



**GEBELİK HAFTALARINA VE GEBELİK SAYILARINA
GÖRE GEBELİKTE YAŞANAN YAKINMALAR VE BU
YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Yeter TÜRK

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Aşlı SİS ÇELİK

Yüksek Lisans Tezi-2024



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

**GEBELİK HAFTALARINA VE GEBELİK SAYILARINA
GÖRE GEBELİKTE YAŞANAN YAKINMALAR VE BU
YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

Yeter TÜRK

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Aşlı SİS ÇELİK**

**ERZURUM
2024**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VII
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VIII
TABLolar DİZİNİ.....	IX
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Gebelikte Oluşan Sistemik Değişiklikler.....	5
2.1.1. Üreme Sistemi.....	5
2.1.1.1. Uterus.....	5
2.1.1.2. Serviks	6
2.1.1.3. Overler	7
2.1.1.4. Vajina, Vulva ve Perine	7
2.1.2. Memeler	8
2.1.3. Kas ve İskelet Sistemi.....	8
2.1.4. Deri ve Saç.....	9
2.1.5. Kardiyovasküler Sistem.....	10
2.1.5.1. Kalp.....	10
2.1.5.2. Kardiyak Output	11
2.1.5.3. Kan Basıncı.....	11
2.1.6. Hematolojik Sistem.....	12
2.1.7. Üriner Sistem	13
2.1.7.1. Böbrekler ve Üreterler	13

2.1.7.2. Mesane	14
2.1.8. Endokrin Sistem.....	15
2.1.8.1. Tiroid	15
2.1.8.2. Paratiroid.....	15
2.1.8.3. Adrenal Bezler	16
2.1.8.4. Pankreas	16
2.1.8.5. Pituiter/Hipofiz Bezler	17
2.1.8.6. Plasental Hormonlar	17
2.1.9. Metabolik Sistem	18
2.1.9.1. Kilo Alma	18
2.1.9.2. Karbonhidrat Metabolizması	19
2.1.9.3. Protein Metabolizması	19
2.1.9.4. Yağ Metabolizması	19
2.1.9.5. Sıvı ve Elektrolit Metabolizması	19
2.1.10. Gastrointestinal Sistem	20
2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	20
2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	20
2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	21
2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	21
2.3. Gebelikte Sistemlerde Meydana Gelen Değişikliklere Bağlı Oluşan Sağlık Sorunları	22
2.3.1. Gebelikte Erken Dönemde (Birinci Trimester) Görülen Yakınmalar	22
2.3.1.1. Halsizlik-Yorgunluk	22
2.3.1.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanması.....	23
2.3.1.3. Baş Ağrısı	23

2.3.1.4. Memelerde Hassasiyet	23
2.3.1.5. Sık İdrara Çıkma	24
2.3.1.6. Vajinal Akıntıda artış	24
2.3.1.7. Üriner Sistem Enfeksiyonları.....	24
2.3.1.8. Bulantı-Kusma	25
2.3.1.9. Pityalizm	25
2.3.1.10. İştahta Artma-Azalma.....	26
2.3.1.11. Pika	26
2.3.2. Gebelikte Görülen Geç Dönem (İkinci ve Üçüncü Trimester) Yakınmalar	26
2.3.2.1. Stria Gravidarum.....	26
2.3.2.2. Uyuma Güçlüğü	27
2.3.2.2. Karpal Tunel Sendromu.....	27
2.3.2.3. Sırt ve Bel Ağrıları.....	27
2.3.2.4. Bacak Krampları	28
2.3.2.5. Hemoroid	28
2.3.2.6. Midede yanma (Pirozis)-Hazımsızlık-Şişkinlik.....	29
2.3.2.7. Varis ve Ödem	29
2.3.2.8. Solunum Sıkıntısı.....	30
2.3.2.9. Diş Eti Kanaması-Diş Ağrısı-Diş Eti Ağrısı.....	30
2.3.2.10. Konstipasyon ve Gaz Problemleri	30
2.4. Yaşam Kalitesi	31
2.4.1. Gebelik ve Yaşam Kalitesi	31
2.5. Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Rolü	32
3. MATERYAL VE METOT.....	34
3.1. Araştırmanın Türü.....	34

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	34
3.4. Verilerin Toplanması	35
3.4.1. Veri Toplama Araçları	35
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)	35
3.4.1.2. Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (EK-6).....	35
3.5. Verilerin değerlendirilmesi	36
3.6.Araştırmanın Etik İlkeleri	38
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	39
4. BULGULAR.....	40
5. TARTIŞMA.....	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	90
KAYNAKLAR	91
EKLER	114
EK-1. İNTİHAL BEYAN FORMU.....	114
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	115
EK-3. KURUM İZİN YAZISI.....	116
EK-4. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ	117
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	118
EK-6. GEBELİKTE YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ	119

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığım bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkıları ile yöneten, tezimin her aşamasında yardımlarını esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK'e en derin saygı ve şükranlarımı sunarım.

Jüri üyesi olarak tezime verdikleri kıymetli katkılarından dolayı Sayın Doç. Dr. Nurcan KIRCA ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AYDIN hocalarıma,

Tez süresince yanımda olan, bana desteklerini esirgemeyen annem, babam ve kardeşlerime, her daim bana inançları olan dostlarıma ve iş arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu çalışmaya katılan gebelere de teşekkür ederim.

Yeter TÜRK

ÖZET

Gebelik Haftalarına ve Gebelik Sayılarına Göre Gebelikte Yaşanan Yakınmalar ve Bu Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı gebelerin, gebelik haftalarına ve gebelik sayılarına göre yaşadıkları yakınmaları ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek, gebelikte yaşanan yakınmaların düzeyini ve yaşam kalitesine etkisini etkileyen faktörlerin incelemektir.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı türde olan bu araştırma; Mayıs 2022- Ağustos 2024 tarihleri arasında Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, obstetri polikliniğe başvuru yapan ve örnekleme alınma kriterlerini sağlayan 678 gebe ile yürütülmüştür. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi toplanmış ve verilerin toplanmasında, “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebeler ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümünden 36.41 ± 17.80 puan, yaşam kalitesi bölümünden 23.74 ± 12.81 puan almışlardır. Gebelik haftalarına göre gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda trimesterlere göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Trimesterlere göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Gebelik sayılarına göre gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi bölümleri puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Sonuç: Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaşadıkları yakınmaların düşük düzeyde olduğu ve yakınmaların düşük düzeyde yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Gebelerin gebelik haftası ilerledikçe yaşanan yakınmaların anlamlı derecede arttığı ve yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine olumsuz etkisinin de arttığı görülmüştür. Ancak gebelik sayılarının gebelikte yaşanan yakınmaların düzeyini ve yakınmaların yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Gebelik sayısı, gebelik, hemşire, trimester, yakınma, yaşam kalitesi.

ABSTRACT

Complaints Experienced During Pregnancy According to Gestational Weeks and Pregnancy Numbers and The Effect of These Complaints on Quality of Life”

Aim: The aim of this study is to determine the complaints experienced by pregnant women according to their gestational weeks and number of pregnancies and the effects of these complaints on their quality of life, and to examine the level of complaints experienced during pregnancy and the factors affecting their effect on their quality of life.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 678 pregnant women who applied to the Obstetrics outpatient clinic at Mardin Training and Research Hospital between May 2022 and August 2024 and met the sampling criteria. The data were collected using the face-to-face interview method, and the “Personal Information Form” and “Complaints During Pregnancy and Their Effects on Quality of Life Scale” were used to collect the data. The data were analyzed using the SPSS for Windows 22 package program.

Results: The pregnant women who participated in the study received 36.41 ± 17.80 points from the complaints section of the scale and 23.74 ± 12.81 points from the Quality of Life section. As a result of comparing the mean scores of complaints and quality of life during pregnancy according to the weeks of pregnancy, it was determined that the difference between the mean scores of the Complaints section of the scale according to the trimesters was statistically significant ($p < 0.05$). The difference between the mean scores of the Quality of Life section of the scale according to the trimesters was found to be statistically significant ($p < 0.05$). The difference between the mean scores of complaints and quality of life according to the number of pregnancies was not statistically significant ($p > 0.05$). As a result of comparing the mean scores of complaints and quality of life during pregnancy according to the number of pregnancies, it was found that the difference between the mean scores of complaints and quality of life according to the number of pregnancies was not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: It was determined that the complaints experienced by the pregnant women included in the study were at a low level and that the complaints affected the quality of life at a low level. It was observed that the complaints experienced by the pregnant women increased significantly as the week of pregnancy progressed and the negative effect of the complaints on the quality of life increased. However, it was observed that the number of pregnancies did not affect the level of complaints experienced during pregnancy and the complaints did not affect the quality of life.

Keywords: Number of pregnancies, pregnancy, nurse, trimester, complaint, quality of life.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Follikül Stimüle Edici Hormon
LH	: Lüteinizan Hormon
ACTH	: Adrenokortikotropik Hormon
hPL	: Human Plasental Laktojen
hCG	: Human Koryonik Gonadotropin
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....	36
Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu (Tüm örneklem)	37
Tablo 3.3. Trimesterlere göre sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....	37
Tablo 3.4. Gebelik sayısına göre sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu.....	38
Tablo 4.1. Trimesterlere göre katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı	41
Tablo 4.2. Gebelik sayılarına göre katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı ..	44
Tablo 4.3. Gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinden alınan puanların dağılımı	46
Tablo 4.4. Trimesterlere göre gebelikte yaşanan yakınmaların dağılımı.....	47
Tablo 4.5. Trimesterlere göre gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.6. Gebelik sayılarına göre gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.7. Trimesterlere göre bölünmüş ve toplam örnekleme demografik özelliklere göre gebelikte yakınmalar bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması	53
Tablo 4.8. Gebelik sayılarına göre bölünmüş örnekleme demografik özelliklere göre gebelikte yakınmalar bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması	58
Tablo 4.9. Trimesterlere göre bölünmüş ve toplam örnekleme demografik özelliklere göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması	63

Tablo 4.10. Gebelik sayılarına göre bölünmüş örneklemede demografik özelliklere göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması	68
Tablo 4.11. Gebelik haftası ve gebelik sayısı ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi bölümlerinden alınan puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi..	70
Tablo 4.12. Gebelik haftasının, gebelikte yakınmalar puanı üzerine etkisi	71
Tablo 4.13. Gebelik haftasının, gebelikte yaşam kalitesi puanı üzerine etkisi	71



1. GİRİŞ

Kadının hayatında önemli bir dönem olan gebelik doğal bir olaydır. Doğal olmakla beraber anne vücudunda anatomik, fizyolojik ve psikolojik olarak birçok değişikliği beraberinde getirir (Coşar Çetin ve ark., 2017). Gebelikte yaşanan bu değişiklikler bazı fiziksel rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Gebelikte ortaya çıkan fiziksel rahatsızlıkların birçoğunun hormonal değişikliklere ve büyüyen uterusu bağlı olduğu belirtilmektedir. Gebelikte yaşanan fiziksel rahatsızlıkların görülme sıklığı ve şiddeti gebenin bireysel özelliklerine ve gebelik haftalarına göre farklılık gösterirken, kadının farklı gebeliklerinde de farklılık gösterebilmektedir (Aydın & Aktaş, 2022, s 191; Cunnigham ve ark., 2010).

Gebelik süresince yaşanan fiziksel ve psikolojik yakınmalar trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Gebeliğin birinci trimesteri (gebeliğin ilk 13 haftası) uyum dönemidir. Kadının vücudu gebelik durumuna uyum sağlamaya çalışmaktadır. Birinci trimesterde gebeler; bulantı ve kusma, burun tıkanıklığı, epitaksisi, yorgunluk, konstipasyon, göğüslerde hassasiyet, sık idrara çıkma, uyku problemleri, üriner sistem enfeksiyonları, vajinal akıntıda artış ve çok sık olmasa da pityalizm gibi fiziksel yakınmalar yaşarken psikolojik olarak da ambivalan duygular yaşayabilirler (Dönmez ve ark., 2018; Özçelik & Karaçam, 2014).

Gebeliğin ikinci trimesteri (gebeliğin 14-26 haftası) denge dönemi olarak adlandırılır. Anne ve fetüsün vücutları birbirine uyum sağlamaya başlamıştır. Yakınmalar ilk trimestere göre daha azdır. Uterus henüz tam olarak büyümemiştir (Özçelik & Karaçam, 2014; Taşkın, 2016, s. 102). Bu dönemde iştahta artma, konstipasyon, mide yanması, baş ağrısı, hipotansiyon, çarpıntı, normal vajinal akıntıda artma (lökore), sırt ağrısı, round ligament ağrısı, deri değişiklikleri (stria), karpal tunel sendromu ve ciltte

kaşıntı gibi yakınmalar yaşanmaktadır (Coşar Çetin ve ark., 2017; Lowdermilk ve ark., 2019).

Gebeliğin üçüncü trimesteri (gebeliğin 27 - 40 haftası) bitkinlik dönemi olarak adlandırılır. Bu dönemdeki yakınmaların nedenlerinde biri büyüyen fetüstür. Artan uterus hacmi; yorgunluğa ve varislere neden olabilmektedir. Yakınmaların bir diğer nedeni de vücudun doğuma hazırlanmasıdır. Pelvis ligamentlerinde ve eklemlerde oluşan değişimler bel ve sırt ağrılarına neden olabilmektedir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 296; Özçelik & Karaçam, 2014; Taşkın, 2016, s. 102). Bu dönemde ikinci trimesterde yaşanan yakınmalara ek olarak yorgunluk, uykusuzluk, bacak krampları, sık idrara çıkma, hemoroid, alt ekstremitelerde ödem, nefes darlığı gibi yakınmalar da yaşanmaktadır (Güenalp & Tuncer, 2007; Lowdermilk ve ark., 2019) Normal gebelikteki fizyolojik değişikliklere bağlı gelişen yakınmalar anne ve fetus yaşamını tehdit etmediği sürece minör rahatsızlıklar olarak görülür. Fakat yaşanan bu yakınmalar gebe ve ailesi tarafından endişe, anksiyete ve korkuya neden olabilmektedir. Özellikle bulantı-kusma, yorgunluk, kişisel bakım, temizlik, cinsellik, çalışma, hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Ege & Eryılmaz, 2010).

Gebelikte ortaya çıkan değişiklikler, bu değişikliklerden kaynaklı oluşan yakınmalar, gebenin gebeliğe uyumu, baş etme gücü ve yaşam kalitesi arasında bir ilişki vardır. Gebe yeterince bu dönemde ortaya çıkan değişimlere uyum sağlayamazsa yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir (Arabacıoğlu, 2012; Aydın & Aktaş, 2022, s 191). Yakınmaların belirlenmesi kadar ortaya çıkan bir yakınmanın başka bir yakınmayı tetiklemesi, yakınmaların birbirleriyle olan etkileşimlerinin ya da yakınmanın kişinin yaşam kalitesi üzerine olan etkisinin de araştırılması önemlidir (Rodriguez ve ark., 2001). Bu nedenle sağlıkta iyilik halinin ölçülebilmesinde yaşam kalitesi kavramı geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini “hedefleri, beklentileri ve standartları ile bağlantılı

olarak kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi” olarak tanımlamaktadır (WHO, 2022). Yaşam kalitesinin objektif ve subjektif göstergeleri vardır (Malhan & Öksüz, 2005). Objektif göstergeler, bireyin günlük yaşam aktiviteleri, öz bakımını yerine getirebilmesi ve doyum sağlayabilmesiyle ilgilidir. Subjektif göstergeler ise kişilerin kendilerini nasıl hissettikleri ile ilgilidir (Boylu & Paçacıoğlu, 2016). Gebelik döneminde yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalarda, gebelerin fiziksel ve duygusal değişimlerinin yaşam kalitesinin birçok alanında azalmaya neden olduğu belirtilmektedir (Arabacıoğlu, 2012; Coşar Çetin ve ark., 2017; Foxcroft ve ark., 2013; Lacasse ve ark., 2008; Maltepe & Koren, 2013; Mckee ve ark., 2001; Nicholson ve ark., 2006) Antenatal dönemde ortaya çıkan yakınmaların hemşireler tarafından değerlendirilmesi, etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu konularda eğitim/danışmanlık yapılması gerekmektedir. Literatürde gebelik süresince oluşan fiziksel yakınmalara yönelik yapılmış çok sayıda çalışma mevcutken gebelik haftasına ya da gebelik sayısına göre yaşanan yakınmaların ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin ayrı ayrı değerlendirildiği çalışmalara rastlanmamıştır.

Bu çalışmanın amacı gebelik haftalarına ve gebelik sayılarına göre gebelerin gebelik sürecinde yaşadıkları yakınmalar ve bu yakınmaların yaşam kalitelerine etkisini belirlemek ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Araştırma Soruları

- Gebelik haftalarına göre gebelerin yaşadığı yakınmalar nelerdir ve ne düzeyde yaşanmaktadır?
- Gebelerin yaşadıkları yakınmaların düzeyine gebelik haftasının etkisi var mıdır?
- Gebelerin yaşadıkları yakınmaların düzeyine gebelik sayısının etkisi var mıdır?
- Gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine etkisi üzerinde gebelik haftasının etkisi var mıdır?

- Gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine etkisi üzerinde gebelik sayısının etkisi var mıdır?
- Gebelik haftalarına göre gebelerin yaşadıkları yakınmaların düzeyini etkileyen sosyodemografik ve obstetrik özellikler nelerdir?
- Gebelik sayılarına göre gebelerin yaşadıkları yakınmaların düzeyini etkileyen sosyodemografik ve obstetrik özellikler nelerdir?
- Gebelik haftalarına göre gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine etkisini etkileyen sosyodemografik ve obstetrik özellikler nelerdir?
- Gebelik sayılarına göre gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine etkisini etkileyen sosyodemografik ve obstetrik özellikler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Oluşan Sistemik Değişiklikler

Gebelik, anne vücudunda anatomik, fizyolojik ve psikolojik olarak birçok değişikliği beraberinde getirir (Coşar Çetin ve ark., 2017). Değişiklikler fertilizasyondan hemen sonra başlar, gebelik boyunca varlığını devam ettirir. Gebelikte oluşan sistemik değişiklikler gebenin bazı sağlık sorunları yaşamasına ve yaşam kalitesinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Cunnigham ve ark., 2010, s. 107). Her bir sistemde meydana gelen değişiklik aşağıda özetlenmiştir.

2.1.1. Üreme Sistemi

Gebelik boyunca üreme sistemindeki değişiklikleri, hormon seviyelerindeki ve vaskülarizasyondaki artış ile ilişkilendirebiliriz (Kızılkaya Beji, 2017, s. 286). Üreme sisteminde genellikle uterus, serviks, overler, vajina, vulva ve perinede değişiklikler meydana gelir.

2.1.1.1. Uterus

Gebelik öncesi uterus daha küçük hacimli kaviteye sahip, solid, hareketli, armut biçimli, 50-70 gram ağırlığında ve yaklaşık 10 cm iç hacmine sahip bir organdır (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Cunnigham ve ark., 2010, s. 107). Gebelik süresince uterus fetus, plasenta ve amniyon sıvısını içerecek kapasiteyi bulunduran, ince duvarlı müsküler bir yapıya sahip olur (Cunnigham ve ark., 2010, s. 107). Gebeliğin sonlarına doğru uterus yaklaşık 1100 gram ağırlığa ulaşır (Cunnigham ve ark., 2010, s. 107; Kızılkaya Beji, 2017, s. 286).

Gebeliğin ilk birkaç ayında uterus kendine özgü armut şeklini korur fakat gebelik ilerledikçe dairesel bir şekil kazanır. 12. haftaya gelindiğinde küresel şeklini alır ve büyümeye devam eder. Uterus büyüdükçe karın ön duvarı ile temas eder, barsakları yana ve yukarıya doğru iter (Cunnigham ve ark., 2010, s. 107). Uterus büyüdükçe sağa doğru

döner. İstatistikler uterusun %80 sağa doğru döndüğünü göstermiştir. Bu sağa doğru dönmenin nedeni solda rektosigmoid kolonun bulunmasıdır (Taşkın, 2016, s. 88).

Gebelikte genellikle ikinci trimester sonrasında ortaya çıkan, ritmik olmayan düzensiz ortaya çıkan kontraksiyonlar oluşabilir. Gebelik haftası ilerledikçe doğum sancısı ile karıştırılan bu kontraksiyonlara Braxton Hicks yani yalancı kontraksiyonlar denir. Bu kontraksiyonlar gerçek doğum kontraksiyonları ile karıştırılabilir (Cuningham ve ark., 2010, s. 108; Kızılkaya Beji, 2017, s. 287; Taşkın, 2016, s. 88).

2.1.1.2. Serviks

Serviks doğum esnasında fetüsün geçişine izin verecek şekilde esneyip, genişleyebilen ve yumuşak hale gelebilen bir yapıdadır (Kızılkaya Beji, 2017, s. 287; Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 18). Serviks fibröz bir dokudan oluşmaktadır. Gebelikte östrojen ve progesteron hormonlarının etkisi ile serviksin kanlanması artar ve karakteristik olan koyu mavi rengini alır. Vajina ve labialara da yansıyan bu renk değişikliğe “Chadwick’s işareti” denir. Gebelik öncesi serviks burun ucuna benzer bir yoğunlukta iken gebelikte kulak memesi kıvamına yumuşar ve buna “Godell’s işareti” denir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 287).

Östrojen hormonunun etkisinde servikal glandlarda proliferasyon ve hiperaktivite görülür. Gebelik süresince serviks kütlesinin yaklaşık yarısını endoservikal glandlar oluşturur. Servikal glandlar kalın, kuvvetli bir mukus salgılar. Bu mukus plak, servikal kanaldan uterusu bakterilerin ve diğer maddelerin plasentadan geçişini önlemek için endoservikal kanalını tıkar. Bu plak doğumdan hemen önce hafif kanlı bir mukoz şeklinde atılır. Buna “nişane” veya “kanlı işaret” denir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 287; Taşkın, 2016, s. 88).

2.1.1.3. Overler

Gebeliğin ilk dönemlerinde sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanan human koryonik gonodotrop hormonunun (HCG) etkisi altında overlerde korpus luteum gelişmesini sürdürür. Gebeliğin devamını sağlayarak progesteron ve östrojen hormonlarının gebeliğin 10-12. haftasına kadar devamlılığını sürdürmesini sağlar. Gebeliğin ilk trimesterinin sonunda plasenta gelişerek hormonların salgılanma görevini devralır. Korpus luteum fibröz bir yapıya dönüşerek “korpus albicans” adını alır (Taşkın, 2016, s. 89).

Ovulasyon ve yeni folikül gelişimi, yükselen östrojen ve progesteron seviyelerinin, ovulasyon için elzem olan folikül stimüle eden hormonu (FSH) ve luteinize hormonu (LH) baskıladığı için overlerde ovulasyon durur (Kızılkaya Beji, 2017, s. 287; Taşkın, 2016, s. 89; Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 19).

2.1.1.4. Vajina, Vulva ve Perine

Gebelikte vulvada ve vajinanın mukozasında artmış vaskülerite ve hiperemi görülür. Böylece vulva, vajina ve serviksin mavimsi ya da morumsu renklenmesine yol açar. Vajinadaki bu mor renkteki görüntüye “Chadwick işareti” adı verilir (Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 18). Bununla birlikte vajinal mukoza kalınlaşır, rugaeler belirginleşir, kas tabakası hipertrofiye uğrar, konnektif doku gevşer ve vajina doğuma hazırlanır (Kızılkaya Beji, 2017, s. 287; Taşkın, 2016, s. 89).

Vajinal akıntı kalın yapıda ve beyaz renktedir. Vajinal epiteldeki laktobasillerin glikojenden laktik asit üretmeleri sonucu vajenin pH’ı düşer ve asit ortam oluşur. Ortamın asidik bir ortama dönüşmesi enfeksiyon gelişimin önlenmesinde etkin bir rol oynar. Ancak mantar enfeksiyonu glikojenden zengin ortamlarda daha kolay ortaya çıkar ve gebelerde mantar enfeksiyonuna yatkınlık daha fazladır (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Kızılkaya Beji, 2017, s. 287).

Gebelikte vulva ve perinede, damarlanmanın artışı ve uterusun baskısı ile varislere eğilim artmaktadır. Damarlanmanın fazlalaşması, ödem ve konnektif doku değişikliği, vulva ve perine dokusu gebelikte esnek bir yapı haline dönüşür. Pelvik konjesyon cinsel isteği ve orgazmik periyotları artırır (Taşkın, 2016, s. 89).

2.1.2. Memeler

Gebe kadınlarda gebeliğin erken haftalarında memelerde hassasiyet, memelerde sızı artışı ve dolgunluk yaşanır (Cunnigham ve ark., 2010, s. 111; Taşkın, 2016, s. 89). İkinci aydan sonra memelerin boyutunda büyüme ve kılcal damarlarda belirginleşme olur. Meme ucu daha belirginleşir, daha pigmente ve daha erekte hale gelir. İlk birkaç aydan sonra meme ucundan sarımsı, koyu kıvamlı, antikor bakımından zengin kolostrum gelebilir (Cunnigham ve ark., 2010, s. 111; Kızılkaya Beji, 2017, s. 288). Son trimesterde kolostrum kendiliğinden gelir ve bebeğin doğumundan sonra ilk birkaç günde olgun süte dönüşür (Kızılkaya Beji, 2017).

2.1.3. Kas ve İskelet Sistemi

Gebelikte hormonal ve anatomik kaynaklı değişiklikler mevcuttur. Bu değişiklikler; ağırlık merkezinin değişmesi, büyüyen uterusun etkisiyle diyafragmanın yükselmesi, göğüs kafesinin genişlemesi, vücut ağırlığının artması, sıvı retansiyonu ve bağ dokusu gevşekliği şeklinde sıralanabilir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018).

Gebeliğin 10-12. haftasına kadar sakro-iliak eklem ve simfisis pubise tutunan ligamentler yumuşar ve esner. Bu yumuşama ve esneklik eklem arasında boşluk oluşturur ve eklemler daha hareketli olur. Eklemlerdeki gevşeme üçüncü trimesterin başına kadar en yüksek seviyeye gelir. Bunun amacı pelvik kavitenin boyutunda artmayı sağlama ve doğumu kolaylaştırmaktır (Kızılkaya Beji, 2017, s. 291). Pelvik eklemlerdeki gevşeme pelvik hareketliliği artırarak kadının salınarak yürütmesine yol açar. Büyüyen uterusun öne doğru çıkması ile lumbosakral bölgede lordosis artar, lordosisin artması ile sakro-

iliak eklemin yükünü artırarak bel ağrılarına yol açar (Cunnigham ve ark., 2010, s. 129; Kızılkaya Beji, 2017, s. 291; Taşkın, 2016, s. 90). Ancak artan ligament esnekliğine rağmen el ve ayak bilek eklemlerinde ve bağ dokusundaki su retansiyonuna bağlı olarak hareketlilik azalır ve sinirlere bası oluşabilir (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018).

Gebeliğin son dönemlerinde postüral değişiklikte artış söz konusudur. Lumbodorsal lordosize uyum sağlamak için boynun öne doğru fleksiyon yapması ve fleksiyon sonucu oluşan omuz düşüklüğü üst ekstremitelerde ağrı ve sızıya neden olabilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 292; Taşkın, 2016, s. 90).

2.1.4. Deri ve Saç

Gebelikte metabolizmanın hızlanması ile oluşan ısı artışını dengeleyebilmek için cilde gelen kan akımında artış yaşanır. Artan kan akımına bağlı vasküler ve pigmentasyon değişikliklerine rastlanılabilir. Bu değişiklikler östrojen, progesteron ve a-melanosit-stimulan hormon seviyesinin artması ile ilişkili olabilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 291). Gebe kadın özellikle son trimesterde kendini daha sıcak ve terli hisseder (Taşkın, 2016, s. 90).

Gebeliğin ikinci ayında pigmentasyonda artış başlar. Gebe kadınların %90'ından fazlasında görülür (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Cunnigham ve ark., 2010, s. 111; Taşkın, 2016, s. 90). Koyu renkli kadınlarda pigmentasyon açık renkli olanlara göre daha fazla görülmektedir. Pigmentasyon alanları daha çok alın, yanaklar ve burun köprüsünde baskındır. Yüzde oluşan bu renk değişikliğine “gebelik maskesi” ya da “kloasma” adı verilir. Simfisis pubisten umblikusa kadar uzanan koyu renkli çizgi “linea nigra” olarak adlandırılır. Daha önce var olan benler koyulaşır, meme areolasının rengi gebelik ilerledikçe daha da koyu bir görünüme sahip olur (Coşar Çetin & Yeşilçiçek Çalık, 2018; Cunnigham ve ark., 2010, s. 111; Kızılkaya Beji, 2017, s. 291; Taşkın, 2016, s. 90).

Östrojen ve progesteron etkisi ile kan damarlarında dilatasyon ve proliferasyon görülebilir. “Talenjektazi” ikinci aydan sonra görülmeye başlar. Yüzde, boyunda, göğüste, kol ve bacaklarda ortaya çıkan küçük dilate arteriol uçlardır. Kırmızı, ince, yüzeysel olarak duran örümcek ağlarına benzeyen yapılardır ve genellikle doğumdan sonra ortadan kalkar (Fenkçi ve ark., 2019, s. 23; Kızılkaya Beji, 2017, s. 291; Taşkın, 2016, s. 90).

Kapiller hemanjiyom, başta, boyunda ve diş etlerinde ortaya çıkan genellikle derideki vaskülarizasyondaki artma sonucu oluşur. İkinci trimesterde ortaya çıkmaya başlar ve doğumdan sonra da kalıcı olma ihtimali vardır (Taşkın, 2016, s. 90).

Gebelik boyunca abdomen üzerinde, memelerde, kalçalarda; kırmızımsı, dalgalı gerilme işaretleri görülür ve bu işaretlere “stria” ya da “linea gravidarum” adı verilir. Strialar, adrenal steroid seviyesinin artması ile bağ dokusunun gücünün azalmasına bağlı gelişir. Gelişimlerinde genetik yatkınlık söz konusudur (Fenkçi ve ark., 2019, s. 23; Kızılkaya Beji, 2017, s. 291; Taşkın, 2016, s. 90).

Gebelikte saçların büyüme hızı ve dinlenme fazında olan saç foliküllerinin sayısında azalma söz konusudur. Doğumdan sonra dinlenme fazında olan saç foliküllerinin sayısında artış vardır (Fenkçi ve ark., 2019, s. 23).

2.1.5. Kardiyovasküler Sistem

Gebelikte büyüyen uterusun, fetüsün ve plasentanın kan ve oksijen ihtiyacını karşılayabilmek için kardiyovasküler sistemde birçok değişiklik ortaya çıkmaktadır (Kızılkaya Beji, 2017, s. 291).

2.1.5.1. Kalp

Gebelikte miyokard, normal çalışma gücünden daha fazla çalıştığı için büyüme gerçekleşmektedir. Üçüncü trimesterde büyüyen uterusun diyafragma yapmış basıncı nedeni ile kalp üste ve sola doğru kayar. Bu pozisyon değişikliği ile gebeliğin son

trimesterde kalp sesi daha yukardan ve yandan alınır. Gebe kadınların büyük çoğunluğunda gebeliğin 12. haftasından doğum sonu 2-4. haftaya kadar sistolik murmur duyulur (Fenkçi ve ark., 2019, s. 17; Kızılkaya Beji, 2017, s. 288; Taşkın, 2016, s. 91).

2.1.5.2. Kardiyak Output

Gebelik boyunca artan oksijen gereksinimi, kan volümünde ve uterusu olmak üzere damar yatağı boyutlarında artmaya bağlı dakikada kalpten çıkan kan miktarında artış olmaktadır (Cunnigham ve ark., 2010, s. 119; Taşkın, 2016, s. 91). Kardiyak output, nabız volümü ve nabız atım sayısı ile ilişkilendirilir (Taşkın, 2016, s. 91). Normal bir kadında kardiyak output 4.5-5.5 ml/dk iken gebelikte bu sayı 1.5 ml/dk daha yükselir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 288; Taşkın, 2016, s. 92). Kalp çıkış hacmindeki artış 10-34. haftaları arasında %30-50 oranında, 40. haftasında %20 oranında artış görülmektedir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 288; Soma-Pillay ve ark., 2016). Nabız hızında gebeliğin 14-20 haftalarından sonra dakikada 10-15 atım artış söz konusudur (Kızılkaya Beji, 2017, s. 288).

2.1.5.3. Kan Basıncı

Gebelikte kan basıncında progesteronun neden olduğu periferik vazodilatasyon sonucu azalma oluşur. Kan basıncında gebelerde ikinci trimesterde değişiklikler başlar. İkinci trimesterde 5-10 mmHg yükselme olurken sonrasında ilk trimesterdeki gibi devam eder ve üçüncü trimesterde hafif yükselir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 289). Gebelikte artan kan volümü herhangi bir gebelik komplikasyonu yok ise, uteroplental üniteye eklenen volüm için ek bir depo görevi üstlenmiştir (Taşkın, 2016, s. 92).

Postürdeki değişimler arteriyel kan basıncını etkilemektedir. Oturur durumdaki kan basıncı, yan yatar pozisyonundaki kan basıncından daha düşüktür (Cunnigham ve ark., 2010, s. 119; Soma-Pillay ve ark., 2016; Taşkın, 2016, s. 92). Arteriyel kan basıncı gebeliğin 24-26. haftalarında en düşük düzeye ulaşır ve sonraki haftalarda artış

olmaktadır (Cunnigham ve ark., 2010, s. 119). Gebeliğin ilerleyen haftalarında alt ekstremitelerde kan akımında yavaşlama eğilimi ve büyüyen uterus basıncı sonucu vena cava inferiorda ve pelvik venlerde bir bası oluşmaktadır. Bu bası alt ekstremitelerden kalbe ulaşan kan miktarını, bunun sonucunda kardiyak çıkış hacmini ve kan basıncını düşürmeye neden olmaktadır. Bradikardi, solgunluk, baş dönmesi, terleme ve senkop belirtileri ile ortaya çıkan tablo “sırtüstü hipotansif sendrom” ya da “vena kaval sendrom” olarak isimlendirilir (Cunnigham ve ark., 2010, s. 119; Fenkçi ve ark., 2019, s. 17; Kızılkaya Beji, 2017, s. 288; Taşkın, 2016, s. 92). Gebe yan yatar pozisyonuna getirildiğinde belirtiler ortadan kalkar (Kızılkaya Beji, 2017, s. 288).

2.1.6. Hematolojik Sistem

Gebelikte diğer sistemlerde olduğu gibi hematolojik sistemlerde de değişiklikler meydana gelmektedir. Değişikliklerin önemli kısmı artmış plazma hacmi ve ortaya çıkan fizyolojik anemidir (Fenkçi ve ark., 2019, s. 19).

Gebelikte tüm vücut sıvılarında artış söz konusudur. Total kan volümündeki artış gebeliğin 6-8. haftalarında başlar ve en yüksek değerine 32. haftada ulaşır (Taşkın, 2016, s. 91). Normal gebelikte hipervolemide, kan hacmi 32-34. haftalardan sonra gebe olunmayan dönemlerin ortalama %40-45 üzerindedir. Artışın oranı her gebede farklıdır (Cunnigham ve ark., 2010, s. 114).

Gebeliğin neden olduğu hipervoleminin önemli fonksiyonları vardır;

- Genişlemiş uterusun ve hipertrofiye uğramış damar sisteminin metabolik gereksinimlerini karşılamak,
- Plasenta ve fetusun besin ihtiyacını karşılamak,
- Anneyi ve fetusu, ayakta ve yatar pozisyonlarındaki venöz dönüş bozuklarının zararlı etkilerinden korumak,

- Anneyi doğum sırasında oluşacak kan kaybının zararlı etkilerinden korumak (Cunnigham ve ark., 2010, s. 114).

Gebelikte harcanan oksijen miktarında artış olurken kırmızı kan hücrelerinde de artış söz konusudur. Total eritrosit hacminde artış vardır. Bu artış plazma hacmindeki artıştan daha az olduğu zaman eritrosit yoğunluğunda ortaya çıkan dilüsyon, hematokrit ve hemoglobin düzeylerinde göreceli bir düşüşe sebebiyet verir. Hemoglobin düzeyindeki bu düşüş yaklaşık olarak 0.5-1 gr/100 ml'dir. Gebeliğin 30-32. haftasında hematokrit düzeyi %40'tan %34'e düşer. Bu düşüşe “gebeliğin fizyolojik anemisi” denir (Taşkın, 2016, s. 91).

Lökosit sayısı gebelik süresine göre değişiklik göstermesine rağmen normal aralığı 5000-12000/mm³'tür. Doğum eyleminde ve erken postpartum dönemde artış olabilmektedir. Lökosit seviyesi 25000/mm³'e kadar ulaşabilir (Cunnigham ve ark., 2010, s. 116; Kızılkaya Beji, 2017, s. 289). Buna “gebeliğin fizyolojik lokositozisi” adı verilir (Taşkın, 2016, s. 91). Bu belirgin artışın sebebi tam olarak belirlenememiştir (Cunnigham ve ark., 2010, s. 114).

2.1.7. Üriner Sistem

Üriner sistemde gebeliğe bağlı fonksiyonel ve yapısal değişiklikler meydana gelmektedir (Cunnigham ve ark., 2010, s. 123; Taşkın, 2016, s. 95).

2.1.7.1. Böbrekler ve Üreterler

Böbreklerde, gebelik sırasında 1-1.5 cm büyüme söz konusudur. Böbrek hacmi, renovasküler ve interstisyel hacimdeki artıştan dolayı %30'a kadar artabilir (Cunnigham ve ark., 2010, s. 123; Fenkçi ve ark., 2019, s. 22). Böbrekler gebelikte maternal metabolik artışı karşılayabilmek ve fetal atık ürünlerini vücuttan uzaklaştırabilmek için daha çok çalışır (Taşkın, 2016, s. 95). Glomerüler filtrasyon hızı ve renal plazma akımı gebeliğin birinci trimesterinden itibaren artmaya başlar ve ikinci trimesterin başında %50'yi bulur.

Renal plazma akımındaki artış ise bundan daha fazladır. Renal plazma akımında gebeliğin sonlarına doğru azalma mevcut iken artmış glomerüler filtrasyon terme kadar devamlılığını sürdürür (Cunnigham ve ark., 2010, s. 123; Fenkçi ve ark., 2019, s. 22; Kızılkaya Beji, 2017, s. 291; Taşkın, 2016, s. 95).

Progesteronun düz kas lifleri üzerine yaptığı etki ve uterusun baskısı ile ortaya çıkan bu gevşeme sonucu idrar staza uğrar. Üreterden idrar akışı özellikle sağ üreterde engellenerek üreterler ve renal pelviste dilatasyon oluşur. Bu durum da enfeksiyonlara zemin hazırlar (Taşkın, 2016, s. 95). Glomerüler filtrasyon hızının, reabsorbsion hızını aşmasıyla fizyolojik olarak “glikozüri” görülebilir fakat diyabet yönünden de araştırılmalıdır. Çok az miktarda aminoasit ve suda eriyen vitaminlerde idrar yolu ile atılım sağlanabilir. İdrarın özellikle glikojenden zengin olan besin içeriğinin varlığı üriner sistem enfeksiyonlarına yatkınlığı artırır (Taşkın, 2016, s. 95).

2.1.7.2. Mesane

İlk trimesterde mesanede belirgin anatomik değişiklikler gözlenmez (Cunnigham ve ark., 2010, s. 125). İkinci ve üçüncü trimesterde büyüyen uterusun pelvis içindeki mesane üzerine yaptığı baskı nedeniyle mesane kapasitesi azalır ve sık idrara çıkma ile birlikte idrarda yanma hissi görülür (Taşkın, 2016, s. 95). Bu baskı hiperemik mesaneden kan ve lenflerin drenajını bozar ve bu alanı ödemli, enfeksiyonlara yatkın hale getirir. Mesane normalde konveks bir organdır, uterusun baskısı sonucu konkav bir organ halini alır ve mesanenin kapasitesini azaltır (Cunnigham ve ark., 2010, s. 125; Kızılkaya Beji, 2017, s. 291). İkinci trimesterde uterus abdominal kaviteye doğru yükselir ve mesane üzerindeki baskı hafifler, bu hafifleme de sık idrara çıkma yakınmasını azaltır. Östrojenin etkisi altında mesane mukozası konjestif ve mesane duvarı hipertroftiktir. Bu durum doğumda mesanenin travma ve enfeksiyonlara karşı hassasiyeti artırır (Taşkın, 2016, s. 95).

2.1.8. Endokrin Sistem

Gebelikte farklı organların salgıladığı hormonların kompleks etkileşimi gebeliğe fizyolojik uyum açısından önemlidir. Gebelik boyunca maternal endokrin glandlardan, trofoblastlardan, overlerden ya da korpus luteumdan çeşitli hormonlar salgılanır.

2.1.8.1. Tiroid

Gebelik, tiroid bezinin boyutunu ve aktivitesini etkiler. Gebelikte anne ve fetusun artan oksijen ihtiyacına bağlı olarak tiroit fonksiyonları artar ve gebeliğin ileri dönemlerinde tiroid bezi palpabl hale gelebilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 293; Taşkın, 2016, s. 96). Gebeliğin erken döneminde Total Serum Tiroksin (T4) düzeyinde artış ve Tiroid Stimulan Hormonda (TSH) azalma görülür. Total T4 seviyesindeki artış gebelikten postpartum döneme kadar varlığını sürdürür ama serbest serum T4 seviyesi ilk trimesterden sonra normal seviyesine döner (Cunnigham ve ark., 2010, s. 127; Kızılkaya Beji, 2017, s. 293). Gebelikte bazal metabolik hızdaki artış ikinci trimesterde başlar ve gebelik boyunca %20-25 civarında yükseliş gösterir. Oksijen tüketimi artmaktadır. Bu artan tüketimden fetal metabolik aktivite, anne dokuları olan uterus, memeler, kardiyovasküler sistem ve akciğerler sorumludur (Kızılkaya Beji, 2017, s. 293; Taşkın, 2016, s. 96).

2.1.8.2. Paratiroid

Paratiroid hormon konsantrasyonu ve paratiroid glandların büyüklüğü, fetüsün kalsiyum ihtiyacı doğrultusunda gebelikte artar. Paratiroid hormonun plazma düzeyi ilk trimester boyunca azalır, sonra gebelik boyunca sürekli artar (Cunnigham ve ark., 2010, s. 128; Kızılkaya Beji, 2017, s. 293; Taşkın, 2016, s. 97). Paratiroid hormonu kanda kalsiyum düzeyinin regülasyonunda, kalsiyumun kemiklerden mobilizasyonunu, D vitamini yardımı ile ince bağırsaklardan emilimini, renal tübüllerden reabsorbsiyonunu sağlayarak önemli rol oynar (Taşkın, 2016, s. 97).

2.1.8.3. Adrenal Bezler

Normal gebelikte maternal adrenal bezlerde küçük morfolojik değişimler meydana gelir. İlk trimesterde anterior pituiter tarafından salgılanan kortikotropin (ACTH) düzeyi düşer. Bu hormonun düşmesiyle adrenal korteksten salgılanan ve karbonhidrat ve protein metabolizmasını düzenleyen glukokortikoid kortizol düzeyi son trimestere göre azalır (Cunnigham ve ark., 2010, s. 129; Taşkın, 2016, s. 97).

İlk trimester ile yükselen östrojen seviyesi, adrenal korteksten aldosteron salgılanmasını uyarır. Aldosteron gebelikte progesteronla birlikte artış gösterir. Progesteron böbreklerden su ve sodyumun atılımını artırdığında aldosteron bu artışın retansiyonunu sağlar. Bu retansiyon ile gebelikte su ve sodyum dengesi korunmaktadır (Taşkın, 2016, s. 97).

2.1.8.4. Pankreas

Pankreas, hem endokrin hem de ekzokrin organ görevindedir. Pankreasın endokrin görevinde; langerhans adacıklarının beta hücrelerinden insülin üretilir. İnsülin glikozun vücut hücresi tarafından hücre içine alınmasını ve kullanılmasını artırarak kan şekerini düşürür. Fetüsün büyümesiyle fazla miktarda glikoza, amino asitlere ve yağlara ihtiyaç artmaktadır. Annenin amino asitleri fetüs tarafından glikoz formasyonunda tutularak annenin amino asitlerden glikoz sentezlemesini engellemektedir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 294).

Gebeliğin erken evrelerinde azalmış glikoz ve ihtiyaç artışı ile maternal glikoz seviyesi azalır. Bu yüzden erken gebelik boyunca maternal insülin üretimi ve insülin seviyesi düşer. İkinci trimesterde plasentadan human plasental laktojenik hormonu (hPL) ve progesteron, adrenal korteksten steroidler insüline karşı hareket ederek kan glikoz düzeyinin artmasını sağlar. Artmış insülin ihtiyacı karşılanmazsa gebelikte diyabet

gelişebilir. Bu nedenle gebelik diyabetojenik bir etkiye sahiptir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 294; Taşkın, 2016, s. 97).

2.1.8.5. Pitüiter/Hipofiz Bezler

Gebelikte hipofiz bezlerinde büyüme gözlemlenir. Bunun esas nedeni hipofiz ön lobunda prolaktin üreten laktotrop hücrelerinin artışıdır. FSH ve LH seviyeleri, yüksek östrojen, progesteron ve inhibin seviyelerinden gelen negatif feedback nedeniyle gebelik sırasında çok düşer. (Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 28).

Anterior pitüerden salgılanan hormonlar TSH ve ACTH'dır. Gelişen fetüsün besin ihtiyacının karşılanmasında annenin metabolik sürecini destekler. Prolaktin salgılanarak laktasyonun başlamasını sağlar. Posterior pitüerden de oksitosin salgılanarak gebeliğin sonunda uterus kontraksiyonlarını başlatır (Kızılkaya Beji, 2017, s. 294; Taşkın, 2016, s. 96).

2.1.8.6. Plasental Hormonlar

Plasentadan salgılanan hormonlar; human koryonik gonodotrop (hCG), human plasental laktojen (hPL), östrojen, progesteron ve prostaglandinlerdir.

Human koryonik gonodotrop (hCG); gebeliğin erken dönemlerinde sinsityotrofoblastlardan üretilen plasental hormondur ve gebeliğin devamı için önemlidir (Fournier ve ark., 2015). Bu hormon korpus luteumu stimüle ederek, östrojenin ve progesteronun overlerden salgılanmasına katkıda bulunur. Plasentadan yeterli progesteron ve östrojen üretilene kadar endometriumun devamlılığını sağlar. Gebelik hormonu olarak da bilinir. (Kızılkaya Beji, 2017, s. 295; Taşkın, 2016, s. 98).

Human plasental laktojen (hPL); fetusun, memelerin ve uterusun büyümesini sağlar. Gebelik süresince süt bezlerinin laktasyona hazırlanmasını sağlar (Kızılkaya Beji, 2017, s. 295; Taşkın, 2016, s. 99).

Progesteron; gebeliğin ilk 8-12.haftasına kadar korpus luteum tarafından sentez edilerek maternal desidial hücrelerin gelişmesini ve devamlılığını sağlar. Sonraki haftalarda terme kadar plasentadan salgılanır. Kaslar üzerinde gevşetici etkisi vardır. Bu nedenle barsaklarda motilite azalmasına, mesane kapasitesinin azalmasına neden olabilir. Santral sinir sistemine yaptığı etki ile gebe kendini halsiz ve yorgun, uykulu hissedebilir (Taşkın, 2016, s. 99).

Östrojen; gebeliğin ilk 8-12.haftasına kadar korpus luteumdan sentezlenir. Sonraki haftalarda plasenta tarafından salgılanmaya başlar. Uterusun büyümesini ve uterin damarlarının kapasitesinde artışı sağlar. Memelerdeki kanal sistemini geliştirerek gebeyi laktasyona hazırlar (Taşkın, 2016, s. 100).

Prostaglandin: gebelikte amnion, koryon zarlarında ve desidialda bulunur. Görevi net bilinmemektedir. Prostaglandinlerin düzeyinde azalma, hipertansiyon ve preeklamsi durumlarına neden olabilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 296).

2.1.9. Metabolik Sistem

Gebelikte harcanan oksijen miktarında artış ile paralel olarak metabolik hızda artış olur (Taşkın, 2016, s. 99). Bu artış gebelikte birçok metabolik fonksiyon, büyüyen fetüs ve fetüsün gelişimini sağlayan sistemleri destekler (Kızılkaya Beji, 2017, s. 292).

2.1.9.1. Kilo Alma

Gebelikte annenin aldığı kilolar fetüsün büyümesini ve doğum kilosunu etkilemektedir. Gebe kadının gebelik haftası ilerledikçe yeterli miktarda kilo alması kalori alımının yeterli olduğunu gösterir. Normal kiloda bir kadının gebelik boyunca 12-16 kilo artışı önerilmektedir (Taşkın, 2016, s. 100). Gebelikte alınan kilolar fetüs, plasenta, uterus, amniyotik sıvı, anne kan volümünde artış, memelerdeki büyüme, maternal yağ dokusundaki artış ve ekstrasvasküler sıvı artışından kaynaklanmaktadır (Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 21).

2.1.9.2. Karbonhidrat Metabolizması

Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan bulantı ve kusmaya bağlı beslenmeye karşı isteğin azalması ve fetüsün glikoza ihtiyacının artması ile gebede hipoglisemiye karşı yatkınlık artar ve yağ kullanımının artışı olur (Taşkın, 2016, s. 101). Gebelikte yaşanan açlık hipoglisemi, postprandiyal hiperglisemi ve hiperinsülinemiye neden olabilir (Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 22).

2.1.9.3. Protein Metabolizması

Gebelikte ortalama yaklaşık 900 gram protein depolanır. Bu proteinin yarısı fetüs ve plasentada, diğer yarısı gebenin memelerinde, uterus ve kan dokularında depo edilir. Depolanan bu proteinler doğumda, involusyon sürecinde ve laktasyonda kullanılır (Taşkın, 2016, s. 101).

2.1.9.4. Yağ Metabolizması

Gebelikte ketozise yatkınlık mevcuttur. Çünkü gebenin mevcut glikozu fetüs tarafından kullanılmaktadır ve enerji için annede yağlar kullanılmaktadır. Yağ asitlerinin oksidasyonundaki artma sonucunda ketogenezis ortaya çıkmaktadır. Bunun sonucunda gebelikte ketonemia oluşabilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 292; Taşkın, 2016, s. 101).

2.1.9.5. Sıvı ve Elektrolit Metabolizması

Gebelikte, kalsiyum ve fosfor ihtiyacında artış olur. Gebe ve fetüsün, hemoglobinin sentezinde kullanımı için demir ihtiyacında da artış olmaktadır. Gebelikte genellikle 2. trimesterde demir preparatları alınması gerekir (Taşkın, 2016, s. 102).

Gebelikte total vücut sıvısında artış vardır. Sıvı, plasentaya, amniyon sıvısına, gebenin uterusuna, anne plazmasına ve annede interstisyel alandaki sıvı retansiyonuna bağlı oluşmaktadır. Sıvı retansiyonuna neden olan faktörler dolaşım stazı ve onkotik basıncın düşmesidir (Taşkın, 2016, s. 102).

2.1.10. Gastrointestinal Sistem

Gebeliğin ilk trimesterinde gastrointestinal sistemde de bazı değişiklikler meydana gelir (Taşkın, 2016, s. 94; Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 27). Gebelik ilerledikçe, uterus genişler ve sindirim organlarını, özellikle mide ve bağırsakları yer değiştirebilir (Tan & Tan, 2013).

Büyüyen uterusun neden olduğu mekanik etkilerin yanı sıra, yüksek progesteron seviyeleri gastrik boşalmanın gecikmesine ve gastrointestinal geçiş sürelerinin artmasına neden olur. Şişkinlik ve kabızlık hissinin yanı sıra, bulantı ve kusma da yaygın olabilir (Tan & Tan, 2013). Genellikle gebeliğin 16. haftasına kadar bulantı ve kusma şikâyeti devam eder (Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 27). Artan plasental gastrin üretimi nedeniyle mide asiditesi artar. Artan progesteronun neden olduğu azalmış özofageal sfinkter tonusu ile birlikte, reflü özofajit ve mide ekşimesi semptomlarının görülme oranlarını artırır (Tan & Tan, 2013). Gebelikte diş etlerinde hipertrofi ve hiperemiye yatkınlık vardır. Dişler kolayca kanayabilir (Yetimoğlu ve ark., 2020, s. 27).

2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik, kadının yaşam süresince diğer dönemlere benzemeyen özel ve karmaşık bir dönemdir (Bjelica ve ark., 2018; Taşkın, 2016, s. 102). Gebelikte sadece fiziksel değişiklikler değil psikolojik değişimler de ortaya çıkmaktadır. Gebe kadının fizyolojik değişimleri ve fizyolojik değişimleri eş zamanlıdır. (Kızılkaya Beji, 2017, s. 296; Taşkın, 2016, s. 102). Trimesterlere göre yaşanan psikolojik değişiklikler farklılaşmaktadır.

2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğin birinci trimesteri kadının gebeliğe ilk uyum aşamasıdır ve bu trimester sonunda kadının gebeliği kabullenmiş olması beklenmektedir. Bu dönemde kadının gebe olup olmadığı hakkında belirsizlik ön plandadır. Gebelik tanısından sonra kadın ambivalan duygulara kapılır. Kadın çocuk sahibi olacağının sevincini ve heyecanını

hissederken aynı zamanda korku ve anksiyete de hissedebilir. Kadın, çocuk ve kariyer ilişkisini dengede tutamama endişesi yaşayabilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 296). Ambivalan duygular gebelik planlı dahi olsa yaşanabilmektedir. Ambivalan duyguların yanında kadının primer odağı kendi vücudundaki değişimler ve benliği üzerinedir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 297; Taşkın, 2016, s. 102). Gebe kadınların hemen hemen hepsi az veya çok psikolojik kararsızlık, bitkin olma halinden çoşkulu olma haline ruh hali değişiklikleri, duygusal rahatsızlıklar veya anksiyete bozuklukları yaşayabilir (Bjelica ve ark., 2018).

2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğin ikinci trimesterinde ruhsal problemlerin en az yaşandığı ve fiziksel olarak kendilerini daha rahat gördükleri dönemdir. Gebelik ve fetus daha gerçekçi görünmektedir. Fetusün hareketleri anne tarafından hissedilmesi, ultrasonografide görüntülenmesi ve bebeğin kalp sesinin duyulması ile gebe kadın fetusün ayrı bir varlık olduğunu kabullenmiştir. Kadın daha çok fetüse odaklıdır. Fetusü koruma düşüncesi baskın olduğu için daha çok içe dönük ve narsizm ortaya çıkabilmektedir. Değişen fiziksel özelliklere karşı bazı gebeler olumlu tepki verirken bazı gebeler olumsuz tepki verebilmektedir. Beden imajındaki değişiklikler gebelik süresince değişmektedir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 297; Taşkın, 2016, s. 103).

2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğin her trimesterinde stres etkenleri mevcuttur ama son trimesterde gebenin yaşadığı stres diğer trimesterlere göre daha fazladır (Weng ve ark., 2016). Stres etkenlerinden biri bebeğin doğum hazırlıkları ve doğum korkusudur. Bu trimesterde gebe kadın bebeğe zarar verme korkusuna karşın daha duyarlıdır. Doğum zamanında sağlık kuruluşuna yetişememe, doğumda aksilik çıkacak korkusu hakimdir. Primipar gebeliklerde bilinmeyen korkusu hakimken multipar gebelerde aksilik çıkma korkusu

hakimdir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 296; Taşkın, 2016, s. 103). Gebe kadının sağlık öyküsünde kronik hastalığı veya psikolojik problemlerin olması depresyon ve algılanan stres düzeyinde artışa neden olabilir. Doğum şeklinin nasıl olacağı, bebeğin sağlıklı doğup doğmayacağı konusunda da stres ve kaygı içerisinde olabilirler. Doğum korkusu çok fazla olan kadınlar sezaryen doğumu isterken, normal doğumun faydalarını bilen kadınlar ise normal doğumu tercih ederler (Răchită ve ark., 2022). Bu stres etmenlerine karşın gebe kadın eşi ve çevresine karşı daha hassastır ve onlara bağımlı hale gelebilmektedir (Taşkın, 2016, s. 103).

2.3. Gebelikte Sistemlerde Meydana Gelen Değişikliklere Bağlı Oluşan Sağlık Sorunları

Gebelikte görülen sağlık sorunlarının/yakınmaların çoğu, gebelikte beraber ortaya çıkan fizyolojik ve anatomik değişimler neticesinde oluşmaktadır. Çoğu sorunlar gebelikten sonra sonlanır. Görülen fizyolojik sorunlar/yakınmalar erken ve geç dönem olarak ikiye ayrılmaktadır (Taşkın, 2016, s. 174).

2.3.1. Gebelikte Erken Dönemde (Birinci Trimester) Görülen Yakınmalar

Gebe kadın erken dönemde birçok fizyolojik rahatsızlık ile baş etmek zorunda kalabilir. Her kadının fizyolojik yakınmalara tepkileri ve bunları yaşama sıklığı değişkendir (Taşkın, 2016, s. 174).

2.3.1.1. Halsizlik-Yorgunluk

Gebelerin çoğunda sık karşılaşılan bir yakındır. Birinci trimesterdeki yorgunluğun nedeni gebelikte oluşan fiziksel, duygusal ve metabolik değişimlerdir. Üçüncü trimesterde ise uyku düzensizliği ve fetüsün büyümesi ile oluşan fiziksel rahatsızlıklardır (Kızılkaya Beji, 2017, s. 348). Gebe kadının dinlenmek için kendine fırsat yaratması, erken uyuması, sorumlulukları aile üyeleri ile yapması, gün içerisinde

ayaklarını uzatması halsizlik ve yorgunluk semptomlarını azaltabilir (Taşkın, 2016, s. 174).

2.3.1.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanması

Burun mukozası östrojene karşı duyarlı olduğu için gebelikte hiperemik ve ödemlidir. Bu da burun tıkanıklığı, burun akıntısı ve burun kanmasına neden olmaktadır (Kızılkaya Beji, 2017, s. 349). Gebelikte görülen burun tıkanıklığı görülme prevalansı %17'dir. Ülkümen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kümülatif insidansı %38.89'dur (Ülkümen ve ark., 2016). Bu yakınmayı yaşayan gebeler soğuk hava buharı, maden tuzlu burun damlaları kullanabilirler (Taşkın, 2016, s. 175).

2.3.1.3. Baş Ağrısı

Baş ağrısı gebeliktete sık görülen bir semptomdur. Gebelikte baş ağrılarının çoğu migren veya gerilim tipi baş ağrılarıdır. Gebeler, gebelikte hormon değişiklikleri ve artan pıhtılaşma nedeniyle baş ağrısının vasküler nedenleri açısından risk altındadır (Magro ve ark., 2022). Baş ağrısı farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemler ile azaltılabilir. Yaşam tarzını değiştirme, uyku düzenine dikkat etme, beslenme öğünlerini kaçırmama, yeterli beslenme, fiziksel aktivitenin olması baş ağrısı yakınmasını azaltabilir (Negro ve ark., 2017)

2.3.1.4. Memelerde Hassasiyet

Erken dönemde ortaya çıkan belirtilerdendir. Gebelik süresince devam eder (Taşkın, 2016, s. 177). Gebelikte artan östrojen, progesteron düzeyinde artış ile meme dokusunda duyarlılığı artırır ve ağrıya/hassasiyete sebep olur (Kızılkaya Beji, 2017, s. 349). Gebe kadınlara memeleri iyi saracak, destekleyecek sutyen kullanması önerilebilir. Memelerde ağrı olduğu zaman da soğuk uygulama yapması, ılık su ile yıkaması, meme ucuna yumuşatıcı pomatlar sürmesi önerilebilir. Doğum öncesi gelen kolostrum akıntısını

sabun yerine sadece ılık su ile yıkayarak meme hijyenini sağlamanın yeterli olacağı söylenmelidir (Taşkın, 2016, s. 177).

2.3.1.5. Sık İdrara Çıkma

Fetal dolaşımın maternal dolaşıma katılması, pelvis damarlarında genişleme, kan volümünde artış, mesane ile üreterlerde gevşeme, büyüyen uterus ile doğru orantılı olarak mesaneye baskı miktarının artması gibi nedenler ile gebe sık idrara çıkmaktadır (Soğukpınar & İçke, 2020). Gebelere yönelik sık idrara çıkma yakınmasını önlemek için herhangi bir öneri yoktur. Sadece tuvalet hijyenine bu dönemde daha da dikkat etmesi önemlidir. Gebe kadına sıvı alımını kısıtlamaması konusunda bilgi verilmeli ve idrar inkontinansı yaşanırsa hijyen konusunda öneriler sunulabilir (Taşkın, 2016, s. 176).

2.3.1.6. Vajinal Akıntıda artış

Gebelikte vajinal mukozanın hiperplazisi, östrojen hormonunun artışı, vajinal epitele giden kan miktarının artışı ile endoservikal glandlarda mukus üretimi artar. Sekresyonların asidik oranının artması ile kandida ablikans gelişimini tetikler ve monilial vajinitise yatkınlık riski yükselir (Taşkın, 2016, s. 177). Gebelikte vajinal akıntıda artış yakınması yaygındır (von Glehn ve ark., 2017). Günlük duş alınması, pamuklu iç çamaşırı giyilmesi, tahrişin ve vajinal enfeksiyonların önlenmesi için önerilebilecekler arasındadır (Khaskheli ve ark., 2021; Taşkın, 2016, s. 177)

2.3.1.7. Üriner Sistem Enfeksiyonları

Gebelikte artan progesteron düzeyi düz kas gevşemelerine neden olduğu için peristaltizmde azalmaya ve mesane kapasitesinde artışa neden olur. Bu artış fizyolojik hidronefroz ve üriner staz riskini artırır. Büyüyen uterusun üreteri sıkıştırması üriner sistem enfeksiyonlarına yol açmaktadır (Ansaldi & Martinez de Tejada Weber, 2022). Üriner sistem enfeksiyonları gebelikte en fazla görülen bakteriyel enfeksiyondur

(Johnson ve ark., 2021). Gebelere hijyen konusunda bilgilendirme, mesanenin iki saatte bir boşaltılması, kegel egzersizlerinin yapılması önerilebilir (Taşkın, 2016, s. 176).

2.3.1.8. Bulantı-Kusma

Gebelikte en sık görülen fiziksel yakınmalardan biridir. Gebeliklerin %70'inden fazlasında görülme insidansı vardır (Koren & Cohen, 2021; Ngo ve ark., 2022). Gebeliğin ilk trimesterinde ortaya çıkar ve gebelik boyunca devam edebilir. Etiyolojisi tam bilinmemektedir (Bottone-Post, 2022). Yapılmış araştırmalar sonucunda hormonal, nörolojik, metabolik, toksik, psikosomatik faktörlerden etkilendiği tahmin edilmektedir. Bunlar arasında HCG düzeyinde artma, karbonhidrat metabolizmasında değişim olması, annenin gebelik karşısındaki psikolojik tepkisi, yorgunluk ve peristaltik hareketlerin yavaşlanması sıralanabilir. (Taşkın, 2016, s. 175).

Gebelere verilecek öneriler ile yüzde yüz tedavi edilmese de semptomlar azaltılabilir. Hemşire gebeye, rahatsız edecek koku ve tatlardan uzak durmasını, sabahları tuzlu kraker yemesini, katı ve sıvı yiyeceklerin aynı anda tüketilmemesini, az miktarda ve sık beslenmeye özen göstermesini, gün içerisinde ani hareket etmekten kaçınmasını önerebilir (Taşkın, 2016, s. 175). Yapılan araştırmalarda limon esansiyel yağı ile aromaterapinin, zencefil kapsülü tüketiminin bulantı ve kusmanın azaltılmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Koren & Cohen, 2021).

2.3.1.9. Pityalizm

Gebelikte nadiren görülen bir yakındır. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte östrojen seviyesinin ağızda yol açtığı asidite artışından kaynaklanabilir. Genellikle keskin ve acı bir salya oluşumu mevcuttur (Soğukpınar & İçke, 2020; Taşkın, 2016, s. 177). Gebeye lokal olarak vazokonstriksiyon yapıcı solüsyonlarla ağız içinin çalkalanması önerilebilir (Taşkın, 2016, s. 177).

2.3.1.10 İştahta Artma-Azalma

Gebelik süresince her trimesterde görülebilecek bir yakındır. Hormonlardaki artış yiyeceklere karşı isteği artırabilir. (Taşkın, 2016, s. 178).

2.3.1.11. Pika

Gebelikte görülen pikanın etiyolojisi henüz bilinmemektedir. Yapılan araştırmalarda bu yeme davranış bozukluğunu anemi, mineral eksikliği, psikiyatrik bozukluk ile sosyo-kültürel etkenlerden dolayı görülebilmektedir (Demir ve ark., 2020; Ünal & Samur, 2012). Dünyada görülme sıklığı %27.8'lik bir orandır. Yapılan araştırmalarda anemi oranı yükseldikçe görülme oranı artmakta ve eğitim oranı arttıkça görülme oranı azalmaktadır (Ali ve ark., 2023; Fawcett ve ark., 2016).

2.3.2. Gebelikte Görülen Geç Dönem (İkinci ve Üçüncü Trimester) Yakınmalar

İkinci ve üçüncü trimesterde görülen yakınmalar birbirine benzediği için genellikle aynı kategoride ele alınmaktadır (Taşkın, 2016, s. 178).

2.3.2.1. Stria Gravidarum

Genellikle gebeliğin ikinci trimesterinde ortaya çıkan abdomen, uyluk, distal femoral alanlarda ve memelerde görülebilir. Nedeni tam olarak bilinmemektedir, dermisteki elastin ve fibrillin azalması ile ilişkili olabilir. Doğumdan sonra soluk ve krem rengine dönebilir (Wang ve ark., 2015). Stria gravidarum gebelikte en sık görülen bağ dokusu/deri değişikliği olarak kabul edilir (Brennan ve ark., 2018). Gebe kadınlarda insidansı %56'dır (Picard ve ark., 2015). Önlemek veya azaltmak için gebe kadınlara zeytinyağı ile masaj önerilebilir (Solt Kırca & Kanza Gül, 2022). Topikal ajanlar ile birlikte lazer ve ışık tedavisi de stria gravidarumun tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır (Yu ve ark., 2022).

2.3.2.2. Uyuma Güçlüğü

Gebelik boyunca uyumada zorluk görülmektedir. İlk trimesterde hormonlar, psikolojik değişimler uyku döngülerini etkiler, ancak üçüncü trimesterde artan sık idrara çıkma ve fetal hareketler gibi fiziksel şikayetler sık uyanmalara neden olabilir (Delgado & Louis, 2022). Gebe kadınlarda uyku bozukluklarının görülme sıklığı yüksektir. Gebe kadınlara verilecek psikolojik danışmanlık ile uyku kalitesi güçlendirilebilir (Bahani ve ark., 2024). Kafeinsiz sıcak ya da ılık içecek tüketmesi, masaj, uygun pozisyon, egzersiz yapılması gibi öneriler ile gebe kadında uyuma güçlüğü azaltılabilir (Taşkın, 2016, s. 183).

2.3.2.2. Karpal Tünel Sendromu

Gebeliğe bağlı karpal tünel sendromu etiyolojisi tam belirlenememiştir. Genel olarak, karpal tünelde hormonal değişiklikler ve basıncı artıran ödem, karpal tünel sendromu oluşumunda etki eden faktörler olarak sıralanabilir. Karpal tünel sendromu avuç içinde görülmez, ellerde bulunan medial sinirin bir veya her iki bilekte sıkışması sonucu oluşan ağrı, karıncalanma hissi, parmaklarda uyuşma ve güçsüzlük belirtileri ile kendini gösterir (Keskin ve ark., 2020). Gebe kadına şiddetlendirici hareketlerden uzak durması, sinir ve tendon kayma egzersizi, elini destekleyecek materyal kullanılması önerilebilir (Keskin ve ark., 2020; Taşkın, 2016, s. 184).

2.3.2.3. Sırt ve Bel Ağrıları

Gebelikte sık görülen yakınmalar arasındadır ve gebelik ilerledikçe artış gösterir (Hu ve ark., 2020; Liddle & Pennick, 2015). Etiyolojisi tam bilinmemekle birlikte, uterusun hacminin artması ile vücudu dengede tutmaya çalışan gebe kadının değişen postür ve yetersiz nöromüsküler kontrol sayılabilir. Artan kilo, önceden var olan ağrı ve hareketsizlik de risk faktörleri arasındadır (Liddle & Pennick, 2015). Gebe kadına uygun vücut mekaniklerini kullanması, vücut ağırlığını dengede koruyacak bir ayakkabı tercih

etmesi, yorucu aktivitelerden kaçınması, ağır materyalleri taşımaktan kaçınması, sırtın otururken desteklenmesi, ağrı yapan yere lokal sıcak uygulama yapmak verilecek öneriler arasındadır (Taşkın, 2016, s. 182)

2.3.2.4. Bacak Krampları

Gebeliğin ikinci trimesterinden sonra sıklıkla görülen bacak krampları geceleri daha sıklaşmaktadır (Supakatisant & Phupong, 2012). Büyüyen uterusun, bacakları innerve eden pelvik siniri ya da pelvik damarları üzerinde bası yapması sonucu oluşabilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 350). Kalsiyum magnezyum arasındaki değişim sonucu da görülebilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 350; Supakatisant & Phupong, 2012). Gebe kadına hafif, geniş topuklu ayakkabı giymesi, beslenme öncesi alüminyum hidroksit alımı, ayak egzersizi yapılması, masaj ve sıcak uygulama yapması, kalsiyumu artıracak bir diyet önerilir (Taşkın, 2016, s. 182).

2.3.2.5. Hemoroid

Gebelikte birçok fizyolojik faktör hemoroide neden olmaktadır. Büyüyen uterusu bağlı artan dolaşımdaki kan hacmi ve karın içi basıncın yükselmesi, perianal bölgede venöz staza neden olmaktadır. Artan progesteron ile bağırsaklarda düz kasları gevşetme eğilimindedir, bu da molititenin azalmasına, konstipasyon oluşumuna ve artmasına neden olur. Konstipasyon hemoroid için bir risk faktörüdür (Poskus ve ark., 2022). Gebelikte oluşan hemoroid doğum sonu dönemden sonra kaybolmaktadır. Hemoroid sızlama, şişme, kaşıntı, ağrı ve kanama şeklinde ortaya çıkmaktadır (Taşkın, 2016, s. 180). Gebe kadınların hemen hemen üçte ikisinde gebelik sırasında ve doğum sonrasında hemoroidal komplikasyonlar görülmektedir. Bunun temelinde konstipasyon yatmaktadır (Ferdinande ve ark., 2018). Gebelere sıvı alınınının artırılması, lifli besinlerin tüketilmesi, düzenli barsak alışkanlığı geliştirmesi ve düzenli egzersiz önerilmelidir (Taşkın, 2016, s. 180).

2.3.2.6. Midede yanma (Pirozis)-Hazımsızlık-Şişkinlik

Gebelikte hormonlara bağılı olarak mide hareketlerinin yavaşlaması, barsak motilitesini azalması, mide sfinkterinin genişlemesi ile besinlerin özofagus girişine kaçması ve büyüyen uterusun mideyi yukarı doğru itmesinden kaynaklanır (Soğukpınar & İçke, 2020). Gebelik sırasında mide ekşimesi ve regürjitasyon %30 ila %80 arasında görülmektedir (Dunbar ve ark., 2022). Gebe kadına aşırı yemek yemeden kaçınması, yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden uzak durması, yeterli sıvı alınması, yemeklerden sonra bir süre dinlenmesi, az ve sık miktarda beslenmesi önerilir (Taşkın, 2016, s. 178).

2.3.2.7. Varis ve Ödem

Gebelikte varis; uterusun büyümesi ile gebeliğin ilerleyen dönemlerinde alt ekstremitelerinde venöz dönüşün engellenmesi, engellenen dönüş ile durgunlaşan kan sonucunda damar duvarlarında kapakçığın zayıflaması ile damarın sarkması, gerilmesi sonucu deri yüzeyine yakın bir yerde şişmesi sonucu oluşur. Vulvada, bacaklarda ve rektumda görülebilir. Bu süreç gebeliğin ilerleyen dönemlerinde bacak ödemine de yol açar. Dolaşımın yavaşlaması ile kanın bacaklarda birikmesine neden olarak damardaki sıvılar ayak ve ayak bileklerinin dokularına bası yapar. Dokularda toplanan fazla sıvı şişerek ödem oluşturur. Oluşan varisler ve ödem; gece kramplarına, uyuşmalara, karıncalanmalara neden olur, bacaklarda ağırlık, ağrıya neden olabilir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 351; Smyth ve ark., 2015). Gebe kadına uzun süre ayakta kalmaktan kaçınması, sıkı giysiler giymemesi, venöz basıncı artıracığından bacak bacak üstüne atmaması, destekleyici ve elastik çorap kullanması, bacakların uyandıktan sonra ve uyumadan önce belli bir süre yukarda tutulması, otururken ve dinlenirken bacak ve kalçalarını yükseltmesi önerilebilir (Taşkın, 2016, s. 179).

2.3.2.8. Solunum Sıkıntısı

Gebelikte üçüncü trimesterde büyüyen uterusun baskısına bağlı olarak diyaframın yükselmesi solunum sıkıntısına neden olur. Akciğer kapasitesinin azalması ve sekresyonları temizleyememe gebe kadınların solunum hastalıkları için risk faktörü oluşturmaktadır (Wastnedge ve ark., 2021). Akut solunum sıkıntısı gebeliklerin %0.05 ila %0.3'ünde meydana gelir (Watts & Duarte, 2023). Gebe kadına egzersiz yapması, uyku pozisyonunda baş ve omuzlarının desteklenmesi, dik pozisyonda oturması önerilebilir (Taşkın, 2016, s. 183).

2.3.2.9. Diş Eti Kanaması-Diş Ağrısı-Diş Eti Ağrısı

Gebelikte artan östrojen ve progesteron hormonları dişin destek dokusundaki kılcal damarlarındaki geçirgenliğinde artışa neden olmaktadır. Bu geçirgenlikteki artış ağız hijyeninin olmadığı durumlarda diş eti iltihaplanmasına ve diş eti ödemeine neden olmaktadır. Hormonal değişiklikler kalsiyum iyonları ve bikarbonat konsantrasyonunu azaltarak tükürük pH'ını düşürür, diş erozyonu ve çürüklere sebebiyet verebilir (Doucède ve ark., 2019). Gebeye diş hijyenini sağlaması, susuz kalmamak için bol su tüketmesi ve kafein, tütün ve alkolden uzak durması önerilebilir (Dodds ve ark., 2023).

2.3.2.10. Konstipasyon ve Gaz Problemleri

Gebelikte hormonların barsak motilitesini yavaşlatması, son trimesterde büyüyen uterusun barsaklara bası yapması, gebelikte ek olarak alınan demir preparatlarının yan etkisi sonucunda konstipasyon ve gaz problemleri görülebilmektedir. Yeterli miktarda sıvı alınmaması, yeterli ve dengeli bir beslenmenin olmaması, egzersiz yapılmaması ile konstipasyon ve gaz problemleri gebelik süresince sık karşılaşılan yakınmalar arasındadır (Soğukpınar & İçke, 2020). Gebe kadına sıvı alımının artırılması, sabahları aç karna kuru erik suyu ya da ılık içecekler içmesi, lifli yiyecekler yemesi, düzenli egzersiz ve barsak alışkanlığı edinilmesi önerilebilir (Taşkın, 2016, s. 181).

2.4. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi, “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları ile ilişkili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları” olarak tanımlanmaktadır. Bu çok geniş bağlamlı kavram kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik sağlığı ve çevresi ile direkt bağlantılıdır. Yaşam kalitesi hem çevre kalitesi, yaşam koşulları gibi nesnel faktörler hem de memnuniyet derecesi ve kişisel alanla ilgili öznel faktörlerden etkilenmektedir (Lagadec ve ark., 2018).

2.4.1. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Gebelik süreci kadının hem fiziksel hem de psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir (Kızılkaya Beji, 2017, s. 296; Taşkın, 2016, s. 174). Riskli olmayan gebeliklerde bile bu değişiklikler yaşam kalitesini etkileyebilir.

Gebelerin ilk doğumunu yapması, ekonomik sorunların olmaması, aile ve arkadaş çevresinin varlığını hissetmek, fiziksel egzersiz yapmak, gebeliğin planlı olması gebelikte yaşam kalitesini artıran faktörler arasındadır. Gebelik yaşanan yakınmalar, riskli durumlar, stres anksiyete, depresyon, aile içi şiddet gibi faktörler gebelikte yaşam kalitesini azaltan etmenlerdir (Boutib ve ark., 2023; Calou ve ark., 2018; Lagadec ve ark., 2018). Bai ve arkadaşları bulantı, kusma ve yorgunluğun hamileliğin erken döneminde yaygın olarak yaşandığını ve bu semptomların her birinin sağlıkla ilgili yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmiştir (Bai ve ark., 2016).

Gebe kadınların sağlık çalışanlarının desteğini almak yaşam kalitesinin bir yordayıcısıdır. Sağlık profesyonelleri gebe kadına bakım sağlarken, gebeliğe uyum aşamasında oluşan fiziksel yakınmaları başarılı bir şekilde yönetebilmeleri ve bunu sürdürmeleri esnasında onlara katkı sağlayıp yaşam kalitesini artırabilirler (Mazuchová ve ark., 2023).

Gebelikte yaşam kalitesini etkileyen bir başka faktör de gebelik süresidir. Özellikle gebelik haftası ilerledikçe yaşam kalitesinin azaldığı görülmektedir (Zarei ve ark., 2018). Gebelik devam ettikçe yakınmaların artması, yorgunluğun devam etmesi, cinsellikte azalma, uyku kalitesinin düşmesi gibi etmenlerin olması gebenin yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Ishaq ve ark., 2022).

2.5.Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Rolü

Gebelik, gebe ve ailesi için uzun ve stresli bir dönemdir. Bu süreçte gebe doğum öncesi birçok fiziksel ve psikolojik sorun yaşamaktadır. Bu süreç ve bu süreçte yaşanan yakınmalar gebenin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle gebe, fiziksel ve psikososyal yönden değerlendirilmeli ve bütüncül bir bakım sunulması amaçlanmalıdır. Gebeliğin sağlıklı sürdürülmesinden ve sonlanmasından sorumlu sağlık ekibinin en önemli üyesi hemşirelerdir. Gebelikte yakınmaların ortaya çıkmasının önlenmesi, gerekli değerlendirmeler yapılarak gebenin yaşadığı fiziksel-psikososyal sorunların belirlenmesi, bu sorunlarla baş edilmesinde gerekli danışmanlık ve desteğin sağlanması, gebenin yaşam kalitesinin yükseltilmesi hemşirelerin doğum öncesi bakımdaki en önemli hedeflerindendir. Gebe kadının gebeliği kabullenmesi, fiziksel ve anatomik değişimleri kontrol altına alınması, rutin yapılması gereken testlerin yapılması, anne-bebek takiplerinin yapılması ve gebeyi bilgilendirme noktasında hemşireler kilit nokta görevindedir (Arslan ve ark., 2019; Kızılkaya Beji, 2017, s. 36; Taşkın, 2016, s. 10). Hemşireler tedaviye yönelik diğer sağlık profesyonelleri ile iletişim ağının kurulması, oluşması ve sürdürülmesini sağlamaktadır. Gebelik süreci hakkında yeni araştırmalar yapması ve bilgilerini yenilemesi, geliştirmesi hemşirenin araştırmacı rolü olarak ifade edilmekte ve diğer rolleri arasında yer almaktadır (Taşkın, 2016, s. 9)

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Doğum Öncesi Bakım yönetim rehberine göre her bir gebenin gebeliğinde en az 4 defa izlenmesi, herhangi bir risk durumunda

gebe ile yakın temasta olan hemşirenin; riskli bir durumda tespitini yapması, olası riskler dışında gebenin gebeliğe uyumunu kolaylaştırması, bilgilendirmesi, sadece gebe ile değil aile üyeleri ile de aktif iletişimde olması ve bu izlemleri kayıt altında tutması gerekmektedir. Gebenin ihtiyacı halinde gebe sınıflarına yönlendirmesini yapmalıdır (Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2018). Hemşire doğum öncesinde doğuma hazırlık eğitimlerinde de önemli bir rol oynar. Bu eğitimlerde kadının gebelikle beraber doğuma olan algısını da olumlu yönde etkiler, sosyal destek olarak önemli bir rol oynar. Böylelikle gebeliğe ve doğuma olan uyumu kolaylaştırır (Arslan ve ark., 2019). Hemşire bu hizmetleri verirken, hizmet verdiği bölgenin kültürüne hâkim olmalıdır. (Dinç & Ocaktan, 2020). Doğum öncesi bakımda gebenin izleminde hemşirenin iyi bir öykü alması, hemşirelik planını oluşturması herhangi bir risk tespit ettiğinde gerekli yerlere başvuru yapması için gebe bilgilendirilmesinden sorumludur (Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, 2018).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı niteliktedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma; Mayıs 2022- Ağustos 2024 tarihleri arasında Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ilgili hastanenin kadın doğum polikliniğine son bir yılda (Ocak – Aralık 2023) başvuran 57.051 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü için evrenin belli olduğu durumlar için kullanılan ve aşağıda belirtilen örneklem hacmi hesaplama formülü kullanılmış ve %5 hata payı ve %99 güven aralığında 656 katılımcının çalışma kapsamına alınmasına karar verilmiştir. Örneklem kriterlerini sağlamama veya araştırmaya katılmaya gönüllü olmama durumları dikkate alınarak 700 kadın ile görüşülmüş, örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 678 gebe ile çalışma tamamlanmıştır (5 kişi Türkçe okuryazar olmadığı için, 17 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmaya dahil edilmemiştir.).

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örneklem alınacak birey sayısı

p= İncelenen olayın görülüş sıklığı

q= İncelenen olayın görülmeş sıklığı (1-p)

t= belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer.

d= Olayın görülüş sıklığı.

Örnekleme alınma kriterleri;

- 19-45 yaşları arasında olmak,
- Gebe olmak,
- Herhangi bir riskli gebelik tanısı almamak,
- Türkçe okuryazar olmak.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri ilgili birime gebelik kontrolü amacıyla başvuran gebe kadınlarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” kullanılmıştır.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır ve kadınların sosyo-demografik özellikleri ve obstetrik özellikleri ile ilgili 20 sorudan oluşmaktadır (Boutib ve ark., 2023; Estebarsari ve ark., 2020; Dağlar ve ark., 2019; Alzboon & Vural, 2019; Aksoy Derya ve ark., 2018; Ali, 2016)

3.4.1.2. Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (EK-6)

Foxcroft ve arkadaşları tarafından 2013 yılında gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Foxcroft ve ark., 2013). Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Gür ve Pasinlioğlu tarafından 2021 yılında yapılmıştır (Gür & Pasinlioğlu, 2021). Tek boyuttan ve iki bölümden oluşan ölçekte 42 madde bulunmaktadır. Birinci bölüm son bir ayda gebelikte yaşanan yakınmaları ve sıklığını göstermektedir ve dördümlük likert yapıya sahiptir: Asla “0”, Nadiren “1”, Bazen “2”, Sık sık “3” olarak puanlandırılmaktadır. Ölçeğin ikinci bölümüne geçiş için birinci bölümden 1-3 arası bir puan alınması gerekmektedir. Ölçeğin ikinci bölümü var olan yakınmanın günlük yaşam

kalitesini ne kadar kısıtladığını değerlendirir. Üçlü likert yapıdadır: Hiç kısıtlamadı “0”, Az kısıtladı “1” ve çok kısıtladı “2” ile puanlandırılır.

Her bir ölçek maddesinin puanı birinci ve ikinci bölümden alınan puanların toplanması ile hesaplanır. (Örneğin bir gebe birinci bölümden bir maddeden sık sık cevabı için 3 ve aynı maddenin ikinci bölümünden az kısıtladı cevabı için 1 puan almışsa maddenin toplam puanı 4’tür). Ölçekten en düşük 0, en yüksek 210 puan alınabilmektedir. Ölçeğin herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın artması gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Gür & Pasinlioğlu, 2021).

3.5. Verilerin değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler Tablo 3.1’de gösterilmiştir (Büyüköztürk, 2014). Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2, Tablo 3.3. ve Tablo 3.4’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

	Normal dağılan ölçümlerde	Normal dağılmayan ölçümlerde
İkili grupların karşılaştırılmasında	Bağımsız Gruplarda t Testi	Mann Whitney U Analizi
Çoklu grupların karşılaştırılmasında	Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır).	Kruskall Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır).
İlişkisel Çıkarımlarda	Pearson Korelasyon Analizi	Spearman Korelasyon Analizi
İç Geçerlilik	Cronbach α kat sayısı	
Verilerin normallik dağılımı	Kurtosis ve Skewness kat sayıları	

Tablo 3.2. Çalışmada yer alan sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu (Tüm örneklem)

Sürekli Değişkenler	n	Skewness Kat Sayısı		Kurtosis Kat Sayısı	
		İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
Yaş	678	0.469	0.094	-0.275	0.187
Evlilik Süresi	678	1.156	0.094	1.111	0.187
Gebelik Haftası	678	0.217	0.094	-1.263	0.187
Yakınmalar	678	0.211	0.094	-0.899	0.187
Yaşam kalitesi	678	0.182	0.094	-1.081	0.187

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

Tablo 3.3. Trimesterlere göre sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	Skewness Kat Sayısı			Kurtosis Kat Sayısı	
	n	İstatistik	Standart Hata	İstatistik	Standart Hata
I. Trimester					
Yaş	224	0.253	0.163	-0.710	0.324
Evlilik Süresi	224	1.123	0.163	0.691	0.324
Gebelik Haftası	224	-0.412	0.163	-0.326	0.324
Yakınmalar	224	0.873	0.163	0.655	0.324
Yaşam kalitesi	224	0.847	0.163	0.646	0.324
II. Trimester					
Yaş	211	0.517	0.167	-0.368	0.333
Evlilik Süresi	211	1.144	0.167	0.893	0.333
Gebelik Haftası	211	0.448	0.167	1.036	0.333
Yakınmalar	211	0.166	0.167	-0.695	0.333
Yaşam kalitesi	211	0.145	0.167	-1.129	0.333
III. Trimester					
Yaş	243	0.600	0.156	0.002	0.311
Evlilik Süresi	243	1.174	0.156	1.515	0.311
Gebelik Haftası	243	-0.063	0.156	-0.690	0.311
Yakınmalar	243	-0.492	0.156	0.625	0.311
Yaşam kalitesi	243	-0.736	0.156	0.398	0.311

* Tüm veriler normal dağılmaktadır.

Tablo 3.4. Gebelik sayısına göre sürekli değişkenlere ait normal dağılım tablosu

Sürekli Değişkenler	n	Skewness	Kurtosis	Standart Hata	Standart Hata
		Kat Sayısı	Kat Sayısı		
I. Gebelik					
Yaş	184	0.932	0.179	0.751	0.356
Evlilik Süresi*	184	3.661	0.179	20.546	0.356
Gebelik haftası	184	0.117	0.179	-1.338	0.356
Yakınmalar	184	0.172	0.179	-0.794	0.356
Yaşam kalitesi	184	0.108	0.179	-1.066	0.356
II. Gebelik					
Yaş	161	0.708	0.191	-0.180	0.380
Evlilik Süresi*	161	1.506	0.191	4.117	0.380
Gebelik Haftası	161	0.505	0.191	-1.100	0.380
Yakınmalar	161	0.289	0.191	-1.040	0.380
Yaşam kalitesi	161	0.152	0.191	-1.322	0.380
III. Gebelik					
Yaş	140	0.403	0.205	-0.594	0.407
Evlilik Süresi	140	0.969	0.205	1.115	0.407
Gebelik Haftası	140	0.157	0.205	-1.109	0.407
Yakınmalar	140	-0.026	0.205	-1.184	0.407
Yaşam kalitesi	140	0.083	0.205	-1.323	0.407
IV. Gebelik					
Yaş	193	0.397	0.175	-0.159	0.348
Evlilik Süresi	193	0.752	0.175	0.677	0.348
Gebelik Haftası	193	0.126	0.175	-1.316	0.348
Yakınmalar	193	0.293	0.175	-0.871	0.348
Yaşam kalitesi	193	0.342	0.175	-0.901	0.348

* Normal dağılmayan verilerdir.

3.6.Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için öncelikle, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (7/65 sayı ve 04.11.2021 tarih, EK-2). Ayrıca Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yazılı izin alınmıştır (EK-3). Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi isimli ölçeği kullanabilmek için yazarından e-posta ile yazılı izin alınmıştır (EK-4). Araştırmaya katılacak gebelere, araştırmanın amacı ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı, kendileri ile ilgili bilgilerin başkalarına açıklanmayacağı konusunda açıklama yapılarak sözlü onamları alınmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın belirli bir zaman diliminde ve tek bir merkezde yapılmış olması, sonuçların diğer zaman ve merkezlere genellenmesini zorlaştırabilir. Çalışmada kullanılan ölçüm araçları standardize edilmiş araçlar olduğu için sonuçların diğer bölge veya kültürlerde karşılaştırılmasına olanak tanır ve araştırma sonuçları benzer örneklem içeren gruplara genellenebilir.



4. BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan katılımcıların gebelik haftalarına (trimesterlere) göre demografik özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur. Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, I. Trimesterdeki katılımcıların %34.4'ü lise mezunudur, %78.6'sı gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve %52.7'si ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %79'unun ekonomik durumu orta düzeydedir, %82.1'i çekirdek ailede yaşamaktadır, %31.7'sinin yaşayan çocuğu yoktur ve %69.2'sinin gebeliği planlıdır. Katılımcıların %53.6'sı gebeliğinde bir sağlık sorunu yaşamıştır, %55.8'inin gebeliğinde destek olan biri bulunmaktadır ve %51.3'ü gebeliği süresince 1-2 kez DÖB almıştır. Katılımcıların %92'si devlet hastanesinden DÖB hizmeti almıştır, %49.6'sına DÖB sırasında gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmiş ve %67.9'una rahatsızlıklar hakkında bilgiyi hemşire vermiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 27.15 ± 5.55 , ortalama evlilik süresi 6.69 ± 5.22 yıl ve ortalama gebelik haftası 8.66 ± 1.93 'tür (Tablo 4.1).

II. Trimesterdeki gebelerin %34.6'sı lise mezunudur, %59.2'si gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve %50.7'si ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %81'inin ekonomik durumu orta düzeydedir, %73'ü çekirdek ailede yaşamaktadır, %32.7'sinin yaşayan çocuğu yoktur ve %73'ünün gebeliği planlıdır. Katılımcıların %41.2'si gebeliğinde bir sağlık sorunu yaşamıştır, %80.1'inin gebeliğinde destek olan biri bulunmaktadır ve %40.3'ü gebeliği süresince 3-4 kez DÖB almıştır. Katılımcıların %54.5'i devlet hastanesinden DÖB hizmeti almıştır, %41.2'sine DÖB sırasında gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmiş ve %77'sine rahatsızlıklar hakkında bilgiyi hemşire vermiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 27.73 ± 6.37 , ortalama evlilik süresi 7.06 ± 5.83 yıl ve ortalama gebelik haftası 19.08 ± 3.95 'tir (Tablo 4.1).

III. Trimesterdeki katılımcıların %33.7'si lise mezunudur, %57.6'sı gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve %44.9'u ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %80.7'sinin

ekonomik durumu orta düzeydedir, %79.4'ü çekirdek ailede yaşamaktadır, %31.3'ünün yaşayan çocuğu yoktur ve %67.1'inin gebeliği planlıdır. Katılımcıların %43.6'sı gebeliğinde bir sağlık sorunu yaşamıştır, %70.8'inin gebeliğinde destek olan biri bulunmaktadır ve %35'i gebeliği süresince 7-8 kez DÖB almıştır. Katılımcıların %51.9'u devlet hastanesinden DÖB hizmeti almıştır, %43.6'sına DÖB sırasında gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmiş ve %78.7'sine rahatsızlıklar hakkında bilgiyi hemşire vermiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.18 ± 5.61 , ortalama evlilik süresi 7.13 ± 5.75 yıl ve ortalama gebelik haftası 31.84 ± 4.34 'tür (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Trimesterlere göre katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Özellikler		I. Trimester (n=224)		II. Trimester (n=211)		III. Trimester (n=243)		Tüm Örneklem (n=678)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim	Okuryazar	7	3.1	12	5.7	21	8.6	40	5.9
	İlkokul mezunu	47	21.0	44	20.9	38	15.6	129	19.0
	Ortaokul mezunu	45	20.1	51	24.2	54	22.2	150	22.1
	Lise mezunu	77	34.4	73	34.6	82	33.7	232	34.2
	Üniversite mezunu	48	21.4	31	14.7	48	19.8	127	18.7
Çalışma Durumu	Evet	48	21.4	86	40.8	103	42.4	237	35.0
	Hayır	176	78.6	125	59.2	140	57.6	441	65.0
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	26	11.6	30	14.2	31	12.8	87	12.8
	Ortaokul mezunu	49	21.9	48	22.7	50	20.6	147	21.7
	Lise mezunu	90	40.2	74	35.1	92	37.9	256	37.8
	Üniversite mezunu	59	26.3	59	28.0	70	28.8	188	27.7
Eş Mesleği	İşçi	23	10.3	42	19.9	49	20.2	114	16.8
	Memur	48	21.4	37	17.5	47	19.3	132	19.5
	Serbest meslek	151	67.4	124	58.8	134	55.1	409	60.3
	Diğer	2	.9	8	3.8	13	5.3	23	3.4
Yaşanılan Yer	İl	70	31.3	62	29.4	92	37.9	224	33.0
	İlçe	118	52.7	107	50.7	109	44.9	334	49.3
	Köy	36	16.1	42	19.9	42	17.3	120	17.7
Ekonomik Durum	Kötü	40	17.9	22	10.4	20	8.2	82	12.1
	Orta	177	79.0	171	81.0	196	80.7	544	80.2
	İyi	7	3.1	18	8.5	27	11.1	52	7.7
Aile Yapısı	Çekirdek	184	82.1	154	73.0	193	79.4	531	78.3
	Geniş	40	17.9	57	27.0	50	20.6	147	21.7
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	71	31.7	69	32.7	76	31.3	216	31.9
	Bir	59	26.3	44	20.9	54	22.2	157	23.2
	İki	35	15.6	48	22.7	47	19.3	130	19.2
	Üç	9	4.0	19	9.0	25	10.3	53	7.8
	Dört ve üzeri	50	22.3	31	14.7	41	16.9	122	18.0
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	155	69.2	154	73.0	163	67.1	472	69.6
	Hayır	69	30.8	57	27.0	80	32.9	206	30.4

Tablo 4.1. (Devamı)

Demografik Özellikler		I. Trimester (n=224)		II. Trimester (n=211)		III. Trimester (n=243)		Tüm Örneklem (n=678)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Gebelikte Sorun Yaşama	Evet	120	53.6	86	41.2	108	43.6	314	46.2
	Hayır	104	46.4	125	58.8	135	56.4	364	53.8
Fiziksel Sorun Yaşama	Evet	78	65.0	55	64.0	84	77.8	217	69.1
	Hayır	42	35.0	31	36.0	24	22.2	97	30.9
Psiko/Sosyal Sorun Yaşama	Evet	96	80.0	61	70.9	78	72.2	235	74.8
	Hayır	24	20.0	25	29.1	30	27.8	79	25.2
Gebelikte Destek Olan Birinin Varlığı	Evet	125	55.8	169	80.1	172	70.8	466	68.7
	Hayır	99	44.2	42	19.9	71	29.2	212	31.3
DÖB Alma Sıklığı	1-2 kez	115	51.3	41	19.4	15	6.2	171	25.2
	3-4 kez	58	25.9	85	40.3	31	12.8	174	25.7
	5-6 kez	45	20.1	67	31.8	71	29.2	183	27.0
	7-8 kez	4	1.8	11	5.2	85	35.0	100	14.7
	9 ve üzeri	2	.9	7	3.3	41	16.9	50	7.4
DÖB alınan sağlık kuruluşu	ASM	6	2.7	1	.5	-	-	7	1.0
	Devlet hastanesi	206	92.0	115	54.5	126	51.9	447	65.9
	Üniversite hastanesi	10	4.5	94	44.5	110	45.3	214	31.6
	Özel hastane	2	.9	1	.5	7	2.9	10	1.5
Rahatsızlıklar Hakkında Bilgi Verilme	Evet	111	49.6	87	41.2	106	43.6	304	44.8
	Hayır	113	50.4	124	58.8	137	56.4	374	55.2
Rahatsızlıklar Hakkında Bilgiyi Veren Kişi	Ebe	7	6.3	6	6.9	8	7.4	21	6.8
	Hemşire	76	67.9	67	77.0	85	78.7	228	74.3
	Doktor	29	25.9	14	16.1	15	13.9	58	18.9
Sürekli Değişkenler		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Yaş		27.15	5.55	27.73	6.37	28.18	5.61	27.70	5.85
Evlilik süresi		6.69	5.22	7.06	5.83	7.13	5.75	6.96	5.60
Gebelik haftası		8.66	1.93	19.08	3.95	31.84	4.34	20.21	10.29

Gebelik sayılarına göre katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.2’de sunulmuştur. Tablo 4.2’de görüldüğü gibi, ilk gebeliği olan katılımcıların %39.1’i lise mezunudur, %58.2’si gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve %47.3’ü ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %84.2’sinin ekonomik durumu orta düzeydedir, %81’i çekirdek ailede yaşamaktadır ve %94.6’sının gebeliği planlıdır. Katılımcıların %46.7’si gebeliğinde bir sağlık sorunu yaşamıştır ve %88’inin gebeliğinde destek olan biri bulunmaktadır ve %27.2’si gebeliği süresince 5-6 kez DÖB almıştır. Katılımcıların %66.3’ü devlet hastanesinden DÖB hizmeti almıştır, %57.1’ine DÖB sırasında gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmiş ve %74.3’üne rahatsızlıklar

hakkında bilgiyi hemşire vermiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 23.94 ± 4.77 , ortalama evlilik süresi 1.94 ± 1.70 yıl ve ortalama gebelik haftası 20.80 ± 10.78 'dir.

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi, gebelik sayısı iki olan katılımcıların %39.1'i lise mezunudur, %62.7'si gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve %54'ü ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %83.2'sinin ekonomik durumu orta düzeydedir, %80.1'i çekirdek ailede yaşamaktadır, %82'sinin yaşayan çocuk sayısı birdir ve %89.4'ünün gebeliği planlıdır. Katılımcıların %54.7'si gebeliğinde bir sağlık sorunu yaşamıştır ve %74.5'ine gebeliğinde destek olan biri bulunmaktadır ve %28.6'sı gebeliği süresince 3-4 kez DÖB almıştır. Katılımcıların %72'si devlet hastanesinden DÖB hizmeti almıştır, %57.1'ine DÖB sırasında gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmiş ve %68.8'ine rahatsızlıklar hakkında bilgiyi hemşire vermiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 25.52 ± 4.47 , ortalama evlilik süresi 4.41 ± 2.02 yıl ve ortalama gebelik haftası 18.43 ± 10.31 'dir.

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi, gebelik sayısı üç olan katılımcıların %41.4'ü lise mezunudur, %62.9'u gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve %52.9'u ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %80'inin ekonomik durumu orta düzeydedir, %82.1'i çekirdek ailede yaşamaktadır, %81.4'ünün yaşayan çocuk sayısı ikidir ve %77.9'unun gebeliği planlıdır. Katılımcıların %39.3'ü gebeliğinde bir sağlık sorunu yaşamıştır ve %69.3'üne gebeliğinde destek olan biri bulunmaktadır ve %35.7'si gebeliği süresince 5-6 kez DÖB almıştır. Katılımcıların %57.1'i devlet hastanesinden DÖB hizmeti almıştır, %63.6'sına DÖB sırasında gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmemiştir. Bilgi verilenlerin (%36.4) %78.8'ine rahatsızlıklar hakkında bilgiyi hemşire vermiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 28.38 ± 4.53 , ortalama evlilik süresi 7.63 ± 3.24 ve ortalama gebelik haftası 20.26 ± 9.49 'dur.

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi, gebelik sayısı 4 ve daha fazla olan katılımcıların %34.7’si ilkokul mezunudur, %75.1’i gelir getiren bir işte çalışmamaktadır ve %44.6’sı ilçede yaşamaktadır. Katılımcıların %74.1’inin ekonomik durumu orta düzeydedir, %71.5’i çekirdek ailede yaşamaktadır, %63.2’sinin yaşayan çocuk sayısı dört ve üzeridir ve %76.7’sinin gebeliği planlı değildir. Katılımcıların %43.5’i gebeliğinde bir sağlık sorunu yaşamıştır ve %54.9’una gebeliğinde destek olan biri bulunmamaktadır ve %34.2’si gebeliği süresince 1-2 kez DÖB almıştır. Katılımcıların %66.8’i devlet hastanesinden DÖB hizmeti almıştır, %71’ine DÖB sırasında gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmemiştir. Bilgi verilenlerin (%29) %78.9’una rahatsızlıklar hakkında bilgiyi hemşire vermiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 32.61 ± 5.01 , ortalama evlilik süresi 13.40 ± 5.03 yıl ve ortalama gebelik haftası 21.09 ± 10.25 ’tir.

Tablo 4.2. Gebelik sayılarına göre katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Özellikler		İlk gebelik (n=184)		2. Gebelik (n=161)		3. Gebelik (n=140)		4 ve üzeri gebelik (n=193)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	2	1.1	3	1.9	3	2.1	32	16.6
	İlkokul mezunu	19	10.3	16	9.9	27	19.3	67	34.7
	Ortaokul mezunu	32	17.4	38	23.6	33	23.6	47	24.4
	Lise mezunu	72	39.1	63	39.1	58	41.4	39	20.2
	Üniversite mezunu	59	32.1	41	25.5	19	13.6	8	4.1
Çalışma Durumu	Evet	77	41.8	60	37.3	52	37.1	48	24.9
	Hayır	107	58.2	101	62.7	88	62.9	145	75.1
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	8	4.3	12	7.5	13	9.3	54	28.0
	Ortaokul mezunu	27	14.7	37	23.0	30	21.4	53	27.5
	Lise mezunu	60	32.6	66	41.0	66	47.1	64	33.2
	Üniversite mezunu	89	48.4	46	28.6	31	22.1	22	11.4
Eş Mesleği	İşçi	22	12.0	24	14.9	27	19.3	41	21.2
	Memur	63	34.2	37	23.0	21	15.0	11	5.7
	Serbest meslek	90	48.9	96	59.6	87	62.1	136	70.5
	Diğer	9	4.9	4	2.5	5	3.6	5	2.6
Yaşanılan Yer	İl	76	41.3	59	36.6	50	35.7	39	20.2
	İlçe	87	47.3	87	54.0	74	52.9	86	44.6
	Köy	21	11.4	15	9.3	16	11.4	68	35.2
Ekonomik Durum	Kötü	8	4.3	15	9.3	16	11.4	43	22.3
	Orta	155	84.2	134	83.2	112	80.0	143	74.1
	İyi	21	11.4	12	7.5	12	8.6	7	3.6

Tablo 4.2. (Devamı)

Demografik Özellikler		İlk gebelik (n=184)		2. Gebelik (n=161)		3. Gebelik (n=140)		4 ve üzeri gebelik (n=193)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Aile Yapısı	Çekirdek	149	81.0	129	80.1	115	82.1	138	71.5
	Geniş	35	19.0	32	19.9	25	17.9	55	28.5
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	184	100	29	18.0	3	2.1	-	-
	Bir	-	-	132	82.0	23	16.4	2	1.0
	İki	-	-	-	-	114	81.4	16	8.3
	Üç	-	-	-	-	-	-	53	27.5
	Dört ve üzeri	-	-	-	-	-	-	122	63.2
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	174	94.6	144	89.4	109	77.9	45	23.3
	Hayır	10	5.4	17	10.6	31	22.1	148	76.7
Gebelikte Sorun Yaşama	Evet	87	46.7	87	54.7	55	39.3	85	43.5
	Hayır	97	53.3	74	45.3	85	60.7	108	56.5
Fiziksel Sorun Yaşama	Evet	63	72.4	61	70.1	36	65.5	57	67.1
	Hayır	24	27.6	26	29.9	19	34.5	28	32.9
Psiko/Sosyal Sorun Yaşama	Evet	62	71.3	66	75.9	38	69.1	69	81.2
	Hayır	25	28.7	21	24.1	17	30.9	16	18.8
Destek Olan Birinin Varlığı	Evet	162	88.0	120	74.5	97	69.3	87	45.1
	Hayır	22	12.0	41	25.5	43	30.7	106	54.9
DÖB Alma Sıklığı	1-2 kez	35	19.0	35	21.7	35	25.0	66	34.2
	3-4 kez	42	22.8	46	28.6	37	26.4	49	25.4
	5-6 kez	50	27.2	41	25.5	50	35.7	42	21.8
	7-8 kez	37	20.1	27	16.8	13	9.3	23	11.9
	9 ve üzeri	20	10.9	12	7.5	5	3.6	13	6.7
DÖB alınan sağlık kuruluşu	ASM	4	2.2	1	0.6	0	0	2	1.0
	Devlet hastanesi	122	66.3	116	72.0	80	57.1	129	66.8
	Üniversite hastanesi	54	29.3	40	24.8	59	42.1	61	31.6
	Özel hastane	4	2.2	4	2.5	1	0.7	1	0.5
Rahatsızlıklar Hakkında Bilgi Verilme	Evet	105	57.1	93	57.1	52	36.4	57	29.0
	Hayır	79	42.9	68	42.9	88	63.6	136	71.0
Rahatsızlıklar Hakkında Bilgiyi Veren Kişi	Ebe	5	4.8	8	8.6	4	7.7	4	7.0
	Hemşire	78	74.3	64	68.8	41	78.8	45	78.9
	Doktor	22	21.0	21	22.6	7	13.5	8	14.0
Sürekli Değişkenler		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Yaş		23.94	4.77	25.52	4.47	28.38	4.53	32.61	5.01
Evlilik süresi		1.94	1.70	4.41	2.02	7.63	3.24	13.40	5.03
Gebelik haftası		20.80	10.78	18.43	10.31	20.26	9.49	21.09	10.25

Gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinden alınan puanların dağılımı Tablo 4.3'te sunulmuştur. Tablo 4.3'te görüldüğü gibi katılımcılar, Yakınmalar bölümünden 36.41 ± 17.80 puan, Yaşam Kalitesi bölümünden 23.74 ± 12.81 puan almışlardır.

Tablo 4.3. Gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinden alınan puanların dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Gebelikte Yakınmalar	678	0	86.00	36.41	17.80
Yaşam Kalitesi	678	0	60.00	23.74	12.81

Trimesterlere göre gebelikte yaşanan yakınmaların dağılımı Tablo 4.4.'te verilmiştir. Birinci trimesterde yaygın olarak halsizlik/yorgunluk, bulantı, kusma, aşırme, uykusuzluk, baş ağrısı, tat/koku değişimi gibi yakınmalar sıklıkla yaşanmaktadır (Tablo 4.4).

İkinci trimesterde sık idrara çıkma, sırt ağrısı, vajinal akıntıda artma, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, kalça/bel ağrısı, memelerde ağrı, meme ucunda ağrı, baş dönmesi, bayılma, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, unutkanlık, korku/endişe hissetme, dış görünüşte değişim, ciltte yağlanma, ciltte kaşıntı, meme ucunda değişim ve çatlaklar sık olarak yaşanmaktadır (Tablo 4.4).

Üçüncü trimesterde hemoroid, uykusuzluk, horlama, bacaklarda uyuşma/karınalanma, bacak kasılmaları/krampları, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, vajinal akıntıda artma, vajinada mantar enfeksiyonu, cinsel istekte değişim, cinsel bölgede ağrılı varisler, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça/bel ağrısı, memelerde ağrı, meme ucunda ağrı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, unutkanlık, korku/endişe hissetme, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görünme, dış görünüşte değişim, ciltte yağlanma, bacaklarda varisler, gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, meme ucunda değişim, çatlaklar, el ve ayaklarda şişme/ödem yakınmaları sıklıkla yaşanmaktadır (Tablo 4.4).

Reflü/yemek borusunda yanma, kabızlık, ağız kuruluğu, baş ağrısı, tat koku değişimi ve depresif/mutsuz hissetme gibi yakınmalar ise trimester fark etmeksizin gebelikte sıklıkla yaşanmaktadır (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Trimesterlere göre gebelikte yaşanan yakınmaların dağılımı

Yakınmalar	1. trimester				2. trimester				3. trimester			
	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık	Asla	Nadiren	Bazen	Sık sık
Halsizlik veya yorgunluk	5.8	7.1	54.0	33.0	9.5	3.3	30.3	56.9	7.4	7.4	20.2	65.0
Bulantı	7.1	18.8	51.8	22.3	44.5	13.3	18.0	24.2	65.0	14.8	11.5	8.6
Kusma	38.4	27.7	17.0	17.0	58.8	8.5	12.3	20.4	79.8	7.0	5.3	7.8
Reflü/yemek borusunda yanma	65.2	10.7	15.2	8.9	68.2	19.9	5.2	6.6	59.7	27.2	6.2	7.0
Kabızlık	59.4	18.8	15.6	6.3	55.5	18.0	19.0	7.6	53.5	15.2	22.6	8.6
Hemoroid/ Basur	94.2	0.9	4.0	0.9	90.0	3.3	4.7	1.9	77.4	10.7	7.4	4.5
Ağız kuruluğu	52.7	18.8	20.5	8.0	41.2	32.7	13.7	12.3	39.9	30.9	20.2	9.1
Aşırma	47.3	29.5	14.3	8.9	60.2	10.4	21.3	8.1	75.7	9.9	11.1	3.3
Uykusuzluk	28.1	24.6	32.6	14.7	19.0	13.3	33.2	34.6	10.7	8.2	26.7	54.3
Bacaklarda uyuşma/karınalanma	68.3	8.9	17.0	5.8	34.1	21.3	27.5	17.1	11.1	20.6	29.2	39.1
Bacak kasılmaları/krampları	87.5	3.6	5.4	3.6	87.5	3.6	5.4	3.6	14.8	9.5	34.6	41.2
Horlama	96.9	2.2	0.9	0.0	79.6	15.2	1.9	3.3	65.0	24.7	6.6	3.7
Sık idrara çıkma	73.7	8.5	14.3	3.6	47.4	12.3	22.7	17.5	20.2	8.6	22.6	48.6
İdrar kaçıрма	99.1	0.4	0.0	0.4	83.9	3.8	5.2	7.1	61.7	13.2	13.2	11.9
Vajinal akıntıda artma	67.0	11.6	14.3	7.1	28.0	8.5	22.7	40.8	11.5	7.0	20.6	60.9
Vajinada mantar enfeksiyonu	97.8	0.4	1.8	0.0	86.3	8.5	4.3	0.9	76.1	11.1	4.9	7.8
Cinsel istekte değişim	67.4	12.9	16.5	3.1	49.8	29.4	15.2	5.7	38.3	28.0	17.7	16.0
Cinsel bölgede ağrılı varisler	98.7	0.4	0.9	0.0	91.5	4.7	3.3	0.5	77.0	6.2	6.6	10.3
Ellerde uyuşma	84.8	8.5	6.3	0.4	36.0	25.1	28.9	10.0	27.2	23.9	22.6	26.3
Bacakların arkasında ağrı	61.6	15.6	15.2	7.6	37.9	14.2	26.1	21.8	15.2	10.3	34.6	39.9
Sırt ağrısı	36.2	24.6	30.8	8.5	27.5	19.4	27.0	26.1	12.8	16.9	28.8	41.6
Kalça veya bel ağrısı	53.6	14.7	25.4	6.3	34.6	19.4	26.1	19.9	11.9	11.9	30.0	46.1

Tablo 4.4. (Devamı)

Yakınmalar	1. trimester				2. trimester				3. trimester			
	Asla	Nadiren	Bazen	Asla	Nadiren	Bazen	Asla	Nadiren	Bazen	Asla	Nadiren	Bazen
Memelerde ağrı	78.6	5.4	12.9	3.1	45.5	17.1	17.1	20.4	26.3	17.3	23.9	32.5
Baş ağrısı	37.5	8.9	25.4	28.1	38.4	19.9	17.5	24.2	33.3	26.7	17.3	22.6
Meme ucunda ağrı	93.8	2.7	2.2	1.3	56.4	13.7	13.3	16.6	37.4	21.0	23.5	18.1
Baş dönmesi	83.5	4.9	6.7	4.9	63.0	17.1	10.9	9.0	72.4	11.5	9.1	7.0
Bayılma	92.4	4.0	2.2	1.3	83.4	7.6	7.6	1.4	95.1	2.5	2.1	0.4
Kalp çarpıntısı	85.7	2.7	8.0	3.6	65.4	25.6	5.7	3.3	50.6	37.4	7.0	4.9
Solunum güçlüğü	84.8	4.9	7.6	2.7	65.9	15.6	16.6	1.9	28.4	9.1	44.4	18.1
Tat/koku değişimi	41.5	19.2	23.7	15.6	43.6	18.0	28.4	10.0	46.9	16.9	15.6	20.6
Unutkanlık	67.4	13.4	13.8	5.4	39.8	13.7	18.0	28.4	24.3	15.6	24.3	35.8
Depresif/mutsuz hissetme	62.9	6.3	13.8	17.0	64.0	14.7	9.5	11.8	54.7	12.8	13.6	18.9
Korku/endişe hissetme	71.4	3.6	8.9	16.1	57.3	9.0	14.2	19.4	45.3	11.1	14.0	29.6
Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	97.8	0.9	0.4	0.9	94.3	2.8	1.9	0.9	79.0	9.5	4.5	7.0
Dış görünüşte değişiklik	94.2	3.6	1.8	0.4	46.9	33.6	3.3	6.2	36.2	36.2	9.5	18.1
Ciltte yağlanma/sivilce	89.7	3.6	6.7	0.0	60.7	12.3	26.1	0.9	58.4	8.6	28.4	4.5
Bacaklarda varisler	98.7	0.4	0.9	0.0	83.9	6.6	6.6	2.8	55.1	9.1	18.1	17.7
Gebelik maskesi	99.1	0.4	0.4	0.0	78.2	11.4	7.6	2.8	58.4	12.8	14.4	14.4
Ciltte kaşıntı	86.2	8.5	4.5	0.9	37.9	46.4	13.3	2.4	27.6	50.2	15.2	7.0
Meme ucunda değişiklik	96.4	0.9	1.3	1.3	54.5	10.9	28.4	6.2	27.2	14.0	42.0	16.9
Çatlaklar	96.9	3.1	0.0	0.0	52.6	27.0	12.8	7.6	30.5	25.9	18.9	24.7
El veya ayaklarda şişme/ödem	100.0	0.0	0.0	0.0	78.2	11.8	6.2	3.8	31.7	9.1	16.9	42.4

Trimesterlere göre gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te sunulmuştur. Tablo 4.5'te görüldüğü gibi trimesterlere göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi trimesterden kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); tüm trimester ortalamalarının birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Yani gebelerin gebelik haftası ilerledikçe yaşanan yakınmalar anlamlı derecede artmaktadır (III Trimester>II Trimester>I Trimester).

Trimesterlere göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Farkın hangi trimesterden kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); tüm trimester ortalamalarının birbirinden farklı olduğu belirlenmiştir. Yani gebelerin gebelik haftası ilerledikçe yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine olumsuz etkisi artmaktadır (III Trimester>II Trimester>I Trimester).

Tablo 4.5. Trimesterlere göre gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması

	I. Trimester			II. Trimester			III. Trimester			Test ve Önemlilik
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	
Yakınmalar	224	22.04	10.47	211	36.23	15.70	243	49.81	14.13	F=243.555 p=0.000
Yaşam Kalitesi	224	14.76	7.74	211	23.22	12.40	243	32.46	10.92	F=165.723 p=0.000

Gebelik sayılarına göre gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6'da sunulmuştur. Tablo 4.6'da görüldüğü gibi gebelik sayılarına göre yakınmalar ve yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Gebelik sayılarına göre gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi puan ortalamalarının karşılaştırılması

	İlk gebelik			2. Gebelik			3. Gebelik			4 ve üzeri gebelik			Test ve
	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	Önemlilik
Yakınmalar	184	37.78	18.31	161	35.40	16.80	140	36.27	16.37	193	36.05	19.10	F=0.561 p=0.641
Yaşam Kalitesi	184	23.85	12.99	161	23.99	11.35	140	24.01	13.06	193	23.22	13.67	F=0.149 p=0.930

Trimesterlere göre bölünmüş ve toplam örnekleme demografik özelliklere göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.7’de sunulmuştur.

I. Trimesterde olan gebelerin eş mesleği, yaşanılan yer, ekonomik durum, gebeliğin planlı olma durumu, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerine göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); eşi serbest meslekte çalışanların puan ortalamalarının, eşi işçi ve diğer meslek grubunda olanlardan daha düşük olduğu, ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu, ekonomik durumu iyi olanların puan ortalamalarının, ekonomik durumu orta ve kötü olanlardan yüksek olduğu, 9 ve daha fazla sayıda DÖB alanların puan ortalamalarının, 1-2, 3-4, 5-6 ve 7-8 kez DÖB alanlardan daha yüksek olduğu, DÖB’ü üniversite hastanesinden alan katılımcıların puan ortalamalarının, bakımı ASM ve devlet hastanesinden alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebeliği planlı olmayanların puan ortalaması gebeliği planlı olanlara daha yüksektir (Tablo 4.7).

II. Trimesterde olan gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, gebelikte destek olan birinin

varlığı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerine göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); eşi serbest meslekte çalışanların puan ortalamalarının, eşi işçi olanlardan daha düşük olduğu, ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu, 9 ve daha fazla sayıda DÖB bakım alanların puan ortalamalarının, 1-2, 3-4 ve 5-6 kez DÖB alanlardan daha yüksek olduğu, DÖB'ü üniversite hastanesinden alan katılımcıların puan ortalamalarının bakımı devlet hastanesinden alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların, gebelikte bir sağlık sorunu yaşayanların, gebelikte destek olan biri bulunmayanların ve rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmeyen katılımcıların puan ortalamaları daha yüksektir. (Tablo 4.7).

III. Trimesterde olan gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu, eş mesleği, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı gibi özelliklerine göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD, Dunnet C); eşi serbest meslekte çalışanların puan ortalamalarının, eşi memur olanlardan daha düşük olduğu, 9 ve daha fazla sayıda DÖB bakım alanların puan ortalamalarının 1-2, 3-4 ve 5-6 bakım alanlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların, gebelikte destekçisi bulunmayanların puan ortalaması daha yüksektir. (Tablo 4.7).

Çalışma kapsamına alınan tüm gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu, eş mesleği, yaşanan yer, ekonomik durum, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, gebelikte

destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerine göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD, Dunnet C); eşi serbest meslekte çalışanların puan ortalamalarının, eşi işçi olanlardan daha düşük olduğu, ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu, ekonomik durumu iyi olanların puan ortalamalarının, ekonomik durumu orta ve kötü olanlardan yüksek olduğu, 1-2 kez DÖB bakım alanların puan ortalamalarının, 3-4, 5-6, 7-8, 9 kez ve üzeri DÖB alanlardan düşük olduğu, DÖB'ü üniversite hastanesinden alan katılımcıların puan ortalamalarının, bakımı ASM ve devlet hastanesinden alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların, gebelikte bir sağlık sorunu yaşayanların ve gebelikte destekçisi bulunmayanların puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Trimesterlere göre bölünmüş ve toplam örnekleme demografik özelliklere göre gebelikte yakınmalar bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler		I. Trimester			II. Trimester			III. Trimester			Tüm Örneklem		
		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	18.57	12.05	12	33.42	18.20	21	49.86	9.50	40	39.45	17.60
	İlkokul mezunu	47	22.32	11.21	44	39.20	16.35	38	46.18	17.90	129	35.11	18.16
	Ortaokul mezunu	45	21.29	10.50	51	36.73	16.09	54	48.56	14.02	150	36.35	17.66
	Lise mezunu	77	21.62	10.61	73	34.45	15.09	82	51.44	13.24	232	36.20	17.99
	Üniversite mezunu	48	23.67	9.40	31	36.48	14.77	48	51.29	13.94	127	37.24	17.41
	Test ve Önemlilik		F=0.574	p=0.682		F=0.736	p=0.568		F=1.139	p=0.339		F=0.540	p=0.707
Çalışma Durumu	Evet	48	22.27	9.59	86	46.45	11.34	103	53.35	10.78	237	44.55	15.84
	Hayır	176	21.98	10.73	125	29.20	14.38	140	47.21	15.70	441	32.04	17.26
	Test ve Önemlilik		t=0.168	p=0.866		t=9.720	p=0.000		t=3.615	p=0.000		t=9.505	p=0.000
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	26	22.85	13.41	30	41.10	17.36	31	49.10	16.99	87	38.49	19.28
	Ortaokul mezunu	49	22.20	10.53	48	38.81	16.37	50	48.30	14.25	147	36.50	17.58
	Lise mezunu	90	21.07	10.32	74	33.14	15.17	92	49.73	13.96	256	34.86	17.90
	Üniversite mezunu	59	23.05	9.28	59	35.54	14.29	70	51.31	13.01	188	37.49	17.06
	Test ve Önemlilik		F=0.494	p=0.687		F=2.441	p=0.065		F=0.479	p=0.697		F=1.285	p=0.279
Eş Mesleği	İşçi	23	26.22	11.52	42	42.21	13.62	49	51.33	12.95	114	42.90	15.88
	Memur	48	22.31	10.63	37	37.97	13.71	47	54.79	10.53	132	38.27	17.95
	Serbest meslek	151	21.13	10.07	124	33.56	16.38	134	48.40	14.17	409	33.83	17.69
	Diğer	2	37.00	7.07	8	38.13	16.25	13	40.62	22.09	23	39.43	18.82
	Test ve Önemlilik		F=3.057	p=0.029		F=3.541	p=0.016		F=4.606	p=0.004		F=8.919	p=0.000
Yaşanılan Yer	İl	70	25.03	11.07	62	43.13	14.39	92	52.18	11.83	224	41.19	16.87
	İlçe	118	21.38	10.42	107	32.15	14.69	109	48.79	14.21	334	33.78	17.36
	Köy	36	18.42	7.85	42	36.45	16.76	42	47.26	17.72	120	34.83	18.98
	Test ve Önemlilik		F=5.447	p=0.005		F=10.473	p=0.000		F=2.291	p=0.103		F=12.643	p=0.000
Ekonomik Durum	Kötü	40	20.38	9.37	22	33.09	18.12	20	44.40	14.86	82	29.65	16.69
	Orta	177	22.06	10.37	171	36.23	15.42	196	49.73	14.13	544	36.49	17.67
	İyi	7	31.14	15.35	18	40.06	15.28	27	54.41	12.50	52	46.31	16.29
	Test ve Önemlilik		F=3.212	p=0.042		F=0.974	p=0.379		F=2.944	p=0.055		F=14.528	p=0.000
Aile Yapısı	Çekirdek aile	184	22.26	10.33	154	33.86	15.18	193	50.39	13.68	531	35.85	17.71
	Geniş aile	40	21.08	11.20	57	42.65	15.39	50	47.56	15.70	147	38.45	18.03
	Test ve Önemlilik		t=0.645	p=0.519		t=-3.721	p=0.000		t=1.265	p=0.207		t=-1.570	p=0.117

Tablo 4.7. (Devamı)

Demografik Özellikler		I. Trimester			II. Trimester			III. Trimester			Tüm Örneklem		
		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	71	19.46	10.12	69	31.95	16.07	76	49.46	16.10	216	34.11	19.23
	Bir	59	22.10	9.41	44	32.81	16.57	54	49.56	12.69	157	35.56	17.15
	İki	35	21.63	10.50	48	36.43	15.95	47	48.17	13.17	130	36.71	16.46
	Üç	9	22.67	12.37	19	36.48	13.89	25	49.32	15.40	53	37.62	18.03
	Dört ve üzeri	50	23.94	11.17	31	38.65	16.15	41	52.98	12.36	122	38.57	18.38
	Test ve Önemlilik	F=1.376 , p=0.243			F=1.141 , p=0.338			F=0.693 , p=0.598			F=1.050, p=0.380		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	155	19.75	9.91	154	34.89	15.17	163	49.70	13.88	472	35.70	18.57
	Hayır	69	23.06	10.58	57	36.73	15.91	80	50.04	14.72	206	36.72	17.46
	Test ve Önemlilik	t=2.203 p=0.029			t=0.752 p=0.453			t=-0.175 p=0.861			t=0.684 p=0.494		
Gebelik Sorun Yaşama	Evet	120	22.93	10.65	87	40.60	15.15	106	50.36	14.39	313	38.32	17.70
	Hayır	104	21.02	10.22	124	30.01	14.38	137	49.39	13.97	365	34.19	17.67
	Test ve Önemlilik	t=1.367 p=0.173			t=-5.101 p=0.000			t=0.531 p=0.596			t=-3.030 p=0.003		
Gebelikte Destek Olan Birinin Varlığı	Evet	125	20.65	9.60	169	30.74	13.27	172	46.38	15.81	466	31.26	17.02
	Hayır	99	23.15	11.03	42	37.60	15.99	71	51.23	13.17	212	38.75	17.66
	Test ve Önemlilik	t=1.787 p=0.075			t=2.568 p=0.011			t=2.278 p=0.025			t=5.176 p=0.000		
DÖB Alma Sıklığı	1-2 kez	115	22.20	11.12	41	34.54	16.96	15	43.07	13.82	171	26.99	14.78
	3-4 kez	58	19.48	9.20	85	36.76	15.36	31	45.97	15.22	174	32.64	16.76
	5-6 kez	45	24.20	9.63	67	34.19	14.44	71	47.21	14.69	183	36.79	16.28
	7-8 kez	4	21.75	7.80	11	40.55	17.38	85	51.59	12.62	100	50.99	15.12
	9 ve üzeri	2	39.50	9.19	7	52.43	14.08	41	53.72	13.00	50	51.22	12.73
	Test ve Önemlilik	F=2.830 p=0.026			F=2.572 p=0.039			F=4.003 p=0.004			F=51.034 p=0.000		
DÖB alınan sağlık kuruluşu	ASM	6	18.33	12.55	-	-	-	-	-	-	7	18.71	11.50
	Devlet hastanesi	206	21.32	9.82	115	28.46	12.94	126	48.90	15.09	447	30.93	16.92
	Üniversite hastanesi	10	36.70	11.65	94	45.48	13.07	110	50.73	13.36	214	50.80	12.15
	Özel hastane	2	35.00	4.24	-	-	-	7	51.71	5.35	10	47.77	13.57
	Test ve Önemlilik	F=9.007 p=0.000			F=33.155 p=0.000			F=0.552 p=0.577			F=60.154 p=0.000		
Rahatsızlıklar Hakkında Bilgi Verilme	Evet	111	20.83	10.47	87	32.06	14.00	106	48.60	14.75	304	35.59	17.36
	Hayır	113	23.28	10.38	124	39.16	16.21	137	51.38	13.19	374	37.08	18.14
	Test ve Önemlilik	t=1.757 p=0.080			t=-3.312 p=0.001			t=1.524 p=0.129			t=-1.085 p=0.278		

Gebelik sayılarına göre bölünmüş örnekleme demografik özelliklere göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.8’de sunulmuştur.

İlk gebeliği olan katılımcıların ekonomik durum, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerine göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.8).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizlerde (LSD); ekonomik durumu iyi olanların puan ortalamalarının, kötü olanlardan yüksek olduğu, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların puan ortalamalarının, 1-2, 3-4 ve 5-6 kez DÖB alanlardan yüksek olduğu, DÖB’ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının, ASM ve devlet hastanesinden alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebelikte sorun yaşayanların ve gebelikteki rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmeyenlerin puan ortalamaları daha yüksektir.

Gebelik sayısı 2 olan katılımcıların çalışma durumu, yaşanılan yer, ekonomik durum, aile yapısı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerine göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.8).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizlerde (LSD, Dunnet C); ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede yaşayanlardan yüksek olduğu, ekonomik durumu iyi olanların puan ortalamalarının, kötü ve orta olanlardan yüksek olduğu, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların puan ortalamalarının, 1-2, 3-4 ve 5-6 kez DÖB alanlardan yüksek olduğu, DÖB’ı üniversite

hastanesinden alanların puan ortalamalarının, devlet hastanesinden alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmeyenlerin puan ortalamaları daha yüksektir.

Gebelik sayısı 3 olan katılımcıların çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerine göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.8).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizlerde (LSD, Dunnet C); eşi serbest meslekte çalışanların puan ortalamalarının, eşi işçi ve memur olanlardan düşük olduğu, ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçe ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların puan ortalamalarının, 1-2, 3-4 ve 5-6 kez DÖB alanlardan yüksek olduğu, DÖB'ı devlet hastanesinden alanların puan ortalamasının ASM'den alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların ve gebelikte destekçisi bulunmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gebelik sayısı 4 ve üstü olan katılımcıların çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, ekonomik durum, aile yapısı, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu, gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmesi gibi özelliklerine göre ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.8).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizlerde (LSD); eşi serbest meslekte çalışanların puan ortalamalarının, eşi işçi ve memur olanlardan düşük olduğu, ilde yaşayanların puan ortalamalarının, köyde

yaşayanlardan yüksek olduğu, ekonomik durumu orta düzeyde olanların puan ortalamalarının, kötü olanlardan yüksek olduğu, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların puan ortalamalarının, 1-2, 3-4 ve 5-6 olanlardan yüksek olduğu, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının, devlet hastanesinde alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların, gebelikte sağlık sorunu yaşayanların, gebelikte destekçisi bulunmayanların ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.



Tablo 4.8. Gebelik sayılarına göre bölünmüş örneklemede demografik özelliklere göre gebelikte yakınmalar bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler		Gebelik Sayısı											
		İlk gebelik			2. Gebelik			3. Gebelik			4 ve üzeri gebelik		
		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	2	26.50	23.33	3	58.67	2.89	3	36.00	5.29	32	38.78	17.94
	İlkokul mezunu	19	38.26	21.63	16	39.88	17.90	27	38.52	15.48	67	31.70	17.89
	Ortaokul mezunu	32	38.16	15.62	38	35.03	16.05	33	35.67	16.67	47	36.68	20.99
	Lise mezunu	72	39.43	18.65	63	32.54	16.32	58	34.47	17.30	39	38.72	19.54
	Üniversite mezunu	59	35.78	18.32	41	36.71	17.16	19	39.68	15.75	8	44.88	15.73
	Test ve Önemlilik		F=0.513 p=0.726		F=2.318 p=0.059			F=0.514 p=0.726			F=1.686 p=0.155		
Çalışma Durumu	Evet	77	39.13	17.52	60	42.80	15.80	52	48.08	10.96	48	51.63	14.24
	Hayır	107	36.80	18.89	101	31.01	15.88	88	29.30	15.01	145	30.90	17.68
	Test ve Önemlilik		t=0.849 p=0.397		t=4.563 p=0.000			t=8.510 p=0.000			t=8.207 p=0.000		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	8	37.75	23.73	12	45.08	16.15	13	40.54	13.52	54	36.65	20.46
	Ortaokul mezunu	27	37.67	17.51	37	36.30	17.37	30	37.13	15.87	53	35.70	19.06
	Lise mezunu	60	38.18	19.07	66	33.36	16.10	66	33.35	17.33	64	34.83	19.08
	Üniversite mezunu	89	37.54	17.84	46	35.09	17.11	31	39.87	15.30	22	39.00	16.52
	Test ve Önemlilik		F=0.015 p=0.998		F=1.714 p=0.166			F=1.540 p=0.207			F=0.283 p=0.838		
Eş Mesleği	İşçi	22	42.36	17.42	24	41.67	16.46	27	44.30	13.19	41	43.00	16.78
	Memur	63	35.48	17.68	37	36.08	17.71	21	43.76	16.41	11	51.09	17.47
	Serbest meslek	90	38.06	18.84	96	33.36	16.07	87	32.24	16.15	136	32.39	18.67
	Diğer	9	39.89	19.98	4	40.50	23.59	5	31.60	11.08	5	45.60	22.01
	Test ve Önemlilik		F=0.836 p=0.476		F=1.749 p=0.159			F=6.130 p=0.001			F=6.716 p=0.000		
Yaşanılan Yer	İl	76	42.00	20.65	59	41.67	17.34	50	45.38	13.13	39	41.44	18.45
	İlçe	87	35.55	17.79	87	31.14	15.77	74	31.22	16.20	86	36.85	18.92
	Köy	21	39.16	18.14	15	40.10	16.68	16	31.19	14.63	68	31.96	19.06
	Test ve Önemlilik		F=1.423 p=0.244		F=6.579 p=0.002			F=14.346 p=0.000			F=3.263 p=0.040		
Ekonomik Durum	Kötü	8	35.00	15.40	15	23.33	10.85	16	33.50	18.24	43	29.42	17.73
	Orta	155	36.51	18.07	134	35.32	16.76	112	36.21	16.25	143	37.77	19.16
	İyi	21	48.19	18.54	12	51.42	9.15	12	40.58	15.41	7	41.71	19.13
	Test ve Önemlilik		F=3.983 p=0.020		F=10.415 p=0.000			F=0.643 p=0.527			F=3.572 p=0.030		

Tablo 4.8. (Devamı)

Demografik Özellikler		Gebelik Sayısı											
		İlk gebelik			2. Gebelik			3. Gebelik			4 ve üzeri gebelik		
		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Aile Yapısı	Çekirdek aile	149	37.31	18.63	129	32.48	16.50	115	35.23	16.57	138	31.33	20.22
	Geniş aile	35	39.77	17.02	32	47.19	12.42	25	41.08	14.83	55	37.93	18.37
	Test ve Önemlilik	t=-0.715 p=0.476			t=-5.586 p= 0.000			t=-1.630 p=0.105			t=2.191 p= 0.030		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	-	-	-	29	35.86	16.53	3	45.00	17.78	-	-	-
	Bir	-	-	-	132	35.30	16.93	23	36.65	17.50	2	40.00	39.60
	İki	-	-	-	-	-	-	114	35.96	16.20	16	42.00	17.83
	Üç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	38.57	18.38
	Dört ve üzeri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122	34.11	19.23
	Test ve Önemlilik	-			F=0.026 p=0.872			F=0.449 p=0.639			F=1.276 p=0.284		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	174	37.53	18.27	144	34.86	16.88	109	37.43	16.55	45	37.82	18.29
	Hayır	10	42.10	19.52	17	40.00	15.88	31	32.19	15.29	148	35.51	19.37
	Test ve Önemlilik	t=-0.767 p=0.444			t=-1.194 p=0.234			t=1.580 p=0.116			t=0.709 p=0.479		
Gebelik Sorun Yaşama	Evet	86	40.76	18.54	88	35.53	17.04	55	37.36	16.02	84	38.93	18.74
	Hayır	98	34.38	17.55	73	35.25	16.63	85	34.58	16.92	109	32.32	19.03
	Test ve Önemlilik	t=-2.384 p= 0.018			t=0.108 p=0.914			t=-0.982 p=0.328			t=-2.412 p= 0.017		
Gebelikte Destek Olan Birinin Varlığı	Evet	162	37.83	18.31	120	32.88	17.23	97	27.63	14.14	87	30.85	17.45
	Hayır	22	37.36	18.75	41	36.27	16.64	43	40.10	15.89	106	42.39	19.20
	Test ve Önemlilik	t=0.113 p=0.910			t=1.116 p=0.266			t=4.428 p= 0.000			t=4.370 p= 0.000		
DÖB Alma Sıklığı	1-2 kez	35	27.77	12.81	35	27.66	14.68	35	26.86	15.07	66	26.29	15.89
	3-4 kez	42	32.10	17.36	46	30.00	15.67	37	34.78	15.31	49	33.98	18.34
	5-6 kez	50	33.88	16.77	41	34.39	14.33	50	39.28	15.44	42	39.62	17.97
	7-8 kez	37	50.78	17.11	27	48.78	15.51	13	40.40	10.88	23	52.00	16.92
	9 ve üzeri	20	52.90	11.87	12	52.08	7.91	5	52.69	11.95	13	52.96	13.27
	Test ve Önemlilik	F=16.387 p= 0.000			F=13.554 p= 0.000			F=8.120 p= 0.000			F=14.967 p= 0.000		
DÖB alınan Sağlık Kuruluşu	ASM	4	20.50	15.07	-	-	-	80	28.25	15.11	2	15.00	8.49
	Devlet hastanesi	122	33.11	17.62	116	30.66	16.11	59	47.12	11.09	129	30.78	17.93
	Üniversite hastanesi	54	51.25	18.36	40	54.00	6.06	-	-	-	61	47.67	16.31
	Özel hastane	4	48.61	14.54	4	47.73	11.19	-	-	-	-	-	-
	Test ve Önemlilik	F=12.984 p= 0.000			F=15.531 p= 0.000			F=32.906 p= 0.000			F=14.186 p= 0.000		
Rahatsızlıklar Hakkında Bilgi Verilme	Evet	105	34.84	17.83	92	32.66	15.88	51	35.45	17.61	56	33.65	19.29
	Hayır	79	41.68	18.34	69	39.06	17.42	89	36.74	15.70	137	41.93	17.42
	Test ve Önemlilik	t=-2.547 p= 0.012			t=-2.426 p= 0.016			t=-0.448 p=0.655			t=2.780 p= 0.006		

Gebelik haftalarına (Trimesterlere) göre bölünmüş ve toplam örnekleme demografik özelliklere göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.9’da sunulmuştur.

I. Trimesterde olan gebelerin yaşanılan yer, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerine göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu, 9 ve daha fazla sayıda DÖB alanların puan ortalamalarının, 1-2, 3-4 ve 7-8 kez bakım alanlardan yüksek olduğu, DÖB’ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının, ASM ve devlet hastanesinden alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gebeliği planlı olmayanların ve gebelikte sorun yaşayanların puan ortalaması daha yüksektir.

II. Trimesterde olan gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu, gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerine göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); eşi işçi olanların puan ortalamalarının, eşi serbest meslek ve diğer mesleklerde çalışanlardan yüksek olduğu, ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların, gebelikte bir sağlık sorunu yaşayanların, gebelikte

destekçisi bulunmayanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gebelikte yaşanabilecek rahatsızlık hakkında bilgi verilmeyenlerin puan ortalaması daha yüksektir.

III. Trimesterde olan gebelerin çalışma durumu, eş mesleği, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerine göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); eşi işçi olanların puan ortalamalarının, eşi serbest meslekte ve diğer meslekte olanlardan yüksek olduğu, 1-2 kez DÖB bakım alanların puan ortalamalarının, 3-4, 5-6, 7-8 9 ve üzeri DÖB alanlardan düşük olduğu, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının devlet hastanesinden alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların, gebelikte destekçisi bulunmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Çalışma kapsamına alınan tüm gebelerin çalışma durumu, eş mesleği, yaşanan yer, ekonomik durum, gebelikte sağlık sorunu yaşama, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu özelliklerine göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD, Dunnet C); eşi işçi olanların puan ortalamalarının, eşi memur, serbest meslek ve diğer meslekte olanlardan yüksek olduğu, ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu, ekonomik durumu iyi olanların puan ortalamalarının, kötü ve orta olanlardan yüksek olduğu, 1-2 kez DÖB alanların puan ortalamalarının, 3-4, 5-6, 7-8, 9 ve üzeri kez bakım alanlardan düşük olduğu, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının, ASM ve devlet hastanesinden alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte

Çalışanların, gebelikte sağlık sorunu yaşayanların, gebelikte destekçisi bulunmayanların puan ortalaması daha yüksektir.



Tablo 4.9. Trimesterlere göre bölünmüş ve toplam örnekleme demografik özelliklere göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler		Trimester									Tüm Örneklem		
		I trimester			II trimester			III trimester					
		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	7	13.57	9.64	12	20.50	13.14	21	30.14	8.57	40	24.35	12.01
	İlkokul mezunu	47	13.91	8.45	44	25.61	13.19	38	29.84	13.48	129	22.60	13.53
	Ortaokul mezunu	45	14.40	7.47	51	23.00	12.88	54	32.83	10.99	150	23.96	13.10
	Lise mezunu	77	15.10	7.70	73	22.45	12.12	82	33.63	10.28	232	23.97	12.74
	Üniversite mezunu	48	15.54	7.27	31	23.06	11.05	48	33.13	10.52	127	24.02	12.22
	Test ve Önemlilik	F=0.362 p=0.836			F=0.625 p=0.645			F=1.080 p=0.367			F=0.323 p=0.863		
Çalışma Durumu	Evet	48	14.98	7.59	86	32.90	8.45	103	36.79	7.96	237	30.96	11.52
	Hayır	176	14.70	7.80	125	16.57	10.10	140	29.28	11.71	441	19.86	11.76
	Test ve Önemlilik	t=0.222 p=0.825			t=12.314 p=0.000			t=5.945 p=0.000			t=11.804 p=0.000		
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	26	15.35	9.60	30	26.23	14.00	31	30.26	13.00	87	24.41	13.79
	Ortaokul mezunu	49	15.88	7.39	48	25.46	11.96	50	32.50	10.10	147	24.66	12.06
	Lise mezunu	90	13.81	7.39	74	21.53	11.82	92	33.13	11.04	256	22.98	13.04
	Üniversite mezunu	59	15.02	7.68	59	22.00	12.37	70	32.53	10.44	188	23.73	12.64
	Test ve Önemlilik	F=0.861 p=0.462			F=1.781 p=0.152			F=0.533 p=0.660			F=0.628 p=0.597		
Eş Mesleği	İşçi	23	18.22	8.66	42	28.40	11.26	49	33.65	10.52	114	28.61	11.86
	Memur	48	15.15	8.06	37	24.35	11.82	47	35.53	8.54	132	24.98	12.76
	Serbest meslek	151	14.21	7.40	124	21.55	12.46	134	32.06	10.72	409	22.28	12.65
	Diğer	2	7.00	4.24	8	16.75	12.65	13	21.00	14.98	23	18.30	13.82
	Test ve Önemlilik	F=2.542 p=0.057			F=4.210 p=0.006			F=6.706 p=0.000			F=9.370 p=0.000		
Yaşanılan Yer	İl	70	16.74	8.68	62	27.60	12.58	92	33.59	9.35	224	26.67	12.38
	İlçe	118	13.97	7.24	107	20.92	11.91	109	32.51	11.49	334	22.25	12.87
	Köy	36	13.50	6.83	42	22.64	11.94	42	29.86	12.35	120	22.43	12.61
	Test ve Önemlilik	F=3.467 p=0.033			F=6.028 p=0.003			F=1.693 p=0.186			F=8.946 p=0.000		
Ekonomik Durum	Kötü	40	14.40	8.23	22	22.14	13.61	20	27.60	12.55	82	19.70	12.18
	Orta	177	14.85	7.50	171	23.21	12.19	196	32.58	10.62	544	23.87	12.62
	İyi	7	14.43	11.72	18	24.67	13.45	27	35.19	11.09	52	28.75	13.97
	Test ve Önemlilik	F=0.062 p=0.940			F=0.205 p=0.815			F=2.876 p=0.058			F=8.261 p=0.000		

Tablo 4.9. (Devamı)

Demografik Özellikler		Trimester									Tüm Örneklem		
		I trimester			II trimester			III trimester					
		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Aile Yapısı	Çekirdek aile	184	14.72	7.29	154	21.42	12.20	193	32.90	10.74	531	23.27	12.78
	Geniş aile	40	14.95	9.66	57	28.09	11.70	50	30.78	11.55	147	25.43	12.84
	Test ve Önemlilik	t=-0.144 p=0.886			t=-3.562 p= 0.000			t=1.222 p=0.223			t=-1.811 p=0.071		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	71	15.18	8.00	69	25.22	12.02	76	30.88	12.01	216	23.91	12.64
	Bir	59	16.19	7.76	44	22.64	13.33	54	33.78	8.88	157	24.04	12.44
	İki	35	14.60	7.57	48	23.65	11.65	47	32.11	11.51	130	24.27	12.64
	Üç	9	13.22	8.15	19	19.53	12.63	25	33.32	11.28	53	24.96	13.87
	Dört ve üzeri	50	12.86	7.27	31	21.23	12.78	41	33.54	10.45	122	21.93	13.33
	Test ve Önemlilik	F=1.409 p=0.232			F=1.110 p=0.353			F=0.741 p=0.565			F=0.813 p=0.517		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	155	13.09	6.74	154	23.42	12.60	163	32.30	10.90	472	23.89	12.70
	Hayır	69	15.50	8.06	57	22.68	11.96	80	32.79	11.04	206	23.39	13.09
	Test ve Önemlilik	t=2.174 p= 0.031			t=0.383 p=0.702			t=-0.326 p=0.745			t=0.462 p=0.644		
Gebelikte Sorun Yaşama	Evet	120	15.97	8.20	87	26.55	12.73	106	32.41	11.00	313	25.03	13.18
	Hayır	104	13.37	6.96	124	18.48	10.25	137	32.50	10.91	365	22.23	12.23
	Test ve Önemlilik	t=2.568 p= 0.011			t=-5.085 p= 0.000			t=-0.069 p=0.945			t=-2.862 p= 0.004		
Destek Olan Birinin Varlığı	Evet	125	14.96	8.44	169	18.93	10.17	172	28.75	11.70	466	20.15	11.27
	Hayır	99	14.51	6.80	42	24.29	12.70	71	33.99	10.23	212	25.37	13.15
	Test ve Önemlilik	t=0.436 p=0.663			t=2.901 p= 0.005			t=3.483 p= 0.001			t=5.297 p= 0.000		
DÖB alma Sıklığı	1-2 kez	115	14.90	7.77	41	22.27	13.24	15	22.00	10.94	171	17.29	10.17
	3-4 kez	58	12.72	7.23	85	23.86	13.59	31	30.10	10.66	174	21.26	12.97
	5-6 kez	45	16.76	8.08	67	21.84	10.56	71	32.34	10.67	183	24.66	11.89
	7-8 kez	4	13.25	2.75	11	23.36	8.18	85	32.22	10.84	100	32.14	10.70
	9 ve üzeri	2	23.50	4.95	7	34.14	10.87	41	35.39	10.11	50	33.18	11.16
	Test ve Önemlilik	F=2.500 p= 0.043			F=1.706 p=0.150			F=5.755 p= 0.000			F=38.675 p= 0.000		
DÖB alınan Sağlık Kuruluşu	ASM	6	10.50	5.36	-	-	-	-	-	-	7	11.71	5.85
	Devlet hastanesi	206	14.49	7.37	115	17.06	9.55	126	30.68	11.02	447	19.72	11.43
	Üniversite hastanesi	10	21.60	11.49	94	30.68	11.44	110	34.75	10.41	214	32.35	11.30
	Özel hastane	2	21.00	15.56	-	-	-	7	28.43	11.57	10	27.60	11.51
	Test ve Önemlilik	F=3.867 p= 0.010			F=29.837 p= 0.000			F=4.712 p= 0.010			F=62.745 p= 0.000		
Rahatsızlıklar Hakkında Bilgi Verilme	Evet	111	15.68	8.11	87	19.31	10.49	106	31.91	11.76	304	22.82	12.15
	Hayır	113	13.85	7.29	124	25.97	12.94	137	33.18	9.74	374	24.48	13.30
	Test ve Önemlilik	t=1.782 p=0.076			t=-4.118 p= 0.000			t=0.901 p=0.368			t=-1.694 p=0.091		

Gebelik sayılarına göre bölünmüş örneklemede demografik özelliklere göre yaşam kalitesi bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da sunulmuştur.

İlk gebeliği olan katılımcıların çalışma durumu, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerine göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.10).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizlerde (LSD); DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların puan ortalamalarının DÖB alma sıklığı, 1-2, 3-4 ve 5-6 olanlardan yüksek olduğu, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının, ASM ve devlet hastanesinden DÖB alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgisi olmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gebelik sayısı 2 olan katılımcıların çalışma durumu, yaşanılan yer, ekonomik durum, aile yapısı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerine göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.10).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizlerde (LSD, Dunnet C); ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede yaşayanlardan yüksek olduğu, ekonomik durumu iyi olanların puan ortalamalarının, orta ve kötü olanlardan yüksek olduğu, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların puan ortalamalarının DÖB alma sıklığı, 1-2, 3-4 ve 5-6 kez olanlardan yüksek olduğu, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının, devlet hastanesinden DÖB

alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlar hakkında bilgisi olmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gebelik sayısı 3 olan katılımcıların çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerine göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.10).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizlerde (LSD, Dunnet C); eşi işçi olanların puan ortalamalarının eşi serbest meslek ve diğer mesleklerde çalışanlardan yüksek olduğu, ilde yaşayanların puan ortalamalarının, ilçede ve köyde yaşayanlardan yüksek olduğu, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların puan ortalamalarının DÖB alma sıklığı, 1-2, 3-4, 5-6, 7-8 kez olanlardan yüksek olduğu, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının, devlet hastanesinden DÖB alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların ve gebelikte destekçisi bulunmayanların puan ortalaması daha yüksektir.

Gebelik sayısı 4 ve üstü olan katılımcıların çalışma durumu, eş mesleği, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerine göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$, Tablo 4.10).

Gruplar arasındaki farkların hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizlerde (LSD); eşi serbest mesleklerde çalışanların puan ortalamalarının, eşi işçi ve memur olanlardan düşük olduğu, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların puan ortalamalarının DÖB alma sıklığı, 1-2, 3-4, 5-6 kez olanlardan yüksek olduğu, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların puan ortalamalarının, devlet hastanesinden ve

ASM'den DÖB alanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca gelir getiren bir işte çalışanların ve gebelikte destekçisi bulunmayanların puan ortalaması daha yüksektir.



Tablo 4.10. Gebelik sayılarına göre bölünmüş örneklemede demografik özelliklere göre ölçeğin yaşam kalitesi bölümünden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması

		Gebelik Sayısı											
		İlk gebelik			2. Gebelik			3. Gebelik			4 ve üzeri gebelik		
		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	2	18.50	14.85	3	31.00	11.53	3	27.33	7.23	32	23.81	12.44
	İlkokul mezunu	19	23.42	14.73	16	27.81	13.13	27	24.85	12.72	67	20.21	13.35
	Ortaokul	32	24.66	13.35	38	24.26	10.95	33	21.39	12.57	47	25.04	14.93
	Lise	72	24.89	12.39	63	22.43	11.23	58	23.79	14.03	39	25.00	13.89
	Üniversite	59	22.47	13.17	41	24.12	11.12	19	27.47	12.02	8	26.75	10.46
	Test ve Önemlilik		F=0.396	p=0.811		F=1.047	p=0.385		F=0.740	p=0.566		F=1.344	p=0.255
Çalışma Durumu	Evet	77	26.31	13.04	60	29.10	10.40	52	34.38	8.60	48	37.02	9.21
	Hayır	107	22.08	12.72	101	20.95	10.82	88	17.88	11.25	145	18.66	11.71
	Test ve Önemlilik		t=2.201	p=0.029		t=4.686	p=0.000		t=9.758	p=0.000		t=11.148	p=0.000
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul mezunu	8	25.00	19.27	12	30.92	10.70	13	23.69	12.08	54	23.06	13.83
	Ortaokul	27	24.41	11.98	37	24.46	11.11	30	24.77	11.55	53	24.87	13.28
	Lise	60	24.80	12.22	66	23.05	11.54	66	22.61	13.82	64	21.61	14.45
	Üniversite	89	22.94	13.31	46	23.15	11.11	31	26.39	13.36	22	24.36	12.14
	Test ve Önemlilik		F=0.285	p=0.836		F=1.773	p=0.155		F=0.628	p=0.598		F=0.603	p=0.614
Eş Mesleği	İşçi	22	26.55	12.92	24	28.75	10.26	27	30.41	11.83	41	28.44	12.39
	Memur	63	22.43	12.86	37	24.95	11.50	21	28.81	13.08	11	32.45	12.47
	Serbest meslek	90	24.61	12.68	96	22.72	11.31	87	21.49	12.38	136	20.94	13.56
	Diğer	9	19.67	16.93	4	17.00	10.68	5	13.00	13.49	5	22.20	12.21
	Test ve Önemlilik		F=0.981	p=0.403		F=2.469	p=0.064		F=5.939	p=0.001		F=5.260	p=0.002
Yaşanılan Yer	İl	76	24.68	12.92	59	26.68	10.48	50	29.78	12.28	39	26.51	13.68
	İlçe	87	22.53	12.92	87	21.77	11.54	74	21.26	12.84	86	23.29	14.21
	Köy	21	26.33	13.55	15	26.27	11.45	16	18.69	10.35	68	21.25	12.79
	Test ve Önemlilik		F=0.991	p=0.373		F=3.747	p=0.026		F=8.728	p=0.000		F=1.854	p=0.159
Ekonomik Durum	Kötü	8	22.63	14.01	15	17.00	8.44	16	22.19	14.12	43	19.16	12.32
	Orta	155	23.19	12.44	134	24.13	11.48	112	23.93	12.63	143	24.31	13.88
	İyi	21	29.19	15.81	12	31.17	8.12	12	27.17	16.08	7	26.00	14.31
	Test ve Önemlilik		F=2.031	p=0.134		F=5.555	p=0.005		F=0.505	p=0.605		F=2.529	p=0.082

Tablo 4.10. (Devamı)

		Gebelik Sayısı											
		İlk gebelik			2. Gebelik			3. Gebelik			4 ve üzeri gebelik		
		n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.	n	Ort.	SS.
Aile Yapısı	Çekirdek aile	149	23.39	12.96	129	22.18	11.24	115	23.40	13.51	138	24.05	13.36
	Geniş aile	35	25.83	13.10	32	31.28	8.64	25	26.80	10.51	55	21.15	14.34
	Test ve Önemlilik	t=-1.000 p=0.319			t=-5.002 p= 0.000			t=-1.387 p=0.173			t=1.335 p=0.183		
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	-	-	-	29	23.76	10.38	3	29.00	13.75	-	-	-
	Bir	-	-	-	132	24.04	11.58	23	24.26	15.94	2	22.00	31.11
	İki	-	-	-	-	-	-	114	23.82	12.50	16	27.44	13.57
	Üç	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	24.96	13.87
	Dört ve üzeri	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122	21.93	13.33
Test ve Önemlilik		-			F=0.014 p=0.905			F=0.232 p=0.793			F=1.162 p=0.326		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	174	23.66	12.98	144	23.68	11.45	109	24.38	13.28	45	24.27	14.28
	Hayır	10	27.30	13.28	17	26.59	10.39	31	22.71	12.36	148	22.91	13.52
	Test ve Önemlilik	t=-0.862 p=0.390			t=-0.999 p=0.319			t=0.626 p=0.533			t=0.584 p=0.560		
Gebelikte Sorun Yaşama	Evet	86	22.13	11.99	88	23.41	10.89	55	22.33	13.29	84	21.05	13.14
	Hayır	98	25.37	13.69	73	24.68	11.92	85	25.09	12.87	109	24.90	13.90
	Test ve Önemlilik	t=-1.697 p=0.091			t=-0.709 p=0.479			t=-1.227 p=0.222			t=-1.954 p=0.052		
Gebelikte Destek Olan Birinin Varlığı	Evet	162	23.81	13.19	120	22.46	10.94	97	17.26	10.16	87	19.60	11.50
	Hayır	22	24.14	11.64	41	24.51	11.48	43	27.00	13.13	106	27.63	14.84
	Test ve Önemlilik	t=-0.120 p=0.906			t=0.996 p=0.321			t=4.769 p= 0.000			t=4.130 p= 0.000		
DÖB Alma Sıklığı	1-2 kez	35	17.66	10.51	35	19.11	9.81	35	17.69	11.02	66	15.92	9.74
	3-4 kez	42	19.90	13.47	46	21.09	11.61	37	19.20	11.37	49	21.04	13.76
	5-6 kez	50	21.94	11.74	41	23.73	10.28	50	23.30	13.22	42	27.02	12.56
	7-8 kez	37	31.78	11.83	27	31.37	9.95	13	26.16	12.40	23	34.31	12.28
	9 ve üzeri	20	33.10	9.39	12	33.58	7.79	5	36.62	10.80	13	35.61	11.44
Test ve Önemlilik		F=11.286 p= 0.000			F=8.814 p= 0.000			F=6.507 p= 0.000			F=16.868 p= 0.000		
DÖB alınan Sağlık Kuruluşu	ASM	4	9.25	5.56	-	-	-	-	-	-	2	14.00	7.07
	Devlet hastanesi	122	20.52	11.64	116	20.74	10.72	80	17.83	10.85	129	19.20	12.13
	Üniversite hastanesi	54	32.43	11.84	40	32.83	8.03	59	32.25	11.20	61	32.07	12.90
	Özel hastane	4	24.25	16.07	4	31.50	9.11	-	-	-	-	-	-
	Test ve Önemlilik	F=14.997 p= 0.000			F=15.134 p= 0.000			F=29.495 p= 0.000			F=15.343 p= 0.000		
Rahatsızlıklar Hakkında Bilgi Verilme	Evet	105	22.14	12.03	92	21.63	10.29	51	22.86	13.80	56	26.02	13.34
	Hayır	79	26.13	13.92	69	27.13	11.99	89	24.66	12.64	137	22.08	13.69
	Test ve Önemlilik	t=-2.078 p= 0.039			t=-3.059 p= 0.003			t=-0.784 p=0.434			t=1.827 p=0.069		

Gebelik haftası ve gebelik sayısı ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi bileşenleri arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.11’de sunulmuştur. Tablo 4.11’de görüldüğü gibi gebelik haftası ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi bölümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Gebelik haftası arttıkça, gebelikte yaşanan yakınmalar artmakta ve bu yakınmaların yaşam kalitesine olumsuz etkisi artmaktadır.

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi gebelik sayısı ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi bölümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 4.11. Gebelik haftası ve gebelik sayısı ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi bölümlerinden alınan puan ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Gebelikte Yakınmalar	Yaşam Kalitesi
Gebelik Haftası	r	0.668	0.593
	p	0.000	0.000
	n	678	678
Gebelik Sayısı	r	-0.029	-0.018
	p	0.449	0.640
	n	678	678

Gebelik haftasının, gebelikte yakınmalar puanı üzerine etkisini gösteren regresyon analizi Tablo 4.12’de sunulmuştur. Tablo 4.12’de görüldüğü gibi, tekli regresyon analizi, Gebelik haftasının, Gebelikte Yakınmalar puanını ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, Gebelik haftası ile Gebelikte Yakınmalar değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.668$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.445$, $F_{(1,676)}=543.720$; $p=0.000$). Gebelik haftası Gebelikte Yakınmalar puanının %44.5’ini açıklamaktadır. Gebelik haftasındaki 1 birimlik artış, Gebelikte yakınmalar puanında 1.16 birimlik artışa neden olmaktadır ($\beta=1.155$).

Tablo 4.12. Gebelik haftasının, gebelikte yakınmalar puanı üzerine etkisi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Aralığı	Güven
Sabit katsayı	13.078	1.123	-	11.648	0.000	10.874	15.283
Gebelik Haftası	1.155	0.050	.668	23.318	0.000	1.058	1.252

Gebelik haftasının, gebelikte yaşam kalitesi puanı üzerine etkisini gösteren regresyon analizi Tablo 4.13'te sunulmuştur. Tablo 4.13'te görüldüğü gibi, tekli regresyon analizi, gebelik haftasının, gebelikte yaşam kalitesi puanını ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, gebelik haftası ile gebelikte yaşam kalitesi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.593$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.351$, $F_{(1,676)}=366.629$; $p=0.000$). Gebelik haftası gebelikte yaşam kalitesi puanının %35'ini açıklamaktadır. Gebelik haftasındaki 1 birimlik artış, Gebelikte yaşam kalitesi puanında 0.74 birimlik artışa neden olmaktadır ($\beta=0.738$).

Tablo 4.13. Gebelik haftasının, gebelikte yaşam kalitesi puanı üzerine etkisi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı
Sabit katsayı	8.816	0.874	-	10.083	0.000	7.099 10.533
Gebelik Haftası	0.738	0.039	0.593	19.148	0.000	0.663 0.814

5. TARTIŞMA

Çalışma kapsamına alınan katılımcılar, ölçeğin gebelikte yakınmalar bölümünden 36.41 ± 17.80 puan, Yaşam Kalitesi bölümünden 23.74 ± 12.81 puan almışlardır. Ölçekten alınabilecek puanların (yakınmalar bölümü min=0 max=126 puan, yaşam kalitesi bölümü min=0 max=84) artması yakınmaların fazla yaşandığını ve bu yakınmaların yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Gür ve Pasinlioğlu, 2021). Bu kapsamda çalışma kapsamına alınan gebelerin yaşadıkları yakınmaların düşük düzeyde olduğu ve yakınmaların düşük düzeyde yaşam kalitesini etkilediği söylenebilir. Aksoy Derya ve arkadaşları ile Yıkar ve Nazik'in çalışmalarında gebelikte yaşanan yakınmaların ve yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin yüksek olduğu, Akpınar ve Ejder Apay'ın yaptığı çalışmada ise gebelerin gebelikte yaşanan yakınmaların ve bu yakınmaların yaşam kalitesi üzerine etkisinin fazla olmadığı bildirilmiştir (Aksoy Derya ve ark., 2018; Yıkar & Nazik, 2019; Akpınar & Ejder Apay, 2020). Mazuchová ve arkadaşlarının gebelerde yaşam kalitesini belirlemek için farklı bir yaşam kalitesi ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada gebelerin yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu bildirilmiş ve düşük yaşam kalitesinin gebelikte yaşanan fiziksel değişikliklerle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Mazuchová ve ark., 2023). İshaq ve arkadaşlarının gebelikte fizyolojik yaşam kalitesi ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada ise gebelerin yaşam kalitesinin iyi düzeyde olduğu bildirilmiş ve gebelikte yaşam kalitesinin gebelik trimesteri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Ishaq ve ark., 2022).

Gebelik Haftalarına Göre Yaşanan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Bulgularının Tartışması;

Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaşadıkları yakınmaların trimesterlere göre dağılımı incelendiğinde;

Birinci trimesterde yaygın olarak halsizlik/yorgunluk, bulantı, kusma, aşırme gibi yakınmalar yaygın olarak yaşanmaktadır. Yılmaz ve arkadaşları çalışmalarında yorgunluk yakınmasının son trimesterdeki gebelerde daha yaygın yaşandığını bildirmiştir (Yılmaz ve ark., 2023). Mortazavi ve Borzoe gebe kadınların yorgunluğu üzerine yaptığı çalışmada gebelerin trimesterleri arasında yorgunluk skorlarında belirgin bir fark olmadığı bildirilmiştir (Mortazavi & Borzoe, 2019).

Gebelikte yaşanan bulantı-kusma ile ilgili yapılan çalışmalarda gebe kadınların %70-85'inde bulantı ve kusma yakınması görüldüğü ve yaygın olarak birinci trimesterde yaşandığı bildirilmiştir (Fejzo ve ark., 2019; Gong ve ark., 2024; Y. Hu ve ark., 2022; Liu ve ark., 2021; Matthews ve ark., 2015; McParlin ve ark., 2016; O'Donnell ve ark., 2016; Schleußner ve ark., 2024; Sharifzadeh ve ark., 2018).

Literatürde, gebe kadınların çoğunda aşırme deneyiminin yaşandığı bildirilmiş (Hill ve ark., 2016; Orloff ve ark., 2016) ve yaygın olarak ilk trimesterde görüldüğü belirtilmiştir (Farland ve ark., 2015; Hill ve ark., 2016).

İkinci trimesterde sık idrara çıkma, vajinal akıntıda artma, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, kalça/bel ağrısı, memelerde ağrı, meme ucunda ağrı, baş dönmesi, bayılma, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, unutkanlık, korku/endişe hissetme, dış görünüşte değişim, ciltte yağlanma, ciltte kaşıntı, meme ucunda değişim ve çatlaklar yaygın olarak yaşanmaktadır.

Üçüncü trimesterde hemoroid, uykusuzluk, bacaklarda uyuşma/karınçalanma, bacak kasılmaları/krampları, horlama, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, vajinal akıntıda artma, vajinada mantar enfeksiyonu, cinsel istekte değişim, cinsel bölgede ağrılı varisler, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça/bel ağrısı, memelerde ağrı, meme ucunda ağrı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, unutkanlık, korku/endişe hissetme, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görünme, dış görünüşte değişim, ciltte yağlanma,

bacaklarda varisler, gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, meme ucunda değişim, çatlaklar, el ve ayaklarda şişme/ödem yakınmaları yaygın olarak yaşanmaktadır.

Dunietz ve arkadaşlarının gebelikte başlayan horlama yakınması üzerine yaptığı çalışmada gebe kadınların %28'inde horlama görüldüğü ve çoğunlukla ikinci trimesterde geliştiği bildirilmiştir (Dunietz ve ark., 2018, 2022). Kalmbach ve arkadaşlarının gebe kadınların yaşadığı uykusuzluk ve uykuda solunum bozukluğu üzerine yaptığı araştırmada %30.6'sının horladığını, bu durumun gebeliğin orta ile geç dönemlerinde daha yaygın olduğunu bildirmiştir (Kalmbach ve ark., 2019).

Sedov ve arkadaşlarının gebe kadınların uyku kalitesini belirlemek için yaptıkları meta analiz çalışmasında gebe kadınların %47.7'si uyku kalitesinin kötü olduğunu, ikinci trimestere göre üçüncü trimesterde uyku kalitesinin daha kötü olduğunu bildirmiştir (Sedov ve ark., 2018). Gebelikte yaşanan uyku problemlerinin araştırıldığı çalışmalarda uyku bozuklukların yaygın olarak yaşandığı bildirilmiştir (Kember ve ark., 2023; Miller ve ark., 2020). Tsai ve arkadaşlarının üçüncü trimesterde olan gebe kadınların %25.2'sinin gündüz uykuya meyilli oldukları ve düşük uyku kalitesine sahip olduklarını bildirmiştir (Tsai ve ark., 2016). Reichner'in gebe kadınlar ile yaptığı çalışmada uykusuzluğun her trimesterde sık görüldüğünü ve gebelik haftası ilerledikçe gebe kadının yaşadığı uykusuzluğun arttığını bildirmiştir (Reichner, 2015). Salari ve arkadaşlarının gebeliğin üçüncü trimesterinde uykusuzluğun yaygınlığını araştırdığı bir meta analiz çalışmasında uykusuzluğun yaygınlığını %42.4 olarak bildirmiştir (Salari ve ark., 2021). Mindell ve arkadaşlarının gebelikte uyku düzenini araştırdığı çalışmada gebe kadınların %76'sının her trimesterde uyku kalitesinin kötü olduğunu, kadınlarının tamamının gece sık sık uyandıklarını, gebelerin %57'sinin uykusuzluk yaşadığını, %83'ünün sık idrara çıktıkları ve %79'unun rahat bir uyku pozisyonunu bulamadıkları için uyku bozukluğu yaşadıklarını bildirmiştir (Mindell ve ark., 2015). Uykuya yönelik yapılan çalışmalar göz

önünde bulundurularak gebelerin yaşadığı yakınmaların uyku kalitesini etkilediği söylenebilir.

Khaskheli ve arkadaşları üçüncü trimesterdeki gebeler ile yaptığı çalışmada gebelerin %89'u vajinal akıntıda artış yaşadığını bildirmiştir (Khaskheli ve ark., 2021). Fennell ve arkadaşlarının gebelikte yaşanan vajinal akıntı üzerine yaptıkları kesitsel araştırmada gebe kadınların %30'unda vajinal akıntının olduğunu bildirmiştir (Fennell ve ark., 2021). Ayrıca, Babalola ve arkadaşları ile Fennell ve arkadaşlarının gebelik haftası ilerledikçe vajinal akıntının sıklığının arttığını bildirmiştir (Babalola ve ark., 2023; Fennell ve ark., 2021).

Chen ve ark. çalışmalarında gebeliğin üçüncü trimesterinde huzursuz bacak sendromu görüldüğünü ve doğum sonrasında ortadan kalktığını bildirmiştir (Chen ve ark., 2018). Literatürde gebe olan kadınlarda gebe olmayan kadınlara göre huzursuz bacak sendromunun görülme sıklığının 3 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Prosperetti & Manconi, 2015; Srivanitchapoom ve ark., 2014). Tuna Oran ve arkadaşlarının gebe kadınlarda görülen huzursuz bacak sendromuna ilişkin yaptığı çalışmada huzursuz bacak sendromunun görülme oranının %22 olduğunu; gebelik haftası arttıkça görülme riskinin arttığını bildirmiştir (Tuna Oran ve ark., 2021). Dunietz ve arkadaşları huzursuz bacak sendromu üzerine yaptıkları çalışmada, huzursuz bacak sendromunun gebelikteki uyku problemlerinin nedenlerinden biri olduğunu bildirmiştir (Dunietz ve ark., 2017).

Literatüre göre gebeliğin üçüncü trimesterinde en çok yaşanan yakınmalarından biri de alt ekstremitelerde oluşan ödemdir (Morimoto & O'Rourke, 2021; Tanveer & Shahid, 2015). Tanveer ve Shahid'in üçüncü trimesterde olan gebe kadınların %67'sinin ödemi olduğunu bildirmiştir (Tanveer & Shahid, 2015). Gebelikte oluşan varisli damarlar, dolaşım sorunlarına, ödem veya şişmeye neden olur (DeCarlo ve ark., 2022; Smyth ve

ark., 2015). Gebelikte oluşan varisler ciddi ağrıya, gece kramplarına, uyuşukluğa, karıncalanmaya, bacaklarda ağrıya yol açar (Smyth ve ark., 2015).

Sule-Odu ve arkadaşları son trimesterde olan gebe kadınların %38 oranında vajinal enfeksiyon yaşadığını bildirmiştir (Sule-Odu ve ark., 2020). Candida türlerinin neden olduğu vulvovajinal mantar enfeksiyonları gebelikte meydana gelen hormonal ve immünolojik değişikliklerden dolayı gebelerde gebe olmayan kadınlara göre daha yaygındır (Chatzivasileiou & Vyzantiadis, 2019; Romero ve ark., 2014; Sabour ve ark., 2018).

Ferdinande ve arkadaşlarının gebelikte ve doğum sonrası anorektal semptomlar üzerine yaptığı araştırmada üçüncü trimesterde hemoroid riskinin olduğu ve konstipasyonun büyük rol oynadığını, gebelik haftası arttıkça hemoroidi yaşama olasılığının arttığını bildirmiştir (Ferdinande ve ark., 2018). Bužinskienė ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemoroid yakınmasının gebe kadınların yaklaşık %40'ını etkilediğini ve gebeliğin üçüncü trimesterinde ortaya çıktığını bildirmiştir (Bužinskienė ve ark., 2022).

Fernández-Carrasco ve arkadaşlarının gebeliğin cinsel istek değişimi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yaptıkları sistematik derlemede gebeliğin ikinci trimesterinde cinsel isteğin en yüksek olduğu, üçüncü trimesterde gebe kadının cinsel isteğinin azaldığı belirtilmiştir (Fernández-Carrasco ve ark., 2023). Gaławka ve arkadaşlarının, Özerdođan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda gebelik haftası ilerledikçe cinsel fonksiyonun bozulduğu ve cinsel aktivitenin azaldığı bildirilmiştir (Gaławka ve ark., 2015; Özerdođan ve ark., 2022).

Szczech ve arkadaşlarının, Stefabiak ve arkadaşlarının gebelikte ciltte kaşıntı yakınması üzerine yaptıkları çalışmalarda yaklaşık olarak gebelerin üçte birinin kaşıntı

yakınmasını yaşadığını ve yaygın olarak üçüncü trimesterde yaşandığını bildirmiştir (Stefaniak ve ark., 2022; Szczech ve ark., 2017).

Salari ve arkadaşlarının gebelikte oluşan sırt ağrısı üzerine yaptığı sistematik incelemede sırt ve bel ağrısının her trimesterde yaygın olarak yaşandığı gebelik haftası ilerledikçe yakınmanın arttığı bildirilmiştir (Salari ve ark., 2021). Zhou ve arkadaşlarının gebelikte bel ağrısı üzerine yaptığı çalışmada gebelerin %75'inin bel ağrısı yaşadığı ve her trimesterde yaygın görüldüğünü bildirmiştir (Zhou ve ark., 2023). Virgara ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebeliğin üçüncü trimesterinde kadınlarda sırt ve bel ağrısı, depresyon ve anksiyetenin daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Virgara ve ark., 2018).

Wang ve arkadaşlarının gebelikte idrar kaçırma yakınması üzerine yaptığı çalışmada gebe kadınların %53'ü gebelikte idrar kaçırma yaşadığını bildirmiştir (Wang ve ark., 2022). Chang ve arkadaşları üçüncü trimesterde idrar kaçırma sıklığının daha fazla olduğunu bildirmiştir (Chang ve ark., 2021)

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik haftalarının gebelik sürecinde yaşadıkları yakınmaları anlamlı şekilde etkilediği ve gebelerin gebelik haftası (trimesterleri) ilerledikçe yaşanan yakınmaların da arttığı belirlenmiştir. Gebelik haftasındaki 1 birimlik artışın, Gebelikte yakınmalar puanında 1.16 birimlik artışa neden olduğu belirlenmiştir. Son trimesterdeki gebelerin ikinci trimesterdeki gebelerden, ikinci trimesterdeki gebelerin de ilk trimesterdeki gebelerden daha fazla yakınma yaşadığı söylenebilir. Literatürde gebelik haftası ve yakınmalar üzerine yapılan çalışmalarda gebelik haftası ilerledikçe kadınların yaşadığı yakınmaların da arttığı bildirilmiştir (Ishaq ve ark., 2022; Polat Başpınar, 2021; Yilmaz ve ark., 2023; Zarei ve ark., 2018). Aksoy Derya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelik haftasının gebelikte yaşanan yakınmaları ve yaşam kalitesine etkisini anlamlı düzeyde etkilediği ve 1. ve 3.

trimesterdeki gebelerin yakınmaları daha fazla yaşadığı ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Aksoy Derya ve ark., 2018). Güleröğlu ve Onat'ın yaptığı çalışmada gebelik haftasının gebelikte yaşanan semptomları anlamlı düzeyde etkilediği ve 3.trimestirdeki gebelerin gebelik semptomlarını daha fazla yaşadığı belirtilmiştir (Tosun Güleröğlu & Onat, 2023). Gebelikte östrojen, progesteron, hCG hormon düzeylerinde artma, büyüyen uterusun mesaneye, mideye, lumbosakral bölgeye basısı, duygusal ve metabolik değişiklikler gebelikte ortaya çıkan yakınmaların başlıca nedenlerindendir ve bu nedenlerin görülme sıklığı ve şiddeti gebelik ilerledikçe artar bununla birlikte gebenin yaşadığı yakınmalar da daha fazla ve daha yoğun yaşanır. Bu yakınmaların erken dönemde tespit edilmesi ve gebenin yakınmalarla baş edebilmesi için hemşirelerin eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermesi önemlidir.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik haftalarının yaşam kalitesi düzeylerini etkilediği ve gebelerin gebelik haftası ilerledikçe yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine olumsuz etkisinin de arttığı belirlenmiştir. Gebelik haftasındaki 1 birimlik artışın, gebelikte yaşam kalitesinde olumsuz etkilenme puanında 0.74 birimlik artışa neden olduğu belirlenmiştir. Aksoy Derya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik yakınmaların anne adayında korku, kaygı ve strese yol açabileceğini ve yaşanan kaygının yaşam kalitesini düşürebileceği bildirilmiştir (Aksoy Derya ve ark., 2018). Yapılan başka bir çalışmada gebenin yaşadığı bulantı ve kusma, epigastralji, sırt ağrısı, uyku problemleri, stres faktörlerinin olması, anksiyete ve depresyon gibi fiziksel ve psikolojik yakınmaların olması yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (Lagadec ve ark., 2018). Literatürdeki çalışmalarda gebelik haftası arttıkça gebenin fizyolojik ve psikolojik yakınmalarının da arttığı bildirilmiştir (Ishaq ve ark., 2022; Morin ve ark., 2019; Polat Başpınar, 2021; Yılmaz ve ark., 2023; Zarei ve ark., 2018). Boutib ve arkadaşları gebelik haftası arttıkça gebenin yaşam

kalitesinin de azaldığını bildirmiştir (Boutib ve ark., 2023). Ancak Alzboon ve Vural yaptığı çalışmada trimesterler arasında yaşam kalitesi arasında bir farklılık olmadığını belirtmiştir (Alzboon & Vural, 2019). Gebelikte ağırlık merkezinin değişmesi, sırt ağrıları, bacak ağrıları, sık idrara çıkma, eğilip kalkmada sıkıntı çekme, ödem, bazı gebelerde kas krampları yaşama gibi rahatsızlıklar, doğum korkusu gibi emosyonel etkenlerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceği ve gebelik haftası ilerledikçe yaşanan yakınmaların da şiddetinin artmasıyla gebelikte yaşam kalitesinin azaldığı düşünülmektedir. Gebelerin yaşam kalitesini yükseltmek için özellikle gebenin yakınmalarla baş edebilmesini sağlamak önemlidir. Bu kapsamda gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden etkili şekilde yararlanması sağlanmalıdır.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik haftasına göre bazı demografik özelliklerinin yaşadıkları yakınmaların düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Buna göre;

I. Trimesterde olan gebelerin eş mesleği, yaşanılan yer, ekonomik durum, gebeliğin planlı olma durumu, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerinin gebelerin yaşadıkları yakınmaları anlamlı düzeyde etkilediği; eşi serbest meslekte çalışanların yakınmaları daha az yaşadığı, il merkezinde yaşayan, ekonomik durumu iyi olan, 9 ve daha fazla sayıda DÖB alanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların ve gebeliği planlı olmayanların yakınmaları daha fazla yaşadığı söylenebilir.

II. Trimesterde olan gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerinin gebelikte yaşadıkları yakınmaları anlamlı düzeyde etkilemektedir. Eşi serbest meslekte çalışanların yakınmaları daha az yaşadığı, 9 ve daha fazla sayıda DÖB bakım alanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların, gebelikte bir sağlık

sorunu yaşıyanların, gebelikte destek olan biri bulunmayanların ve rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmeyen katılımcıların yakınmaları daha fazla yaşadığı söylenebilir.

III. Trimesterde olan gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu, eş mesleği, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı gibi özelliklerinin gebelikte yaşadıkları yakınmaları anlamlı düzeyde etkilediği; eşi serbest meslekte çalışanların yakınmaları daha az yaşadığı, 9 ve daha fazla sayıda DÖB bakım alanların, gelir getiren bir işte çalışanların, gebelikte destekçisi bulunmayanların yakınmaları daha fazla yaşadığı söylenebilir.

Akpınar ve Ejder Apay'ın 2. ve 3. trimesterdeki gebeler ile yaptıkları çalışmada gebelerin çalışma durumu, gelir durumu algısı, evlilik yılı, eş yaşı, eş eğitimi, eş çalışma durumunun gebelerin yaşadığı yakınmaları ve yakınmaların yaşam kalitesine etkisini etkilediği belirtilmiştir (Akpınar & Ejder Apay, 2020).

Döner ve arkadaşlarının birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerin çoğunlukta olduğu bir gebe popülasyonunda yaptıkları çalışmada isteyerek gebe kalanların istemeyerek gebe kalanlara göre anneliğe uyumunun daha iyi olduğunu bildirmiştir (Döner ve ark., 2021). Coşar Çetin ve arkadaşlarının tüm trimesterlerdeki gebeler ile yaptığı çalışmada isteyerek gebe kalma durumunun gebelerin gebelikleri süresince deneyimledikleri fiziksel yakınmaları anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (Coşar Çetin ve ark., 2017).

La Marca-Ghaemmaghami ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada gebe kadının eğitim düzeyinin yüksek olması ve gebeliğin planlı olması gebeliğin daha az stresli geçmesini sağladığı bildirilmiştir (La Marca-Ghaemmaghami ve ark., 2013).

Visger'in yaptığı araştırmada gebelikte sosyal desteği olan, gebelikte doğum öncesi eğitim alan gebelerin gebeliğe uyumunun daha kolay olduğu bulunmuştur (Visger,

2013). Dağlar'ın yaptığı araştırmada gebelikte destek almanın gebeliğe uyumu artırıcı bir etken olduğu vurgulanmıştır (Dağlar, 2020).

Köse Tuncer ve arkadaşlarının tüm trimesterlerdeki gebeler ile yaptıkları çalışmada gebelerin eğitim, meslek ve gebelik haftasının gebelikte yaşanan yakınmaları ve yaşam kalitesini etkilediği, gebenin yaşı, eşinin eğitim ve meslek durumu, sigara kullanma, gelir durumu algısı, aile tipi, yaşanan yer, gebelik ve çocuk sayısı ile birlikte gebeliğini isteme durumunun gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesini etkilemediği bildirilmiştir (Köse Tuncer ve ark., 2022). Aksoy Derya ve arkadaşlarının üçüncü trimesterlerdeki gebelerin çoğunlukta olduğu bir gebe popülasyonunda yaptıkları çalışmada gebelerin ekonomik durumu, çalışma durumu, trimesterleri gibi özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmaları ve yaşam kalitesine etkisini anlamlı düzeyde etkilememektedir. Aynı çalışmada gebenin yaşı, eğitim durumu, aile tipi, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumunun gebelikte yaşanan yakınmaları ve yaşam kalitelerini etkilemediği bulunmuştur (Aksoy Derya ve ark., 2018).

Sabancı Baransel ve Uçar, ikinci ve üçüncü trimesterlerdeki gebeler ile yaptığı çalışmada riskli gebeliğe sahip olan gebe kadınların, herhangi bir riski bulunmayan gebe kadınlara göre yakınmaları daha yüksek düzeyde yaşadıkları ve yaşam kalitelerinin daha düşük düzeyde olduğunu belirtmiştir (Sabancı Baransel & Uçar, 2021).

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik haftasına göre bazı demografik özelliklerinin yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu etkilediği belirlenmiştir. Buna göre;

1. Trimesterde olan gebelerin yaşanan yer, gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu anlamlı düzeyde etkilediği; ilde yaşayanların, 9 ve daha fazla sayıda DÖB alanların,

DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gebeliği planlı olmayanların ve gebelikte sorun yaşayan gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini daha fazla olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

II. Trimesterde olan gebelerin gelir getiren bir işte çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, aile yapısı, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu, gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu anlamlı düzeyde etkilediği; eşi işçi olanların, ilde yaşayanların, gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların, gebelikte bir sağlık sorunu yaşayanların, gebelikte destekçisi bulunmayanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gebelikte yaşanabilecek rahatsızlık hakkında bilgi verilmeyen gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini daha fazla olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

III. Trimesterde olan gebelerin çalışma durumu, eş mesleği, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu anlamlı düzeyde etkilediği; eşi işçi olanların, 9 ve daha fazla sayıda DÖB alanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gelir getiren bir işte çalışanların, gebelikte destekçisi bulunmayan gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini daha fazla olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Lagadec ve arkadaşlarının gebe kadınların yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerinde yaptıkları sistematik bir derleme sonucunda eşinden ya da arkadaşlarından sosyal destek alan, eğitim düzeyi yüksek olan, multipar olan, gebeliği planlı olan, erken yaşta olan, gelir getiren bir işte çalışan ve iyi bir gelire sahip olan gebelerin yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu belirtilmiştir (Lagadec ve ark., 2018).

Dal Alba ve arkadaşları, üçüncü trimesterdeki gebelerle yaptıkları çalışmada mide ekşimesi ve kusmanın kadınların fiziksel sağlığını, duygusal sağlığını ve sosyal işlevselliğini etkilediğini ve yaşam kalitelerini düşürdüğünü bildirmiştir (Dall'alba ve ark., 2015).

Heitmann ve arkadaşlarının gebelikte bulantı kusmanın günlük yaşamın işleyişi ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında bulantı kusma şikayeti şiddetli olan gebelerin günlük işlerini olumsuz etkilediğini, gebelerin dörtte birinden fazlasının gebeliği sonlandırmayı düşündüklerini bildirmişler ve oldukça endişe verici olduğunu ifade etmişlerdir (Heitmann ve ark., 2017). Tan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada gebelikte bulantı kusması olan ve olmayan gebelerin yaşam kalitesi karşılaştırılmış ve özellikle fiziksel fonksiyonel yönlerinin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu ifade edilmiştir (Tan ve ark., 2018).

Altazan ve arkadaşlarının birinci trimesterdeki gebelerle yaptığı çalışmada annenin yaş, doğum sayısı, sosyoekonomik durumu yaşam kalitesi üzerinde etkisi olmadığını belirtmiştir (Altazan ve ark., 2019).

Zhu ve arkadaşlarının gebelerin fiziksel ve zihinsel bileşenlerin yaşam kalitesi üzerine etkilerini araştırdığı çalışmada sosyoekonomik durumun iyi olması, kentsel yerde yaşanması, eğitim seviyesinin yüksek olması, gebeliğin planlı olması ve gebeliğinde riskli bir durum olmayan gebelerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Zhu ve ark., 2024). Alzboon ve Vural'ın yaptığı çalışmada gebeliğin planlı olup olmamasının yaşam kalitesi açısından bir fark olmadığını belirtmiştir (Alzboon & Vural, 2019).

Morin ve arkadaşlarının gebeliğin ilk ayından doğuma kadar olan süreci araştırdığı çalışmasında gebelik yaşının gebenin yaşam kalitesini etkilediği, gebelik yaşı ilerledikçe yaşam kalitesinin düştüğünü belirtmiştir. Özellikle gebeliğin 4. ve 8. ayında 0.32 birim düşüş olduğunu belirtmiştir (Morin ve ark., 2019)

Dağlar ve arkadaşlarının üçüncü trimester gebelerde yaşam kalitesini etkileyen faktörler üzerine yaptığı araştırmada gebelerin sağlık durum algısı, eğitim düzeyi, gebelik ve doğum sayısı, ekonomik durum algısı ve ebeveynlik rolüne hazır olma durumu gibi faktörlerin yaşam kalitesini etkilediği bildirilmiştir (Dağlar ve ark., 2019).

Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip gebelerin yaşam kalitesi düzeyinin düşük olduğunu belirtmiştir (Yılmaz ve ark., 2023). Estebesari ve arkadaşlarının gebelerin yaşam kalitesi üzerine yaptığı çalışmada sosyoekonomik durumun iyi olmasının yaşam kalitesini arttırdığını belirtmiştir. Bununla birlikte gebeliğin üçüncü trimesterinde olmak ve doğum sayısının yüksek olmasının yaşam kalitesi düşüklüğü için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Estebesari ve ark., 2020).

Gebelik Sayılarına Göre Yaşanan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Bulgularının Tartışması

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısının gebelerin yaşadığı yakınmaların düzeyini ve yaşam kalitelerini etkilemediği belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan bazı çalışmalar araştırma bulgularına benzer şekilde gebelik sayısının gebelikte yaşanan yakınmaları ve yaşam kalitesini etkilemediğini bildirmiştir (Aksoy Derya ve ark., 2018; Aydın & Aktaş, 2022, s 191; Boutib ve ark., 2023; Demir, 2019; Hazar ve ark., 2024). Ancak Türkmen gebelik sayısının kadının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (Türkmen, 2014). Coşar Çetin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelik sayısı arttıkça kadının yaşadığı fiziksel yakınmaların azaldığı belirlenmiştir (Coşar Çetin ve ark., 2017). Güleroğlu ve Onat yaptıkları çalışmada gebelik sayısı artıkça gebelikte yaşanan semptomların azaldığını belirtmiştir (Tosun Güleroğlu & Onat, 2023). Bakır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelik sayısının gebelikte yaşanan semptomların düzeyini ve bu semptomların günlük aktivitelerini sınırlandırma düzeyini etkilediğini, 3 ve üzeri gebeliği olan gebelerin daha fazla gebelik semptomu

yaşadığını ve yaşadıkları semptomların günlük aktivitelerini sınırladığını bildirmiştir (Bakır ve ark., 2021).

Özhüner ve Çelik yapmış oldukları araştırmada gebelik sayısı dört ve üzerinde olan gebelerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu bildirmiştir (Özhüner & Çelik, 2019). Alzboon ve Vural'ın yaptığı çalışmada doğum sayısı yüksek kadınların, hiç çocuğu olmayan ya da tek çocuğu olan kadınlara göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Alzboon & Vural, 2019). Görüldüğü üzere bazı çalışmalarda gebelik sayısının gebelikteki yaşam kalitesini etkilediği bazı çalışmalarda ise etkilemediği bildirilmiştir. Bu durumun gebelik sayısı kapsamında kadının yaşadığı yakınmaların şiddeti, gebelikleri arasındaki süre farklılıkları, çocuk bakımındaki sosyal destek düzeyleri gibi birçok faktörden etkilenmiş olabileceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayılarına göre bazı demografik özelliklerinin yaşadıkları yakınmaların gebelikte yaşanan yakınma düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Buna göre;

İlk gebeliği olan katılımcıların ekonomik durum, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte ortaya çıkabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerinin gebelikte yaşadıkları yakınmaları anlamlı düzeyde etkilediği; ekonomik durumu iyi olanların, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gebelikte sağlık sorunu yaşayanların ve gebelikteki rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmeyenlerin yakınmaları daha fazla yaşadığı söylenebilir.

Gebelik sayısı 2 olan katılımcıların çalışma durumu, yaşanılan yer, ekonomik durum, aile yapısı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerinin gebelikte yaşadıkları yakınmaları anlamlı düzeyde etkilediği; ilde yaşayanların ekonomik durumu

iyi olanların, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmeyenlerin yakınmaları daha fazla yaşadığı söylenebilir.

Gebelik sayısı 3 olan katılımcıların çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerinin gebelikte yaşadıkları yakınmaları anlamlı düzeyde etkilediği; eşi serbest meslekte çalışanların yakınmaları da az yaşadığı, ilde yaşayanların, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların DÖB'ı devlet hastanesinden alanların, gelir getiren bir işte çalışanların ve gebelikte destekçisi bulunmayanların yakınmaları daha fazla yaşadığı söylenebilir.

Gebelik sayısı 4 ve üstü olan katılımcıların çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, ekonomik durum, aile yapısı, gebelikte bir sağlık sorunu yaşama, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu, gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmesi gibi özelliklerinin gebelikte yaşadıkları yakınmaları anlamlı düzeyde etkilemektedir. Eşi serbest meslekte çalışanların yakınmaları daha az yaşadığı, ilde yaşayanların, ekonomik durumu orta düzeyde olanların, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gelir getiren bir işte çalışanların, geniş ailede yaşayanların, gebelikte sağlık sorunu yaşayanların, gebelikte destekçisi bulunmayanların ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilmeyenlerin yakınmaları daha fazla yaşadığı söylenebilir. Gebelik sayısına göre gebelikte yaşanan yakınmaların düzeyini ve yakınmaların yaşam kalitesine etkisini inceleyen araştıran çalışmalara literatürde rastlanmadığı için primipar, multipar gebeler ile yapılan çalışmalar veya örneklemelerindeki gebelerin gebelik sayısı belirtilen çalışmalar ile araştırma bulguları tartışılmıştır.

Hassanzadeh ve arkadaşlarının primipar gebelerde doğum öncesi bakım alma ile ilgili yaptığı çalışmada doğum öncesi bakım alan gebelerin doğum öncesi bakım almayan gebelere oranla doğum ile ilgili yaşanan korkunun, anksiyetenin daha düşük olduğunu belirlemiştir (Hassanzadeh ve ark., 2020).

Ali'nin primipar gebeler üzerindeki yaptığı çalışmada gebeliği planlayan kadınların gebeliği planlamayan kadınlara göre fiziksel ve psikolojik yakınmaların daha düşük olduğu belirlenmiştir (Ali, 2016). Barton ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da planlanmamış gebeliğin yakınmaları artırdığı ve yaşam kalitesini düşürdüğü belirtilmiştir (Barton ve ark., 2017). Coşar Çetin ve arkadaşlarının ilk gebeliği olan kadınların çoğunlukta olduğu çalışmalarında gebeliğin planlı olma durumunun gebelerin gebelikleri süresince deneyimledikleri fiziksel yakınmaları anlamlı düzeyde etkilediği bulunmuştur (Coşar Çetin ve ark., 2017).

Güleroğlu ve Onat gebelik sayıları benzer olan gebelerle (ilk gebeliği olanlar %38., gebelik sayısı 2 olan %26.3, gebelik sayısı 3 ve üzeri olan %35.3) yaptıkları çalışmada gebeliğin planlı olma durumunun, gebenin yaş, öğrenim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi, evlenme şekli, evlilik süresi gibi özelliklerin yaşanan gebelik semptomlarının düzeyini etkilemediğini belirtmiştir (Tosun Güleroğlu & Onat, 2023).

Çalışma kapsamına alınan gebelerin gebelik sayısına göre bazı demografik özelliklerinin yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu etkilediği belirlenmiştir. Buna göre;

İlk gebeliği olan katılımcıların çalışma durumu, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu anlamlı düzeyde etkilediği; gelir getiren bir işte çalışanların, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri

olanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gebelikte yaşanabilecek rahatsızlar hakkında bilgisi olmayan gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini daha fazla olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Gebelik sayısı 2 olan katılımcıların çalışma durumu, yaşanılan yer, ekonomik durum, aile yapısı, DÖB alma sıklığı, DÖB alınan sağlık kuruluşu ve gebelikte yaşanabilecek rahatsızlıklar hakkında bilgi verilme gibi özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu anlamlı düzeyde etkilediği; gelir getiren bir işte çalışanların, ilde yaşayanların, ekonomik durumu iyi olanların, geniş ailede yaşayanların, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alanların, gebelikte yaşanabilecek rahatsızlar hakkında bilgisi olmayan gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini daha fazla olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Gebelik sayısı 3 olan katılımcıların çalışma durumu, eş mesleği, yaşanılan yer, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu anlamlı düzeyde etkilediği; gelir getiren bir işte çalışanların, eşi işçi olanların, ilde yaşayanların, gebelikte destekçisi bulunmayanların, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların, DÖB'ı üniversite hastanesinden alan gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini daha fazla olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Gebelik sayısı 4 ve üstü olan katılımcıların çalışma durumu, eş mesleği, gebelikte destek olan birinin varlığı, DÖB alma sıklığı ve DÖB alınan sağlık kuruluşu gibi özelliklerinin gebelikte yaşanan yakınmaların yaşam kalitesini etkileme durumunu anlamlı düzeyde etkilediği; eşi serbest mesleklerde çalışan gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini daha az etkilediği, gelir getiren bir işte çalışan gebelerin, gebelikte destekçisi bulunmayanların, DÖB alma sıklığı 9 ve üzeri olanların, DÖB'ı

üniversite hastanesinden alan gebelerin yaşadıkları yakınmaların yaşam kalitelerini daha fazla olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Boutib ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada kırsal kesimde yaşayan kadınların kentsel kesimde yaşayan kadınlara oranla yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu, hiç doğum yapmamış ve üçüncü trimesterde olan kadınların yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu belirtmiştir (Boutib ve ark., 2023).

Yıkar ve Nazik primigravida gebelerle yaptıkları çalışmalarında doğum öncesi eğitim verilmesinin gebelerin şikâyetlerini azalttığını ve böylece yaşam kalitesini arttırdığını vurgulamıştır (Yıkar & Nazik, 2019).

Dağlar ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada primipar veya ikinci gebeliği olan, sağlık durumunu iyi algılayan, eğitim düzeyi iyi olan, gebeliği planlı olan, çekirdek aileye sahip olan, gelir durumu iyi olan gebelerin yaşam kalitesinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Dağlar ve arkadaşlarının yaptığı bu araştırmada 3 ve daha fazla doğum yapmış olmak gebelerin çevresel alanda yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Dağlar ve ark., 2019)

Değirmenci ve Vefikuluçay Yılmaz yaptığı çalışmada eşi çalışan gebelerin, iki ve daha fazla çocuğu olan gebelerin psikososyal sağlığının daha düşük olduğunu belirtmiştir (Değirmenci & Vefikuluçay Yılmaz, 2020).

Mourady ve arkadaşlarının gebelerin yaşam kalitesi üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin eğitim düzeyinin artması ile yaşam kalitesinin arttığını, doğum sayısının yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilediğini belirtmiştir. Doğum sayısının artması ile yaşam kalitesinin düştüğünü, üç ve daha fazla doğum yapan kadınların iki doğum yapan kadınlara göre , iki doğum yapan kadınların bir doğum ve hiç doğum yapmamış kadınlara göre yaşam kalitesinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Mourady ve ark., 2017).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma kapsamına alınan gebelerin yaşadıkları yakınmaların düşük düzeyde olduğu ve yakınmaların düşük düzeyde yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir. Gebelerin gebelik haftası ilerledikçe yaşanan yakınmaların anlamlı derecede arttığı ve yaşanan yakınmaların yaşam kalitesine olumsuz etkisinin de arttığı görülmüştür. Ancak gebelik sayılarının gebelikte yaşanan yakınmaların düzeyini ve yakınmaların yaşam kalitesini etkilemediği görülmüştür.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Gebelikte yaşanan yakınmaları azaltmak ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla doğum öncesi dönemde eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilirken gebelik haftası göz önüne alınarak gebenin ihtiyacına yönelik bilgilere odaklanması,

Tüm trimesterlerde gebelerin yaşadığı yakınmaların düzeyini ve yakınmaların neden olabileceği gebeliğe uyum sağlayamama, psikolojik sorunlar, düşük yaşam kalitesi gibi durumların belirlenmesi,

Gebelere gebelik döneminde yaşayabileceği yakınmalar hakkında bilgilendirme yapılarak gebelerin yaşadığı yakınmalara yönelik farkındalıklarının artırılması,

Gebenin yakınmalarla baş edebilmesi için baş etme gücünün artırılması ve yakınmalarla baş etmek için yapılması gerekenler konusunda eğitim ve danışmanlık verilmesi,

Gebelikte yaşanan yakınmalara yönelik kanıta dayalı uygulamalar ışığında uygun girişimler geliştirilmesi, mevcut kanıta dayalı uygulamaların kullanılmasını sağlayarak yakınmalarla baş edilmesinin sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Akpınar, F., & Ejder Apay, S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561. <https://doi.org/10.38136/jgon.683745>
- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 171-177. <https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.452447>
- Ali, A. (2016). Relationship between unwanted pregnancy and health-related quality of life in pregnant women. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 26(6), 507-512.
- Ali, S. A., Hassan, A. A., & Adam, I. (2023). History of pica, obesity, and their associations with anemia in pregnancy: A community-based cross-sectional study. *Life* (Basel, Switzerland), 13(11), 2220. <https://doi.org/10.3390/life13112220>
- Altazan, A. D., Redman, L. M., Burton, J. H., Beyl, R. A., Cain, L. E., Sutton, E. F., & Martin, C. K. (2019). Mood and quality of life changes in pregnancy and postpartum and the effect of a behavioral intervention targeting excess gestational weight gain in women with overweight and obesity: A parallel-arm randomized controlled pilot trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2196-8>
- Alzboon, G., & Vural, G. (2019). Factors influencing the quality of life of healthy pregnant women in North Jordan. *Medicina*, 55(6), 278. <https://doi.org/10.3390/medicina55060278>

- Ansaldi, Y., & Martinez de Tejada Weber, B. (2022). Urinary tract infections in pregnancy. *Clinical Microbiology and Infection*. 29(10), 1249-1253
<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.08.015>
- Arabacıoğlu, C. (2012). *Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi* (Tez No. 420048) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Arslan, S., Okcu, G., M Çoşkun, A., & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri*, 6(1), 179-192.
- Aydın, R., & Aktaş, S. (2022). Doğum Öncesi Bakım. İçinde E. Nazik (Ed.), *Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği* (ss. 171-213). Akademisyen Kitapevi.
- Babalola, C. M., Peters, R. P. H., Mukomana, F., Mdingi, M., Gigi, R. M. S., Muzny, C. A., Taylor, C. M., Medina-Marino, A., & Klausner, J. D. (2023). A call to standardize the definition and method of assessing women for vaginal discharge syndrome in pregnancy. *Open Forum Infectious Diseases*, 10(4), 2.
<https://doi.org/10.1093/ofid/ofad157>
- Bahani, M., Zhang, Y., Guo, Y., Haretebieke, S., Wu, D., & Zhang, L. (2024). Influencing factors of sleep quality in pregnant: A structural equation model approach. *BMC Psychology*, 12(1), 171. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01657-1>
- Bai, G., Korfage, I. J., Groen, E. H., Jaddoe, V. W. V., Mautner, E., & Raat, H. (2016). Associations between nausea, vomiting, fatigue and health-related quality of life of women in early pregnancy: The generation R study. *Plos One*, 11(11), 1-14.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166133>
- Bakır, N., Demir, C., & Şener, N. (2021). Gebelerin yaşadığı stres ve gebelik semptomları arasındaki ilişki. *Karya Journal of Health Science*, 2(3), 71-76.
<https://doi.org/10.52831/kjhs.974791>

- Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M. A., & Carson, C. (2017). Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: A cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1223-x>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2023). The direct and mediating effect of social support on health-related quality of life during pregnancy among Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(372), 9. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05708-0>
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy—A psychological view. *Ginekologia Polska*, 89(2), 102-105. <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>
- Bottone-Post, C. (2022). Nausea and vomiting of pregnancy. İçinde D. Mattison & L.-A. Halbert (Ed.), *Clinical Pharmacology During Pregnancy* (2. baskı, ss. 155-176). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818902-3.00013-0>
- Boutib, A., Chergaoui, S., Azizi, A., Saad, E. M., Hilali, A., Youlyouz Marfak, I., & Marfak, A. (2023). Health-related quality of life during three trimesters of pregnancy in Morocco: Cross-sectional pilot study. *E Clinical Medicine*, 57, 101837. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101837>
- Boylu, A. A., & Paçacıoğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 8(15), 137-150. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>
- Brennan, M., Clarke, M., Newell, J., & Devane, D. (2018). Prevention of striae gravidarum: Study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials*, 19(1), 553. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2898-7>

- Bužinskienė, D., Sabonytė-Balšaitienė, Ž., & Poškus, T. (2022). Perianal diseases in pregnancy and after childbirth: Frequency, risk factors, impact on women's quality of life and treatment methods. *Frontiers in Surgery*, 9, 788823. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.788823>
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı* (20. bs). Pegem Akademi Yayınları.
- Calou, C. G. P., de Oliveira, M. F., Carvalho, F. H. C., Soares, P. R. A. L., Bezerra, R. A., de Lima, S. K. M., Antezana, F. J., de Souza Aquino, P., Castro, R. C. M. B., & Pinheiro, A. K. B. (2018). Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16, 109. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>
- Chang, S.-R., Lin, W.-A., Chang, T.-C., Lin, H.-H., Lee, C.-N., & Lin, M.-I. (2021). Risk factors for stress and urge urinary incontinence during pregnancy and the first year postpartum: A prospective longitudinal study. *International Urogynecology Journal*, 32(9), 2455-2464. <https://doi.org/10.1007/s00192-021-04788-w>
- Chatzivasileiou, P., & Vyzantiadis, T.-A. (2019). Vaginal yeast colonisation: From a potential harmless condition to clinical implications and management approaches- A literature review. *Mycoses*, 62(8), 638-650. <https://doi.org/10.1111/myc.12920>
- Chen, S.-J., Shi, L., Bao, Y.-P., Sun, Y.-K., Lin, X., Que, J.-Y., Vitiello, M. V., Zhou, Y.-X., Wang, Y.-Q., & Lu, L. (2018). Prevalence of restless legs syndrome during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 40, 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.10.003>
- Coşar Çetin, F., Demirci, N., Yeşilçiçek Çalık, K., & Çil Akıncı, A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141. <https://doi.org/10.16948/zktipb.304443>

- Coşar Çetin, F., & Yeşilçiçek Çalık, K. (2018). *Doğum Öncesi Dönem I* (1. baskı). İstanbul Tıp Kitapevleri.
- Cunnigham, F., Gant, N., Leveno, L., Gilstrap, Hauth, J., & Wenstrom, K. (2010). Williams Obstetrik (Y. Ceylan, G. Yıldırım, A. Gedikbaşı, H. Aslan, & A. Gül, Çev.). İçinde *Williams Obstetrik* (ss. 107-135). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Dağlar, G., Bilgiç, D., & Aydın Özkan, S. (2019). Factors affecting the quality of life among pregnant women during third trimester of pregnancy. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 772-781. <https://doi.org/10.17826/cumj.482553>
- Dağlar, Ö. Ş. (2020). *Gebe kadınların kişilik özelliklerinin stres ve gebelik uyumuna etkisi* (Tez No. 660892) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Dall'alba, V., Callegari-Jacques, S. M., Krahe, C., Bruch, J. P., Alves, B. C., & Barros, S. G. S. de. (2015). Health-related quality of life of pregnant women with heartburn and regurgitation. *Arquivos De Gastroenterologia*, 52(2), 100-104. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032015000200005>
- DeCarlo, C., Boitano, L. T., Waller, H. D., Pendleton, A. A., Latz, C. A., Tanious, A., Kim, Y., Mohapatra, A., & Dua, A. (2022). Pregnancy conditions and complications associated with the development of varicose veins. *Journal of Vascular Surgery. Venous and Lymphatic Disorders*, 10(4), 872-878.e68. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2022.01.003>
- Değirmenci, F., & Vefikuluçay Yılmaz, D. (2020). The relationship between psychosocial health status and social support of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 290-297. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1678021>

- Delgado, A., & Louis, J. M. (2022). Sleep deficiency in pregnancy. *Clinics in Chest Medicine*, 43(2), 261-272. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2022.02.004>
- Demir, E. (2019). *Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi* (Tez No. 571097) [Yüksek Lisans Tezi, Binali Yıldırım Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Demir, M., Kabalcıoğlu-Buca, F., Taşkiran, H., Hamidanoğlu, H. B., & Kalyoncu, Ş. (2020). Anemik gebelerde pikanın değerlendirilmesi. *Ege Klinikleri Tıp Dergisi*, 58(3), 268-272
- Dinç, A., & Ocaktan, E. (2020). Gebelik öncesi döneme ilişkin Türkiye'deki geleneksel uygulamalar ve hemşirelik yaklaşımı. *Researcher*, 8(2), 138-147.
- Dodds, M. W. J., Haddou, M. B., & Day, J. E. L. (2023). The effect of gum chewing on xerostomia and salivary flow rate in elderly and medically compromised subjects: A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 23(1), 406. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03084-x>
- Doucède, G., Dehaynin-Toulet, E., Kacet, L., Jollant, B., Tholliez, S., Deruelle, P., & Subtil, D. (2019). Dents et grossesse, un enjeu de santé publique. *La Presse Médicale*, 48(10), 1043-1050. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.09.020>
- Döner, P., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükar, İ., Hakverdi, A. U., & Özer, C. (2021). Prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörler. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 11(1), 45-51. <https://doi.org/10.5505/kjms.2021.76768>
- Dönmez, A., Er, M., & Karaçam, Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *NWSA Academic Journals*, 13(1), 1-10. <https://doi.org/10.12739/NWSA.2018.13.1.4B0015>

- Dunbar, K., Yadlapati, R., & Konda, V. (2022). Heartburn, nausea, and vomiting during pregnancy. *Official journal of the American College of Gastroenterology*, 117(10S), 10-15. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001958>
- Dunietz, G. L., Hao, W., Shedden, K., Holzman, C., Chervin, R. D., Lisabeth, L. D., Treadwell, M. C., & O'Brien, L. M. (2022). Maternal habitual snoring and blood pressure trajectories in pregnancy. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 18(1), 31-38. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9474>
- Dunietz, G. L., Lisabeth, L. D., Shedden, K., Shamim-Uzzaman, Q. A., Bullough, A. S., Chames, M. C., Bowden, M. F., & O'Brien, L. M. (2017). Restless legs syndrome and sleep-wake disturbances in pregnancy. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(7), 863-870. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6654>
- Dunietz, G. L., Shedden, K., Schisterman, E. F., Lisabeth, L. D., Treadwell, M. C., & O'Brien, L. M. (2018). Associations of snoring frequency and intensity in pregnancy with time-to-delivery. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 32(6), 504-511. <https://doi.org/10.1111/ppe.12511>
- Ege, E., & Eryılmaz, G. (2010). Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 2000.
- Estebarsari, F., Kandi, Z. R. K., Bahabadi, F. J., Filabadi, Z. R., Estebarsari, K., & Mostafaei, D. (2020). Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 299. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_307_20
- Farland, L. V., Rifas-Shiman, S. L., & Gillman, M. W. (2015). Early pregnancy cravings, dietary intake, and development of abnormal glucose tolerance. *Journal of the*

- Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(12), 1958-1964.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.04.018>
- Fawcett, E. J., Fawcett, J. M., & Mazmanian, D. (2016). A meta-analysis of the worldwide prevalence of pica during pregnancy and the postpartum period. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 133(3), 277-283.
<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.10.012>
- Fejzo, M. S., Trovik, J., Grooten, I. J., Sridharan, K., Roseboom, T. J., Vikanes, Å., Painter, R. C., & Mullin, P. M. (2019). Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 1-17.
<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0110-3>
- Fenkçi, İ., Çabuş, Ü., & Yarşılıkal Güleroğlu, F. (Ed.). (2019). Maternal Fizyoloji. İçinde *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi* (1. bs, ss. 17-25). Akademisyen Kitapevi.
- Fennell, C., Diseko, M., Zash, R., Mayondi, G., Mabuta, J., Mmalane, M., Davey, S., Luckett, R., Morroni, C., Dintwa, E. N., Lockman, S., Makhema, J., Caniglia, E., & Shapiro, R. (2021). The impact of syndromic management of vaginal discharge syndrome on adverse birth outcomes in Botswana. *Open Forum Infectious Diseases*, 8(8), 1-4. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofab366>
- Ferdinande, K., Dorreman, Y., Roelens, K., Ceelen, W., & De Looze, D. (2018). Anorectal symptoms during pregnancy and postpartum: A prospective cohort study. *Colorectal Disease*, 20(12), 1109-1116.
<https://doi.org/10.1111/codi.14324>
- Fernández-Carrasco, F. J., Batugg-Chaves, C., Ruger-Navarrete, A., Riesco-González, F. J., Palomo-Gómez, R., Gómez-Salgado, J., Rodríguez Diaz, L., Vázquez-Lara, M. D., Fagundo-Rivera, J., & Vázquez-Lara, J. M. (2023). Influence of pregnancy on

- sexual desire in pregnant women and their partners: Systematic review. *Public Health Reviews*, 44(1606308), 1-11. <https://doi.org/10.3389/phrs.2023.1606308>
- Fournier, T., Guibourdenche, J., & Evain-Brion, D. (2015). Review: hCGs: Different sources of production, different glycoforms and functions. *Placenta*, 36(1), 60-65. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2015.02.002>
- Foxcroft, K. F., Callaway, L. K., Byrne, N. M., & Webster, J. (2013). Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-3>
- Gałazka, I., Drosdzol-Cop, A., Naworska, B., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2015). Changes in the sexual function during pregnancy. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 445-454. <https://doi.org/10.1111/jsm.12747>
- Gong, J., Gu, D., Wang, H., Zhang, F., Shen, W., Yan, H., & Xie, J. (2024). Effect of acupuncture in nausea and vomiting treatment during pregnancy: A meta-analysis. *Explore*, 20(1), 17-26. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.06.015>
- Güenalp, S., & Tuncer, Z. S. (2007). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi*. Pelikan Yayınları.
- Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2021). Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği: Türkiye formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(2), 482-497. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.822370>
- Hassanzadeh, R., Abbas-Alizadeh, F., Meedya, S., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Women's Health*, 20(180), 8. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01048-9>

- Hazar, S., Nacar, G., Timur Taşhan, S., & Sinen, R. (2024). Kişilik özelliklerinin gebelik semptomları ve sağlık arama davranışı ile ilişkisi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5(1), 82-94.
- Heitmann, K., Nordeng, H., Havnen, G. C., Solheimsnes, A., & Holst, L. (2017). The burden of nausea and vomiting during pregnancy: Severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again – results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1249-0>
- Hill, A. J., Cairnduff, V., & McCance, D. R. (2016). Nutritional and clinical associations of food cravings in pregnancy. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(3), 281-289. <https://doi.org/10.1111/jhn.12333>
- Hu, X., Ma, M., Zhao, X., Sun, W., Liu, Y., Zheng, Z., & Xu, L. (2020). Effects of exercise therapy for pregnancy-related low back pain and pelvic pain. *Medicine*, 99(3), e17318. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017318>
- Hu, Y., Amoah, A. N., Zhang, H., Fu, R., Qiu, Y., Cao, Y., Sun, Y., Chen, H., Liu, Y., & Lyu, Q. (2022). Effect of ginger in the treatment of nausea and vomiting compared with vitamin B6 and placebo during pregnancy: A meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(1), 187-196. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1712714>
- Ishaq, R., Shoaib, M., Baloch, N. S., Sadiq, A., Raziq, A., Huma, Z. e, Raza, S., Batool, F., Haider, S., Saleem, F., Ahmad, N., Iqbal, Q., & Khan, A. H. (2022). Profile and predictors of maternal quality of life during physiological pregnancy: A cross-sectional analysis. *Frontiers in Public Health*, 9(801035), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.801035>

- Johnson, C. Y., Rocheleau, C. M., Howley, M. M., Chiu, S. K., Arnold, K. E., & Ailes, E. C. (2021). Characteristics of women with urinary tract infection in pregnancy. *Journal of Women's Health*, 30(11), 1556-1564. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8946>
- Kalmbach, D. A., Cheng, P., Sangha, R., O'Brien, L. M., Swanson, L. M., Palagini, L., Bazan, L. F., Roth, T., & Drake, C. L. (2019). Insomnia, short sleep, and snoring in mid-to-late pregnancy: Disparities related to poverty, Race, and obesity. *Nature and Science of Sleep*, 11, 301-315. <https://doi.org/10.2147/NSS.S226291>
- Kember, A. J., Elangainesan, P., Ferraro, Z. M., Jones, C., & Hobson, S. R. (2023). Common sleep disorders in pregnancy: A review. *Frontiers in Medicine*, 10(1235252), 1-17. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1235252>
- Keskin, Y., Kilic, G., Taspinar, O., Posul, S. O., Halac, G., Eren, F., Erol, E., Urkmez, B., & Aydin, T. (2020). Effectiveness of home exercise in pregnant women with carpal tunnel syndrome: Randomized Control Trial. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(2), 202-207. <https://doi.org/10.5455/JPMA.1846>
- Khaskheli, M., Baloch, S., Baloch, A. S., & Shah, S. G. S. (2021). Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal outcomes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(5), 1302-1308. <https://doi.org/10.12669/pjms.37.5.4187>
- Kızılkaya Beji, N. (Ed.). (2017). Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. İçinde *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (2. bs, ss. 286-302). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Koren, G., & Cohen, R. (2021). Measuring the severity of nausea and vomiting of pregnancy; a 20-year perspective on the use of the pregnancy-unique quantification of emesis (PUQE). *Journal of Obstetrics and Gynaecology: The*

- Journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 41(3), 335-339.
<https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1787968>
- Köse Tuncer, S., Karakurt, P., & Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distres ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 114-121. <https://doi.org/10.5152/JMHS.2022.221629>
- La Marca-Ghaemmaghami, P., La Marca, R., Dainese, S. M., Haller, M., Zimmermann, R., & Ehlert, U. (2013). The association between perceived emotional support, maternal mood, salivary cortisol, salivary cortisone, and the ratio between the two compounds in response to acute stress in second trimester pregnant women. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(4), 314-320.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.08.010>
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Bérard, A. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy: What about quality of life? *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(12), 1484-1493. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x>
- Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou, N., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18, 455.
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>
- Liddle, S. D., & Pennick, V. (2015). Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9), CD001139. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001139.pub4>
- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., Zhao, M., Fan, Y., & Jiang, E. (2021). Emerging progress in nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis

- gravidarum: Challenges and opportunities. *Frontiers in Medicine*, 8, 809270.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2021.809270>
- Lowdermilk, L., Cashion, K., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2019). *Doğum ve Kadın Sağlığı E-Kitabı*.
- Magro, I., Nurimba, M., & Doherty, J. K. (2022). Headache in Pregnancy. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 55(3), 681-696.
<https://doi.org/10.1016/j.otc.2022.02.013>
- Malhan, S., & Öksüz, E. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi-Kalitemetri*. Başkent Üniversitesi.
- Maltepe, C., & Koren, G. (2013). The management of nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum—A 2013 update. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 20(2), e184-192.
- Matthews, A., Haas, D. M., O'Mathúna, D. P., & Dowswell, T. (2015). Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(9), CD007575.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub4>
- Mazuchová, L., Murínová, M., Kelčíková, S., Maskálová, E., & Malinovská, N. (2023). Predictors related to quality of life in pregnant women. *Iranian Journal of Public Health*, 52(10), 2109-2116. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i10.13849>
- Mckee, M. D., Cunningham, M., Jankowski, K. R., & Zayas, L. (2001). Health-related functional status in pregnancy: Relationship to depression and social support in a multi-ethnic population. *Obstetrics and Gynecology*, 97(6), 988-993.
[https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(01\)01377-1](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(01)01377-1)
- McParlin, C., O'Donnell, A., Robson, S. C., Beyer, F., Moloney, E., Bryant, A., Bradley, J., Muirhead, C. R., Nelson-Piercy, C., Newbury-Birch, D., Norman, J., Shaw, C.,

- Simpson, E., Swallow, B., Yates, L., & Vale, L. (2016). Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review. *JAMA*, 316(13), 1392-1401. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.14337>
- Miller, M. A., Mehta, N., Clark-Bilodeau, C., & Bourjeily, G. (2020). Sleep pharmacotherapy for common sleep disorders in pregnancy and lactation. *Chest*, 157(1), 184-197. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.09.026>
- Mindell, J. A., Cook, R. A., & Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Medicine*, 16(4), 483-488. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.006>
- Morimoto, K., & O'Rourke, L. (2021). Third trimester lower extremity lymphorrhea. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2021(3594923). <https://doi.org/10.1155/2021/3594923>
- Morin, M., Claris, O., Dussart, C., Frelat, A., de Place, A., Molinier, L., Matillon, Y., Elhinger, V., & Vayssiere, C. (2019). Health-related quality of life during pregnancy: A repeated measures study of changes from the first trimester to birth. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 98(10), 1282-1291. <https://doi.org/10.1111/aogs.13624>
- Mortazavi, F., & Borzoei, F. (2019). Fatigue in Pregnancy: The validity and reliability of the Farsi Multidimensional Assessment of Fatigue scale. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 19(1), e44-e50. <https://doi.org/10.18295/squmj.2019.19.01.009>
- Mourady, D., Richa, S., Karam, R., Papazian, T., Hajj Moussa, F., El Osta, N., Kesrouani, A., Azouri, J., Jabbour, H., Hajj, A., & Rabbaa Khabbaz, L. (2017). Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A

- cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *Plos One*, 12(5), e0178181. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178181>
- Negro, A., Delaruelle, Z., Ivanova, T. A., Khan, S., Ornello, R., Raffaelli, B., Terrin, A., Reuter, U., & Mitsikostas, D. D. (2017). Headache and pregnancy: A systematic review. *The Journal of Headache and Pain*, 18(1), 106. <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0816-0>
- Ngo, E., Truong, M. B.-T., Wright, D., & Nordeng, H. (2022). Impact of a mobile application for tracking nausea and vomiting during pregnancy (NVP) on NVP symptoms, quality of life, and decisional conflict regarding NVP treatments: MinSafeStart randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(7), e36226. <https://doi.org/10.2196/36226>
- Nicholson, W. K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L. A., Strobino, D., & Powe, N. R. (2006). Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 107(4), 798-806. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000204190.96352.05>
- O'Donnell, A., McParlin, C., Robson, S. C., Beyer, F., Moloney, E., Bryant, A., Bradley, J., Muirhead, C., Nelson-Piercy, C., Newbury-Birch, D., Norman, J., Simpson, E., Swallow, B., Yates, L., & Vale, L. (2016). Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review and economic assessment. *Health Technology Assessment*, 20(74), 1-268. <https://doi.org/10.3310/hta20740>
- Orloff, N. C., Flammer, A., Hartnett, J., Liquorman, S., Samelson, R., & Hormes, J. M. (2016). Food cravings in pregnancy: Preliminary evidence for a role in excess gestational weight gain. *Appetite*, 105, 259-265. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.04.040>

- Özerdoğan, N., Mizrak Sahin, B., Gursoy, E., & Zeren, F. (2022). Sexual dysfunction in the third trimester of pregnancy and postpartum period: A prospective longitudinal study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(7), 2722-2728. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2106830>
- Özcan, H., Arar, İ., & Çakir, A. (2017). Babalar ve gebelik süreci. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 49(1), 72-76. <https://doi.org/10.16948/zktipb.334583>
- Özçelik, G., & Karaçam, Z. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 1-18.
- Özhüner, Y., & Çelik, N. (2019). Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. *Journal of Health Sciences and Professions*, 6(1), 39-47. <https://doi.org/10.17681/hsp.434753>
- Picard, D., Sellier, S., Houivet, E., Marpeau, L., Fournet, P., Thobois, B., Bénichou, J., & Joly, P. (2015). Incidence and risk factors for striae gravidarum. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 73(4), 699-700. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2015.06.037>
- Polat Başpınar, D. (2021). *Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerin, gebeliğe uyum, psikolojik sağlamlık ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Tez No. 660892) [Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Poskus, T., Sabonyte-Balsaitiene, Z., Jakubauskiene, L., Jakubauskas, M., Stundiene, I., Barkauskaite, G., Smigelskaite, M., Jasiunas, E., Ramasauskaite, D., Strupas, K., & Drasutiene, G. (2022). Preventing hemorrhoids during pregnancy: A multicenter, randomized clinical trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 374. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04688-x>

- Prosperetti, C., & Manconi, M. (2015). Restless legs syndrome/willis-ekbom disease and pregnancy. *Sleep Medicine Clinics*, 10(3), 323-329. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2015.05.016>
- Răchită, A., Strete, G. E., Suciu, L. M., Ghiga, D. V., Sălcudean, A., & Mărginean, C. (2022). Psychological stress perceived by pregnant women in the last trimester of pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8315. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148315>
- Reichner, C. A. (2015). Insomnia and sleep deficiency in pregnancy. *Obstetric Medicine*, 8(4), 168-171. <https://doi.org/10.1177/1753495X15600572>
- Rodriguez, A., Bohlin, G., & Lindmark, G. (2001). Symptoms across pregnancy in relation to psychosocial and biomedical factors. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, 80(3), 213-223. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080003213.x>
- Romero, R., Hassan, S. S., Gajer, P., Tarca, A. L., Fadrosh, D. W., Nikita, L., Galuppi, M., Lamont, R. F., Chaemsathong, P., Miranda, J., Chaiworapongsa, T., & Ravel, J. (2014). The composition and stability of the vaginal microbiota of normal pregnant women is different from that of non-pregnant women. *Microbiome*, 2, 4. <https://doi.org/10.1186/2049-2618-2-4>
- Sabancı Baransel, E., & Uçar, T. (2021). Riskli gebelerde fiziksel aktivite, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anatolian Journal of Health Research*, 23(3), 101-106. <https://doi.org/10.29228/anatoljhr.53902>
- Sabour, S., Arzanlou, M., Vaez, H., Rahimi, G., Sahebkar, A., & Khademi, F. (2018). Prevalence of bacterial vaginosis in pregnant and non-pregnant Iranian women: A

- systematic review and meta-analysis. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297(5), 1101-1113. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4722-8>
- Salari, N., Darvishi, N., Khaledi-Paveh, B., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Daneshkhah, A., Bartina, Y., & Mohammadi, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of prevalence of insomnia in the third trimester of pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 284. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03755-z>
- Schleußner, E., Jäkel, S., Keck, C., Kuhlmann, K., Mangler, M., Paulus, W. E., Eibl-wieser, J., Steeb, T., & Regidor, P.-A. (2024). Nausea and vomiting of pregnancy and its management with the dual-release formulation of doxylamine and pyridoxine. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 84(2), 144-152. <https://doi.org/10.1055/a-2225-5883>
- Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168-176. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.005>
- Sharifzadeh, F., Kashanian, M., Koohpayehzadeh, J., Rezaian, F., Sheikhsari, N., & Eshraghi, N. (2018). A comparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(19), 2509-2514. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1344965>
- Smyth, R. M., Aflaifel, N., & Bamigboye, A. A. (2015a). Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(10), CD001066. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001066.pub3>

- Soğukpınar, N., & İçke, S. (2020). Gebelikte Anne ve Fetüs Sağlığının Yükseltilmesi. İçinde N. Soğukpınar & B. Karaca Saydam (Ed.), *Doğum Öncesi Bakım* (2. basım, ss. 167-188). Ayrıntı Basımevi.
- Solt Kırca, A., & Kanza Gül, D. (2022). Effects of olive oil on striae gravidarum in primiparous women: A randomized controlled clinical study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 28(4), 34-39.
- Soma-Pillay, P., Catherine, N.-P., Tolppanen, H., Mebazaa, A., Tolppanen, H., & Mebazaa, A. (2016). Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 89-94. <https://doi.org/10.5830/CVJA-2016-021>
- Srivanitchapoom, P., Pandey, S., & Hallett, M. (2014). Restless legs syndrome and pregnancy: A review. *Parkinsonism & Related Disorders*, 20(7), 716-722. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2014.03.027>
- Stefaniak, A. A., Pereira, M. P., Zeidler, C., & Ständer, S. (2022). Pruritus in pregnancy. *American Journal of Clinical Dermatology*, 23(2), 231-246. <https://doi.org/10.1007/s40257-021-00668-7>
- Sule-Odu, A. O., Akadri, A. A., Oluwole, A. A., Osinupebi, O. A., Andu, B. A., Akiseku, A. K., & Lawal, A. I. (2020). Vaginal Candida infection in pregnancy and its implications for fetal well-being. *African Journal of Reproductive Health*, 24(3), 33-40. <https://doi.org/10.29063/ajrh2020/v24i3.4>
- Supakatisant, C., & Phupong, V. (2012). Oral magnesium for relief in pregnancy-induced leg cramps: A randomised controlled trial. *Maternal & Child Nutrition*, 11(2), 139-145. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00440.x>
- Szczęch, J., Wiatrowski, A., Hirnle, L., & Reich, A. (2017). Prevalence and relevance of pruritus in pregnancy. *BioMed Research International*, 2017, 4238139. <https://doi.org/10.1155/2017/4238139>

- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. (2018). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*,(Yayın No, 925), Ankara,
- Tan, A., Lowe, S., & Henry, A. (2018). Nausea and vomiting of pregnancy: Effects on quality of life and day-to-day function. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 58(3), 278-290. <https://doi.org/10.1111/ajo.12714>
- Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 27(6), 791-802. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001>
- Tanveer, F. T. F., & Shahid, S. S. S. (2015). Frequency of Lower Extremity Edema during Third Trimester of Pregnancy. *South Asian Journal of Medical Sciences*, 1(2), 41-43.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. (13. bs ss. 87-215). Akademisyen Tıp Kitapevi.
- Tosun Güleröğlu, F., & Onat, T. (2023). Gebelerde Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 416-424. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.1093706>
- Tsai, S.-Y., Lin, J.-W., Wu, W.-W., Lee, C.-N., & Lee, P.-L. (2016). Sleep disturbances and symptoms of depression and daytime sleepiness in pregnant women. *Birth*, 43(2), 176-183. <https://doi.org/10.1111/birt.12215>
- Tuna Oran, N., Yuksel, E., & Ruzgar, S. (2021). Prevalence of restless leg syndrome and effects on quality of life during pregnancy. *Sleep & Breathing*, 25(4), 2127-2134. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02311-5>

- Türkmen, S. (2014). *Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerinde etkisi* (Tez No. 388391) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Ülkümen, B., Ülkümen, B. A., Pala, H. G., Celik, O., Sahin, N., Karaca, G., & Demirdag, M. (2016). Pregnancy rhinitis in Turkish women: Do gestational week, BMI and parity affect nasal congestion? *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(4), 950-954. <https://doi.org/10.12669/pjms.324.10164>
- Ünal, R. N., & Samur, F. G. (2012). Pika davranışının insan sağlığı üzerine etkileri. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 40(2), 155-162.
- Virgara, R., Maher, C., & Van Kessel, G. (2018). The comorbidity of low back pelvic pain and risk of depression and anxiety in pregnancy in primiparous women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 288. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1929-4>
- Visger, J. M. (2013). *Predictors Of psychosocial adaptation To pregnancy among Urban African-American Primiparas* [Yüksek Lisans Tezi, Wayne State University].
- von Glehn, M. de P., Sidon, L. U., & Machado, E. R. (2017). Gynecological complaints and their associated factors among women in a family health-care clinic. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 88-92. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.214982>
- Wang, F., Calderone, K., Smith, N. R., Do, T. T., Helfrich, Y. R., Johnson, T. R. B., Kang, S., Voorhees, J. J., & Fisher, G. J. (2015). Marked disruption and aberrant regulation of elastic fibres in early striae gravidarum. *The British Journal of Dermatology*, 173(6), 1420-1430. <https://doi.org/10.1111/bjd.14027>

- Wang, X., Jin, Y., Xu, P., & Feng, S. (2022). Urinary incontinence in pregnant women and its impact on health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20, 13. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01920-2>
- Wastnedge, E. A. N., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. O. D. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews*, 101(1), 303-318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
- Watts, A., & Duarte, A. G. (2023). Acute respiratory distress syndrome in pregnancy: Updates in principles and practice. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 66(1), 208. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000763>
- Weng, S.-C., Huang, J.-P., Huang, Y.-L., Lee, T. S.-H., & Chen, Y.-H. (2016). Effects of tobacco exposure on perinatal suicidal ideation, depression, and anxiety. *BMC Public Health*, 16, 623. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3254-z>
- WHO. (2022). *WHOQOL - Measuring Quality of Life* | The World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Yetimoğlu, İ., Yetimoğlu, M. D., Aytekin, O., Aydın, L. Y., Demir, M., Özer, A., Yengel, İ., Kayar, B., Özvural, S., Maraşlı, M., Molla, F. Ö., Molla, T., Yazan, S., Konukcu, B., Gökçe, O., Güven, E., Kahraman, A., Numan, O., Kahraman, N. Ç., Güven, E. (2020). Güncel Obstetrik Yaklaşımlar. İçinde Ş. Gökçe, E. D. Herkiloğlu, & M. G. Arıkan (Ed.), *Akademisyen Kitap Portalı*.
- Yıkar, S. K., & Nazik, E. (2019). Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life. *Patient Education and Counseling*, 102(1), 119-125. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.023>
- Yılmaz, A. N., Doğan Yüksekol, Ö., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2023). Gebelikte fizyolojik yakınmalarla yaşam kalitesi ve gebeliğe uyum arasındaki ilişkinin

- incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13(2), 408-418.
<https://doi.org/10.31020/mutftd.1202252>
- Yu, Y., Wu, H., Yin, H., & Lu, Q. (2022). Striae gravidarum and different modalities of therapy: A review and update. *The Journal of Dermatological Treatment*, 33(3), 1243-1251. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1825614>
- Yüksekal, Z., & Yurdakul, M. (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 15(4), 800-808.
<https://doi.org/10.21763/tjfmmpc.971774>
- Zarei, S., Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Effati- Daryani, F., & Shiri-Sarand, F. (2018). Predictors of quality of life in pregnant women visiting health centers of Tabriz, Iran. *Journal of Midwifery and Reproductive Health, Online First*. 6(2): 1223-1229. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2018.10378>
- Zhou, L., Feng, X., Zheng, R., Wang, Y., Sun, M., & Liu, Y. (2023). The correlation between pregnancy-related low back pain and physical fitness evaluated by an index system of maternal physical fitness test. *Plos One*, 18(12), e0294781.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294781>
- Zhu, Y., Zhu, T., Wang, H., Zhu, J.-M., Zheng, D., Yin, P., & Li, B.-K. (2024). Implications of perceived empathy from spouses during pregnancy for health-related quality of life among pregnant women: A cross-sectional study in Anhui, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 269. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06419-w>

EKLER

EK-1. İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Yeter TÜRK	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%14	% 15
II. Genel Bilgiler	%3	% 35
III. Materyal ve Metod	%21	% 35
IV. Bulgular	%6	% 15
V. Tartışma	%1	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU		
KARAR		
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADE/SOYADI		
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Gebelik Haftasına ve Gebelik Sayısına Göre Gebelikte Yaşanan Yakınmalar ve Bu Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 07 Karar No: 65	Tarih: 04.11.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-3. KURUM İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KOMİSYON KARARI

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Öğrencisi Yeter TÜRK'ün, Doç. Dr. Aslı SİS ÇELİK danışmanlığında Müdürlüğümüze bağlı Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde "**Gebelik Haftalarına ve Gebelik Sayılarına Göre Gebelikte Yaşanan Yakınmalar ve Bu Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi**" isimli tez çalışmalarını yapmak için tarafımıza başvuruda bulunmuştur. Adı geçen çalışmayla ilgili belgeler (bilimsel araştırma çalışmaları başvuru formu, Sağlık Bakanlığı izni, etik kurul kararı, başvuru dilekçesi, çalışma anketinin bir örneği...) komisyonumuzca değerlendirilmiştir. Araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel veya tüzel kişilerle paylaşılmaması konusunda hassasiyet gösterilmesi, Çalışmanın yapılacağı sağlık tesisi nin talep etmesi halinde konuyla ilgili bir personeline çalışmada yer alması, yapılacak çalışma ile ilgili ortaya çıkacak her hangi bir maddi ihtiyacın araştırmacı tarafından karşılanması ve yapılacak çalışmanın sonucunun bir nüshasının tarafımıza teslim edilmesi kaydıyla çalışmanın yapılabilmesi hususu uygun görülmüştür.

EK-4. ÖLÇEK KULLANIM İZNİ

Ynt: GYYKEÖ kullanım izni



Elif Yağmur GÜR
Aslı SİS ÇELİK

11:14



GYKKEÖ ve kullanım (1).docx
DOCX - 32 KB



Sayın Çelik,
Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğin kullanım ve atıf şekli ekteki belgede yer almaktadır. İyi çalışmalar dilerim.

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eğitim durumunuz nedir?

A) Okuryazar B) İlkokul mezunu C) Ortaokul mezunu D) Lise mezunu E) Üniversite mezunu

3) Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

A) Çalışıyorum B) Çalışmıyorum

4) Eşinizin eğitim durumu nedir?

A) İlkokul mezunu B) Ortaokul mezunu C) Lise mezunu D) Üniversite mezunu

5) Eşinizin mesleğini nedir?

A) İşçi B) Memur C) Serbest meslek D) Diğer.....

6) Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir? A) İl B) İlçe C) Köy

7) Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

A) Kötü B) Orta C) İyi

8) Aile yapınız nedir? A) Çekirdek Aile B) Geniş Aile

9) Evlilik süreniz (Yıl)?

10) Gebelik Sayısı: A) 1 B) 2 C) 3 D) 4 ve üstü

11) Yaşayan Çocuk Sayısı: A) Yok B) 1 C) 2 D) 3 E) 4 ve üstü

12) Bu Gebelik planlı/ istenilen bir gebelik mi? A) Evet B) Hayır

13) Gebelik Haftası:.....

14) Gebeliğinizde herhangi bir sorun yaşadınız mı?

A) Evet B) Hayır

15) Cevabınız evet ise nasıl bir sorun yaşadınız?

A) Fiziksel B) Psiko-sosyal C) Diğer.....

16) Gebeliğinizde size destek olan biri/ birileri var mı? A) Evet B) Hayır

17) Bu gebeliğinizde doğum öncesi kontrole ne kadar sıklıkta gittiniz?

A) 1-2 kez B) 3-4 kez C) 5-6 kez D) 7-8 kez E) 9 kez ve üzeri

18) Doğum öncesi kontroller için hangi sağlık kuruluşuna gittiniz?

A) Aile Sağlığı Merkezi B) Devlet Hastanesi C) Üniversite Hastanesi D) Özel Hastane

19) Doğum öncesi kontrollerde, gebelikte görülmesi normal olan rahatsızlıklara ilişkin bilgi verildi mi?

A) Evet B) Hayır

20) Cevabınız evetse kim? A) Ebe B) Hemşire C) Doktor

EK-6. GEBELİKTE YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ

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

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