

## Perinatoloji Kliniğinde Yatan Gebelerin Gebelik Semptomlarının Yaşam Kalitesine Etkisi

The Effect Of The Complaints Associated With Pregnancy On The Quality Of Life Of The Pregnant Patients Hospitalised In The Perinatology Clinic

Kübra AKCAN<sup>1</sup>, Feride Yiğit<sup>2</sup>

### ÖZET

Bu çalışmanın amacı perinatoloji servisinde yatmakta olan gebelerde görülen gebelik yakınmalarını ve bu yakınmaların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini tespit etmektir. Çalışma 1 Şubat – 5 Mayıs 2019 tarihler arasında Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Ek hizmet binasında 330 gebe ile tanımlayıcı olarak yapıldı. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKKEÖ)” kullanılarak toplandı. Araştırmada elde edilen veriler araştırmacı tarafından SPSS 20 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirildi. Gebelerin hepsi halsizlik bildirmiştir, diğer yakınmaların oranı %55,8 baş dönmesi, %57,0 çarpıntı, %61,5 ellerde uyuşma, %66,1 vajinal mantar enfeksiyonu, %66,7 bacaklarda varis, % 67,9 bulantı, %72,1 depresif/mutsuz, %75,5 ciltte kaşıntı, %76,7 kabızlık, %80,3 baş ağrısı, %80,9 bacaklarda uyuşma/karıncalanma, %83,9 tat/koku, %84,5 ağız kuruluğu, %86,4 el veya ayaklarda şişme/ödem, %86,7 dış görünüşte değişiklik, %87,0 bacaklarda kasılma/kramp, %87,0 solunum güçlüğü, %87,3 unutkanlık, %87,6 bacak arkasında ağrı, %87,9 çatlaklar, %90,3 cinsel istekte değişim, %92,4 vajinal akıntıda artma, %94,2 uykusuzluk, %95,2 korku endişe, %97,3 sık idrara çıkma, %98,2 sırt ağrısı, %99,1 kalça ve bel ağrısı, %99,4 reflüdür. Araştırmada gebelerin obstetrik ve sosyodemografik verileri ile GYKKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

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

### ABSTRACT

The aim of this study was to determine the complaints associated with pregnancy and how these affect the quality of life of the pregnant patients hospitalized in the perinatology clinic. The study was carried out as descriptive with 330 pregnant women in Diyarbakır Gazi Yaşargil Training and Research Hospital Gynecology and Pediatric Hospital Supplementary Service Building between 1 February - 5 May 2019.

Data were collected using the “Introductory Information Form” and “RBWH Pregnancy Symptoms Inventory” developed by the researcher. The data were evaluated by SPSS 20 statistical package program.

All of the patients reported fatigue, the percentage of other complaints were 55,8% dizziness, 57,0% palpitations, 61,5% carpal tunnel (numb hands), 66,1% vaginal candidiasis, 66,7% varicose veins, 67,9% nausea, 72,1% feeling depressed, 75,5% itchy skin, 76,7% constipation, 80,3% headache, 80,9% restless legs, 83,9% taste/smell changes, 84,5% dry mouth, 86,4% swollen/hands or feet, 86,7% altered body image, 87,0% leg cramps, 87,0% shortness of breath, 87,3% forgetfulness, 87,6% sciatica/pain at the back of legs, 87,9% stretch marks, 90,3% changes in libido, 92,4% increased vaginal discharge, 94,2% poor sleep, 95,2% anxiety, 97,3% urinary frequency, 98,2% back pain, 99,1% hip or pelvic pain and 99,4% reflux,

In this study, a statistically significant relationship was found between socio-demographic and obstetric characteristics and SCPEQL of the patients. Aside from that, it was found that all complaints, except for snoring and food cravings, affected the daily life of pregnant women.

<sup>1</sup> Öğretim Görevlisi, Şırnak Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, kbr\_akcn@outlook.com (Sorumlu Yazar) ORCID No: 0000-0002-4322-1714

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, feride.yigit@atlas.edu.tr, ORCID:0000-0001-8152-0400



As a conclusion, it was found that complaints associated with pregnancy of the patients with high risk pregnancy are much more common, and negatively affect their quality of life.

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

## GİRİŞ

Her kadının yaşamı süresince yaşadığı önemli olaylardan biri olan gebelik süreci fizyolojik, sosyal ve psikolojik alanda birçok değişiklik meydana getirmektedir (1). Gebelik dönemi boyunca meydana gelen değişikliklere bağlı olarak yakınmaların şiddeti ve rahatsızlık derecesi gebelik trimesterine göre farklılık göstermektedir. Uyum dönemi olarak adlandırılan gebeliğin ilk üç aylık dönemi olan birinci trimester boyunca hem gebe kadın hem de vücut oluşan yeni duruma uyum sağlamaya başlar. Bu dönemde meydana gelen gebelik süresince gebeyi zorlayacak sıkıntıların birçoğu üçüncü aya doğru ortadan kalkmaya başlamaktadır (2). Gebeliğin ilk üç ayı süresince gebe kadının tüm dikkati kendi üzerindedir. Gebelik süresince meydana gelen fiziksel değişimler ve hormon seviyesindeki değişimler duygusal değişimleri de beraberinde getirmektedir. Gebenin öncelikle ailesi ve eşi olmak üzere yakın çevresi meydana gelen bu değişimlere her zaman hazırlıklı olmalıdır (3). Gebeliğin birinci trimesterinde; bulantı, kusma, üriner sistem enfeksiyonu, göğüslerde hassasiyet, pityalizm, palmar eritem, abdominal rahatsızlık, burun tıkanıklığı, vajinal akıntıda artma, sık idrara çıkma, ortaya çıkmaktadır (4). Gebe için denge dönemi olan ikinci trimester süresince fetüsün ve annenin ve birbirlerine uyum sağladığı izlenmektedir. İkinci trimester süresince yakınmalar genel olarak durmuştur. Düşük tehlikelerinin en aza indiği dönemdir. Gebelikte ikinci trimesterde; baş ağrısı, konstipasyon, hipotansiyon, mide yanması, deri değişiklikleri (stria), iştahta artma, karpal tunel sendromu, varis, sırt ağrısı, vajinal akıntıda artma (lökre), çarpıntı, baş ağrısı, round ligament ağrısı ve ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar yaşanmaktadır. Bitkinlik dönemi olan üçüncü trimester süresince fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı olarak artan uterus hacminin yorgunluğa ve varislere neden olması bu süreçteki sıkıntıların etkeni olabilir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde ikinci trimesterdeki yakınmalara ek olarak sık idrara çıkma, alt ekstremitelerde ödem, hemoroid, uykusuzluk, yorgunluk, nefes darlığı, bacak krampları gibi yakınmalarda ortaya çıkmaktadır (2). Gebelikte ortaya çıkan yakınmalar gebelerin hem günlük yaşam aktivitelerini hem de yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir (5). Yaşam kalitesi, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların ruhsal, bedensel ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilmiş olan bireysel bir yanıt olup, bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, sosyal ilişkileri, değerleri, inançları ve çevresiyle ilişkisinden etkilenmektedir (6,7). Yatak istirahatında olan riskli gebelerle çalışan hemşire ve ebelerin, gebelerin yatak istirahatine bağlı olarak yaşayabilecekleri fiziksel ve psikolojik sorunları bilmesi ve bu sorunların oluşmasının önüne geçebilecek veya en aza indirecek bakım girişimlerini uygulamaları gerekmektedir (8).

## GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma gebelik süresince görülen gebelik semptomlarını ve bu semptomların gebenin yaşam kalitesini nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Perinatoloji Kliniğinde yatan gebeler oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında evreni temsil etme gücüne sahip, örneklem kriterlerine uyan 330 gebe örnekleme alınmıştır. Araştırma Şubat – Mayıs 2019 tarihler arasında yapılmıştır.

## Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından veri toplamak amacıyla geliştirilen “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)” kullanıldı.

## Tanıttıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan form; gebe kadın ile eşinin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bağımsız değişkenleri içeren standart ve çoktan seçmeli toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

## Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)

Avusturya’da Foxcroft ve arkadaşları tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğinin sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi için hazırlanmış bir ölçektir (9). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2016 yılında Özorhan ve Pasinioğlu tarafından yapılmıştır (10). Ölçeğin birinci bölümü ile gebelikte ortaya çıkan yakınmalarla son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaştığı değerlendirilmektedir. 4’lü likert tipte bir ölçektir. “Asla” (0 puan), “nadiren” (1 puan), “bazen” (2 puan), “sık sık” (3 puan) olacak şekilde kodlanmıştır. Birinci bölümde yer alan her bir yakınma için 0 puanı işaretleniyorsa ikinci bölüme geçilmemektedir. Ölçeğin ilk bölümünü oluşturan yakınmaların herhangi biri için 1-3 arası bir puan işaretleniyorsa ikinci kısma geçilmektedir. İkinci kısımda ise mevcut yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediği saptanmaktadır. Ölçeğin ikinci bölümü 3’lü likert tipte olup; “hiç sınırlamamakta 0”, “az sınırlamakta 1”, “çok sınırlamakta 2” şeklinde puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi gebelerin yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlilik-güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur.



## Verilerin Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20 istatistik paket programına girilerek analizler yapılmıştır. Çalışmamız Independent Samples Test, ANOVA ve Tukey analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. GYYKE ölçeğinin Cronbach's alpha değeri 0,88 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinde alınabilecek puan 0-210 arasında, araştırmamızda katılımcıların GYYKEÖ puanı minimum 33, maksimum 158'dir. GYYKEÖ puanının ortalaması 91,95, standart sapması 26,51'dir. Araştırma sonuçları istatistiksel olarak %95'lik güven aralığında ve  $p \leq 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edilerek değerlendirilmiştir.

## Etik onay ve maliyet

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Onayı alınmıştır. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinden araştırma yapabilmek için izin alınmış, araştırma öncesi ilgili birim yöneticisine bilgi verilmiştir. Araştırmaya

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

## BULGULAR

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

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=330)

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



Araştırma grubundaki gebelerin %38,2'sinin dördüncü ve üzeri gebelikleri olduğu, çoğunluğunun (%88,5'i) üçüncü trimesterde oldukları, %72,4'ünün daha önce doğum yaptıkları, doğum yapanların %45,5'i vajinal doğum yaptığı, %62,2'sinin 2 ve üzeri çocuğu olduğu, %68,2'sinin düşük yapmadıkları ve %86,1'inin kürtaj olmadıkları %59,4'ü gebeliklerinin planlı olduğu, tamamına yakınının (%92,7'si)

gebe okuluna gitmediklerini, %41,2'sinin bu gebeliği ile bir önceki gebelik arasında 2 yıldan daha az bir süre geçtiği, %78,5'inin gebelik süresince doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gittiği, %69,1'inin gebelik süresince doğum kontrollerine ikinci basamak hastanelerine gittikleri saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı (n=330)**

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

Araştırma grubu incelendiğinde, bütün gebeler gebelikte halsizlikle karşılaşmışlardır. Gebelerin %7,0'si bayılma, %14,2'si cinsel bölgede ağrılı varisler, %23,0'ü horlama, %24,8'i idrar kaçırma, %33,0'ü yüzde kahverengi lekeler /gebelik maskesi, %54,2'si meme ucunda ağrı, %43,0'ü kusma, %46,7'si memelerde ağrı, %47,0'si aşırma, %50,3'ü ciltte yağlanma/sivilce, %37,9'u hemoroid, %40,9'u meme ucunda ağrı, %55,8'i baş dönmesi, %57,0'si kalp çarpıntısı, %61,5'i ellerde uyuşma, %66,7'si bacaklarda varis, %72,1'i

depresif/mutsuz, %76,7'si kabızlık, %80,3'ü baş ağrısı, %86,4'ü el veya ayaklarda şişme/ödem, %87,0'si solunum güçlüğü, %87,6'sı bacak arkasında ağrı, %87,9'u çatlaklar, %90,3'ü cinsel istekte değişim, %92,4'ü vajinal akıntıda artma, %94,2'si uykusuzluk, %95,2'si korku endişe, %97,3'ü sık idrara çıkma, %98,2'si sırt ağrısı, %99,1'i kalça ve bel ağrısı, %99,4'ü reflü, deneyimlediklerini ifade etmiştir. (Tablo 3).



Tablo 3. Katılımcıların Gebelikteki Yakınmalarının Son Bir Ayda Deneyimlemelerinin Dağılımı (n=330)

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

Gebelikteki idrar kaçırma şikayeti olan gebelerin %76,8'inin günlük yaşamlarını çok kısıtladığını, gebelik süresince reflü yakınması olan gebelerin %63,4'ü günlük yaşamını çok kısıtladığını, gebelik süresince korku/endişe yakınması olan gebelerin %71'i günlük yaşamını çok kısıtladığını, gebelik süresince hemoroid yakınması olan gebelerin %58,4'ü günlük yaşamını çok kısıtladığını, el ve ayaklarda şişme/ödem yakınması olan gebelerin %63,9'unun günlük yaşamını çok kısıtladığını, bacaklarda varis yakınması olan gebelerin %59,1'i günlük yaşamını çok kısıtladığını, kalp çarpıntısı yakınması olan gebelerin %50,5'i günlük yaşamını

az kısıtladığını, unutkanlık yakınması olan gebelerin %59 'u günlük yaşamını az kısıtladığını, ciltte kaşıntı yakınması olan gebelerin %59,4'ü günlük yaşamını az kısıtladığını, tat/koku değişimi yakınması olan gebelerin %76,9'u günlük yaşamını az kısıtladığını, solunum güçlüğü yakınması olan gebelerin %51,9'u günlük yaşamını az kısıtladığını, horlama yakınması olan gebelerin %63,2'si günlük yaşamını hiç kısıtlamadığını, aşırma yakınması olan gebelerin %81,3'ü günlük yaşamını hiç kısıtlamadığını belirtmişlerdir (Tablo 4).



Tablo 4. Katılımcıların Gebelikteki Yakınlmalarının Günlük Yaşamını Kısıtlamalarına İlişkin Dağılımı (n=330)

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

Araştırma grubundaki gebelerin yaş değişkeni, yaşadığı yerleşim yeri, eğitim düzeyi, mevcut çalışma durumu, aylık gelir durumu, eşlerinin eğitim düzeyleri, evlenme şekli, eşleriyle anlaşma, evliliklerinde mutlu olma durumu, evlilik süresi eşlerinin iş saati düzenli olma durumu, eşlerinin evde yeterince zaman geçirme durumu ile GYYKEÖ puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0,000$ ). Gebelerin; aile tipi, çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).



Tablo 5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri İle GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

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

Araştırma grubundaki gebelerin gebelik sayısı, içerisinde buldukları trimester, doğum şekli, düşük sayısı, daha önce doğum yapanların yaşayan çocuk sayısı, gebelik dönemi boyunca doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gitme durumu, gebeliklerinin planlı olma durumu, gebelik dönemi boyunca doğum kontrollerine gittiği kurum ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık olduğu

saptanmıştır(p<0,000).Gebelerin kürtaj sayısı ve doğum yapma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır(p<0,05). Çalışmada gebelerin bu gebelikleri ve bir önceki gebelik süreleri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (p>0,05) (Tablo 6).



Tablo 6. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile GYYKEÖ Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

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





## TARTIŞMA

Çalışmamızda yer alan gebelerin %52,7'sinin 26-34 yaş arasında bulunduğu tespit edilmiştir. Derya ve ark'ları (11) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %86,7'sinin 18-34 yaş aralığında bulunduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda yer alan gebelerin %86,7'sinin çalışmadığı ve %53,3'ü gelirinin giderinden az olduğu tespit edilmiştir. Can ve ark'ları (12) ise çalışmalarında gebelerin %94,9'unun çalışmadığını ve 73,7 'sinin ekonomik durumunun orta seviyede olduğunu saptamıştır. Araştırmamız ve yapılan çalışmada kadınların çoğunluğunun aile ekonomisine katkı sağlamadığı görülmekte olup, Can ve ark'larının çalışmasında çalışmamızdan farklı olarak gebelerin çoğunluğunun çalışmamasına rağmen ailenin ekonomik düzeyinin orta seviyede oluşu çalışmaların yapıldığı bölgelerin farklılığından ve eşlerin çalışma durumunun farklılığından kaynaklanıyor olabilir.

Örneklem grubumuzdaki gebelerin %38,2'sinin dördüncü ve üzeri gebeliğinin olduğu bulunmuştur. Aksoy (13) çalışmasında gebelerin %42,3'ünün ilk gebeliğinin olduğunu, Akpınar ve Apay (14) ise yapmış oldukları çalışmada gebelerin %36,9'unun ilk gebeliğinin olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızın yapılan diğer çalışmalar ile farklılık göstermektedir, farklılığın nedeni çalışmaların gerçekleştirildiği bölgelerin birbirinden farklı olan sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir.

Örneklem grubumuzda yer alan gebelerin tümünün son bir ay içerisinde gebelikte yorgunluk ve halsizlik deneyimledikleri tespit edilmiştir. Kamysheva E. ve ark'ları (15) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %95'inin, halsizlik yakınması deneyimlediklerini bulmuş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan gebelerin son bir ay içerisinde %99,4'ünün reflü yakınmasını deneyimlemiş oldukları saptanmıştır. Özçelik ve Karaçam (16) çalışmalarına katılan gebe kadınların %35,7'sinin, reflü yakınmasını deneyimlemiş olduklarını bulmuşlardır. Çalışmamızda reflü şikâyetinin benzer çalışmaya göre daha yüksek oranda görülmesi araştırmaya katılım gösteren gebelerin büyük çoğunluğunun son trimesterde olan gebelerden oluşmasından ve yaklaşan doğum eyleminin korkusuna bağlı olarak yaşanan stres tablosundan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerin son bir ay içerisinde %98,2'sinin sırt ağrısı yakınmasını deneyimledikleri bulunmuştur. Dal ve ark. (17) yapmış oldukları çalışmada bel ve sırt ağrısının görülen ağrılar arasında ilk sıralarda ve yüksek oranda yer aldığını tespit etmişlerdir. Çalışma sonucumuz yapılmış olan çalışmayla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda sırt ağrısı yakınmasının yüksek oranlarda görülmesi örneklem grubumuzun riskli gebeler ve ileri gebelik haftasındaki gebelerden oluşuyor olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda gebelerin son bir ay içerisinde sık idrara çıkma yakınmasıyla %33,9'unun bazen, %53,6'sının ise sık

karşılaştığı bulunmuştur. Kamysheva E. ve ark'ları (15) yapmış oldukları çalışmada gebelerin %88,3'ünün sık idrara çıkma yakınmasıyla karşılaşmış olduklarını saptanmış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. İlerleyen gebelik haftalarına bağlı olarak uterus hacminin ve mesaneye olan baskısının artmasına bağlı olarak sık idrara çıkma şikâyetinin sıklıkla görüldüğü düşünülmektedir.

Çalışmamızda sık idrara çıkma ve idrar kaçırma yakınmalarıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın günlük yaşamlarını çok kısıtladığı tespit edilmiştir. Oliveira ve arkadaşları (18) yapmış olduğu çalışmada artan ürogenital sistem şikâyetlerinin gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır. Çalışma sonucu çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamızda bel veya kalça ağrısı, sırt ağrısı gibi kas iskelet sistemi yakınmalarıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun görülen yakınmaların günlük yaşamlarını çok kısıtladığı bulunmuştur. Türkmen (19) yapmış olduğu çalışmada gebelerin kas iskelet sistemiyle ilgili olan şikâyetlerinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır. Gebelerin kas iskelet sistemi şikâyetlerinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi gebenin günlük yaşam aktivitelerini tam olarak yerine getirememesiyle ilişkilendirilebilir.

Örneklem grubumuzda bulunan depresif/mutsuz hissetme yakınmasıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın gebenin günlük yaşamını çok kısıtladığı bulunmuştur. Abbaszadeh ve arkadaşları (20) yapmış olduğu çalışmada depresyon skoru yüksek olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesine bağlı olarak yaşam kalitelerinin azaldığını saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan bulantı ve kusma yakınmalarıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın gebelerin günlük yaşamlarını az kısıtladığı bulunmuştur. Heitmann ve arkadaşlarının (21) yapmış oldukları çalışmalarında bulantı kusma şikâyeti şiddetli olan gebelerin %74,9'unun günlük işlerini olumsuz etkilediğini tespit etmiştir. Çalışmamızın örneklem grubunda birinci trimesterde gebe bulunmadığı ve gebelerin hastanede yatış yaptıkları için bulantı ve kusma semptomlarının varlığında farmakolojik yöntemlere başvurulduğu için söz konusu yakınmalardan az etkilendiği düşünülmektedir.

Örneklem grubumuzda bulunan baş ağrısı ve meme ağrısı yakınmalarıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun deneyimledikleri yakınmaların gebenin günlük yaşamını az kısıtladığı bulunmuştur. Türkmen (19) yapmış olduğu çalışmada meme ağrısı ve baş ağrısı yakınmalarının artmasının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Araştırma grubumuzdaki hastanede yatış durumunda oldukları için ağrı tablosunda aldıkları ilaç tedavisine bağlı olarak görülen yakınmalar gebenin günlük yaşamını az kısıtlıyor olabilir.

Horlama ve aşırme yakınmasıyla karşılaşan gebelerin çoğunluğunun yakınmanın gebelerin günlük yaşamını hiç



kısıtlamadığı bulunmuştur. Köybaşı ve Oskay (22) yapmış oldukları çalışmada gebelerin horlama şikâyetleri ile üçüncü trimester "Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi"<sup>1</sup> puanları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptamamışlardır. Çalışmamızda horlama yakınmasının gebelerin günlük yaşamını hiç kısıtlamaması, horlamanın şiddetli olmaması ve uyku kalitesini etkilememesinden kaynaklanıyor olabilir. Türkmen (19) yapmış olduğu çalışmada aşerme yakınmasının artmasının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini saptamıştır. Çalışmamızda aşerme yakınmasının gebeleri etkilememesinin nedeni çoğunluğunun ilde yerleşmiş olması ve her türlü yiyecek ve içeceğe kolayca ulaşabiliyor olmalarından kaynaklanıyor olabilir

Araştırmada gebelerin yaş değişkeni ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=25,571;p 0,05). Kahraman (23) 20 yaş altı ve 20-29 yaş grubu gebelerin SF-36 alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında 20 yaş altındaki gebelerin yaşam kalitesi puanlarının 20-29 yaş grubu gebelerden daha düşük olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p> 0,05). Çalışmamızda 35 yaş üzerindeki gebelerin yaşam kalitelerinin diğer yaş gruplarına oranla daha düşük olması, günlük yaşamdaki sorumlulukların fazla olmasından ve yaş ilerledikçe yakınmaların daha şiddetli hissediliyor olmasından kaynaklanıyor olabilir.

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

Yaşadığı yerleşim yeri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık (F=22,587;p<0,000) olduğu saptanmıştır. Köyde yaşayan gebelerin yaşam kalitesi ilçede ve ilde yaşayan gebelerden daha düşük, ilçede yaşayan gebelerinde yaşam kalitelerinin ilde yaşayan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Aylık gelir durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmış (F=23,530;p<0,000) olup gelir düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı bulunmuştur. Altıparmak ve ark'larının (24) yapmış olduğu çalışmada gebelerde eğitim düzeyi yüksek olan, kentel bölgede yaşayan ve gelir düzeyi yüksek olan ailelere mensup olan gebelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu belirlenmiş olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Haas ve ark'ları (25) gebelik döneminde ev ve yiyecek için yeterli paraya yetersiz paraya sahip olmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda gebelerin çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-6,498;p<0,000). Çalışan gebelerin yaşam kalitelerinin çalışmayan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Özer (26) yapmış olduğu çalışmada gebelerin çalışma durumlarıyla yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. (p>0,05). Çalışmamızda çalışan gebelerin yaşam kalitelerinin düşük

çıkması gebelerin çalışmaya bağlı olarak halsizlik ve yorgunluk yaşamasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda gebelerin aile tipi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-3,108;p<0,05). Geniş aile tipine sahip olan gebelerin yaşam kalitelerinin çekirdek aile tipine sahip olan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Altıparmak (24) yapmış olduğu çalışmada çekirdek ailede yaşamını sürdüren gebelerin yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Geniş ailede yaşayan gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olması kadının sorumluluklarının fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=4,425;p<0,000). Eşleri çalışmayan gebelerin yaşam kalitelerinin eşleri çalışanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=54,876;p<0,000). Eşlerin eğitim düzeyi arttıkça, gebelerin yaşam kalitelerinin de arttığı bulunmuştur. Evlilik süresi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (F=31,649; p<0,000). Evlilik süresi 11-15 yıl arasında olan gebelerin yaşam kalitelerinin evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanlardan ve evlilik süresi 6-10 yıl olanlardan daha düşük, evlilik süresi 16 yıl ve üzeri olan gebelerin yaşam kalitelerinin evlilik süresi 5 yıl ve daha az olanlardan ve evlilik süresi 6-10 yıl arasında olan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Özçelik (27) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin, çalışma durumlarının, evlilik sürelerinin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını saptamıştır. Altıparmak (24) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin eş eğitim düzeylerinin ilköğretim üzerinde olanlarda öz bakım gücünün ve buna paralel olarak yaşam kalitesinin arttığını saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin evlenme biçimi ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır (t=-9,059;p<0,000). Görücü usulü evlenen gebelerin yaşam kalitelerinin tanışıp-anlaşarak evlenen gebelerden daha düşük olduğu hesaplanmıştır. Akkaş (28) yapmış olduğu çalışmada evlilik tipinin gebelerin evlilik uyumunda etkili olduğu bulunmuştur. İsteyerek anlaşarak, yada kaçarak evlenen gebelerin evlilik uyum puanları (tüm boyutlarıyla birlikte), görücü usulü ile evlenen gebelere oranla daha yüksek çıktığını saptamıştır.

Eşleriyle iyi anlaşılan, evliliklerinde mutlu olan, eşlerinin iş saati düzenli olan ve eşlerinin evde yeterince zaman geçiren gebelerin yaşam kaliteleriyle GYYKEÖ puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmış olup, bu gebelerin yaşam kalitelerinin yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,000). Hodnett ve arkadaşlarının (29) yapmış oldukları çalışmada eşleri tarafından desteklenen gebelerin gebeliğe ve doğuma ilişkin negatif duygularının daha az olduğu saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Akkaş (28) yapmış olduğu



çalışmada gebelerin eş desteği algısı iyileştikçe evlilik uyum puanlarının arttığını saptamıştır. Gebeliği süresince çevresi tarafından desteklendiğini hisseden kadının yaşamı olumlu yönde etkilenirken, desteğin yetersiz olması gebelikteki emosyonel değişiklikleri, depresyon ve anksiyeteyi artırır. Erişkin dönemde en güçlü sosyal destek kaynağı eşlerdir (30).

Gebelerin gebelik dönemi boyunca doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gitme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-4,732$ ;  $p<0,000$ ). Doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak gitmeyen gebelerin yaşam kaliteleri doğum öncesi kontrollerine düzenli olarak giden gebelerden daha düşük olduğu hesaplanmıştır. Özçelik (27) yapmış olduğu çalışmada gebelerin doğum öncesi bakım almaya başlama zamanının ve bakım alma sıklığının SF-36 Yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları üzerinde istatistiksel olarak bir etkisinin olmadığını saptamıştır. Çalışmamızda doğum öncesi kontrollere gitmeyen gebelerin yaşam kalitesinin düşük çıkması gebelik için patolojik olan durumların erken tespit edilememesi ve ileri dönemde bu sorunların gebe için daha büyük sorunlara dönüşmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin gebelik dönemi boyunca doğum kontrollerini hangi kurumdan alma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=8,524$ ;  $p<0,000$ ). Gebelik boyunca doğum kontrollerini aile hekimliğinde alan gebelerin yaşam kaliteleri doğum kontrollerini 2. basamak ve 3. basamak hastanelerde alan gebelerden daha düşük olarak hesaplanmıştır. Demiryay (31) yapmış olduğu çalışmada gebelerin gebelikleri süresince başvurduğu sağlık kuruluşları ile gebelerin fiziksel ve emosyonel yakınma puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde, sadece sağlık ocağına başvuranların en yüksek, devlet hastanesi ile sağlık ocağına başvuranların en düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir. Aile hekimliğine başvuran gebelerin yaşam kalitesinin düşük olması, bu gebelerin sosyo-ekonomik statülerinin düzenli olarak hastaneye giden gebelerden daha düşük ve sağlık hizmetlerine olan ihtiyaçlarının daha fazla olabileceğinden kaynaklanıyor olabilir.

Gebelerin gebelik sayısı ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=29,172$ ;  $p<0,000$ ). Gebelik sayısı 4 ve üzeri olan gebelerin yaşam kaliteleri gebelik sayısı 1, 2 ve 3 olan gebelerden daha düşük olarak hesaplanmıştır. Rafe ve ark'ları (32) yapmış oldukları çalışmada gebelik sayısı arttıkça, gebelik sorunlarının arttığını saptamışlardır. Çalışmamızda gebelerin içinde bulunduğu trimester ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=-9,106$ ;  $p<0,000$ ). Üçüncü trimesterdeki gebelerin yaşam kaliteleri ikinci trimesterdeki gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Hueston ve Miller (33) yapmış oldukları çalışmada son trimesterde olan gebelerin yaşam kalitesinin birinci ve ikinci trimesterde olanlara göre daha düşük

olduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Gebelerin daha önce doğum yapma durumu ve doğum yapan gebelerin yaşayan çocuk sayısının GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Daha önce doğum yapan gebelerin yaşam kaliteleri doğum yapmayan gebelerden daha düşük olduğu ve daha önce doğum yapan 2 ve üzeri yaşayan çocuğu olan gebelerinde yaşam kalitesinin çocuğu olmayan ve bir çocuğu olan gebelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Türkmen (19) yapmış olduğu çalışmada gebelerin canlı doğum sayısı ile SF-36 alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında, 2 ve üzeri sayıda doğum yapanların yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğunu saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin daha önce doğum yapanların doğum şekli ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=39,628$ ;  $p<0,000$ ). Sezaryen ile doğum yapan gebelerin yaşam kaliteleri vajinal doğum yapanlara ve hem sezaryen hem vajinal doğum yapanlara göre daha yüksektir. Kılıçaslan (34) yapmış olduğu çalışmada daha önceki gebeliğinde sezaryen ile doğum yapanların da yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin düşük sayısı ve kürtaj ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Düşük ve kürtaj sayısı 1 ve üzeri olan gebelerin yaşam kaliteleri hiç düşüğü ve kürtajı olmayan gebelerden daha düşük olduğu bulunmuştur. Özçelik (27) yapmış olduğu çalışmada düşük sayısının artmasının yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini saptamış olup çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin gebeliklerinin planlı olma durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $t=10,486$ ;  $p<0,000$ ). Gebeliği planlı gebelerin yaşam kalitesinin gebeliği planlı olmayan gebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Altınparmak (24) yapmış olduğu çalışmada isteyerek gebe kalmanın yaşam kalitesinin bütün alanlarını pozitif yönde etkilediğini saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Katılımcıların gebe okuluna gitme durumu ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F=11,968$ ;  $p<0,000$ ). Gebe okuluna giden gebelerin yaşam kalitesinin gitmeyen gebelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Serçekuş ve Mete (35) "Doğum Eğitimi Sınıflarının ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Doğum Sonrası Uyumuna Etkisinin Araştırılması" isimli çalışmada gebe kadınlara verilen eğitimin gebelik sürecinde görülen yakınmaları azalttığını saptamışlardır. Çalışmamızda gebe okuluna giden gebelerin yaşam kalitesinin yüksek olması, gebe okulunda verilen eğitimler sonucunda gebelik yakınmalarının azalmasından kaynaklanıyor olabilir.



Örneklem grubumuzdaki gebelerin bu gebelikleri ile bir önceki gebelik süreleri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $F=2,053$ ;  $p>0,05$ ). Özçelik (22) yaptığı çalışmada gebelik aralıklarının SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığını saptamış olup çalışmamızla paralellik göstermektedir.

## SONUÇ

Araştırmada gebelerin obstetrik ve sosyo-demografik verileri ile GYYKEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Bunun yanı sıra, GYYKEÖ de yer alan aşırma ve horlama dışındaki tüm yakınmaların gebelerin günlük yaşamlarını etkilediği bulunmuştur. Sonuç olarak riskli gebeliği olan gebelerde gebelik yakınmalarının sık olduğu ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır.

## ÖNERİLER

Araştırmada bulunan sonuçlara göz önünde bulundurularak;

Klinikte bulunan hemşireler tarafından gebelik süresince meydana gelen psikolojik ve fizyolojik değişiklikler konusunda gebelere ve eşlerine eğitimler verilmesi,

Hemşirelerin, gebelikte süresince görülen şikâyetlerin geçici olduğu konusunda ve yakınmalara karşı alınması gereken girişimleri öğretmesi,

Gebelerin yaşam kalitelerinin düşmesine neden olan risk faktörlerini (gebelik kontrollerine düzenli olarak gidilmemesi, gebeliğin planlı olmaması vb.) önlemeye yönelik gerekli eğitimlerin verilmesi,

Gebelik süresince meydana gelen yakınmalar ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi için farklı örneklem gruplarında daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

## TEŞEKKÜR

Araştırmamıza katılan tüm gebelere katılımları için teşekkür ederiz.

Araştırmamız 6-8 Mayıs 2021 tarihinde 2.Uluslararası Harran Sağlık Bilimleri Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKÇA

1. Pınar, Ş.E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur B., Dağlar, G. (2014). Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(3), 171-177

2. Coşar Çetin F., Demirci N., Yeşilçiçek Çalık K., Çil Akıncı A. (2017). Gebelikte olağan yakınmalar, Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 48(4):135-141.

3. Mecdi M., Rathfisch G. (2013).Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 21(2): 129-138.

4. Terzioğlu F. (2016). Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım. İçinde: Taşkın L. (Ed.), Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Ankara: Özyurt Matbaacılık. 203-215.

5. Goodwin, T. M. (2008). Hyperemesis Gravidarum. Obstetrics and Gynecology Clinics, 35(3), 401-417.

6. Altıparmak S., Eser E. (2007). 15-49 yaş grubu evli kadınlarda yaşam kalitesi. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 3 (11),29-33.

7. Göçgeldi E., Babayiğit M., Hassoy H., Açıkcel C., Taşçı İ., Ceylan S. (2008). Hipertansiyon tanısı almış hastaların algıladıkları yaşam kalitesi düzeyinin ve etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi, 50: 172-179.

8. Soğukpınar Z., Akmeşe Z., Hadımlı A., Balçık M., Akın B. (2018). Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir İli Örneği. Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi 4(1):37-44.

9. Özorhan EY. (2016) Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.

10. Foxcroft K F., Callaway L K., Byrne N M., Webster J. (2013). Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. BMC Pregnancy & Childbirth, 13:2-9.

11. Derya AY., Uçar T., Erdemoğlu Ç., Özşahin T., Ünver H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi . TJFMPC, 12 (3): 171-177 www.tjfmpe.gen.tr.

12. Can R., Yılmaz DS., Çankaya S., Kodaz N. (2019) Gebelikte Yaşanan Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Sağlık ve Toplum 29(2) : 58-64

13. Aksoy M. (2018). Gebe Kadınlarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul

14. Akpınar ZF., Yapay ES. (2020) Gebelikte Yaşanan Distres ile Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 17 (4): 550-561

15. Kamysheva E, BA, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Milgrom J. (2009). Frequency, Severity and Effect on Life of Physical Symptoms Experienced During Pregnancy. Journal of Midwifery & Women's Health 54(1):43-49.

16. 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.



17. Dal, N., Karahan, A., Şenyuva, İ., Sevimli, S., Çatalgöl, Ş., Kaydaok, E. (2018). Sağlıklı Gebelerde Kas İskelet Sistemi Ağrıları; Lokalizasyon, Şiddet ve Karakter Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma. Manisa Celal Bayar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 5(4)169-174.
18. Oliveira Cd (2013) et.al. Urinary Incontinence In Pregnant Women And Its Relation With SocioDemographic Variables And Quality Of Life
19. Türkmen S. (2014). Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi, Yüksek Lisans Tezi İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul
20. Abbaszadeh F et.al. Relationship Between Quality Of Life And Depression In Pregnant Women. Nurs Midwifery Stud. 2013;2(2):193-7
21. Heitmann, K., Nordeng, H., Hownen, GC., Solheimsnes, A., Holst, L. The Burden of Nausea and Vomiting During Pregnancy Severe Impacts on Quality of Life, Daily Life Functioning and Willing Nessto Become Pregnant Again-Results from a Cross-Sectional Study, BMC Pregnancy Childbirth, 2017;7: 75
22. Köybaşı ŞE., Oskay YÜ. (2017). Gebelik Sürecinin Uyku Kalitesine Etkisi Gülhane Tıp Dergisi 59:1-5
23. Kahraman S. (2009). Kayseri İl Merkezindeki Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitesinin 20-29 Yaş Grubu Gebelerle Karşılaştırılması. T.C. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri
24. Altınparmak S. (2006). Gebelerde sosyodemografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 5(6): 416-23.
25. Haas JS., Jackson RA., Afflick EF., Stewart AL., Dean ML., Brawarsky P., Escobar GJ. (2004). Changes In The Healt Status Of Women During And After Pregnancy. Journal of General Internal Medicine. 20:45-5.
26. Özer K. (2015) Gebe kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.
27. Özçelik G. (2010). Aydın ilinde gebelikte sağlık Sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, Türkiye
28. Akkaş ÇS. (2014). Gebelik döneminde eşler arası uyum Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
29. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. (2007). Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 3. Art. No.:CD003766.
30. Şahin EM., Kılıçaslan S.(2010) Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ve bunları etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 27: 51-8.
31. Demiryay A.(2006) Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon
32. Rafe, Y, Blittner M, Lewin I. (2003). Experiences during the trimesters of pregnancy. January of Clinic the Psychology. 14:56-58.
33. Hueston WJ, Kasik-Miller S.(1998) Changes in functional health status during normal pregnancy. Journal Of Family Practise 47 (3): 209-212.
34. Kılıçaslan S. (2008). Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyo-demografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Trakya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Edirne.
35. Serçekuş P., Mete S. (2010). Türk kadınının doğum öncesi eğitime ilişkin algıları Int. Nurs. Rev. (57) 395 – 401.