin stimülasyonu ile olur. Termde boyu 7-8 cm' den 32 cm' ye, 60 gr'dan 1100 gr' a kadar ulaşır. Artan uterusun hacmi, miyometrial hücrelerin hipertrofi ve hiperplazisine bağlı

görülür. Uterin tabakada kan ve lenfatik damarlar artar. İstmusun yumuşaması hegar ve serviksin yumuşaması ladin belirtileri olarak tanımlanır [12,16].

Östrojen hormonunun artmasıyla, vajinal mukozada kalınlaşır, konnektif doku gevşer ve vajinal sekresyon miktarı artar. Vulva perine kaslarında elastikiyet ve damarlaşma arttığı için vulvar varis oluşumları ile sonuçlanabilir. Vajenin normal florası aerobiktir, laktik asitler laktobasillerin üremesini sağlayarak doğal savunma mekanizması sağlayan ortamın pH'sını değiştirir. PH (3.5- 6) alkaliye doğru kayar bu durum enfeksiyon oluşumuna zemin hazırlar. Pigmentasyon artışına bağlı servikte görülen mavi-mor renk görünümü (Chadwick's) vajen rengi ile uyumludur [12,16,33].

Serviks daha yumuşak, kısa ve syonotiktir (goodel belirtisi). Miadda prostaglandinlerin etkisiyle daha da kısalır ve yumuşar. Servikal glandlardan kalın yapılı mukus salgılanır. Bu salgı endoservikal kanalı tıkar. Servikal dilatasyonla hafif kanlı tıkaç (nişan) atılır [12,29].

Overlerde gebelik hormonlarının etkisiyle gebelik süresince ovülasyon olmaz. Genellikle bir tek vardır ve gebeliğin ilk 7-8 haftası boyunca progesteron üretiminden primer sorumlu korpus luteumdur. Tuba ve ligamentlerde hipertrofi oluşur [12,15].

#### **4.2.2. Kas - İskelet ve Cilt Karın Duvarındaki Değişikler**

Gebeliğe bağlı pelviste ve omurga yapısında gevşemelere bağlı lordoz oluşur. Bu durum bel ve sırt ağrılarına sebep olur [18].

Gebelik hormonları etkisiyle karın, bel, kalça ve memelerde kollejen dokular gevşer, çatlak görünümler (stria gravidarum) oluşabilir ya da kloazma (gebelik maskesi) saç, tırnak, vasküler farklılıklar görülebilir [19,20].

#### **4.2.3. Metabolik ve Endokrin Değişiklikler**

Kilo artar (ortalama 11-13 kilo). Fetüs 3200, plasenta 500, amnion sıvısı 900, uterus 1000, kan hacmi artışı 1500, maternal yağ birikimi 3200, interstisiel sıvı

1500, meme dokusu 500cc ulaşmış dolayısıyla fetusun enerji ihtiyacı da artmıştır. Çok kilo alma preeklamsiye, zor doğuma ve doğum sonu kanamalara neden olabilir [8,12].

HPL, östrojen ve progesterona bağlı olarak; pankreas beta hücrelerinde hiperplazi ve insülin salınımında artış görülür. Trigliserid düzeyi artar. VLDL, LDL ve diğer lipoproteinler artar [12,29,30].

#### **4.2.4. Memedeki Değişiklikler**

Östrojen ve progesteron hormonları etkisiyle erken gebelikte dolgunluk, hassasiyet olur. İkinci aydan itibaren meme daha lobule olur. Cilt altı venleri belirginleşir. Meme başı erektil, rengi koyu ve büyüktür. İkinci trimesterden itibaren kolostrum görülebilir [4,8].

#### **4.2.5. Kardiyovasküler Sistemindeki Değişiklikler**

Gebelikte kan volumü %40-50 oranında özellikle 28.-32. gebelik haftalarında artar. Gebelik boyunca hemoglobin düzeyi azalır. Hemoglobine paralel olarak hematokrit seviyeside azalır ve kanda hemodilüsyonu oluşturur. Bu da gebeliğin fizyolojik anemisi olarakta bilinir. Gebelik boyunca uterusun venlere (özellikle vena kava inferiora) basısı artar. Bu bası alt ekstremitte ve pelvik bölge venlerinde basınç artışına, dolayısıyla vulva ve bacaklarda varislerde, hemoroidlere neden olur. Venöz basınçtaki artışa bağlı ödem oluşur. Anne adaylarının uzun sırt üstü yatışı sonucu uterustan venlere baskısına bağlı kalbe kan akımı azalır. Bu durum çok ilerlerse, gebede bayılma veya bilinç bozukluğu görülebilir ( hipotansif sendromu). Bu nedenle, gebeliğin son aylarında uzun süre sırt üstü yatılmamalıdır. Vena kava inferioru rahatlatmak için gebe sol veya sağ yana pozisyon verilerek yatırılmalıdır [12,29,31].

#### **4.2.6. Solunum Sistemindeki Değişiklikler**

Gebelikte uterus boyutu arttıkça diyaframa olan bası artar ve parsiyel CO<sub>2</sub> azalır, solunum yolunu dilate ederek ödemli yapı görülebilir ve bu durum da nefes almayı güçleştirir. Progesteronun etkisine bağlı hiperventilasyon oluşur.



Hiperventilasyon sonucu gebenin kanındaki karbondioksit atılırken fetüsün karbondioksiti de atılmış olur [12,29].

#### **4.2.7. Sindirim Sistemindeki Değişiklikler**

Gebelik yakınmalarının çoğu bu sistemde görülmektedir. Salınan hCG ve karbonhidrat metabolizmasındaki farklılıklar bulantı kusma ile ilişkilendirilmektedir. Tat alma ve koku duyularında hassasiyet artar ve bu hassasiyet gastro-intestinal rahatsızlıkları tetikler. Dişetleri hiperemikdir ve diş eti kanamaları görülür. Tükürük salgısı artar. Progesteron hormonu düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisine ve fetusun büyümesiyle bası şiddetlenir reflüye bağlı nedenle mide şikâyetleri olasıdır. Peristaltizmin azalmasıyla kabızlık hemoroidler oluşabilir. Gebelikte farklılığın en az olduğu organ karaciğerdir. Safra taşı bulgular görülebilir [16,29,32].

#### **4.2.8. Üriner Sistemindeki Değişiklikler**

Gebelikte her iki böbrekte %30 hacim artışı olur. Sağda daha bariz olmak üzere ureterler genişlemiştir. Glomerüler filtrasyon hızı %50, renal plazma akımı %25-50 artar. Kanda atık (nitrojen) azalır. Hidro ureter ve hidro nefroza oluşabilir. Mesanenin (detrusor kası) hormon ve bası etkisiyle tonusu azalır. Bu durum staz gelişimine neden olur ve enfeksiyon oluşumuna yatkın ortamın zemini sağlar [29].

#### **4.2.9. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler**

Birinci trimester zıt duyguların (ambivalans) geliştiği bir dönemdir. Bu süreç adaptasyon süreci olduğu için gebeliği kabul etme ya da karar aşaması olarak bilinir. Bu durum ruhsal değişikliğe eğilimin zemini hazırlar. Bulantı kusma, yorgunluk, halsizlik veya uykulu hissetme gibi değişikliklerden bebeğini sorumlu tutmasına ve gebenin mutsuz olmasına sebep olarak psikolojik çatışmalar yaşar.

İkinci trimesterde gebe kendini fiziksel olarak daha iyi hisseder. Bulantı kusma, yorgunluk gibi rahatsızlıkları ve gebeliğin süreci olduğunu kabullenilmiştir. Zıt duygular ortadan kalkmıştır. Bu dönemde fetus hareketleri (quicking) başlamıştır. Her şeye aşırı hassas, alıngan ve kırılımandır. Bu trimester gebenin öğrenmeye, paylaşımına en açık olduğu dönemdir.

Üçüncü trimesterde gebe içindeki canlıyla bağ kurmaya başlar. Günlük yaşamı zorlaşır, süreçten sıkılmaya başlar, bir an önce bitmesini ister, diğer yandan doğum hakkında endişe duyar. Quickening hareketleri kuvvetli tekmelere dönüşür. Bu dönemde aile üyelerinin özellikle eş desteğinin önemi ön plana çıkmaktadır. Ambivalans duygular tekrar geri gelmiştir [12,29,45] .

### **4.3. GEBELİK YAKINMALARI**

Fertilizasyondan sonra meydana gelen değişimin ve yakınmaların, hormon düzeyindeki farklılıklardan ve fetüs hacmine paralel büyüyen uterustan kaynaklandığı kabul görmektedir. Nedeni bilinmeyen yakınmaların patolojik durumlarla karışmaması önemlidir. Aynı anne adayının başka gebeliklerinde farklı mental değişim ve yakınmalar yaşaması mümkündür [38,39,40].

Gebelik kaynaklı oluşan en sık yakınmalar; bulantı-kusma, sık idrara çıkma, idrar yolu enfeksiyonu, iştah artma/azalma, mide yanması, konstipasyon, hemoroid, pika, sırt ağrısı ve bacak krampları, memelerde hassasiyet, yorgunluk ve uykusuzluktur [38,39,40].

#### **4.3.1. Tükürük Salgısında Artma (Pityalizm)**

Gebeliğe bağlı olarak ağız, diş etlerinde totalde büyümesiyle hipertrofik görünüm ve hiperemik bir yapı vardır. Tükürük salgınımı (pityalizm) fazladır ve diş kaybı meydana geldiği bilinmektedir. Bu dönemde ağız, diş temizliği önemi daha ön plana çıkar [12,44].

#### **4.3.2. Burun Tıkanıklığı ve Kanaması (Epataksis)**

Gebelik sürecinde östrojen, burun epitel yapısında (mukoza) ödem meydana getirirken, progesteron ise epitel yapıda hiperemik, konjesyon oluşturur ve bronşiyal kaslarda gevşemeye neden olur. Buna bağlı burun kanaması görülür. Bu durum bronşiyal sekresyon miktarını çoğaltmasına ve burun tıkanıklığı şikâyetlerini meydana getirir. Şikâyetleri azaltmak için buhar, solunum gevşeme egzersizleri fayda sağlamaktadır [41,42,43].

### **4.3.3. Kabızlık (Konstipasyon)**

Gebelikte düz kasların gevşeyip sindirimin yavaşlaması ve son dönemlerde uterusun rektuma basısına bağlı olarak kabızlık (konstipasyon) sorunu oluşur [38].

Anne adayı ya da fetus için hayati bir sorun teşkiletmez ancak yaşam kalitesi olumsuz yönde etkilenmektedir. İlaç tedavisine başlamadan önce günde en az 2,5 lt sıvı almak, sebze, meyve, yulaf gibi lif ağırlıklı besinleri ölçülü olarak tüketmek, egzersiz yapmak, düzenli dışkılama alışkanlığının kazanmak gibi konularda anne adayının bilgilendirilmesi hususuna özen gösterilmelidir [29,38].

### **4.3.4. Hemoroid**

Anüs çevresindeki, damar yumakları barındıran mukoz yastıkcıklar ya da anorektal hastalıktır. Bu venöz yastıkları destekleyen dokularda yıpranmaya bağlı prolapsus oluşur. Hemoroid dokusunun ilerlemesinde obezite, sigara, sosyo ekonomik durumun iyi oluşu, gebelik, mekik çekme gibi değişkenler yüksek risk etkenlerini oluşturur. Aşırı ıkınma ağrı ve kanama gelişmesine neden olmaktadır. Gebe bu süreçte fazla ıkınmamalı, kabızlıktan kaçınmalıdır. Posalı yiyecekler ve oturma banyoları ya da kremler önerilmektedir [35,38,46].

### **4.3.5. Aşerme**

Gebeliğin erken dönemde hormonların etkisiyle yaşanan yakınmalarındandır. Besin maddeleri haricinde sıra dışı (kiremit, buz, nişasta, un, saç, kil, toprak vs. ) gibi maddelere yeme isteği oluşması (pika) beslenme bozukluğunun veya aneminin habercisidir. Besin ürünlerine istek oluşması (aşerme) ya da tiksinti oluşması olarak tanımlanır. Kadına bu süreçte farklı besin seçenekleri sunularak, yaşam şeklini düzenlemeye yönelik yürüyüş ya da egzersizler önerilir [15,38,41,44].

#### **4.3.6. Reflü (Mide Yanması)**

Mide-özefagus arasındaki düz kasları sfinkteri (kapağı) gevşemesi temel sebebidir. Uterusun bası oluşturması ve midenin duruşunda değişim yakınmaları önemli ölçüde tetikler. Yatış pozisyonuna bağlı şikâyetler artıp epigastrik ağrı, gaz, bulantı, hazımsızlık gibi gastrointestinal sistem (GİS) problemleri meydana gelmektedir. Ağızda mide asit içeriği varlığı durumunda sodyumbi karbonatlı solüsyon ile gargara yapıp ağız ph'sını dengelenmesi önerilir.

Mideyi fazla zorlamadan az ölçülü besinler tüketilmeli ve yağlı baharatlı besinlerden kaçınarak göğüs kafesini mide hattından yukarıda durması sağlanmalıdır [15,38,41,44].

Gastrointestinal sistemi rahatsızlıkları sistem organlarına göre yakınmalar ortaya çıkarır. Kadın yaşamı boyunca özefagus motilitesi ve peristaltik hareketlerin gebelikle ilgili değişimler oluşmadığını sınırlı sayıda araştırmada bildirmiştir [36]. Ancak alt özefagus sfinkter (AÖS) basıncı düştüğü ve doğum sonrası dönemde normaleştiği bildirilmiştir. Gebe, sfinkter basıncının düşmesiyle reflüye yatkınlık göstermektedir [36].

#### **4.3.7. Bulantı ve kusma**

Gebeliğin erken dönemlerinde hCG ve östrojene bağlı genellikle 5.-6. ve 16.-20.haftada bulantı yakınmaları oluşabilir. Doğum ve annelik korkusu, mutsuz bir evlilik, işini kaybetme tehlikesi, aile içi iletişim gibi sorunlar tetikleyebilir.

Sabah kalkmadan önce birkaç tuzlu kraker yemek, yataktan çok yavaş kalkmak, muz, tost, patates gibi karbonhidratlı besinleri tüketmek şikâyetlerin azalmasında faydalıdır. Bir öğünde aşırı beslenme yerine öğün sıklığını arttırmak şikâyetlerin azalmasında etkili olacaktır [37].

#### **4.3.8. Yorgunluk, halsizlik ve aşırı uyku hali**

Genellikle ilk ve ikinci trimester yarısında görülen halsizlik ya da uykuya eğilim gebelikteki metabolik hızdaki yükselişe ve progestona bağlı olarak gelişir.

Erken döneminde gebeliğe özgü ayırıcı bir nitelik olmakla birlikte son trimesterde fizyolojik değişimler nedeniyle tekrar geri gelmektedir [15,38,41,44].

#### **4.3.9. Uykusuzluk**

Gebelik uyku düzenini ve niteliğini etkilemektedir. Uyku sürecini bozmaya neden olan sık idrara çıkma, sırt ağrısı, fetal hareketler, kramplar, huzursuz bacak sendromu, bebek hareketleri, horlama, mide yanması gibi gebelik yakınmalarıdır. Köybaşı ve Oskay (47) çalışmasında annelerin % 88,5' i gebelik öncesi uyku sorunları yaşamadıklarını, gebelik döneminde uykuya geçişte zorluk, total uyku süresinde kısalma ve yirmi dört saatlik dilimde uyuklama gibi yakınmaların gebelik haftaları ilerledikçe niteliğini de olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir. Özellikle son trimesterde yapılan az çalışma mevcuttur ve uyku kalitesinin geliştirilmesine uygun araştırma çalışılması önerilmektedir [47]. Hutchison ve ark. da (48) uyku sırasında horlamanın yaygın ve son trimesterde arttığını bildirmiştir.

#### **4.3.10. Baş ağrıları**

Gebeliğin ilk 3 ayında hormon düzeyinin yükselmesine paralel baş ağrısı oluşması hızlanırken, ikinci yarısından sonra östrojen, endorfine bağlı azalır. Gebelikte A kategorisi ilaçlar kullanılırken öncelikle ilaç dışı tedavi (soğuk uygulama, pilates, masaj, egzersiz ) seçenekleri tercih edilmelidir. Deniz' in (50) yapmış olduğu bir çalışmada gebelik öncesi % 31,1 baş ağrı yakınması mevcutken, gebelikte % 41,3 oranına yükseldiğini bildirmiştir. Yine katılımcıların ağrı dağılımı gebelik öncesi % 15,1'i migren, % 49,1'i gerilim tipli , % 35,8 i diğer baş ağrısı, gebelikte ise % 9,7 si migren, % 58,6 sı gerilim tipli, % 29 u diğer, % 2,8 i hiçbir yakınma yaşamadıklarını bildirmiştir [50].

#### **4.3.11. Karın ve kasık ağrıları**

Gebelikte maternal değişime uyum sağlamak için uterus geliştikçe diğer organ ve dokularda gerginlik oluşabilir. Bıçak saplanması tarzı ağrı şikâyetleri de mümkün olmaktadır. Sol lateral pozisyonda yatma yakınma şiddetini hafifletir [29].

Pamuk ve Arslan' ın [51] gebelerde yapmış olduğu bir araştırmada %42,6'sında orta şiddette kasık ağrısı, %36,1'inde orta şiddette karında yakınma, %37,7'sinde orta şiddette pelvis / kasık bölgesi kısmında ağrı- sızı yakınması meydana geldiği bildirilmiştir. Pelvis / kasık kısmında ağrı/sızı yakınmaları doktorlarla sık iletişime geçenlerde anlamlı ( $p=0.01$ ) çıkmıştır [51].

#### **4.3.12. Sık idrara çıkma hissi**

Diđer yakınmalarda olduğu gibi burada da uterusun boyutuyla ilişkili olarak mesane kapasitesi dűřer, duyarlılığı fazla hale gelir. Bu nedenle ilk trimesterde ve son trimesterde sık idrara çıkma hissi yaşanabilir. İdrar yaparken ağrı varsa idrar yolu enfeksiyonu yönünden takip edilir [15].

#### **4.3.13. Kas krampları**

Gebelikte serum kalsiyum ve serum magnezyum düzeyinin azlığı bacak kramp oluşmasını tetiklemektedir. Kasların kasılma fonksiyonuna, damar dinamiğine, sinir dűrtü iletimine, hormonların salgılanmasına, kan pıhtılaşmasına, hücre zarı fonksiyonlarına ve kemik gelişiminde kalsiyumun etkisi bulunmaktadır. Anne adayı vücudu tüm gebelik süresince sadece fetus için 30 gr kalsiyuma gereksinim duyar. Bu gereksinimin 4/5 son trimesterde karşılanması beklenir ve buna bağlı barsaklardaki emilim hızı çoğalır [15,52,53].

Magnezyum kas ve sinir sisteminde rolü vardır. Anne adayının günlük 280 mg doz alınması önerilir. Yenidoğanın apgar skor puanlamasında pozitif yönde desteklemektedir. Egzersizlerle masaj, bölgesel sıcak uygulama gibi önlemler istirahat, kalsiyum, magnezyum yönünden zengin beslenme, yeşil yapraklı sebzeler, incir, badem, ıspanak ve vitamin takviyesi yapılmalıdır [52,53].

#### **4.3.14. Deri Sorunları**

Gebelikte cilt kuruluğu, karın çatlakları, kaşıntı, ciltte yağlanma gibi yakınmalar gebeliğin ikinci yarısından sonra yaşanabilir. Yüzde sıklıkla yanaklarda, gözlerin etrafında, alın, üst dudak, burun ve çenede düzensiz sınırlı kahverengi

lekeler pigmentasyon farklılığı kloazma olarak tanımlanır. Doğumdan sonra azalır ve direk güneş ışınlarından kaçınılmalıdır [29,41,56,57].

Gebelikte yine hormonların etkisiyle bazı anne adaylarında palmar eriteme meydana gelmektedir [20].

Doğumdan sonra saç dökülmesi (telogen effluvium) olarak bilinen, kılların büyüme fazlarının hormonal seviyelerin artması görülmektedir. Birkaç ay sonra düzelir [59,60].

#### **4.3.15. Stria Gravida (Karında ve göğüslerde çatlaklar)**

Etiyolojisi tam bilinmemekle birlikte östrojen, relaksin, adrenokortikal salgılarının kollajenleri gevşetmesi ve karında gerginlik oluşturması stria gravidarum oluşumu ile ilişkilendirilmektedir. Artan göğüslerin hacmi ve cildin gerilmesine bağlı çoğunlukla abdomende, kalça, bacaklar, aksillada kırmızı mor çatlaklar oluşur [19,54,56].

Canpolat ve ark 'nın yaptığı bir çalışmada çatlak oluşan bölgeye vazelin, kakao yağ, badem yağı sürdükleri fakat stria ile bağlantılı bir sonuç bulunmamıştır [54].

İspanya'da yapılan çift körlü randomize kontrollü çalışmada, kuşburnu yağlı kremlerin stria şiddetini hafiflettiğini yine bu çatlakların kalıcı olmaması açısından olumlu azalma kaydedilirken mevcut bulunanların sabit olduğu kanıtlanmıştır [55].

#### **4.3.16. Varisler**

Günümüzde batı dünyasını etkileyen en yaygın hastalıklar içerisinde yer almaktadır [58]. Gebelikte alt ekstremitelerin venöz bozuklukları yüzeysel safen varisleri olarak tanımlanmıştır. Ancak gebelikte bu durum belirgin olarak ayrılmış daha küçük, yüzeysel, intradermal, mavimsi damar kümeleridir [62].

Uzun süre ayakta kalmak, artan kilo, uterusun kan volüm genişliğindeki artış, fiziksel aktivitenin azalması, hormonların değişimi ile damarlaşmalar çoğalır [61].

Ayakta uzun kalmaktan ve bel kısmı dar kıyafetten kaçınılır. Soğuk su masajı, istirahat, egzersiz, bacakları kalp seviyesinin üstünde tutmak ve varis çorabı giyilmesi gebeyi rahatlatılabilir [16,29].

#### **4.3.17. Nefes almada zorluk (nefes darlığı ve açlığı)**

Diyafragma gebelikte 4 cm yükselir. Bu yapının bası yapması akciğerlerin genişlemesini kısmen engeller. Gebeliğin 6. ayından sonra hava yolu iletisinde azalma oluşur [63].

Derin nefes egzersizlerini düzenli aralıklarla yapılması ve zararlı madde kullanılmaması hususuna özen gösterilir [16,29].

#### **4.3.18. Memelerden süt gelmesi**

Memelerde prolaktin salınımına bağlı sıvı üretilir. Gebelikte ikinci trimesterden sonra oluşabilen bu sıvı kolostrum olarak bilinir [64].

#### **4.3.19. Bel ağrıları**

Gebelikte bel ağrısı yaygın ve ciddi sorundur. Bu dönemdeki ağrılar ilerleyerek kalıcı hale dönüşebilir. Genellikle gebeliğin ikinci yarısında kendini göstermeye başlarken ilk trimesterde yaşanması da olasıdır [65,67].

Doğuma yaklaştıkça vücudun ağırlık merkezi de adaptasyon için değişir ve omurgada içbükeyliği belirginleşir, belde ağrı (lumbalji) görülür. Özel ve Tavşanlı [66] çalışmasında katılımcı gebelerin %70'si bel ağrısı, %27'si sırt, %24'ü kasık ağrısı yakınmalarını bildirmiştir. Yine bu çalışmada bel, sırt ve baş ağrısı yakınmalarıyla hamilelik haftası ve ağrı arasında anlamlı ilişki bulmuştur. Son trimester gebelerde ağrının yaşam kalitelerini ciddi ölçüde düşürdüğünü kaydetmiştir [66].

Sıcak- soğuk uygulamalar, masaj, gevşeme egzersizleri, postür duruşunu düzeltmeye çalışma, istirahat, omurganın yastıkla desteklenmesi, ortopedik ayakkabı seçimi bu yakınmayla baş etmek için desteklenir [67,68,69].



#### 4.4. GEBELİK YAKINMALARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE EBELİK

Bir insanın, nesnenin ya da yaşantının nitelikçe nasıl olduğunu belirten, onun başka şeylerden ayırt edici üstünlüğünü ölçüp değerlendirebilen özelliği kalite olarak tanımlanır. Başka deyişle kalite, bir kimsenin entelektüel ve moral alandaki doğasını belirleyen bir nitelik özelliğidir [71,72].

Platon ve Aristo yaşam kalitesine ilişkin yazıları eski zamanlara dayanmasıyla ilişkilendirilir. Yaşam kalitesi kavramları ilk defa Long'un 1960 senesinde "On the Quantity and Quality of Life" isimli araştırma makalesinde anlatılmaktadır [73].

Maslow 1970'te ihtiyaçlar hiyerarşi piramidi, insan gereksinimlerinde kantite (nicelik), kalitesinin (nitelik) göstergelerinin değerlerin olduğunun güçlü kanıtıdır.

Yaşam kalitesi öznel olarak akla gelse de aslında hem objektif nesnel hem de subjektiftir. Dolayısıyla yaş, gelir, cinsiyet, eğitim, sağlık objektif niteliği açıklarken, subjektif ise bunlara karşı oluşturduğu tatmini ya da doyumdur [73].

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı 1948'de "sadece hastalığın olmaması değil, tam fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumu" olarak tanımlamaktadır [74]. Bu tanımlamaya bağlı olarak sağlık alanında çalışmalarda ön plana çıkmıştır [15,74].

Gebelik kadının yaşam dönemleri içerisinde değişimin yaşandığı bir süreçtir. 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. Gebelik dönemi sağlık yakınmaları sıklıkla anne adaylarının yaşam kalitesini etkilediği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir [41,74].

Kadınların çoğu iyi bir destekle ve fazla bir tıbbi girişime gerek kalmadan gebelik sürecini sağlıklı bir şekilde geçirmektedirler. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde etkin ve nitelikli sağlık bakımının gerçekleşebilmesi ile yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve fiziksel iyilik hali gibi boyutları olumlu yönde sahadaki ebeler

tarafından eğitim desteği ile geliştirilebilir. Ebelerin antenatal kontroller sırasında gebe ve ailesini, gebelikteki olağan yakınmalar ve bunların tedavisi hakkında bilgilendirmeleri, öz bakımlarını güçlendirmeleri gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkileyecek durumlar minimuma inecektir [15,41,73,74].



## 5. GEREÇ VE YÖNTEM

### 5.1. Araştırmanın amacı ve tipi

Bu araştırma son trimester gebelerin yaşam kalitesini belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

### 5.2. Araştırmanın soruları

1. Son Trimester Gebelerin Yakınmaları Nelerdir?
2. Gebelik Yakınmalarının Yaşam Kalitesine Etkisi Nedir?

### 5.3. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı değişkenleri:** Gebelik yakınmaları, Yaşam kalitesi

**Bağımsız değişkenleri:** Son trimester gebeler,

### 5.4. Araştırmanın yapıldığı yer ve zaman

Araştırma Kasım 2019- Nisan 2020 tarihleri arasında kamu da İstanbul Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kadın Doğum ve Gebe Kontrol Polikliniklerinde gerçekleştirildi.

### 5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

**Araştırmanın evreni;** Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesine Ekim 2018- Ekim2019 arasında kadın doğum polikliniğine başvuran gebe sayısı 22.198 olduğu, bunun 6174 'u gebe kontrol ve doğum polikliniğinde ayaktan hizmet alan toplam 8000 gebe belirlendi. Hastaneye başvuran gebelerin 27 hafta ve üzeri gebeliği olan gebeler dâhil edilmiştir.

**Örneklemi;** Yapılan güç analizine göre 0.05 yanılğı düzeyinde ,%95 güven aralığında evreni bilinen örneklem hesabı formülü ile örneklem **n:362** formların kaybolması, anketlerin tam olarak doldurulmaması gibi durumlar göz önünde

bulundurularak ulaşılabilen maksimum gebeye ulaşılmak hedeflenmiştir. Hedef doğrultusunda **368** gebeye anket uygulanmıştır.

### **Basit Rastgele örneklemede rneklem Genişliği Tahmini**

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Evrendeki birey sayısı

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen  $\pm$  sapma

N=8000 hastaya göre;

İlgili formülde değerler yerine konulduğunda Eylül 2018 ile Eylül 2019 ayları arasında 8000 başvuru yapan gebelerden toplanması gereken minimum sayı 362 bulunmuştur.

#### **5.5.1. Örneklem Seçim Kriterleri**

Örneklem seçiminde araştırma kapsamına dâhil edilme kriterleri aşağıda sıralandı. Araştırma kapsamına alınacak bireyin;

T.C. vatandaşı olması,

15- 49 yaş arası gebe kadınlar,

Araştırmaya katılanların gönüllü olması,

Gestasyonel yaşının 27- 40 hafta arasında son trimesterde olması,

İletişim kurabilen gebe olması,

## 5.6. Veri Toplama

Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan;

Gebe Tanılama Formu,

Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği kullanıldı.

### 5.6.1. Gebe Tanılama Formu (EK 1)

Araştırmacı tarafından literatüre göre hazırlanan gebe tanılama formu (Ek 1); gebe kadının sosyodemografik ve obstetrik bilgileri içeren boşluk doldurmalı ve çoktan seçmeli toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Soruların anlaşılabilirliği testi için kadın doğum polikliniğine başvuran 45 gebe kadın ile yüz yüze görüşülerek pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama form içerikleri ile ilgili yanlış anlama, anlaşılmama gibi durumların önüne geçilmiştir. Her hangi bir aksaklık olmadığı için 45 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir.

### 5.6.2. Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKÖ) (EK 2)

Avustralya’da Foxcroft ve arkadaşları tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı ne düzeyde etkilediğinin sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi için hazırlanmış bir ölçektir (75).

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Özorhan ve Pasinlioğlu tarafından yapılmıştır (76). 4“lü likert tipte bir ölçektir. “Asla” (0 puan), “nadiren” (1 puan), “bazen” (2 puan ), “sık sık” (3 puan ) olarak kodlanmıştır. Ölçeğin birinci bölümü ile gebelikte ortaya çıkan yakınmalarla son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı değerlendirilmektedir. Bu bölümde yer alan her bir yakınma için 0 puanı işaretleniyorsa ikinci bölüme geçilmemekte “1-3” arası bir puan işaretleniyorsa ikinci bölüme geçilmektedir.

İkinci bölümde yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediği değerlendirilmektedir. Ölçeğin ikinci bölümü 3’ lü likert tipte olup; “hiç sınırlamamakta 0” , “az sınırlamakta 1”, “çok sınırlamakta 2” şeklinde

puanlandırılmaktadır. GYYKEÖ'den alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 0-210'dur. Alınan puanların yükselmesi gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olduğunu ifade etmektedir. Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak bulunmuştur.

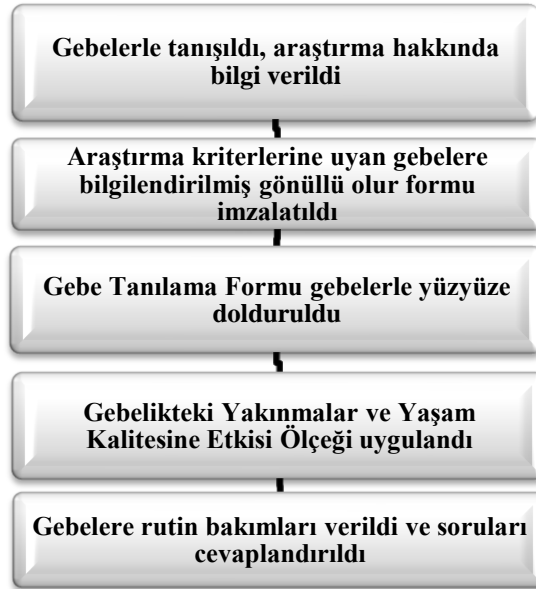
### 5.6.3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK 3)

Araştırmaya katılan kişilerin araştırma hakkında anlaşılabilir bir dil ile konunun içeriğini, önemini ve nasıl yapılması gerektiğini anlatan bu form kişilerden bilgilendirilmiş olurlarını almak için kullanıldı.

### 5.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma sahasında hastane yöneticileri, sorumlu ebe ve hemşirelere ön görüşme yapılarak bilgi verilmiştir. Katılımcılarla yüz yüze tanışılarak rahat ortam sağlandı. Çalışmanın amacı ve sorular hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalatıldı (EK 3). Formlar her gebe için yaklaşık olarak 15 dakikada tamamlandı.

Şekil 1. Araştırma uygulama şeması



## 5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Medipol Üniversitesi girişimsel olmayan etik kurul onayı (Tarih: 09.10.2019 / Karar no:764) alınmıştır.

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesinden çalışma izni alınmıştır.

Katılımcılara bilgilendirilmiş gönüllü olur formu onayı alındıktan sonra çalışma kapsamında yürütülmüştür.

## 5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir kamu hastanesinde yürütülmesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Pandemi sürecinde, covid 19 tanılı ve şüpheli olan hastaların bulunması veri toplama aşamasını uzatmıştır.

## 5.10. Araştırmanın Uygulanmasında Karşılaşılan Durumlar

**Olumlu Durumlar;** Çalışmaya katılan gebelerle yüz yüze konuşma daha güvenilir bir ortam oluşarak soruları net yanıtlamayı kolaylaştırdı. Araştırma boyunca sağlık çalışanları ile işbirliği sağladı.

**Olumsuz Durumlar;** Veri toplama aşamasının sonlarında COVID 19 pandemisi başlamıştır. Gebelerin pandemi nedeniyle hastane başvurularının azalması örneklem doygunluğuna ulaşmada sorun oluşturmuştur.

## 5.11. Verilerin İstatiksel Analizleri

Çalışmada SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenlerine ilişkin yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum gibi tanımlayıcı değerler kullanılmıştır. Gebelik dönemi yakınmalarını etkileyen demografik değişkenlere ilişkin grup karşılaştırmaları bağımsız t-testi ve tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Gebelik yakınmalarını yordayan değişkenlere ilişkin doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma kapsamında bağımsız t-testi, tek yönlü ANOVA, ki-kare bağımsızlık testi, korelasyon ve regresyon analizleri tercih edilmiştir.

Gebelik yakınmaları ile gebelik yakınmalarının yaşam kalitesi arasındaki korelasyon analizi sunulacaktır.

Çalışmada kullanılacak olan testlere karar verme aşamasında bağımlı değişkenler olan gebelikte yakınma ve gebelikte yaşam kalitesinin normal dağılımı skewness ve kurtosis yöntemiyle test edilmiştir. Genel kabul gören yaklaşıma göre skewness ve kurtosis değerlerinin +1.5 ile -1.5 arasında olması dağılımın normal olduğuna işaret etmektedir. Gebelikte yakınma ve gebelikte yaşam kalitesi değişkenlerinin skewness ve kurtosis değerleri kabul edilen aralıkta olduğu görülmüştür. Bu kapsamda normallik şartı sağlandığı için hipotez testlerinde parametrik analizler tercih edilmiştir. Araştırma kapsamında bağımsız t-testi, tek yönlü ANOVA, ki-kare bağımsızlık testi, korelasyon ve regresyon analizleri tercih edilmiştir.

**Tablo 5.11.1.** Bağımlı Değişkenlere Ait Skewness ve Kurtosis Değerleri

|                          | N   | Skewness   |               | Kurtosis   |               |
|--------------------------|-----|------------|---------------|------------|---------------|
|                          |     | İstatistik | Standart Hata | İstatistik | Standart Hata |
| Gebelikte Yakınma        | 368 | .239       | .128          | .450       | .255          |
| Gebelikte Yaşam Kalitesi | 368 | .651       | .128          | .630       | .255          |



## **6. BULGULAR**

Bu bölümde, son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızın istatistiksel analizleri ve açıklamalar ile birlikte altı bölümde ele alınmıştır.

6. 1. Gebelerin Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular
6. 2. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular
6. 3. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Obstetrik Değişkenlere İlişkin Bulgular
6. 4. Gebeliğe Özel Tutum ve Davranışlara İlişkin Bulgular
6. 5. Gebelikte Olan Sorunlara İlişkin Bulgular
6. 6. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisine İlişkin Bulgular

### **6.1. Gebelik Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular**

Bu bölümde katılımcının sosyodemografik ve obstetrik bilgileri ile şimdiki gebeliğe ilişkin bulgular yer almaktadır.

**Tablo 6.1.1. Gebelerin Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Betimsel İstatistikler (n:368 )**

| Değişkenler              | n                        | %          | Ort.         | SS.   | Min | Max |
|--------------------------|--------------------------|------------|--------------|-------|-----|-----|
| Yaş                      | 368                      |            | <b>27.86</b> | 5.27  | 18  | 44  |
| Evlilik Süresi (Ay)      | 366                      |            | <b>68.86</b> | 56.23 | 0   | 300 |
| Öğrenim Durumu           | Okur-Yazar               | 25         | 6.8          |       |     |     |
|                          | İlkokul                  | 70         | 19           |       |     |     |
|                          | Ortaokul                 | <b>105</b> | <b>28.5</b>  |       |     |     |
|                          | Lise                     | <b>98</b>  | <b>26.6</b>  |       |     |     |
|                          | Ön Lisans                | 13         | 3.5          |       |     |     |
|                          | Lisans                   | 48         | 13           |       |     |     |
|                          | Lisansüstü               | 9          | 2.4          |       |     |     |
| Çalışma Durumu           | Ev hanımı                | <b>307</b> | <b>83.4</b>  |       |     |     |
|                          | Devlet memuru            | 28         | 7.6          |       |     |     |
|                          | Özel sektör              | 27         | 7.3          |       |     |     |
| Eş Çalışma Durumu        | İşsiz                    | 35         | 9.5          |       |     |     |
|                          | Memur                    | 32         | 8.7          |       |     |     |
|                          | Özel Sektör              | <b>233</b> | <b>63.3</b>  |       |     |     |
| Evlilik Biçimi           | Görücü usulü             | <b>139</b> | <b>37.8</b>  |       |     |     |
|                          | Arkadaş aracılığıyla     | 33         | 9            |       |     |     |
|                          | Tanışarak                | <b>185</b> | <b>50.3</b>  |       |     |     |
| Aile Tipi                | Çekirdek                 | <b>290</b> | <b>78.8</b>  |       |     |     |
|                          | Geleneksel               | 71         | 19.3         |       |     |     |
|                          | Parçalanmış              | 7          | 1.9          |       |     |     |
| Algılanan Ekonomik Durum | Gelirim giderimden fazla | 65         | 17.7         |       |     |     |
|                          | Gelirim giderime denk    | <b>259</b> | <b>70.4</b>  |       |     |     |
|                          | Gelirim giderimden az    | 44         | 12           |       |     |     |

\*Evlilik süresi '0' resmi nikâhı bulunmayan ve evliği ay olmamış gebeleri kapsamaktadır.

Tablo 6.1.1'de gebelerin sosyodemografik bilgilerine ilişkin bulgular görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalamasının 27.86 olduğu, ortalama evlilik süresinin 68,86 ay olduğu, çoğunluğunun öğrenim durumunun ortaokul ve lise olduğu, %83,4'ü ev hanımı olduğu, %78,8'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %70,4'ü ekonomik durumlarını orta olarak algıladıkları belirlendi.

**Tablo 6.1.2. Gebelerin Obstetrik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları (n:368)**

| <b>Değişkenler</b>          |            | <b>n (368)</b> | <b>%</b>    |
|-----------------------------|------------|----------------|-------------|
| <b>Gebelik Sayısı</b>       | 1          | <b>113</b>     | <b>30.7</b> |
|                             | 2          | 125            | 34          |
|                             | 3          | 73             | 19.8        |
|                             | 4 ve üzeri | 57             | 16.5        |
|                             | 0          | <b>121</b>     | <b>32.9</b> |
| <b>Doğum Sayısı</b>         | 1          | <b>137</b>     | <b>37.2</b> |
|                             | 2          | 70             | 19          |
|                             | 3          | 27             | 7.3         |
|                             | 4 ve üzeri | 13             | 3.4         |
|                             | 0          | <b>121</b>     | <b>32.9</b> |
| <b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b> | 1          | <b>139</b>     | <b>37.8</b> |
|                             | 2          | 69             | 18.8        |
|                             | 3          | 31             | 8.4         |
|                             | 4 ve üzeri | 8              | 2.2         |
|                             | 0          | <b>121</b>     | <b>32.9</b> |
| <b>Doğum Şekli</b>          | Normal     | <b>206</b>     | <b>56</b>   |
|                             | Sezaryen   | 162            | 44          |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*Yaşayan çocuk sayısı çoğul gebeliklere ve gebenin yaş öyküsü paralel değişim göstermektedir.

\*Doğum şekli şuan ki gebeliğine ilişkin veriler yer almaktadır.

\*Doğumda ve sonrasında kaybedilen çocuk sayısı mevcuttur.

**Tablo 6.1.2'**de çalışmada yer alan gebelerin %30,7'sinin ilk gebelikleri, doğum sayısı %37. 2'si ilk doğumu olup, %37,8'inin bir yaşayan çocuğu olup, %56'sı normal doğum yaptığı belirtildi.

**Tablo 6.1.3. Katılımcıların Şimdiki Gebeliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları**

| Değişkenler                     |                   | n(368)     | %            | Ort.          | SS.   | Min | Max |
|---------------------------------|-------------------|------------|--------------|---------------|-------|-----|-----|
| Gebelik öncesi Kilo             |                   | 368        |              | <b>63.70</b>  | 12.90 | 40  | 110 |
| Gebelikteki Kilo                |                   | 368        |              | <b>74.43</b>  | 12.57 | 50  | 117 |
| Gebelik Yakınmaları             |                   | 368        |              | <b>48.40</b>  | 20.12 | 0   | 124 |
| Gebelikte Yaşam Kalitesi        |                   | 368        |              | <b>24.29</b>  | 12.92 | 0   | 76  |
| Gebenin Boyu                    |                   | 368        |              | <b>162.11</b> | 5.17  | 146 | 186 |
| Gebelik Haftası                 |                   | 368        |              | <b>36.13</b>  | 3.81  | 27  | 40  |
| Mevcut Gebelik                  | Tek bebek         | <b>364</b> | <b>98.92</b> |               |       |     |     |
|                                 | İkiz              | 4          | 1.08         |               |       |     |     |
| Gebeliğin Oluşumu               | Doğal yolla       | <b>314</b> | <b>85.3</b>  |               |       |     |     |
|                                 | Tıbbi destekle    | 54         | 14.7         |               |       |     |     |
| Gebeliği İsteme                 | Planlı            | <b>276</b> | <b>75</b>    |               |       |     |     |
|                                 | Plansız           | 92         | 25           |               |       |     |     |
| Doğum Şekli                     | Normal            | <b>206</b> | <b>56</b>    |               |       |     |     |
|                                 | Sezaryen          | <b>162</b> | <b>44</b>    |               |       |     |     |
| Bebegin Cinsiyeti               | Kız               | <b>145</b> | <b>39.4</b>  |               |       |     |     |
|                                 | Erkek             | <b>174</b> | <b>47.3</b>  |               |       |     |     |
|                                 | Bilmiyorum        | <b>48</b>  | <b>13</b>    |               |       |     |     |
| Gebelik Kontrolüne Gitme        | Hiç               | 7          | 1.9          |               |       |     |     |
|                                 | 0-3               | 49         | 13.3         |               |       |     |     |
|                                 | 4-9               | <b>117</b> | <b>31.8</b>  |               |       |     |     |
|                                 | 10 ve üzeri       | <b>195</b> | <b>53</b>    |               |       |     |     |
| Gebelikte Destek Olan Yakını    | Destek olan yoktu | 26         | 7.1          |               |       |     |     |
|                                 | Eşim              | <b>271</b> | <b>73.6</b>  |               |       |     |     |
|                                 | Ailem             | <b>199</b> | <b>54.1</b>  |               |       |     |     |
|                                 | Eşimin ailesi     | 111        | 30.2         |               |       |     |     |
| Gebelikte Destek Alınan Konular | Diğer             | 72         | 19.6         |               |       |     |     |
|                                 | Destek almadım    | <b>182</b> | <b>49.5</b>  |               |       |     |     |
|                                 | Ev işleri         | 154        | 41.8         |               |       |     |     |
|                                 | Alışveriş         | 94         | 25.5         |               |       |     |     |
|                                 | Psikolojik Destek | 36         | 9.8          |               |       |     |     |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*Doğum şekli katılımcının şuan ki gebeliğine ilişkin verileri içermektedir.

Tablo 6.1.3'de Katılımcıların şimdiki gebeliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarına göre; %96'sı tekil gebelik, %85,3 doğal yolla gebe kaldığını,%75 'i gebeliğini isteyerek,%56'sı normal doğum yaptığı belirgin bulgular sıralanabilir.

## 6.2. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrenim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, gebeliğin oluşumu, gebeliğin istenmesi gibi demografik değişkenlerin gebelikte yakınmaya olan etkisi incelenecektir. Söz konusu etkilerin incelenmesi için bağımsız t-testi ve tek yönlü ANOVA gibi grup karşılaştırmaları için kullanılan istatistiksel analiz yöntemleri tercih edilmiştir.

**Tablo 6.2.1. Sosyodemografik ve Obstetrik Bilgiler ile Gebelik Yakınmalarının Karşılaştırılması**

|                                  |                             | N   | Ort.  | SS.   | Test              | p           |
|----------------------------------|-----------------------------|-----|-------|-------|-------------------|-------------|
| <b>Öğrenim Durumu</b>            | Okur-Yazar                  | 25  | 52    | 20.99 |                   |             |
|                                  | İlkokul                     | 70  | 51.24 | 19.58 |                   |             |
|                                  | Ortaokul                    | 105 | 48.39 | 19.13 |                   |             |
|                                  | Lise                        | 98  | 47.57 | 22.63 |                   |             |
|                                  | Ön Lisans                   | 13  | 44.84 | 24.15 |                   |             |
|                                  | Lisans                      | 48  | 45.14 | 17.64 |                   |             |
|                                  | Lisansüstü                  | 9   | 47.77 | 6.28  | F[6, 356]= .663   | .679        |
| <b>Çalışma Durumu</b>            | Ev Hanımı                   | 302 | 50.31 | 19.87 |                   |             |
|                                  | Memur                       | 28  | 42.25 | 17.61 |                   |             |
|                                  | Özel Sektör                 | 27  | 36.33 | 20.09 | F[2, 354]=7.812   | <b>.000</b> |
| <b>Algılanan Ekonomik Durum</b>  | İyi                         | 64  | 42.01 | 18.33 |                   |             |
|                                  | Orta                        | 257 | 49.58 | 20.44 |                   |             |
|                                  | Kötü                        | 42  | 50.92 | 19.25 | F[2, 360]=4.067   | <b>.018</b> |
| <b>Gebeliğin Oluşumu</b>         | Doğal Yolla                 | 311 | 49.21 | 20.55 | t(361)= 1.927     | <b>.032</b> |
|                                  | Tıbbi Destek                | 52  | 43.57 | 16.66 |                   |             |
| <b>Gebeliği İsteme</b>           | Planlı                      | 272 | 48.11 | 20.96 | t(183.534)= -.532 | .595        |
|                                  | Plansız                     | 91  | 49.29 | 17.46 |                   |             |
| <b>Bebeğin Cinsiyeti</b>         | Kız                         | 143 | 46.46 | 19.74 | t(314)= .300      | .300        |
|                                  | Erkek                       | 173 | 48.71 | 18.78 |                   |             |
| <b>Kontrolle Gidilen Hastane</b> | Özel Muayene                | 8   | 49.37 | 19.62 |                   |             |
|                                  | Özel hastane                | 38  | 36.31 | 17.63 |                   |             |
|                                  | Devlet                      | 209 | 49.27 | 18.44 |                   |             |
|                                  | Coronadan Dolayı Gitmiyorum | 15  | 48.86 | 24.48 |                   |             |
|                                  | Hem Özel Hem Devlet         | 93  | 51.23 | 22.56 | F[4, 358]= 4.131  | <b>.003</b> |
| <b>Kontrolle Gitme</b>           | Hiç                         | 7   | 45.71 | 16.74 |                   |             |
|                                  | 0-3                         | 48  | 55.20 | 20.77 |                   |             |
|                                  | 4-9                         | 115 | 46.10 | 20.91 | F[3, 359]= 2.406  | .067        |
|                                  | 10 ve üstü                  | 193 | 48.18 | 19.35 |                   |             |

**Tablo 6.2.1**'de gösterildiği gibi yapılan analizlere göre katılımcıların öğrenim durumunun, gebeliğin istenmesi durumunun, gebelikte kontrole gitme sayısının, bebeğin cinsiyetinin gebelikte görülen yakınmalar üzerinde istatistiksel açıdan etkisinin olmadığı görülmüştür (sırasıyla; p .679, .595, .067, .300).

**Öğrenim durumuna göre gebelikteki yakınmalara etkisi:** Katılımcıların öğrenim durumlarının gebelikteki yakınmalarını farklılaştırıp farklılaştrmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelerin öğrenim durumlarının gebelikteki yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur ( $F[6, 356]= .663$ ;  $p>.05$ ).

**Çalışma durumunun gebelikteki yakınmalara etkisi:** Gebelerin çalışma durumunun gebelikte ortaya çıkan yakınmaları etkileyip etkilemediğini incelemek için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre çalışma durumunun gebelikte yakınma üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ( $F[2, 354]= 7.812$ ;  $p<.05$ ; **p.000**).

Söz konusu farklılığın hangi gruplar arasında olduğuna bakmak için Tukey Post-Hoc karşılaştırma analizinden yararlanılmıştır. Memur olarak çalışan katılımcılar ile ev hanımları ve özel sektörde çalışan katılımcılar arasında farklılık olmadığı bulunurken ev hanımlarıyla özel sektörde çalışan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (ort= 50.31, ort= 36.33). Bu sonuçlara göre ev hanımları, özel sektörde çalışanlara göre daha fazla yakınmaya sahip olduğu görülmüştür.

**Algılanan ekonomik durumun gebelikteki yakınmalara etkisi:** Gebelerin algıladıkları ekonomik durumlarının gebelikte ortaya çıkan yakınmalarını farklılaştırıp farklılaştrmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre algılanan ekonomik durum gebelikte yakınmayı istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştırdığı bulunmuştur ( $F[2, 360]= 4.067$ ;  $p<.05$ ). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu incelemek amacıyla Tukey Post-Hoc analizi yapılmıştır. Post-Hoc karşılaştırmalarına göre ekonomik durumunu iyi algılayan katılımcılar (ort= 42.01,ss= 18.33) ile orta algılayan katılımcılar (ort= 49.58, ss= 20.44) gebelikteki yakınmaları açısından anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Ekonomik durumunu iyi olarak algılayan

katılımcılar orta olarak algılayan katılımcılara göre daha az yakınma bildirmiştir. Bununla birlikte diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

**Gebeliğin doğal yolla ya da tıbbi destekle oluşmasının gebelik yakınmalarına etkisi:** Gebeliği normal yolla oluşan katılımcılar ile tıbbi yardım alarak oluşan katılımcıların gebelikteki yakınmalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebeliğin oluşumu gebelikteki yakınmayı istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştırdığı bulunmuştur ( $t(361) = 1.927, p < .05$ ). Hangi grubun daha fazla yakınmaya sahip olduğu görmek için ortalamalara bakıldığında gebeliği doğal yolla oluşan katılımcılar (ort= 49.21, ss= 20.55), tıbbi destek alan katılımcılara (ort= 43.57, ss= 16.66) göre daha fazla yakınması olduğu bulunmuştur.

**Gebeliğin istenmesinin gebelikteki yakınmalara etkisi:** Katılımcıların planlı gebe kalanlar ile planlı gebe kalmayanlar arasında gebelik dönemindeki yakınmalarını farklılaştırıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız t-testi yapılmıştır. Bağımsız t-testi analiz sonuçlarına göre gebeliğin planlı olup olmamasının gebelik dönemindeki yakınmalar üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur ( $t(183.534) = -.532, p > .05$ ).

**Bebeğin cinsiyetinin gebelikteki yakınmalara etkisi:** Bebeğinin cinsiyetinin gebelik dönemi yakınmalarının etkileyip etkilemediğini incelemek için bağımsız t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre bebeğin cinsiyetinin kız veya erkek olmasının gebenin hamilelik döneminde ortaya çıkan yakınmaları üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. ( $t(314) = .300, p > .05$ ).

**Kontrole gidilen hastanenin gebelikteki yakınmalara etkisi:** Gebelerin kontrol için gittikleri hastanelerin (Özel Muayenehane, Özel Hastane, Devlet Hastanesi, hem Özel hem Devlet Hastanesi) gebelikteki yakınmaları üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre kontrol için gidilen hastanelerin gebelik yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur ( $F[4, 358] = 4.131; p < .05$ ). Hangi gruplar arasında gebelik yakınmalarının farklılaştığını öğrenmek amacıyla Tukey Post-Hoc karşılaştırma analizlerinden faydalanılmıştır. Analiz

sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılık sadece Özel Hastaneye gidenler ile Devlet Hastanesine gidenler arasında ortaya çıkmıştır. Buna göre kontrol amaçlı özel hastaneye giden katılımcılarda (ort= 36.31, ss=17.63) gebelik dönemi yakınmaları sadece devlet hastanelerine gidenlere (ort= 49.27, ss=18.44) göre daha az olduğu bulunmuştur.

**Kontrole Gitme Sıklığının gebelikteki yakınmalara etkisi:** Katılımcıların kontrole gitme sıklıklarının gebelik dönemi yakınmaları üzerinde farklılaştırıcı etkisinin olup olmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre katılımcıların kontrole gitme sıklıkları gebelik dönemi yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkisi bulunmamaktadır ( $F[3, 359]=2.406$ ;  $p>.05$ ).

**Öğrenim Durumu ve Gebelik Kontrolüne Gitme İlişkisi:** Katılımcıların öğrenim durumlarının gebelik kontrolüne gitme sıklıklarıyla ilişkili olup olmadığını incelemek için ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır.

**Tablo 6.2.2. Eğitim Durumunun Kontrole Gitme Sıklığı ile İlişkisi**

|            | Hiç  | 3     | 4 - 9 | 10 ve üstü | Toplam |
|------------|------|-------|-------|------------|--------|
| Okur-Yazar | %20  | %16   | %28   | %36        | 25     |
| İlkokul    | %0   | %20   | %31.4 | %48.6      | 70     |
| Ortaokul   | %1.9 | %12.4 | %32.4 | %53.3      | 105    |
| Lise       | %0   | %9.2  | %30.6 | %60.2      | 98     |
| Ön Lisans  | %0   | %15.4 | %30.8 | %53.8      | 13     |
| Lisans     | %0   | %14.6 | %39.6 | %45.8      | 48     |
| Lisansüstü | %0   | %0    | %11.1 | %89.9      | 9      |

**Tablo 6.2.2.**'de öğrenim durumuna göre kontrole gitme sıklığına ilişkin yüzdeler verilmiştir. Öğrenim durumu ile gebelik kontrolüne gitme sıklığı arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $\chi^2(18, 368)=60.22$ ,  $p<.05$ ). Analiz sonuçlarına göre katılımcıların öğrenim durumu yükseldikçe kontrole gitme sıklığının arttığı görülmüştür. Bununla birlikte daha düşük öğrenim grubuna sahip katılımcıların gebelik kontrolüne gitme sıklıkları oldukça azalmaktadır. Örneğin Okur-yazar olan katılımcıların kontrole gitme sıklıkları çok değişkenlik göstermekle



birlikte lisansüstü katılımcıların neredeyse tamamı 10 veya daha fazla kontrole gitme sıklığına sahiptir.

### 6.3. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Obstetrik Değişkenler: Regresyon Analizi

Bu bölümde gebelik öncesinde ve gebelikte alınan kilo ile doğum sayısının gebelik yakınmalarını etkileyip etkilemediği ilişkin bulgular regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Tablo 6.3.1. Obstetrik Bilgilere İlişkin Regresyon Analizi**

| Değişkenler          | B     | SE   | $\beta$ | <i>t</i>       |
|----------------------|-------|------|---------|----------------|
| Gebelik Öncesi Kilo  | .320  | .157 | .201    | <b>2.041*</b>  |
| Gebelik Sonrası Kilo | -.507 | .158 | -.313   | <b>-3.202*</b> |
| Doğum Sayısı         | 2.593 | .998 | .137    | <b>2.598*</b>  |

\* $p < .05$

**Tablo 6.3.1.**'de doğrusal regresyon analizi sonuçlarına ilişkin değerler verilmiştir.

Gebelik dönemi yakınmalarını açıklayan değişkenleri incelemek amacıyla gebelik öncesi kilo, gebelik sonrası kilo ve yapılan doğum sayısı değişkenlerinden oluşan bir model oluşturulmuştur. Oluşturulan doğrusal regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde gebelik dönemi yakınmalarını yordadığı bulunmuştur ( $F[3, 354] = 6.229; p < .05$ ). Regresyon analizinin sonuçlarına bakıldığında gebelik öncesi kilonun %20, gebelik sonrası kilonun %31 ve doğum sayısının ise %13 gebelik dönemi yakınmalarını açıkladığı görülmüştür. Gebelik öncesi kilo ve doğum sayısı gebelik dönemi yakınmalarını pozitif yönde, gebelik sonrası kilonun negatif yönde etkilediği bulunmuştur.

### 6.4. Gebeliğe Özel Tutum ve Davranışlar

Bu bölümde katılımcıların gebeliğe özel davranışlarla ilgili tutumlarının gebelik yakınmalarını etkileyip etkilemediğini incelemek amacıyla bağımsız t-testi analizleri kullanılmıştır. Gebeliğe özel davranışlar olarak gebe eğitim sınıflarına katılım, ilaç kullanımı, beslenmeye dikkat, su içmeye özen gösterme, fiziksel aktivitede bulunma, zararlı alışkanlık kullanımı, fiziksel şiddete maruz kalma, psikolojik veya sözlü

şiddete maruz kalma değişkenleri ele alınmıştır. Bu bölümde ayrıca ilaç kullanmanın unutkanlık, halsizlik ve yorgunluk ile fiziksel aktivite üzerinde farklılaştırıcı etkisinin olup olmadığı incelenmiştir.

**Tablo 6.4.1. Gebeliğe Özel Tutum ve Davranışlara İlişkin Bulguların Dağılımı**

|                                    | Evet  |       |         | Hayır |       |         | t      |
|------------------------------------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|--------|
|                                    | Ort   | SS    | Min-Max | Ort   | SS    | Min-Max |        |
| Gebelik eğitimine katılım          | 49.18 | 19.59 | 16-92   | 48.31 | 20.21 | 0-124   | .251   |
| Gebelik döneminde ilaç kullanma    | 48.25 | 20.13 | 9-124   | 48.61 | 20.18 | 0-107   | -.169  |
| Beslenmeye özen gösterme           | 48.59 | 20.34 | 0-124   | 47.83 | 19.52 | 13-107  | .311   |
| Su içmeye özen gösterme            | 48.57 | 20.30 | 0-124   | 48.52 | 18.91 | 1-98    | .016   |
| Fiziksel aktivitede bulunma        | 48.78 | 20.81 | 1-124   | 47.93 | 19.27 | 0-107   | .402   |
| Zararlı alışkanlıklar (sigara vb.) | 49.24 | 21.32 | 9-107   | 48.21 | 19.85 | 0-124   | .384   |
| Fiziksel şiddete maruz kalma       | 55.96 | 26.80 | 16-124  | 47.77 | 19.38 | 0-107   | 2.078* |
| Psikolojik, sözlü baskı görme      | 50.74 | 24.45 | 13-124  | 47.79 | 18.83 | 0-100   | 1.130  |

\*p< .05

**Tablo 6.4.1.**'de bağımsız t-testi analizi sonuçları ve gruplara ait ortalama, standart sapma ve minimum-maximum değerleri verilmiştir. Bu bölümde ayrıca ilaç kullanmanın unutkanlık, halsizlik ve yorgunluk ile fiziksel aktivite üzerinde farklılaştırıcı etkisinin olup olmadığı incelenmiştir.

**Gebelik sınıflarına katılan ve katılmayan katılımcıların gebelik dönemi yakınmaları** incelemek için bağımsız t-testi kullanılmıştır. Bağımsız t-testi analiz sonuçlarına göre katılımcıların gebelik dönemi yakınmaları gebelik dönemi sınıflarına katılıma göre farklılaşmamaktadır ( $t(361) = .251, p > .05$ ).

**Gebelik döneminde ilaç-vitamin kullanan ve kullanmayan katılımcıların gebelik dönemi yakınmaları** bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız t-testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların ilaç kullanımına

göre gebelik dönemi yakınmaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $t(361) = -.169, p > .05$ ).

**Gebelik döneminde beslenmesine özen gösterdiğini belirten ve özen göstermediğini** belirten katılımcıların gebelik dönemi yakınmalarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların beslenmelerine özen gösterip göstermemesinin gebelik dönemi yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur ( $t(361) = .311, p > .05$ ).

**Gebelik döneminde su içmeye özen göstermenin** gebelik dönemi yakınmaları üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Bağımsız t-testi analizi sonuçlarına göre su içmeye özen göstermenin gebelik dönemi yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamıştır ( $t(359) = .016, p > .05$ ).

**Gebelikleri süresince fiziksel aktivitede bulunmaya özen gösterdiğini belirten ve özen göstermediğini** belirten katılımcıların arasında gebelik dönemi yakınmalarının farklı olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların fiziksel aktivitede bulunmaya özen göstermesinin gebelik dönemi yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur ( $t(361) = .402, p > .05$ ).

**Gebelik döneminde sigara, alkol gibi zararlı alışkanlıklarını sürdüren ve sürdürmeyen** katılımcıların gebelik dönemi yakınmalarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların zararlı alışkanlıkları olup olmasının gebelik dönemi yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur ( $t(361) = .384, p > .05$ ).

**Gebelik döneminde fiziksel şiddet gördüğünü** belirten katılımcıların fiziksel şiddet görmediğini belirten katılımcılara göre gebelik dönemi yakınmaları açısından farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek için bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalması gebelik dönemi

yakınmalarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştırdığı bulunmuştur ( $t(361)= 2.078, p<.05$ ). Buna göre fiziksel şiddet gördüğünü belirten katılımcılar (ort= 55.96, ss= 26.80) fiziksel şiddet görmediğini belirten katılımcılara (ort= 47.77, ss= 19.38) nazaran daha fazla gebelik dönemi yakınmalarına sahip olduğu bulunmuştur.

**Gebelik döneminde psikolojik veya sözlü şiddete** maruz kaldığını belirten katılımcılar ile böyle bir şiddete maruz kalmadığını belirten katılımcıların gebelik dönemi yakınmaları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre psikolojik veya sözlü şiddete maruz kalıp kalmamanın gebelik dönemi yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur ( $t(361)= 1.130, p>.05$ ).

### 6.5. Gebelikte Olan Sorunlar

Katılımcıların gebelik dönemlerinde ortaya çıkan sonuçların gebelik dönemi yakınmalarını farklılaştırıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız t-testi analizleri kullanılmıştır. Gebelik döneminde ortaya çıkan sorunlar olarak: düşük tehdidi, şiddetli bulantı kusma, kabızlık, enfeksiyon ve psikolojik rahatsızlıklar incelenmiştir. Daha sonrasında ise bu sorunların ortaya çıktığı gebelik trimesterına göre yakınmaların farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü ANOVA ile incelenmiştir.

**Tablo 6.5.1. Gebelikte Olan Sorunlara Göre Gebelik Yakınmalarına Etkisi**

|                            | Evet  |       |         | Hayır |       |         | t             |
|----------------------------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|---------------|
|                            | Ort   | SS    | Min-Max | Ort   | SS    | Min-Max |               |
| Düşük Tehdidi              | 48.36 | 19.53 | 1-98    | 48.60 | 20.35 | 0-124   | -.073         |
| Şiddetli Bulantı-<br>Kusma | 55.36 | 20.41 | 9-124   | 43.45 | 18.56 | 0-88    | <b>5.797*</b> |
| Kabızlık                   | 56.37 | 23.74 | 14-124  | 47.05 | 19.15 | 0-107   | <b>3.279*</b> |
| Enfeksiyon                 | 52.85 | 20.51 | 1-124   | 46.94 | 19.92 | 0-107   | <b>2.501*</b> |
| Psikolojik Rahatsızlık     | 59.34 | 27.87 | 14-124  | 47.63 | 19.20 | 0-107   | <b>3.027*</b> |

\* $p<.05$

**Düşük tehdidi yaşayan ve yaşamayan** katılımcıların gebelik dönemi yakınmaları açısından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız t-testi aracılığıyla incelenmiştir. Analiz

sonuçlarına göre katılımcıların düşük tehdidi yaşayıp yaşamaması gebelik dönemi yakınmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yaratmamaktadır ( $t(361) = -.073$ ,  $p > .05$ ).

**Gebelik süresince şiddetli bulantı kusma yaşayan ve yaşamayan katılımcıların** gebelik dönemi yakınmaları bakımından farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız t-testi analizi kullanılarak test edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre şiddetli bulantı kusma yaşayan katılımcılar ile yaşamayan katılımcılar istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde gebelik yakınmaları bakımından farklılaşmaktadır ( $t(361) = 5.797$ ,  $p < .05$ ). Buna göre hamilelik döneminde şiddetli bulantı kusma yaşayan katılımcılar ( $ort = 55.36$ ,  $ss = 20.41$ ) yaşamayan katılımcılara ( $ort = 43.45$ ,  $ss = 18.56$ ) göre daha fazla gebelik dönemi yakınmaları bildirmiştir. Bulunan bu farklılığın trimesterlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek içinse tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre şiddetli bulantı kusmanın gebelerde başladığı trimesterlere göre yakınmaları farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F[2, 108] = 1.944$ ;  $p > .05$ ).

**Uzun süren kabızlık yaşayan ve yaşamayan katılımcıların** gebelik dönemi yakınmaları bakımından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız t-testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre uzun süre kabızlık yaşamış katılımcılar ile yaşamamış katılımcılar arasında gebelik dönemi yakınmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ( $t(361) = 3.279$ ,  $p < .05$ ). Buna göre uzun süre kabızlık yaşamış katılımcılar ( $ort = 56.37$ ,  $ss = 23.74$ ) yaşamayan katılımcılara ( $ort = 47.05$ ,  $ss = 19.15$ ) göre daha fazla gebelik dönemi yakınması bildirmişlerdir. Bulunan bu farklılığın trimesterlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek içinse tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre gebelerde uzun süre kusmanın başladığı trimesterler arasında gebelik yakınmalarını farklılaşmadığı bulunmuştur ( $F[2, 33] = .115$ ;  $p > .05$ ).

**Gebelikleri süresince enfeksiyon geçirmiş katılımcılar ile geçirmemiş katılımcılar** arasında gebelik dönemi yakınmalarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız t-testi analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre enfeksiyon geçirmiş katılımcılar ile geçirmemiş katılımcılar arasında gebelik dönemi

yakınmalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur ( $t(361)= 2.501$ ,  $p<.05$ ). Buna göre enfeksiyon geçirmiş katılımcılar (ort= 52.85, ss= 20.51) geçirmeyen katılımcılara (ort= 46.94, ss= 19.92) göre daha fazla gebelik dönemi yakınmasına sahiptir. Enfeksiyon geçiren katılımcıların enfeksiyonlarının başladığı trimestera göre yakınmaları farklılaştırıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonuçlarına göre enfeksiyonun başladığı trimesterler arasında gebelik dönemi yakınmaları açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ( $F[2, 60]= .424$ ;  $p>.05$ ).

**Gebelik döneminde psikolojik rahatsızlık yaşamış katılımcılar ile yaşamayan katılımcıların** gebelik yakınmalarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız t-testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşama durumları gebelik dönemi yakınmalarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştırmaktadır ( $t(361)= 3.022$ ,  $p<.05$ ). Psikolojik rahatsızlık yaşadığını belirten katılımcılar (ort= 59.34, ss= 27.87) yaşamadığını belirten katılımcılara (ort= 47.63, ss= 19.20) göre gebelik dönemi yakınmaları daha fazla olduğu bulunmuştur. Psikolojik rahatsızlığın başladığı trimestera göre yakınmaları farklılaştırıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcılar psikolojik rahatsızlık yaşamaya başladıkları trimestera göre gebelik dönemi yakınmaları istatistiksel olarak anlamlı farklılığa sahip ( $F[2, 12]= 5.456$ ;  $p>.05$ ). Hangi trimester arasında anlamlı farklılığın olduğunu bulmak için Tukey Post-Hoc analizinden faydalanılmıştır. Post-Hoc sonuçlarına göre sadece 1.trimester ile 2. Trimester arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Katılımcıların ortalaması incelendiğinde 3. Trimesterde başlayan psikolojik rahatsızlıklar 1. Trimesterde başlayanlara göre gebelik dönemi yakınmaları daha yüksektir.

#### **6.6. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi**

Gebelik dönemi yakınmaları ile bu yakınmaların yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulanmıştır.

**Tablo 6.6.1. Gebelikteki Yakınmaların İlgili Olduğu Yaşam Kalitesiyle İlişkisi**

| <b>Gebelik yakınmaları</b>                 | <b>Yakınma-Yaşam Kalitesi</b> |
|--|-------------------------------|
| Halsizlik veya yorgunluk                   | .713                          |
| Bulantı                                    | .793                          |
| Kusma                                      | .841                          |
| Reflü/yemek borusunda yanma                | .794                          |
| Kabızlık                                   | .614                          |
| Hemoroid/ Basur                            | .853                          |
| Ağız kuruluğu                              | .594                          |
| Aşerme                                     | .538                          |
| Uykusuzluk                                 | .676                          |
| Bacaklarda uyuşma/karınalanma              | .667                          |
| Bacak kasılmaları/krampları                | .730                          |
| Horlama                                    | .818                          |
| Sık idrara çıkma                           | .654                          |
| İdrar kaçırma                              | .792                          |
| Vajinal akıntıda artma                     | .676                          |
| Vajinada mantar enfeksiyonu                | .833                          |
| Cinsel istekte değişim                     | .670                          |
| Cinsel bölgede ağrılı varisler             | .780                          |
| Ellerde uyuşma                             | .754                          |
| Bacakların arkasında ağrı                  | .793                          |
| Sırt ağrısı                                | .753                          |
| Kalça veya bel ağrısı                      | .764                          |
| Memelerde ağrı                             | .579                          |
| Baş ağrısı                                 | .665                          |
| Meme ucunda ağrı                           | .675                          |
| Baş dönmesi                                | .644                          |
| Bayılma                                    | .832                          |
| Kalp çarpıntısı                            | .781                          |
| Solunum güçlüğü                            | .570                          |
| Tat/koku değişimi                          | .851                          |
| Unutkanlık                                 | .798                          |
| Depresif/mutsuz hissetme                   | .843                          |
| Korku/endişe hissetme                      | .807                          |
| Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme | .782                          |
| Dış görünüşte değişiklik                   | .638                          |
| Ciltte yağlanma/sivilce                    | .755                          |
| Bacaklarda varisler                        | .758                          |
| Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi   | .689                          |
| Ciltte kaşıntı                             | .706                          |
| Meme ucunda değişiklik                     | .494                          |
| Çatlaklar                                  | .597                          |
| El veya ayaklarda şişme/ödem               | .742                          |

**Tablo 6.6.1**'de Gebelik dönemi yakınmaları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan istatistiksel analiz sonuçlarına göre yaşanan gebelik yakınmaları ile yaşam kalitesi anlamlı bir biçimde ilişkilidir. Gebelik dönemi yakınmaları ile yaşam kalitesi arasında .82 düzeyinde oldukça yüksek korelasyon vardır. Bu sonuçlara göre gebelerin yakınmaları arttıkça yaşam kaliteleri anlamlı bir biçimde düşmektedir.

Bununla birlikte Tablo 6.6.1'de her bir yakınmanın ilgili olduğu yaşam kalitesiyle olan pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablodan da görüleceği üzere her bir yakınma ve ilişkili olduğu yaşam kalitesi arasında oldukça yüksek ve pozitif yönde bir korelasyon vardır.

**Tablo 6.6.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Regresyon Analizi**

| Değişkenler         | B    | SE   | $\beta$ | t              |
|---------------------|------|------|---------|----------------|
| Gebelikteki Yakınma | .526 | .019 | .825    | <b>27.704*</b> |

\*p<.05

**Tablo 6.6.2**'de Gebelik dönemi yakınmalarının gebelik dönemi yaşam kalitesi üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan regresyon analizine yer verilmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan model istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde gebelik dönemi yakınmalarının yaşam kalitesi üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur (F[1, 361]= 767.492; p<.05). Analiz bulguları incelendiğinde gebelik dönemi yakınmasının yaşam kalitesi üzerinde %82 açıklayıcı etkiye sahip olduğu görülmüştür.

**Tablo 6.6.3. Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Son Bir Ayda Karşılaşma Sıklık Dağılımı (n=368)**

| Gebelik Yakınmaları      | Asla |      | Nadiren |      | Bazen |      | Sık Sık |      | Ort. | SS.  |
|--------------------------|------|------|---------|------|-------|------|---------|------|------|------|
|                          | n    | %    | n       | %    | n     | %    | n       | %    |      |      |
| Halsizlik veya yorgunluk | 18   | 4.9  | 64      | 17.4 | 125   | 34   | 161     | 43.8 | 2.16 | .88  |
| Bulantı                  | 69   | 18.8 | 110     | 29.9 | 95    | 25.8 | 94      | 25.5 | 1.58 | 1.06 |
| Kusma                    | 104  | 28.3 | 108     | 29.3 | 86    | 23.4 | 70      | 19   | 1.33 | 1.08 |



|                                |     |      |     |      |     |      |     |      |      |      |
|--------------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|------|------|
| Reflü/yemek borusunda yanma    | 96  | 26.1 | 74  | 20.1 | 89  | 24.2 | 109 | 29.6 | 1.57 | 1.16 |
| Kabızlık                       | 186 | 50.5 | 69  | 18.8 | 64  | 17.4 | 49  | 13.3 | .93  | 1.10 |
| Hemoroid/ Basur                | 237 | 64.4 | 66  | 17.9 | 33  | 9    | 32  | 8.7  | .70  | 1.94 |
| Ağız kuruluğu                  | 135 | 36.7 | 113 | 30.7 | 73  | 19.8 | 47  | 12.8 | 1.08 | 1.03 |
| Aşırme                         | 77  | 20.9 | 102 | 27.7 | 128 | 34.8 | 61  | 16.6 | 1.47 | 1    |
| Uykusuzluk                     | 42  | 11.4 | 81  | 22   | 133 | 36.1 | 112 | 30.4 | 1.85 | .98  |
| Bacaklarda uyuşma/karınçalanma | 66  | 17.9 | 94  | 25.5 | 107 | 29.1 | 101 | 27.4 | 1.66 | 1.06 |
| Bacak kasılmaları/krampları    | 60  | 16.3 | 75  | 20.4 | 124 | 33.7 | 109 | 29.6 | 1.76 | 1.04 |
| Horlama                        | 220 | 59.8 | 77  | 20.9 | 25  | 6.8  | 44  | 12   | .70  | 1.03 |
| Sık idrara çıkma               | 30  | 8.2  | 48  | 13   | 60  | 16.3 | 230 | 62.5 | 2.33 | .98  |
| İdrar kaçırma                  | 177 | 48.1 | 79  | 21.5 | 66  | 17.9 | 44  | 12   | .93  | 1.06 |
| Vajinal akıntıda artma         | 67  | 18.2 | 88  | 23.9 | 103 | 28   | 108 | 29.3 | 1.73 | 1.27 |
| Vajinada mantar enfeksiyonu    | 197 | 53.5 | 94  | 23.5 | 39  | 10.6 | 38  | 10.3 | .77  | 1    |
| Cinsel istekte değişim         | 122 | 33.2 | 111 | 30.2 | 82  | 22.3 | 53  | 14.4 | 1.17 | 1.04 |
| Cinsel bölgede ağrılı varisler | 214 | 58.2 | 75  | 20.4 | 58  | 15.8 | 21  | 5.7  | .69  | .93  |
| Ellerde uyuşma                 | 165 | 44.8 | 81  | 22   | 65  | 17.7 | 57  | 15.5 | 1.03 | 1.11 |
| Bacakların arkasında ağrı      | 113 | 30.7 | 90  | 24.5 | 94  | 25.5 | 71  | 19.3 | 1.33 | 1.10 |
| Sırt ağrısı                    | 47  | 12.8 | 70  | 19   | 102 | 27.7 | 149 | 40.5 | 1.95 | 1.05 |
| Kalça veya bel ağrısı          | 33  | 9    | 72  | 19.6 | 105 | 28.5 | 158 | 42.9 | 2.05 | .99  |
| Memelerde ağrı                 | 158 | 42.9 | 117 | 31.8 | 57  | 15.5 | 36  | 9.8  | .92  | .98  |
| Baş ağrısı                     | 123 | 33.4 | 125 | 34   | 87  | 23.6 | 33  | 9    | 1.08 | .96  |
| Meme ucunda ağrı               | 201 | 54.6 | 101 | 27.4 | 38  | 10.3 | 28  | 7.6  | .70  | .93  |
| Baş dönmesi                    | 158 | 42.9 | 116 | 31.5 | 60  | 16.3 | 33  | 9    | .94  | 1.10 |
| Bayılma                        | 321 | 87.2 | 22  | 6    | 20  | 5.4  | 5   | 1.4  | .20  | .59  |
| Kalp çarpıntısı                | 215 | 58.4 | 94  | 25.5 | 37  | 10.1 | 22  | 6    | .63  | .89  |
| Solunum güçlüğü                | 186 | 50.5 | 91  | 24.7 | 62  | 16.8 | 29  | 7.9  | .82  | .97  |
| Tat/koku değişimi              | 207 | 56.3 | 56  | 15.2 | 57  | 15.5 | 48  | 13   | .85  | 1.10 |
| Unutkanlık                     | 121 | 32.9 | 96  | 26.1 | 81  | 22   | 70  | 19   | 1.27 | 1.11 |
| Depresif/mutsuz hissetme       | 153 | 41.6 | 94  | 25.5 | 63  | 17.1 | 58  | 15.8 | 1.07 | 1.10 |

|  |     |      |     |      |    |      |     |      |      |      |
|--|-----|------|-----|------|----|------|-----|------|------|------|
| Korku/endişe hissetme                      | 125 | 34   | 104 | 28.3 | 81 | 22   | 58  | 15.8 | 1.19 | 1.07 |
| Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme | 315 | 85.6 | 39  | 10.6 | 12 | 3.3  | 2   | .5   | .18  | .50  |
| Dış görünüşte değişiklik                   | 161 | 43.8 | 110 | 22.9 | 54 | 14.7 | 43  | 11.7 | .94  | 1.02 |
| Ciltte yağlanma/sivilce                    | 227 | 61.7 | 72  | 19.6 | 42 | 11.4 | 27  | 7.3  | .64  | .94  |
| Bacaklarda varisler                        | 222 | 60.3 | 67  | 18.2 | 29 | 7.9  | 50  | 13.6 | .74  | 1.07 |
| Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi   | 233 | 63.3 | 77  | 20.9 | 27 | 7.3  | 31  | 8.4  | .60  | .94  |
| Ciltte kaşıntı                             | 180 | 48.9 | 90  | 24.5 | 48 | 13   | 50  | 13.6 | .91  | 1.07 |
| Meme ucunda değişiklik                     | 157 | 42.7 | 77  | 20.9 | 46 | 12.5 | 87  | 23.6 | 1.17 | 1.21 |
| Çatlaklar                                  | 138 | 37.5 | 70  | 19   | 56 | 15.2 | 104 | 28.3 | 1.34 | 1.24 |
| El veya ayaklarda şişme/ödem               | 85  | 23.1 | 88  | 23.9 | 70 | 19   | 125 | 34   | 1.63 | 1.17 |

**Tablo 6.6.3**'de katılımcıların gebelik döneminin son bir ayında yaşadıkları gebelik yakınmalarının %95.1'i halsizlik yorgunluk, %91.8'i sık idrara çıkma, %91'i kalça ve bel ağrısı, %88.6'sı uykusuzluk şikayetleri mevcuttur.

**Tablo 6.6.4. Gebelikteki Yakınmalarının Günlük Yaşamını Etkileme Durumuna İlişkin Dağılım (n=368)**

| Gebelik yakınmaları         | Hiç kısıtlamadı |      | Az kısıtladı |      | Çok kısıtladı |      | Ort. | SS.  |
|-----------------------------|-----------------|------|--------------|------|---------------|------|------|------|
|                             | n               | %    | n            | %    | n             | %    |      |      |
| Halsizlik veya yorgunluk    | 49              | 13.3 | 123          | 52.4 | 126           | 34.2 | 2.16 | .88  |
| Bulantı                     | 131             | 35.6 | 150          | 40.8 | 87            | 23.7 | 1.58 | 1.06 |
| Kusma                       | 150             | 40.8 | 141          | 38.3 | 77            | 20.9 | 1.33 | 1.08 |
| Reflü/yemek borusunda yanma | 145             | 39.4 | 133          | 36.1 | 90            | 24.5 | 1.57 | 1.16 |
| Kabızlık                    | 220             | 59.8 | 107          | 29.1 | 41            | 11.1 | .934 | 1.10 |
| Hemoroid/ Basur             | 267             | 72.6 | 82           | 22.3 | 19            | 5.2  | .701 | 1.94 |
| Ağız kuruluğu               | 228             | 62   | 125          | 34   | 15            | 4.1  | 1.08 | 1.03 |
| Aşırma                      | 186             | 50.5 | 156          | 42.4 | 26            | 7.1  | 1.47 | 1.01 |

|   |     |      |     |      |     |      |      |          |
|---|-----|------|-----|------|-----|------|------|----------|
| Uykusuzluk                                    | 74  | 20.1 | 216 | 58.7 | 78  | 21.2 | 1.85 | .98      |
| Bacaklarda<br>uyuşma/karınalanma              | 125 | 34   | 184 | 50   | 59  | 16   | 1.66 | 1.06     |
| Bacak<br>kasılmaları/krampları                | 111 | 30.2 | 190 | 51.6 | 67  | 18.2 | 1.76 | 1.04     |
| Horlama                                       | 279 | 75.8 | 63  | 17.1 | 26  | 7.1  | .707 | 1.03     |
| Sık idrara çıkma                              | 68  | 18.5 | 168 | 45.7 | 132 | 35.9 | 2.33 | .98      |
| İdrar kaçırma                                 | 219 | 59.5 | 101 | 27.4 | 48  | 13   | .937 | 1.06     |
| Vajinal akıntıda artma                        | 118 | 32.1 | 177 | 48.1 | 73  | 19.8 | 1.73 | 1.2<br>7 |
| Vajinada mantar<br>enfeksiyonu                | 229 | 62.2 | 100 | 27.2 | 39  | 10.6 | .777 | 1.00     |
| Cinsel istekte değişim                        | 199 | 54.1 | 136 | 37   | 33  | 9    | 1.17 | 1.00     |
| Cinsel bölgede ağrılı<br>varisler             | 247 | 67.1 | 95  | 25.8 | 26  | 7.1  | .690 | .93      |
| Ellerde uyuşma                                | 233 | 60.6 | 110 | 29.9 | 35  | 9.5  | 1.03 | 1.11     |
| Bacakların arkasında ağrı                     | 164 | 44.6 | 130 | 35.3 | 74  | 20.1 | 1.33 | 1.10     |
| Sırt ağrısı                                   | 84  | 22.8 | 136 | 37   | 148 | 40.2 | 1.95 | 1.05     |
| Kalça veya bel ağrısı                         | 69  | 18.8 | 150 | 40.8 | 149 | 40.5 | 2.05 | .99      |
| Memelerde ağrı                                | 248 | 67.4 | 96  | 26.1 | 24  | 6.5  | .921 | .98      |
| Baş ağrısı                                    | 183 | 49.7 | 152 | 41.3 | 33  | 9    | 1.08 | .96      |
| Meme ucunda ağrı                              | 279 | 75.8 | 75  | 20.4 | 14  | 3.8  | .709 | .93      |
| Baş dönmesi                                   | 247 | 67.1 | 100 | 27.2 | 21  | 5.7  | .940 | 1.10     |
| Bayılma                                       | 330 | 89.7 | 30  | 8.2  | 8   | 2.2  | .209 | .59      |
| Kalp çarpıntısı                               | 275 | 74.7 | 78  | 21.2 | 15  | 4.1  | .635 | .89      |
| Solunum güçlüğü                               | 249 | 67.7 | 103 | 28   | 16  | 4.3  | .820 | .97      |
| Tat/koku değişimi                             | 252 | 68.5 | 93  | 25.3 | 23  | 6.3  | .853 | 1.10     |
| Unutkanlık                                    | 161 | 43.8 | 156 | 42.4 | 51  | 13.9 | 1.27 | 1.11     |
| Depresif/mutsuz hissetme                      | 197 | 53.5 | 110 | 29.9 | 61  | 16.6 | 1.07 | 1.10     |
| Korku/endişe hissetme                         | 180 | 48.9 | 122 | 33.2 | 66  | 17.9 | 1.19 | 1.07     |
| Gerçekte olmayan şeyleri<br>varmış gibi görme | 338 | 91.8 | 25  | 6.8  | 5   | 1.4  | .187 | .50      |
| Dış görünüşte değişiklik                      | 261 | 70.9 | 93  | 25.3 | 14  | 3.8  | .942 | 1.02     |
| Ciltte yağlanma/sivilce                       | 284 | 77.2 | 71  | 19.3 | 13  | 3.5  | .644 | .94      |

|  |     |      |     |      |    |      |      |      |
|--|-----|------|-----|------|----|------|------|------|
| Bacaklarda varisler                      | 285 | 72   | 83  | 22.6 | 20 | 5.4  | .747 | 1.07 |
| Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi | 304 | 82.6 | 54  | 14.7 | 10 | 2.7  | .608 | .94  |
| Ciltte kaşıntı                           | 254 | 69   | 97  | 26.4 | 17 | 4.6  | .913 | 1.07 |
| Meme ucunda değişiklik                   | 273 | 74.2 | 83  | 22.6 | 12 | 3.3  | 1.17 | 1.21 |
| Çatlaklar                                | 238 | 64.7 | 100 | 27.2 | 30 | 8.2  | 1.34 | 1.24 |
| El veya ayaklarda şişme/ödem             | 143 | 38.9 | 151 | 41   | 74 | 20.1 | 1.63 | 1.17 |

**Tablo 6.6.4'**de katılımcıların gebelik dönemi yakınmalarına bakıldığında %86.7'si halsizlik yorgunluk, %81.5'i sık idrara çıkma, %81.2'si kalça ve bel ağrısı, %79.9'u uykusuzluk gibi günlük yaşamlarını etkileme durumuna ilişkin dağılım görülmektedir.

## 7. TARTIŞMA

Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmamızın bulguları bu bölümde tartışılacaktır.

7.1. Gebelerin Sosyodemografik ve Ostetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

7.2. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

7.3. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Obstetrik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

7.4. Gebeliğe Özel Tutum ve Davranışlara İlişkin Bulguların Tartışılması

7.5. Gebelikte Olan Sorunlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

7.6. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisine İlişkin Bulguların Tartışılması

### 7.1. Gebelik Sosyodemografik ve Ostetrik Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde anne adaylarının sosyodemografik değişkenleri ve obstetrik özelliklerine ait bilgilerden oluşmaktadır.

Araştırmamızdaki gebelerin yaş ortalaması  $27.86 \pm 5.27$  olarak bulunmuştur. Nazik (9) yaş ortalamalarının  $27,83 \pm 5,5$  olduğunu bildirirken, Çetin ve ark (10) yapmış oldukları araştırmada yaş ortalamalarının  $27.90 \pm 5.36$  olarak, Akcan (41) ise çalışmasında 26-34 yaş arasında olarak bulmuş olup çalışmamızdaki yaş ortalaması ile benzerlik olduğu düşünülmektedir (**Tablo 6.1.1**).

Araştırmadaki anne adaylarının evlilik süresinin ortalaması ay cinsinden  $68.86 \pm 56.23$  yani yıl olarak  $5,7 \pm 4,6$  yıl olduğu saptanmıştır. Akcan (41) %45,2'sinin 5 senede, %31,2'sinin ise 6-10 yıl aralıklarında bulunduğunu göstererek çalışmamızla paralel sonuca ulaşılmıştır. Karaçam ve Özçelik (77) evlilik süresi 1-5 yıl arası %64, 6-10 yıl arası %23,6 olduğunu göstermiştir.

Çalışmamızda gebelerin öğrenim durumu %2,4' ü lisansüstü, çoğunluğu orta öğretim düzeyinde olduğu saptanmıştır. TNSA 2018 (80) verilerine göre kadınların %41' i lise ve üzeri, %29' u ilkokul, %20' si ortaokul, %9' u eğitim almamış veya ilkokulu bitirmemiş olduğunu görüyoruz. Çalışmamızdaki gebelerin eğitim durumları ile paralel sonuca ulaşılmıştır. Eğitim durumu arttıkça gebelerin son trimester gebelerin yaşam kalitesinin yükseldiği bulunmuştur.

Araştırmamızdaki gebelerin %83,4'ü ev hanımı, %7,6'sı devlet memuru, %7,3'ü özel sektördedir. Özorhan, E.Y (76) %8,7'si çalışıyor, % 91,3 çalışmıyor olarak saptamış çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Çalışmamızdaki gebelerin eş çalışma durumu %9,5 işsiz, %8,7 memur, %63,3 özel sektör olarak bulunmuştur. Türkmen, S (15) %42,0 işsiz, %13,5 memur, %50,5 işçi, %34,0 serbest meslek olarak bulurken yine Demir, E (38) %24,5 işsiz, 26,5 memur, 49,0 işçi sonuçları çalışmamızla uyumludur.

Çalışmamızdaki gebelerin evlenme biçimlerini incelediğimizde %37,8'i görücü usulü, %9'u arkadaş vasıtasıyla, %50,3'ü kendi tanışarak, %2,9'u diğer şekilde evlenmiştir. Küçükçaya ve ark' ın (82) çalışmasında gebelik döneminde çiftler arası uyum ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkiyi incelemiş ve gebelerin evlenme biçimleri %27,9 görücü usulü, %71,1 tanışarak, %1,0 diğer olduğu sonucuna ulaşmıştır ve çalışmamızla benzerlik göstermiştir.

Çalışmamızdaki gebelerin aile tipini incelediğimizde %78,8'i çekirdek aile, %19,3'ü geleneksel aile, %1,9'u diğer olarak tespit edilmiştir. Özşahin ve ark'ın (81) çalışmasında %78,4 çekirdek aile, %20,7 geleneksel aile, %0,9 diğer olduğunu saptamıştır. Demir, E (38) araştırmasında %72,5'i çekirdek aile, %27,5'i geniş aile olduğunu bulmuş çalışmamızla benzer sonuca ulaşmıştır.

Çalışmamızda algılanan ekonomik durumu incelediğimizde %17,7 iyi, %70 orta, %12 kötü olduğu saptanmıştır. Demiryay, A (7) çalışmasında %12,2'si gelir giderden fazla, %71,1'i gelir giderle dengeli, %16,7' si gelir giderden az olduğunu saptayarak araştırma sonucumuzla benzerlik göstermiştir. Çalışmamızdaki gebelerin %83,4 ü ev

hanımı olduğu için aile ekonomisine katkı sağlayamadığı için ekonomik durumlarının orta ya da düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmamıza katılan katılımcıların gebelik sayısı %30,7'si bir, %34'ü iki, %19,8'i üç, %16,5'i dört ve üzeri gebelik bildirmişlerdir. Özorhan (76) çalışmasında %27,5'i bir, %27,6'sı iki, %20,8'si üç, %24,1'i dört ve üzeri gebeliği olduğunu bildirmiş, çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Örneklem grubu gebelerimizin %32,9' u hiç yok, %37,8'i bir, %18,8'i iki, %8,4'ü üç, %2,2'si dört ve üzeri yaşayan çocuğu olduğunu bildirmiştir. Özorhan (76) 34,4'u yok, %30,8'i bir, %22,1'i iki, %8,9'u üç, %3,8'i dört ve üzeri yaşayan çocuğu olduğunu bildirmiştir. Yine yapılan araştırmalarla gebelerin yaş grupları ve eğitim düzeylerinin benzerliği gebelik sayısı da paralellik göstermiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelik öncesi kilo  $63.86 \pm 12,9$  kg olarak saptanmıştır. Akgün, N (78) gebelik öncesi vücut ağırlığı ortalaması  $61,6 \pm 11,6$  kg olarak bulmuş, çalışma sonucumuzla benzerlik göstermiştir. Yine çalışmamızdaki gebelik sonrası kilo  $74.43 \pm 12.57$  bulunması gebelikte boyunca alınan ortalama kilo  $12.83 \pm 12.08$  kg fark olmuştur. Çalım ve ark'ın (79) çalışmasında gebelikte aldığı kilo  $12.37 \pm 4.55$ kg olarak saptamış ve bizim çalışmamızla sonuçlar benzerlik göstermiştir.

Çalışmamızda boy uzunluğu ortalaması  $162,11 \pm 5.17$ cm olarak bulunmuştur. Akgün (78) çalışmasında, 1252 katılımcının antropometrik özelliklerini incelemiş boy uzunluğu ortalaması  $161,5 \pm 6,3$  cm olarak bulmuş ve bizim çalışmamızla benzer sonuçlara ulaşmıştır.

Çalışmamızdaki gebelerin gebeliği isteme durumlarını incelediğimizde %75'i planlı , %25 plansız gebe kaldığını kaydetmiştir. Demir, E (38) araştırmasında anne adaylarının %88,2' si gebeliği istiyor, %11,8' i gebeliği istemediğini, Can ve ark'ın (23) çalışmasında %66,9 planlı, %33,1' i plansız, Koyun ve Demir çalışmasında %76,7' si planlı, %23,3' ü plansız gebelik durumu bildirmiştir. Başka bir çalışmada Babadağlı, B (28) adölesan grubunun %78' i, erişkin grubunun %72' si ve ileri yaş

grubunun %34' ünün gebeliklerini istedikleri göstermiştir. Bu sonuçlar çalışmamızı destekleyici yönde bulunmuştur.

Araştırmamıza katılan anne adayları fetus cinsiyetini %39,4 kız, %47,7 erkek, %13 bilmiyorum olarak kaydedi. Koyun ve Demir (83) 2013 yılındaki çalışmasında bebeğin cinsiyeti durumunu %30,8 kız, %40 erkek, %29,2 bilmiyorum olarak bulunmuş, Yağmur ve ark'ın (84) 2019 yılındaki araştırmasında %47,3 kız, %52,7 erkek olduğunu yine Özkan ve ark'ın (87) %47 kız, %53 erkek olarak bulmuştur bizim çalışmamızla benzerlik göstermişlerdir.

Araştırmamızda gebelik kontrolüne gitme sıklık durumlarını incelediğimizde % 1,9'u hiç gitmemiş, %13,3'ü 0-3 kez, %31,8'i 4-9 kez, %53'ü 10 ve üzeri olarak kontrolle gittikleri saptanmıştır. Türkmen (15) son trimester gebelerle yapmış olduğu çalışmasında gebelik kontrolü için sağlık kuruluşuna gitme sayısını incelediğinde %2' si 1-2 kez, %3,5' i 3-4 kez, %8' i 5-6 kez, %22,5' i 7-8 kez, %57,5' i 9 kez ve üzeri, %6,5' i hatırlamıyor olarak bulmuş ve bizim çalışmamızla paralellik göstermiştir.

Araştırmamızda gebelikte destek olan yakını incelediğimizde %7,1'i destek olan yoktu, %73,6'sı eşim, %54,1'i ailem, %30,2'si eşimin ailesi, %19,6'sı diğer olarak saptanmıştır. Akcan (41) çalışmasında gebelerin destek görme durumunu incelemiş ve %16,7'si yok, %25,8' i eş, %7,3'i aile, %50,3'ü eş ve aile olarak bildirmiştir.

## **7.2. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Örneklem grubumuza göre gebelerin öğrenim durumlarının gebelik yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Altıparmak (85) çalışmasında eğitim düzeyi yüksek olanlarda yaşam kalitesi arttığını bulurken bizim çalışmamızla benzerlik göstermemiştir. Bizim çalışmamızdaki gebelerin eğitim düzeylerini incelediğimizde %81,1'lük kısmı lise, ortaokul, ilkököl düzeyinde olduğu için yaşam kalitesinin düşük ya da yüksek olarak ilişkilendirmenin sağlıklı olmayacağını söyleyebiliriz.



Araştırmamızda çalışma durumu ve gebelik yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Memurların (ort= 42.25, ss= 17.61) ev hanımlarıyla (ort= 50.31, ss=19.87) ve özel sektörde çalışan (ort= 36.33, ss= 20.09) katılımcılarla istatistiksel olarak farklılaşmamıştır. Bununla birlikte ev hanımlarıyla özel sektörde çalışan katılımcılar arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ev hanımları, özel sektörde çalışanlara göre daha fazla yakınmaya sahip olduğu görülmüştür. Literatürde Akcan (41) tarafından yapılan çalışmasında gebelerin çalışma durumu ile gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptamıştır. Özel sektörde çalışan gebelerin hareket halinde olmalarına bağlı olarak gebelik yakınmaları ile negatif yönde bir ilişki olduğunu söyleyebiliriz. Şişe ve Fenççi (89) araştırmasında çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre daha az çocuk sahibi olduğu tespit edilmiş ve çalışmayanlarda daha fazla gebelik komplikasyonu olduğunu saptamıştır. Buda gebelik yakınmasını ve yaşam kalitesini etkileyeceği için bizim çalışmamıza paralellik göstermiş olarak düşündürmektedir.

Araştırmamızda gebelerin algıladıkları ekonomik durumun gebelikte yakınmayı istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklılaştırdığı bulunmuştur. Ekonomik durumunu iyi olarak algılayan katılımcılar orta olarak algılayan katılımcılara göre daha az yakınma bildirmiştir. Bununla birlikte diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Altıparmak, S (85) gelir düzeyi yüksek ailelerin yaşam niteliği daha yüksektir olarak bulmuştur bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza göre gebeliğin oluşumu ile gebelik yakınmaları arasındaki ilişki anlamlı bir biçimde farklılaştırdığı bulunmuştur. Gebeliği doğal yolla oluşan katılımcılar (ort= 49.21, ss= 20.55), tıbbi destek alan katılımcılara (ort= 43.57, ss= 16.66) göre daha fazla yakınması olduğu bulunmuştur. Çavuşoğlu (86) tarafından yapılan çalışmada infertilite tedavisi ile gebe kalanların yaşam kalitesini incelemiş ve infertilite tedavisi olan gebelerin yaşam niteliğini düşük olduğunu saptamıştır. Bizim çalışmamızla benzerlik göstermemektedir. Tedavi yoluyla gebe kalma ortalamasının yüksek olduğunu düşünürsek, gebe kalma biçimi ile gebelik yakınmaları arasında

ilişki olmadığı dolayısıyla son trimester gebelerin yaşam kalitesini etkilemediği söylenebilir.

Örnekleme grubundaki katılımcıların gebeliklerinin planlı olup olmamasının gebelik yakınması arasında anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Demir, E (38) çalışmasında aynı ölçekle araştırmış gebeliği isteme durumunun anlamlı olmadığını ortaya koymuştur. Son trimester gebelerden oluşan çalışmamızda anne adaylarının gebeliği artık sindirmiş olabileceği için planlı olup olmaması önemli olmamıştır. Gebelik yakınmalarını daha önemli değişkenleri etkileyeceği düşünülmektedir. Literatür çalışması yapılması önerilmektedir.

Çalışmamıza göre bebeğin cinsiyetinin kız veya erkek olmasının gebelik yakınmaları üzerinde etkisinin olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bebeğin cinsiyetine göre gebelik yakınmalarına bakan bir çalışma bulunamamıştır. Literatürde Koyuncu, S. B (88) tarafından yapılan bir çalışmada bebeğin cinsiyetini ” gebeliğe ilişkin fiziksel psikososyal değişiklikler” konulu araştırmaya ilişkin farklılık bulmuş ancak farklı ölçekler içermiştir. Mevcut çalışmamızda gebelik yakınmaları incelenmiştir. Genel olarak farklılık olmadığı düşünülmektedir. Sonuç olarak bu konuda daha fazla bilgi sahibi olabilmek için daha çok çalışma yapılması önerilmektedir.

Çalışmamızda kontrol için gidilen hastanelerin gebelik yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur. Özel hastaneye gidenlerin (ort= 36.31, ss=17.63) sadece devlet hastanelerine gidenlere (ort= 49.27, ss=18.44) göre daha az gebelik yakınması olduğu saptanmıştır ve grupları arasında anlamlılık bulunmuştur. Türkiye’ de incelendiğinde gebelik yakınması ilişkisine bakılmamıştır. Literatür çalışması yapılması önerilmektedir.

Çalışmamıza göre kontrole gitme sıklıkları gebelik yakınmaları üzerinde anlamlı etkisi bulunmamaktadır. Türkiye’de alan yazı incelendiğinde kontrole gitme gebelik yakınması ilişkisine bakılmamıştır. Literatür çalışması yapılması önerilmektedir.

Çalışmamızda öğrenim durumu ile gebelik kontrolüne gitme sıklığı arasında ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda öğrenim durumu yükseldikçe kontrole

gitme sıklığının arttığı saptanmıştır. **Tablo 6.2.2.**'te okur-yazar olan katılımcıların kontrole gitme sıklıkları azalırken, lisansüstü katılımcıların neredeyse tamamı kontrole gitme sıklığının fazla olduğu bulunmuştur. Özellikle sahada çalışan ebeler tarafından bölgelerinde tespit edilen düşük eğitim grubundaki gebelerin, gebelik sürecini sağlıklı sürdürebilmeleri ve yaşam kalitelerini yükseltebilmeleri için gebelik izlemlerinin önemi konusunda bilgilendirilmeleri farkındalık düzeyini yükseltilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### **7.3. Gebelik Yakınmalarını Etkileyen Obstetrik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Gebelik dönemi yakınmalarını açıklayan değişkenleri incelemek amacıyla gebelik öncesi kilo, gebelik sonrası kilo ve yapılan doğum sayısı gibi obstetrik değişkenlerinden oluşan bir model oluşturulmuştur. Oluşturulan doğrusal regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde gebelik dönemi yakınmalarını yordadığı bulunmuştur (  $p < .05$ ). Regresyon analizinin sonuçlarına bakıldığında gebelik öncesi kilonun %20, gebelik sonrası kilonun %31 ve doğum sayısının ise %13 gebelik dönemi yakınmalarını açıkladığı görülmüştür. Gebelik öncesi kilo ve doğum sayısı gebelik dönemi yakınmalarını pozitif yönde, gebelik sonrası kilonun negatif yönde etkilediği bulunmuştur. Çok kilo alınması gebelik yakınmasını olumsuz etkilemektedir. Daha fazla doğum yapılması gebelik yakınmalarını artırarak yaşam kalitesini düşürmektedir. Gebelik öncesi kilonun fazla olması da gebelik yakınmasını arttırmaktadır.

### **7.4. Gebeliğe Özel Tutum ve Davranışlara İlişkin Bulguların Tartışılması**

Bu bölümde katılımcıların gebeliğe özel davranışlarla ilgili tutumlarının gebelik yakınmalarını etkileyip etkilemediğini incelemek amacıyla bağımsız t-testi analizleri kullanılmıştır.

Çalışmamızda bağımsız t-testi analiz sonuçlarına göre katılımcıların gebelik dönemi yakınmaları gebelik dönemi eğitim sınıflarına katılıma göre farklılaşmamaktadır. Katılımcıların gebelik dönemi eğitim sınıflarına ikinci trimester sonlarına ve son trimesterin başlarında katılmış olduklarını düşünürsek verilen eğitimin ölçek

verilerinde etkisinin olmayacağını söyleyebiliriz. Ebe ve hemşirelerin gebe okuluna katılımın erken haftalarda sağlanması hususuna gebelere bilgi verilmesi önerilmektedir.

Araştırmamızdaki sonuçlarına göre katılımcıların ilaç- vitamin kullanımına, göre gebelik dönemi yakınmaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Alan yazı incelendiğinde Dökmetaş (90) dünya çapında yapılan incelemelerde gebelerin vitamin ve demir preparatı dışında en az üç ilaç kullandığını bulurken, Fransa'da yapılmış çalışmada %99'unun en az bir ilaç aldığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda ilaç kullanma durumları ile negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu konuda anne adaylarını vitamin ve gebelik ilaçları ya da aşı hakkında bilgilenmesi hususunda ebelerin önemli rollü olduğu ön plana olduğu düşünülmektedir.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların beslenmelerine özen gösterip göstermemesine ve su içmeye özen göstermenin göre gebelik dönemi yakınmaları istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Mevcut çalışmamıza göre katılımcıların fiziksel aktivitede bulunmaya özen göstermesinin gebelik dönemi yakınmaları ve yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Alan yazı incelendiğinde Ünver (45) gebelerin egzersiz aktiviteleri arttıkça yaşam niteliğini artmış olduğunu saptamıştır. Bu bulgu araştırmamızla benzerlik oluşmamıştır.

Analiz sonuçlarına göre bizim çalışmamızdaki katılımcıların zararlı alışkanlıkları (sigara) olup olmasının gebelik dönemi yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Alan yazı incelendiğinde Demir (38) çalışmasında sigara kullanımı ile gebelik yakınması ve yaşam kalitesi arasında anlamlı fark olmadığını saptamıştır. Bu bulgu bizim çalışmamızla benzerlik gösterirken; Arabacıoğlu (24) ve Akcan (41) çalışmalarında gebelik döneminde sigara içen gebelerle içmeyen gebelerin yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark olduğunu saptamıştır. Gebelik şikâyetlerinin genellikle fizyolojik değişimlere bağlı olduğunu düşünürsek sigaranın gebelik şikâyetini ve yaşam kalitesini direk etkilemediğini söyleyebiliriz.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalması gebelik dönemi yakınmalarını istatistiksel olarak anlamlı biçimde farklılaştırdığı bulunmuştur. Buna göre fiziksel şiddet gördüğünü belirten katılımcılar fiziksel şiddet görmediğini belirten katılımcılara göre daha fazla gebelik dönemi yakınmalarına sahip olduğu bulunmuştur. Akcan (41) araştırmasında gebelik boyunca fiziksel şiddete maruz kalma durumu aynı ölçekle incelemiş arasında anlamlı farklılık bulamamıştır.

Çalışmamızdaki popülasyona göre psikolojik veya sözlü şiddete maruz kalıp kalmamanın gebelik dönemi yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Derya ve ark(11) çalışmasında gebenin psikososyal sağlığını etkileyen aile içi şiddet ve ailesel özelliklerin gebelik şikâyetlerinin yaşam niteliği arasında ilişkili olmadığını bulmuştur.

#### **7.5. Gebelikte Olan Sorunlarına İlişkin Bulguların Tartışması**

Katılımcıların gebelik dönemlerinde ortaya çıkan sonuçların gebelik dönemi yakınmalarını farklılaştırıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız t-testi analizleri kullanılmıştır. Gebelik döneminde ortaya çıkan sorunlar olarak: düşük tehdidi, şiddetli bulantı kusma, kabızlık, enfeksiyon ve psikolojik rahatsızlıklar incelenmiştir. Daha sonrasında ise bu sorunların ortaya çıktığı gebelik trimestere göre yakınmaların farklılaşıp farklılaşmadığı tek yönlü ANOVA ile incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların gebelik döneminde düşük tehdidi yaşayıp yaşamaması ile gebelik dönemi yakınmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken, şiddetli bulantı kusma, kabızlık, enfeksiyon ve psikolojik rahatsızlıkların anlamlı farklılaştığı bulunmuştur. Can ve ark (23) çalışmasında düşük tehdidi, kabızlık sorunlarının yaşam kalitesini etkilemeyip; enfeksiyon, hiperemesis ve psikolojik rahatsızlıklar incelemiş anlamlı farklılaşarak yaşam kalitesini etkilediği saptamıştır. Bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Mevcut gebelik sorunları için gebelerin bilgilerinin sorgulanarak yeni eğitimlerle desteklenmesi önerilmektedir.

## 7.6. Gebelik Dönemi Yakınmaları ve Yaşam Kalitesi İlişkin Bulguların Tartışması

Gebelik dönemi yakınmaları ile bu yakınmaların yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemek için pearson momentler çarpımı korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre gebelik dönemi yakınmaları ile yaşam kalitesi istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde ilişkilidir. Gebelik dönemi yakınmaları ile yaşam kalitesi arasında .82 düzeyinde oldukça yüksek korelasyon vardır. Bu sonuçlara göre gebelerin yakınmaları arttıkça yaşam kaliteleri anlamlı bir biçimde düşmektedir.

Bununla birlikte **Tablo 6.6.1.**'da her bir yakınmanın ilgili olduğu yaşam kalitesiyle olan pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablodan da görüleceği üzere her bir yakınma ve ilişkili olduğu yaşam kalitesi arasında oldukça yüksek ve pozitif yönde bir korelasyon vardır.

Gebelik dönemi yakınmalarının gebelik dönemi yaşam kalitesi üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan model istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde gebelik dönemi yakınmalarının yaşam kalitesi üzerinde etkisinin olduğu bulunmuştur. Analiz bulguları incelendiğinde gebelik dönemi yakınmasının yaşam kalitesi üzerinde %82 açıklayıcı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Analize ilişkin bilgilere **Tablo 6.6.2.**'de yer verilmiştir.

**Tablo 6.6.3.** ve **Tablo 6.6.4.** bulguları incelendiğinde %95,1'i halsizlik yorgunluk yakınması mevcut olup, %86,7'sinin yaşam kalitesinin etkilediğini belirtmiştir. Akcan(41) çalışmasında gebelerin hepsinin halsizlik yorgunluk yaşadıklarını açıklamıştır. Gebelikte anne adayının fizyolojik değişimlere ve gebeliğe ilişkin ilaç-vitamin almama durumlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

%88,6'sında uykusuzluktan yakınma, %79,9'unun yaşam kalitesinin etkilendiği bulundu. Köybaşı ve Oskay (47) çalışmasında gebelerin %72'sinin üçüncü trimesterde uykusuzluk yaşadığını ve sık idrara, yorgunluk ile ilişkili olup kalitesinin bozduğunu saptamıştır. Çalışmamızla paralellik bulunup yaklaşan doğum stresiyle

ilişkili olduğu söylenebilir. Uykuya geçişi kolaylaştıran bir ortam ve yatış pozisyonu önerilebilir.

%91,8'i sık sık idrara çıkma şikâyeti yaşarken, %81,5'nin yaşam kalitesinin etkilendiği saptanmıştır. Solmaz (15) üriner sistem şikâyetlerinin yaşam kalitesi etkilediğini saptamıştır. Akcan (41) araştırmasına katılımcıların %97,3'ü sık idrara çıkma yakınması bildirmiştir. Özçelik ve Karaçam (77) %81 gebe sık idrar çıkmış olduğunu bulmuşlardır. Gebeliğe bağlı uterusun oluşturduğu basıyla ilgili olduğu bilinmektedir. Kegel egzersizleri ve mesane kapasitesini arttıran eğitimlerin ebeler tarafından gebelere öğretilmesi önerilmektedir.

%91'inde kalça ve bel ağrısı şikâyeti mevcut olup, %81,2'lik kısım katılımcının yaşam niteliğini etkilediği bulundu. Demiryay (7) çalışmasında %70,6'sının kalça bel ağrısı yaşadığını ve yaşam niteliğini etkilediğini bulmuşlardır. %87,2'lik kısımda sırt ağrısı şikâyeti bulunurken, %77,2'sinin yaşamını kısıtlamıştır. Akcan (41) %98,2'sinde sırt ağrısı şikâyeti yaşadığını bulmuşlardır Gebelikte alınan kilo ve omurga yapısındaki değişikliğe bağlı oluşabileceği söylenebilir. Yine örneklem grubunun çoğunun ev hanımı olduğu düşünürsek az hareketlere bağlı kaslarda zayıflamaya bağlı ağrıların artacağını söyleyebiliriz. Yine gebeliğe ilişkin fiziksel egzersiz ve yürüyüş önerilebilir.

## 8. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmamızda gebelikte destek olan yakını incelediğimizde son trimesterdeki gebelerin çoğunlukla eşinden ve kendi ailesinden destek aldığı saptandı.

Çalışmamıza katılan katılımcıların gebelik sayısı arttıkça yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulundu.

Çalışmamızdaki gebelerin gebeliği isteme durumlarını incelediğimizde %75'i planlı , %25'i plansız gebe kaldığı bulundu.

Araştırmamızda gebelik kontrolüne gitme sıklık durumlarını incelediğimizde çoğunluğunun 10 ve üzeri olarak kontrolle gittikleri ve eğitim düzeyi ile ilişkili olduğu saptandı.

Ev hanımları, özel sektörde çalışanlara göre daha fazla yakınmaya sahip olduğu ve yaşam kalitesinin daha fazla azaldığı bulundu.

Araştırmamızda gebelerin algıladıkları ekonomik durumun arttıkça gebelerin yaşam kalitesinin yükseldiği bulundu.

Bebeğin cinsiyetinin gebenin yakınmaları üzerinde etkisinin olmadığı ve yaşam kalitesi ile ilişkisi olmadığı bulundu.

Araştırmaya katılanların son trimester dönemdeki gebelikteki yakınma yüzdeleri %95 halsizlik yorgunluk, %91,8 sık sık idrara çıkma, %91 kalça ve bel ağrısı, %88,6 uykusuzluk, %87,2 sırt ağrısı, %83,7 bacaklarda kasılma/kramp, %82,1 bacaklarda uyuşma/karınalanma, %81,8 vajinal akıntı, %81,2 bulantı, %79,1 aşırma, %76,9 el ve ayaklarda şişme/ödem, %73,9 reflü, %71,7 kusmadır.

Gebelikteki yaşanan yakınmalar şiddetli bulantı kusma, uzun süren kabızlık, enfeksiyon, psikolojik rahatsızlık sorunları yaşayan son trimester gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulundu. Ayrıca bu yakınmaların trimesterlerine göre farklılaşmadığı saptandı.



Sonuç olarak son trimester gebelerin gebelik yakınmalarına bağlı olarak yaşam kalitelerini ileri düzeyde azaldığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların gebeliklerinin planlı olup olmamasının gebelik yakınması arasında anlamlı etkisinin olmadığı bulundu. Bebeğin cinsiyetinin kız veya erkek olmasının gebenin hamilelik döneminde gebelik yakınmaları üzerinde etkisinin olmadığı bulundu. Çalışmamızda kontrol için gidilen hastanelerin gebelik yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu bulundu. Gebe kalma biçiminin yaşam kalitesini etkilemediği bulundu. Örneklem grubuna göre kontrole gitme sıklıkları gebelik yakınmaları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılaştırıcı etkisi bulunmadı. Meslektaşlarımıza bu konuları içeren literatür çalışması yapılması önerilmektedir.

Yaşam kalitesini etkileyen gebelik yakınmaları; fiziksel egzersiz, yürüyüş, düşük yoğunlukta aktiviteler yine kegel egzersizleri, lamaze ve nefes egzersizleri gibi ebelik yaklaşımlarının önerilmesi, son trimester gebelerin yaşam kalitesinin yükseltilmesine katkı sağlamış olur.

Çalışmamızda öğrenim durumu ile gebelik kontrolüne gitme sıklığı arasında ilişkinin anlamlı olduğu bulundu. Bu nedenle ebeler tarafından görülüp izlenen özellikle düşük eğitim düzeyindeki gebelere gebelik kontrolüne gitmenin öneminin anlatılması önerilmektedir.

Ebe ve hemşirelerin gebe okuluna katılımın erken haftalarda sağlanması hususuna gebelere bilgi verilmesi önerilmektedir.

## 9. KAYNAKLAR

- [1] Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76, 2010.
- [2] Pernaud L. Bir Çocuk Bekliyorum. Gülcan T. Çev. Ed. S.70-84. İstanbulYayımları; 1995.
- [3] Lowdermilk DI. *Maternity And Women's Health Care*. Sixth Edition. Missouri: Mosby-Years Book; S.70, 1997.
- [4] Yücel A. Gebelikte Maternal Fizyoloji. In Günalp S, Eds. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi*. Feryal Matbaacılık San ve Tic. Ltd. Şti; ss 1-11, Ankara,2004.
- [5] Ege E, Eryılmaz G. Erken Gebelik Dönemi Bulantı ve Kusması Olan Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerinin Etkilenme Durumunun İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;3(1):1-9, Erzurum. 2000.
- [6] Carty EM, Bradley C, Winslow W. Kadınların Gebelik ve Doğum Sonrası Yorgunluk Algıları: Hastanede Kalma Süresinin Etkisi. *Klinik Hemşirelik Araştırması*, 5 (1), 67-80, 1996. <https://doi.org/10.1177/105477389600500106>
- [7] Sunal N, Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*;4(12):99-110, 2009.
- [8] Taşkın L. *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset; 2000.
- [9] Nazik E. Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Baş Etme Yöntemleri. *Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, 2005.

- [10] Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4), 135-141, 2017.
- [11] Derya YA, Özşahin Z, Uçar T, Erdemoğlu Ç, Ünver H. The Relationship Between Impact of Pregnancy Complaints On The Life Quality of The Pregnant Women And Their Psychosocial Health Level. Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care, 12(3), 171-177, 2018.
- [12] Coşkun AM. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, S.132-160, Koç Üniversitesi Yayınevi. İstanbul, 2016.
- [13] Soma-Pillay P, Catherine NP, Tolppanen H, Mebazaa A, Tolppanen H. ve Mebazaa A. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler. Afrika'nın Kardiyovasküler Dergisi, 27 (2), 89, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4928162/>
- [14] Yanamandra N, Chandraharan E. Gebelikte Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler ve Etkileri. Obstetrik ve İntrapartum Acil Durumlar: Yönetim İçin Pratik Bir Rehber, 1, 2012.
- [15] Türkmen S. Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi (Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2014.
- [16] Şahin NH. Hemşirelik Bakımı III. İstanbul Üniversitesi. 2010.
- [17] Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç. Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler. Türk Üroloji Seminerleri, 2(13), 121-123. 2011.
- [18] Dal N, Yavuz AY, Şenyuva İ, Sevimli S, Çatalgöl Ş, Kaydok, E. Sağlıklı Gebelerde Kas İskelet Sistemi Ağrıları; Lokalizasyon, Şiddet ve Karakter Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(4), 169-174. Manisa. 2018.

- [19] Teskereci G, Boz İ, Ayduş H Ş. Stria Gravidarumun Önlenmesi İçin Kullanılan Tamamlayıcı Terapilerin Belirlenmesi. *Turkderm, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği*, 52(1), 29-32, Antalya, 2018.
- [20] Dertlioğlu S B, Çiçek D, UÇAK H, Çelik H, Halisdemir N. Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(4), 170-174, Elazığ. 2011.
- [21] Bilgen Ö, Tekin U. Evlilik Uyumunun Gebeliğin Son Üç Ayında Yaşanan Depresyona Etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi, USBED; 2 (2)* , 138-152, 2020.  
<https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Usbed/Issue/53691/612521>
- [22] Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Özşahin Z. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46, Malatya. 2018.
- [23] Can R, Yılmaz SD, Çankaya S, Kodaz N. Gebelikte Yaşanan Sorunlar ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Sağlık ve Toplum*, 29(2), 58-63. 2019.
- [24] Arabacıoğlu C. Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi, *İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, 2012.
- [25] Gedikli S, Özbek E, Demirci T. Fertilizasyonun Moleküler Temeli. *Van Tıp Dergisi*, 20(4), 294-301, 2013.
- [26] Yanıkerem Ö G E, Altıparmak Ö G S, Karadeniz G. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 10(10), 2006.
- [27] Özkan A, Arslan H. Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama ve Eğitim Gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4), 155-161, 2007.

- [28] Babadağlı B. Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 96-105, 2008.
- [29] Gilbert E S, Harmon, J S. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Çv. Ed. Lale Taşkın, Palme Yay. Ankara, 2002.
- [30] Türkmen H, Yalnız H, Karaca Saydam B. Gebelikte Diyabetes Mellitus ve Ebelik Bakımı, *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2015.
- [31] Akpınar O. Gebelik ve Kapak Hastalıkları. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, 9, 25, 2009.
- [32] Datta S, Kodali BS, Segal S. Hamilelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemde Maternal Fizyolojik Değişiklikler. *Gelen Doğum Anestezi El Kitabı* (S. 1-14). Springer, New York, Ny. 2010.
- [33] Balcı O, Çapar M. Yonlar, V. N. E. Vajinal Enfeksiyonlar. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Konya, Ss;14-20, 2005.
- [34] Tan E K, Tan E L. Alterations İn Physiology And Anatomy During Pregnancy. *Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology*, 27(6), 791-802, 2013.
- [35] Ezberci F, Yüzbaşıoğlu F. Hemoroidal Hastalıkta Tedavi Yöntemleri. *Turkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 28(2), 182-192, 2008.
- [36] Kadayıfçı A, Sivri B. Gebelik ve Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. Ankara. *Turk J Gastroenterol*;7;264-272, 1996.
- [37] Goodwin TM. Hiperemesis Gravidarum. *Kuzey Amerika Kadın Hastalıkları ve Doğum Klinikleri*, 35 (3), 401-417, 2008.  
<https://doi.org/10.1016/J.Ogc.2008.04.002>

- [38] Demir E. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi. Erzincan Binali Yıldırım Üniveristesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan, 2019.
- [39] Kimya Y, Cengiz C. Maternal Fizyoloji. İçinde: Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, Ed: Kişnişçi, H.A. Ankara: Güneş Kitabevi, 239-250, 1996.
- [40] Cunnigham F G, Gant N F, Leveno K J, Gılstrap III LC, Hauth J C, Wenstrom K D. Williams Obstetrics. (Akman, A Çev.). Williams Doğum Bilgisi. İstanbul: Nobel. 2005.
- [41] Akcan K. Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul, 2019.
- [42] Uludağ S, Çepni İ. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı, İstanbul. İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi Müdürlüğü. 109-125, 2009.
- [43] Önay D Y, Aktaş N T D. Konya İl Merkezinde Gebe Kadınların Beslenme Alışkanlıkları, Beslenme Durumları ve Bunun Yenidoğan Üzerine Etkisi Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.2006.
- [44] Ayan R. Gebelerin Olağan Şikâyetleriyle Başa Çıkma Yolları ve Etkileyen Faktörler Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2013. [Http://Hdl.Handle.Net/20.500.12473/422](http://hdl.handle.net/20.500.12473/422)
- [45] Ünver H, Aylaz R. Gebelerde Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Journal Of Clinical Obstetrics Gynecology, 27(2), 71-78, 2017.
- [46] Aigner F, Gruber H, Conrad F, Eder J, Wedel T, Zelger B, Margreiter R. Anorektal Vasküler Pleksusun Gözden Geçirilmiş Morfolojisi ve Hemodinamiği: Hemoroidal Hastalığın Seyri Üzerindeki Etki. Uluslararası Kolorektal Hastalık Dergisi, 24 (1), 105-113, 2009. [Https://Doi.Org/10.1007/S00384-008-0572-3](https://doi.org/10.1007/S00384-008-0572-3)
- [47] Köybaşı E Ş, Oskay Ü Y. Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi. Gülhane Tıp Dergisi, 59, 1-5, 2017.

- [48] Hutchison B L, Stone P R, Mccowan L M, Stewart A W, Thompson J M, Mitchell E A. A Postal Survey Of Maternal Sleep İn Late Pregnancy. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, 12(1), 144, 2012.
- [49] Akpınar F Z, Apay S E, Özkan H. Gebelikte Yaşanan Distres ile Gebelikteki Yakınlmalar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki.3.Uluslararası Acil Tıp ve Aile Hekimliği Sempozyumu. Erzurum. 2018.
- [50] Deniz A Ö. Gebelik Öncesi ve Gebelik Döneminde Baş Ağrılarının Araştırılması Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2011.
- [51] Pamuk S, Arslan H,Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 2009.
- [52] Doğan O, Ellibeş Kaya A, Pulatoğlu Ç, Akar B, Başbuğ A, Çalışkan E. Mikro Besin Takviyesinin Maternal ve Fetal Sonuçlara Etkisi: D Vitamini, Kalsiyum ve Magnezyum. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49 (3) , 275-280, 2018.
- [53] Samur G. Vitaminler Mineraller ve Sağlığımız Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara. Şubat-2008.  
<https://sbu.saglik.gov.tr>
- [54] Canpolat F, Kaya Akış H, Çevirgen Cemil B, Eskioğlu F. Türk Toplumunda Primipar Gebelerde Stria Gravidarum ile İlişkili Risk Faktörlerinin Araştırılması. *Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 44(1), 28-31, 2010.
- [55] García Hernández, J Á, Madera González D, Padilla Castillo M, Figueras Falcón T. Use of A Specific Anti-Stretch Mark Cream For Preventing Or Reducing The Severity Of Striae Gravidarum. Randomized, Double-Blind, Controlled Trial. *International Journal Of Cosmetic Science*, 35(3), 233-237, 2013.  
<https://doi.org/10.1111/ıcs.12029>
- [56] Bitirgen E, Köşüş A, Namlı Kalem M, Duran M, Köşüş N. Gebelikte Cilt Hastalıkları. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13 (2) , 78-82, 2016.  
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/jgon/issue/51884/675566>

- [57] Coşkun A, Karakaya E. Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Beceri Rehberi, İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri 100-102, 2016.
- [58] Lenković, M, Čabrijan L, Gruber F, Batinac T, Manestar-Blažić T, Stanić Žgombić Z, Stašić A. Effect Of Progesterone And Pregnancy On The Development Of Varicose Veins. *Acta Dermatovenerologica Croatica*, 17(4), 2009.
- [59] Lynfield YL, Gebeliğin İnsan Saç Döngüsü Üzerine Etkisi. *Araştırmacı Dermatoloji Dergisi*, 35 (6), 323-327, 1960.
- [60] Ünal İ, Ertam İ. Gebelikte Saç. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, 2012.
- [61] Ropacka-Lesiak M, Bręborowicz G H, Kasperczak J. Risk Factors For The Development Of Venous Insufficiency Of The Lower Limbs During Pregnancy–Part 1. *Ginekologia Polska*, 83(12), 2012.
- [62] Fried Ph, Perilstem Pk, Wagner Fb. The Hormonal Cause Of The So-Called Varicose Veins Of Pregnancy. *Ama Arch Surg*; 72(2):253–261 1956.  
Doi:10.1001/Archsurg.1956.01270200069013
- [63] Tetikkurt C. Gebelikte Solunum Fizyolojisi. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, 31(2),S 118-122, 2000.
- [64] Nalbant S. Gebelikte Gelişen Fizyolojik Değişiklikler. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Antalya, 39-40, 2008.
- [65] Nacı B, Karagöz H, Rana Erdem A. Gebelikte Görülen Bel Ağrıları. *Turkish Journal Of Rheumatology*, 24(1), 2009.
- [66] Özel E, Güngör Tavşanlı N. Gebelikte Ağrının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 6 (2) , 134-150, 2020. Retrieved From <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/İaaojh/İssue/53610/710313>
- [67] Mamuk R, Şahin, NH. Gebelikle İlişkili Bel Ağrısı. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(3), 13-25.



- [68] Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Et Al. Pregnancy-Related Low Back Pain. Hippokratia;15(3):205-210, 2011.
- [69] Sabino J, Grauer JN. Pregnancy And Low Back Pain. Curr Rev Musculoskelet Med. 1(2):137-141, 2008. <https://doi.org/10.1007/S12178-008-9021-8>
- [70] Özkoç İ. Gebe Kadınların Trimesterler Arası Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2013.
- [71] Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi. 2007.
- [72] Bozkurt N. Kaliteli Yaşamın Felsefesi. İstanbul Ticaret Üniversitesi Dergisi, İstanbul, S,15, 2003.
- [73] Aydın BA, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 8(15), 137-150, 2016. <https://doi.org/10.20990/Kilisiibfakademik.266011>
- [74] Malhan S, Oksüz E. Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalitemetri. 2005.
- [75] Foxcroft Kf, Callaway Lk, Byrne Nm, Webster, J. Gebelik Belirtileri Envanterinin Geliştirilmesi ve Validasyonu. BMC Hamileliği ve Doğum, 13, 3, 2013. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-3>
- [76] Özorhan E Y. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum, 2016.
- [77] Karaçam Z, Özçelik G. Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 30 (3) , 1-18, 2014
- [78] Akgün N. Maternal Beden Kütle İndeksi ve Gebelikte Vücut Ağırlığı Artışı Takibinin Perinatal Sonuçlar İle İlişkisi. 2013.

[79] Çalım Sİ, Demirci H, Ulaş S C, Şen S. Annelerin Doğumdan Sonraki İlk Yıl İçinde Kilo Verdiklerini Gözlemleyen Annelerin, Doğum Sonu İlk Yılda Kilo Verme Durumlarının Nedenidir. İnsan Bilimleri Dergisi, 13 (3), 4325-4337, 2016.

[80] Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara, 2018.

[81] Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç, Özşahin Z. Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. The Journal Of Turkish Family Physician, 9(2), 34-46, 2018.

[82] Küçükaya B, Süt HK, Öz S, Sarıkaya NA. Gebelik Döneminde Çiftler Arası Uyum ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. ACU Sağlık Bilim Dergisi; 11(1):102-110, 2020.

[83]Demir Ş, Koyun A. Fetüsün cinsiyetinin annelik rolüne ve gebeliğe ilişkin düşüncelere etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, s; 2(4) Gümüşhane. 2013.

[84] Yağmur Y, Oltuluoğlu H, Ergin İO. İntrauterin Dönemde Fetal Cinsiyetin Annelerin Mutluluk Düzeyine Etkisi. Acı Sağlık Bil Derg, 10, 89-93. 2019.

[85] Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin: 5 (6), 2006.

[86] Çavuşoğlu İ. İnfertilite Tedavileri Sonrası Gebe Kalan Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2015.

[Http://hdl.handle.net/20.500.12473/1633](http://hdl.handle.net/20.500.12473/1633)

[87] Özkan SA, Şenol DK, Aslan E. Üçüncü Trimester Gebelerde Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13 (2), 92-99, İzmir. 2020.

<https://dergipark.org.tr/tr/pub/Deuhfed/issue/53759/55593>

[88] Koyuncu S B. Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Konya. 2013.

[89] Şişe Ş, Fenççi İ. Çalışan ve Çalışmayan Kadınlarda Gebelik Komplikasyonlarının Karşılaştırılması. Kocatepe Tıp Dergisi, 14 (3) , 118-123. 2013. <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Kocatepetip/Issue/17404/182242>

[90] Dökmetaş H S, Güncel Pratik Tıp El Kitabı, Nobel Tıp Kitap Evi, s34-35, 2013.



## 10. EKLER

### EK 1:

Anket no:

#### SON TRİMESTER GEBELERİN YAŞAM KALİTESİNİN BELİRLENMESİ

##### Değerli katılımcı;

Çalışmamız kadınların gebelik sürecini daha kaliteli geçirmelerini sağlamak adına yapılması gerekenleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmada kimliğinizle ilgili kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Çalışmaya katılmama ya da sonradan ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Nazende KORKMAZ YILDIZ

Ebe Hatice İNCİRKUŞ

1. Yaşınız: .....
2. Öğrenim durumunuz: a) Okur-yazar b) İlkokul c) Ortaokul d) Lise  
e) Ön lisans f) Lisans g) Yüksek lisans ve üzeri
3. Çalışma durumunuz: a) Ev hanımı b) Memur c) İşçi d) meslek(belirtiniz).....
4. Eşinizin işi: a) Çalışmıyor b) Memur c) İşçi d) meslek (belirtiniz).....
5. Evlilik yılınız:.....
6. Evlenme şekliniz: a) Görücü usulü b) Arkadaş vasıtasıyla c) Tanışarak d) Diğer
7. Aile tipiniz: a) Çekirdek aile b) Geleneksel aile c) Parçalanmış
8. Size göre ekonomik durumunuz: a) İyi b) Orta c) Kötü
9. Gebelik öncesi kilonuz:..... / Boyunuz:.....
10. Şimdiki kilonuz:.....
11. Gebelik sayınız: a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 ve üzeri
12. Doğum sayınız: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve üzeri
13. Yaşayan çocuğunuz: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ve üzeri
14. Şimdiki gebelik haftası:.....
15. Gebeliğiniz: a) Tek bebek b) İkiz bebek
16. Gebeliğinizin oluş durumu: a) Doğal yolla b) Tıbbi yardımla
17. Bu gebeliği isteme durumu: a) Gebeliği istiyor ve planlıyorduk b) Planlamıyorduk
18. Doğum yolu: a) Normal doğum b) Sezeryan doğum
19. Bu gebelikte belirlenen bebeğinizin cinsiyeti: a) Kız b) Erkek c) Bilmiyorum
20. Gebelik kontrollerine gitme durumunuz:  
a) Hiç gitmedim b) 3 kez ve daha az c) 4 - 9 kez d) 10 kez ve daha fazla
21. Kontrollere nereye gittiniz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)  
a) Özel muayenehane b) Özel hastane c) Devlet (EAH) Hastanesi d) Aile Sağlığı Merkezi
22. Gebelikte destek olan yakınınız: (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)  
a) Destek olan yoktu  
b) Eşim

- c) Ailem (anne, kardeş)  
d) Eşimin ailesi (anne, kardeş)  
e) Diğer ( komşu , arkadaş, sağlık çalışanı vs... belirtiniz).....

23. Gebelikte destek aldığınız konular: (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

- a) Destek almadım  
b) Ev işleri (yemek, temizlik)  
c) Alışveriş (ev ihtiyacı, kendisi ve bebek hazırlığı)  
d) Psikolojik destek

24.

| Gebeliğinize Özel Tutum ve Davranışlarınız                     | Evet | Hayır |
|--|------|-------|
| Gebelik eğitimi sınıflarına katılma( gebe okulu vs...)         |      |       |
| Gebelik döneminde ilaç kullanma                                |      |       |
| Gebelik döneminde beslenmeye özen gösterme                     |      |       |
| Gebelik döneminde günlük yeterli su içmeye özen gösterme       |      |       |
| Gebelikte fiziksel aktiviteye katılma (yürüme, egzersiz yapma) |      |       |
| Zararlı alışkanlıklar (Sigara, alkol)                          |      |       |
| Gebelikte fiziksel şiddet görme                                |      |       |
| Gebelikte psikolojik, sözlü baskı görme                        |      |       |

25.

| Gebeliğinizde Bugüne Kadar Olan Sorunlarınız   | Evet            |        | Hayır |
|--|-----------------|--------|-------|
|  | Gebelik haftası | Süresi |       |
| Düşük tehdidi  |                 |        |       |
| Şiddetli Bulantı-kusma   |                 |        |       |
| Uzun süren kabızlık  |                 |        |       |
| Enfeksiyon   |                 |        |       |
| Psikolojik rahatsızlık   |                 |        |       |
| Diğer (belirtiniz):<br><u>Tansiyon ,şeker, tiroid(guatr) vs.....</u><br><u>yazınız</u> |                 |        |       |

## EK 2:

### Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği

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

| MADDELER                                       | 1. BÖLÜM   |              |            |              | 2. BÖLÜM  |                 |                  |
|--|--|--------------|------------|--------------|---|-----------------|------------------|
|  | Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız? |              |            |              | Bu yakınmalar günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı? |                 |                  |
| Yakınmalar                                     | Asla<br>0  | Nadiren<br>1 | Bazen<br>2 | Sık sık<br>3 | Hiç<br>kısıtlamadı                                  | Az<br>kısıtladı | Çok<br>kısıtladı |
| 1. Halsizlik veya yorgunluk                    |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 2. Bulantı                                     |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 3. Kusma                                       |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 4. Reflü/yemek borusunda yanma                 |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 5. Kabızlık                                    |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 6. Hemoroid/ Basur                             |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 7. Ağız kuruluğu                               |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 8. Aşerme                                      |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 9. Uykusuzluk                                  |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 10. Bacaklarda uyuşma/karıncaalanma            |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 11. Bacak kasılmaları/krampları                |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 12. Horlama                                    |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 13. Sık idrara çıkma                           |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 14. İdrar kaçırma                              |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 15. Vajinal akıntıda artma                     |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 16. Vajinada mantar enfeksiyonu                |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 17. Cinsel istekte değişim                     |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 18. Cinsel bölgede ağrılı varisler             |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 19. Ellerde uyuşma                             |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 20. Bacakların arkasında ağrı                  |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 21. Sırt ağrısı                                |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 22. Kalça veya bel ağrısı                      |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 23. Memelerde ağrı                             |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 24. Baş ağrısı                                 |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 25. Meme ucunda ağrı                           |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 26. Baş dönmesi                                |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 27. Bayılma                                    |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 28. Kalp çarpıntısı                            |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 29. Solunum güçlüğü                            |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 30. Tat/koku değişimi                          |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 31. Unutkanlık                                 |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 32. Depresif/mutsuz hissetme                   |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 33. Korku/endişe hissetme                      |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 35. Dış görünüşte değişiklik                   |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 36. Ciltte yağlanma/sivilce                    |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 37. Bacaklarda varisler                        |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi   |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 39. Ciltte kaşıntı                             |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 40. Meme ucunda değişiklik                     |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 41. Çatlaklar                                  |  |              |            |              |   |                 |                  |
| 42. El veya ayaklarda şişme/ödem               |  |              |            |              |   |                 |                  |

**EK 3:**

## **BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Sayın Katılımcı,

“Son Trimester Gebelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi” başlıklı çalışmamızda sağlık bakanlığına bağlı kamu hastanesinin gebe kontrol polikliniğine başvuran son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. Siz gönüllü katılımcının kimliğini çalışmanın yayınlanması durumunda dahi ortaya çıkaracak kayıtlar kesinlikle gizli tutulacaktır. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz ve soruları özenle cevapladığınız için şimdiden teşekkür ederiz. Yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak bilgilendirildim.

EBE

HATİCE İNCİRKUŞ

Tarih: .../ .../ 20..

Ad Soyad:

İmza:

## EK 4: ÖLÇEK KULLANIM İZİNİ

### Ölçek Kullanım İzni



**HATİCE İNCİRKUŞ**

15 Eki 2019 22:48 ☆

Hocam merhaba; ben İstanbul medipol üni ebelik yüksek lisans öğrencisiyim.Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği...



**Elif Yağmur Özorhan** <yagmur.ozorhan@atauni.edu.tr>

17 Eki 2019 09:16 ☆ ↩ ⋮

Alici: ben ▾

Ölçeği kullanabilirsiniz.Ölçek kullanımı ile ilgili detaylar tezin içinde var. Kolay gelsin iyi çalışmalar

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: HATİCE İNCİRKUŞ <incirkushatice@gmail.com>

Kime: yagmur ozorhan <yagmur.ozorhan@atauni.edu.tr>

Gönderilenler: Tue, 15 Oct 2019 22:48:44 +0300 (MSK)

Konu: Ölçek Kullanım İzni

\*\*\*

Bu e-posta mesajı ve ekleri sadece gönderildiği kişi veya kuruma özeldir. Mesajın alıcısı siz değilseniz, bu mesajın yonlendirilmesi, kopyalanması veya herhangi bir şekilde kullanılması yasaktır.Mesaj içeriğinde bulunan fikir ve yorumlar, sadece göndericiye aittir. Bu mesaj bilinen tüm virüslere karşı taranmıştır.

This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any dissemination, copying or use of the information is prohibited. The opinions expressed in this message belong to sender alone. This e-mail has been scanned for all known computer viruses.



**HATİCE İNCİRKUŞ** <incirkushatice@gmail.com>

17 Eki 2019 09:27 ☆ ↩ ⋮

Alici: Elif ▾

Çok teşekkür ederim,iyi çalışmalar

17 Eki 2019 Per 09:16 tarihinde Elif Yağmur Özorhan <yagmur.ozorhan@atauni.edu.tr> şunu yazdı:





HATİCE İNCİRKUŞ &lt;incirkushatice@gmail.com&gt;

**Ölçek Kullanım İzni**

Elif Yağmur Özorhan <yagmur.ozorhan@atauni.edu.tr>  
Alıcı: HATİCE İNCİRKUŞ <incirkushatice@gmail.com>

17 Ekim 2019 09:16

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek kullanımı ile ilgili detaylar tezin içinde var. Kolay gelsin iyi çalışmalar

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: HATİCE İNCİRKUŞ <incirkushatice@gmail.com>

Kime: yagmur ozorhan <yagmur.ozorhan@atauni.edu.tr>

Gönderilenler: Tue, 15 Oct 2019 22:48:44 +0300 (MSK)

Konu: Ölçek Kullanım İzni

[Alınan metin gizlendi]

Bu e-posta mesajı ve ekleri sadece gönderildiği kişi veya kuruma özeldir. Mesajın alıcısı siz değilseniz, bu mesajın yönlendirilmesi, kopyalanması veya herhangi bir şekilde kullanılması yasaktır. Mesaj içeriğinde bulunan fikir ve yorumlar, sadece göndericiye aittir. Bu mesaj bilinen tüm virüslere karşı taranmıştır.

This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. If you are not the intended recipient you are hereby notified that any dissemination, copying or use of the information is prohibited. The opinions expressed in this message belong to sender alone. This e-mail has been scanned for all known computer viruses.

## EK 5: KURUM İZİNİ



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - İSTANBUL EĞİTİM  
ve TESCİL BİRİMİ



00105509059

Sayı : 15916306-604.01.01  
Konu : Hatice İNCİRKUŞ ( Çalışma İzni)

ŞEHİT PROF. DR. İLHAN VARANK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : a) 22/10/2019 tarihli ve 71211201-58107 sayılı yazı.  
b) 06/11/2019 tarihli ve 46059653-799-206 sayılı yazı.

İlgi a) da kayıtlı yazı ile İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice İNCİRKUŞ' un " Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi " konulu çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma ilgi b) de kayıtlı uygun görüşlerinize istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.  
Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Başkan

Seyitnizam Mah. Mevlana Cad.No:85 Zeytinburnu-İstanbul Sağlıkın Geliştirilmesi  
Birimi  
Telefon: Faks No:  
e-Posta:sinan.kavzan@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.istanbulsaglik.gov.tr

Bilgi için:Sinan KAVZAN

SÜREKLİ İŞÇİ

Telefon No:(0 212) 638 33 99

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden e3b0f944-d253-4e49-a02f-102a8f2f338d kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

FEBLİK EĞİTİMİNDE KLİNİK SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAYI



2. ULUSLARARASI  
İSTANBUL  
EBELİK  
GÜNLERİ

## KATILIM BELGESİ



MEDİPOL  
UNV  
İSTANBUL  
MEDİPOL  
ÜNİVERSİTESİ

SAYIN

HATİCE İNCİRKUŞ

25 NİSAN 2019 TARİHİNDE İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİNDE DÜZENLENEN  
"FEBLİK EĞİTİMİNDE KLİNİK SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÇALIŞTAYINA"  
KATILIMINIZDAN DOLAYI TEBRİKLERİMİZİ.

DR. ÖĞR. ÜYESİ NURAN AYDIN ATEŞ

DR. ÖĞR. ÜYESİ ASİYE AVAR KOCCATÜRK



ZULUSARAKASI  
I S T A N B U L  
E B E L I K  
G Ü N L E R I

KATILIM BELGESİ



MEDIPOL  
UNV-SABF  
I S T A N B U L M E D İ P O L Ü N İ V E R S İ T E S İ  
S A Ğ I K B İ L İ M L E R İ F A K Ü L T E S İ

SAYIN

*HATİCE İNCİRKUŞ*

25-27 NİSAN 2019 TARİHLERİ ARASINDA İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİNDE DÜZENLENEN

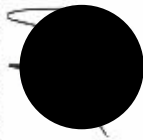
2. ULUSLARARASI 3. ULUSAL İSTANBUL LİBELİK GÜNLERİ KONGRESİNE KATILMIŞ OIR.

PARTICIPATED IN THE 2<sup>nd</sup> INTERNATIONAL 3<sup>rd</sup> NATIONAL İSTANBUL MEDİPOL UNİVERSİTY DAYS CONGRESS

Held at İSTANBUL MEDİPOL UNİVERSİTY 25-27 APRIL 2019.



DR. ÖĞR. ÜYESİ NILÜKAN AYDIN



DR. ÖĞR. ÜYESİ ASİYE KOCAÇIÜRK

## 11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.56392  
Konu : Etik Kurulu Kararı

13/10/2019

**Sayın Hatice İNCİRKUŞ**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz "Son Trimester Gebelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi" isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek:  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 13.10.2019 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden EB621FF6X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**İstanbul Medipol Üniversitesi**

Kavacık Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacık Kavşağı - Beykoz  
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44  
İnternet: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Ayrıntılı Bilgi İçin : [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr)

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

|                          |   |  |  |   |  |
|--------------------------|---|--|--|---|--|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b> | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                               | Son Trimester Gebelerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi |  |   |  |
|                          | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI   | Hatice İNCİRKUŞ  |  |   |  |
|                          | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI   | Ebe  |  |   |  |
|                          | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | İstanbul   |  |   |  |
|                          | DESTEKLEYİCİ  | -  |  |   |  |
|                          | ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                       | TEK MERKEZ<br><input checked="" type="checkbox"/>      | ÇOK MERKEZLİ<br><input type="checkbox"/> | ULUSAL<br><input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI<br><input type="checkbox"/> |