

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE VERİLEN EĞİTİMİN
GEBELİKTE GÖRÜLEN YAKINMALAR VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

Seda KARAÇAY YIKAR

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Evşen NAZİK**

ADANA-2017

T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE VERİLEN EĞİTİMİN GEBELİKTE GÖRÜLEN YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Seda KARAÇAY YIKAR

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMANI
Doç. Dr. Evşen NAZİK**

**Bu tez, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından
TYL-2016-7517 nolu proje olarak desteklenmiştir.**

ADANA-2017

KABUL ONAY

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan

“Doğum Öncesi Dönemde Verilen Eğitimin Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi”
adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 12 / 07 / 2017

TEZ SINAV JÜRİSİ


Doç. Dr. Erşen NAZİK
Çukurova Üniversitesi
Başkan


Doç. Dr. Funda ÖZDEMİR
Ankara Üniversitesi
Üye


Doç. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ
Çukurova Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve
edilmiştir.

sayılı kararı ile kabul

Prof.Dr. Behice DURGUN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimim, yüksek lisans eğitimim ve iş hayatım boyunca bana tüm bilgi ve deneyimlerini aktaran, yol gösteren, desteklerini ve zamanını esirgemeyen, benim için çok değerli olan saygıdeğer hocam, tez danışmanı sayın Doç.Dr.Evşen NAZİK'e,

Tez çalışmam süresince ve ihtiyaç duyduğum anlarda bana her zaman vakit ayıran, desteğini esirgemeyen hocam sayın Doç.Dr.Sevban ARSLAN'a, tez kitapçığının tasarımında ve basımında destek olan ve kitapçığı gebelere sunmamı sağlayan sayın Öğr.Gör.Derviş İlker GÜL'e

Benim bu günlere gelmemi sağlayan, öğrenim hayatım boyunca varlığını ve desteğini esirgemeyen, hep yanımda olan, hakkını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim anneme, kardeşime, her zaman yanımda olan beni destekleyen, bana inanan, değerli eşim, hayat arkadaşım Oğuzkaan YIKAR'a, doğumuyla birlikte yaşanabilecek en değerli duyguları bana yaşatan canım kızım Cemre Beril YIKAR'a,

Bu çalışmayı destekleyen Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğüne, oda arkadaşlarım Arş.Gör.Sevgi DENİZ ve Arş.Gör.İpek KÖSE TOSUNÖZ'e ve desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma,

Bana vakit ayırıp çalışmama katılan tüm gebelere ve çalışmamda desteklerini esirgemeyen Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi yönetici ve hemşirelerine en içten dileklerimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİ	4
2.1. Gebelik Dönemi	4
2.1.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler	4
2.1.2. Memelerdeki Değişiklikler	6
2.1.3. Kas-İskelet Sistemindeki Değişiklikler	6
2.1.4. Kardio-Vasküler Sistemdeki Değişiklikler	7
2.1.5. Solunum Sistemindeki Değişiklikler	8
2.1.6. Sindirim Sistemindeki Değişiklikler	8
2.1.7. Üriner Sistemde Değişiklikler	9
2.1.8. Endokrin Sistemde Değişiklikler	10
2.1.9. Derideki Değişiklikler	11
2.1.10. Metabolik Değişiklikler	12
2.1.11. Psikolojik Değişiklikler	14
2.2. Gebelikteki Yakınmalar	15
2.2.1. Erken Dönem (I. Trimester) Yakınmaları	15
2.2.1.1. Bulantı-Kusma	16
2.2.1.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması	17
2.2.1.3. Yorgunluk ve Baygınlık Hissi	17
2.2.1.4. Sık İdrara Çıkma ve Üriner İnkontinans	17
2.2.1.5. Üriner Sistem Enfeksiyonları	18
2.2.1.6. Memelerde Hassasiyet	18

2.2.1.7. Pityalizm	19
2.2.1.8. Vajinal Akıntıda Artma (Lökore).....	19
2.2.1.9. Baş Ağrısı.....	19
2.2.2. Geç Dönem (II. ve III. Trimester) Yakınmaları.....	20
2.2.2.1. Mide Yanması (Pirozis)	20
2.2.2.2. İştahta Artma-Aşerme-Pika.....	21
2.2.2.3. Ayaklarda Ödem	21
2.2.2.4. Variköz Venler	21
2.2.2.5. Konstipasyon.....	22
2.2.2.6. Hemoroidler	23
2.2.2.7. Gaz	23
2.2.2.8. Sırt ve Bel Ağrısı.....	23
2.2.2.9. Bacak Krampları	24
2.2.2.10. Solunum Sıkıntısı.....	24
2.2.2.11. Uykusuzluk	25
2.2.2.12. Round Ligament Ağrısı.....	25
2.2.2.13. Karpal Tunel Sendromu	25
2.2.2.14. Braxton Hicks Kontraksiyonları	26
2.2.2.15. Diş Eti Problemleri.....	26
2.2.2.16. Cilt Problemleri.....	26
2.3. Gebelik ve Yaşam Kalitesi.....	27
3. GEREÇ ve YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı	30
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	30
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Veri Toplama Araçları	31
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1).....	31
3.4.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ) (EK2)	31
3.5. Verilerin Toplanması	32
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	33
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	34

4. BULGULAR	36
5. TARTIŞMA	52
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	60
KAYNAKLAR	63
EKLER	70
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	70
EK-2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYPEÖ).....	71
EK-3. Etik Kurul Onayı	73
EK-4. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı.....	74
EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	75
EK-6.Ölçek Kullanma İzni Yazışması	76
EK-7. Bilimsel Araştırma Projeleri Destekleme Protokolü	77
EK-8 .Gebelikte Yakınmalar Eğitim Kitapçığı	79
ÖZGEÇMİŞ	80

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No:

Sayfa No:

Şekil 1. Araştırma Akış Şeması 35



ÇİZELGELER DİZİNİ

<u>Çizelge No:</u>	<u>Sayfa No:</u>
Çizelge 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	38
Çizelge 4.2. Gebelerin I.Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Karşılaştırılması	39
Çizelge 4.3. Gebelerin II.Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Karşılaştırılması	41
Çizelge 4.4. Gebelerin III.Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Karşılaştırılması.....	43
Çizelge 4.5. Gebelerin I.Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Günlük Yaşamalarını Kısıtlama Durumunun Karşılaştırılması	45
Çizelge 4.6. Gebelerin II.Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Günlük Yaşamalarını Kısıtlama Durumunun Karşılaştırılma	47
Çizelge 4.7. Gebelerin III.Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Günlük Yaşamlarını Kısıtlama Durumlarının Karşılaştırılması	49
Çizelge 4.8. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin GYYKEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	51

SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ

FSH	: Folikül Stimüle Eden Hormon
LH	: Lutenize Edici Hormon
HCG	: Human Koryonik Gonadotropin
TSH	: Tiroidi Stimüle Eden Hormon
HPL	: Human Plasental Laktojen
T3	: Triiyodotironin
T4	: Tiroksin
GİS	: Gastrointestinal Sistem
PCO ₂	: Parsiyel Karbondioksit Basıncı
HCO ₃	: Bikarbonat
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GYYPEÖ	: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğı
SCPEQL	: Scale of Complaints during Pregnancy and their Effects on Quality of Life
DÖB	: Doğum Öncesi Bakım
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri

ÖZET

Doğum Öncesi Dönemde Verilen Eğitimin Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi

Araştırma, doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelerde görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kontrol gruplu yarı deneysel niteliktedir. Araştırma Eylül 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında Adana'da bulunan bir kadın doğum hastanesinin polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında antenatal takip için başvuran ve araştırma katılım kriterlerine uyan 30 deney, 30 kontrol olmak üzere toplam 60 gebe oluşturmıştır. Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYIKEÖ)' kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik dağılımlar, aritmetik ortalama, standart sapma, Ki-kare testi, Mann-Whitney-U testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır.

I.trimesterde deney grubundaki gebelerin GYIKEÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $85,9 \pm 22,6$, kontrol grubundaki gebelerin $78,0 \pm 25,6$ olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). II.trimesterde deney grubundaki gebelerin GYIKEÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $46,2 \pm 21,1$, kontrol grubundaki gebelerin $99,8 \pm 21,6$ olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). III. trimesterde deney grubundaki gebelerin GYIKEÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının $43,5 \pm 16,4$, kontrol grubundaki gebelerin $108,0 \pm 16,8$ olduğu belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Araştırmada; doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelerde görülen yakınmaları azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: doğum öncesi eğitim, gebelikte yakınma, yaşam kalitesi

ABSTRACT

The effect of antenatal education on quality of life and complaints during pregnancy

The study was conducted to determine the effect of antenatal education on quality of life and complaints during pregnancy. This study is a quasi-experimental research with a control group. The study was conducted polyclinics of obstetric and gynecologic hospital in Adana between September 2016- May 2017. The research sample consisted of a total of 60 pregnant including 30 intervention group and 30 control group who were admitted to the polyclinic for antenatal care and met the inclusion criteria. Personal Information Form and Scale of Complaints during Pregnancy and their Effects on Quality of Life (SCPEQL) were used for the collection of data. Percentage distribution, averages, standard deviation and chi-square test, Mann-Whitney U test and Wilcoxon test were used for data evaluation.

Total average score of SCPEQL of intervention group was determined as $85,9 \pm 22,6$, total average score of SCPEQL of control group was determined as $78,0 \pm 25,6$ in I. trimester. The difference among the groups was not statistically significant according to the SCPEQL in I. trimester ($p > 0.05$). Total average score of SCPEQL of intervention group was determined as $46,2 \pm 21,1$, total average score of SCPEQL of control group was determined as $99,8 \pm 21,6$ in II. trimester. Total average score of SCPEQL of intervention group was determined as $43,5 \pm 16,4$, total average score of SCPEQL of control group was determined as $108,0 \pm 16,8$ in III. trimester. The difference among the groups was statistically significant according to the SCPEQL in II. and III. trimester ($p < 0.05$).

It has been determined that antenatal education for pregnant women reduces complaints and increases quality of life.

Key Words: antenatal education, complaints in pregnancy, quality of life.

1. GİRİŞ

Fizyolojik bir olay olmakla birlikte kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturan gebelik, son menstrüasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 40 haftadır. Gerçek gebelik süresi ise fertilizasyon gününden itibaren 267 gündür (1,2,3). Gebelik, anne organizmasında çok sayıda önemli anatomik, fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik değişikliklere neden olur (4,5,6). Bu değişikliklerin nedeni; gelişen fetüsün korunması, metabolik ihtiyaçların karşılanıp oluşan atıkların uzaklaştırılması, doğum eylemi için gerekli anatomik değişikliklerin yaşanması ve bu dönemde hem annenin hem de fetüsün sağlığını en iyi şekilde korumaktır (2,4,5). Çoğunlukla fertilizasyonla başlayan ve gebelik süresince devam eden bu değişikliklerin bilinmesi, fizyolojik olan bir çok bulgunun yanlışlıkla patolojik olarak yorumlanmaması ve gebelik ile birlikte görülen hastalıkların anlaşılması yönünden önemlidir. Anne vücudunda meydana gelen bu değişiklikler doğumdan sonra ilk 6-8 hafta içinde normale dönmektedir (1,2,3,4).

Gebelikte meydana gelen değişikliklere bağlı olarak, gebeler bir takım fiziksel yakınmalar yaşamaktadır. Gebelikte görülen fiziksel yakınmalar, erken ve geç dönem yakınmaları olarak iki bölümde ele alınmakta ve trimesterlere göre de değişiklik göstermektedir (3). Literatürde I.trimesterdeki gebelerin; bulantı, kusma, burun tıkanıklığı, yorgunluk, sık idrara çıkma, üriner sistem enfeksiyonu, göğüslerde hassasiyet, pityalizm ve vajinal akıntıda artma gibi rahatsızlıklar yaşadıkları ifade edilmektedir. Bai ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) gebelik sırasında en çok yorgunluk (%98,0), bulantı (%33,6) ve sık idrara çıkma (%59,9) şikayeti yaşandığı, Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında gebelerin en çok bulantı ve kusma (%87,8), yorgunluk (%77,9), göğüslerde hassasiyet (%76,2) ve sık idrara çıkma (%63,7) şikayeti yaşadığı belirlenmiştir (6,7). Aydemir' in (2014) çalışmasında; I. trimesterdeki gebelerin %81,25'inin bulantı, %61,8'inin sık idrara çıkma, %59,4'ünün yorgunluk ve %21,9'unun ise burun tıkanıklığı yaşadığı belirlenmiştir (8). Literatürde mide yanması, iştahta artma, ödem, variköz venler, konstipasyon, hemoroid, gaz, sırt ağrısı, kas krampları, Brakston Hicks kontraksiyonları, sık idrara çıkma, yorgunluk, uyuma güçlüğü, cilt sorunları gibi yakınmaların ise II. ve III. trimesterde ortaya çıktığı görülmektedir (1,2,9). Panicker ve arkadaşlarının çalışmasında (2017); gebelerin %87,6'sının cilt değişiklikleri yaşadığı, Kılıçarslan'ın çalışmasında (2008); gebelerin

%33,2'sinin mide yanması, %52,9'unun kabızlık, %86,2'sinin hemoroid yakınmalarını yaşadıkları belirlenmiştir (10,11). Hung ve Chiang'ın (2017) çalışmasında; gebelerin %78,0'ının, Taşkiran'ın (2011) çalışmasında ise %86,0'ının uyku şikayeti yaşadığı, Türkmen'in (2014) çalışmasında; gebelerin %72,0'ının sık idrara çıkma %30,0'ının konstipasyon, %43,5'inin ödem şikayeti yaşadığı saptanmıştır (12,13,14). Arabacıoğlu'nun (2012) çalışmasında ise gebelerin %60,0'ının mide yanması, %62,5'inin yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir (15).

Gebelik; vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde, aile içi rollerde değişiklik yapan bir durum olduğu için, uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı ya da gelişimsel bir kriz olarak da nitelendirilmektedir (16). Bu özel dönemde gebelerde görülen fiziksel yakınmaların yanı sıra psikolojik yakınmalar da ortaya çıkmakta ve trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Birinci trimesterde duygu belirsizliği, ambivalan duygular, ikinci trimesterde narsizim, içe dönme vb. davranışları, üçüncü trimesterde de yeniden ambivalan duygular, duyarlılık ve duygusal bağımlılık yaşanmaktadır (3,17,18). Aydemir'in (2014) çalışmasında gebelerin %70,3'ünün gebelik sırasında gerginlik ve sıkıntı yaşadığı, Gündoğdu'unun (2013) çalışmasında son trimesterdeki gebelerin %56,0'ının orta şiddette anksiyete yaşadığı belirlenmiştir (8,19). Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında gebelerin son trimesterde yaşadığı kaygıların daha fazla ve depresyon görülme ihtimalinin de daha yüksek olduğu belirlenmiştir (11). Kamalak'ın (2015) çalışmasında ise gebelerin %75,0'ının gerginlik/sinirlilik yaşadığı belirlenmiştir (20).

Gebelikte ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik yakınmalar, sağlık profesyonelleri tarafından tedavi gerektirmeyen minör bir durum olarak görülürken; gebe ve ailesi tarafından önemli bir sorun olarak algılanmakta ve sağlık ile hastalık arasındaki çizgiyi daraltmaktadır (3). Bu nedenle doğum öncesi dönemde gebelerin iyilik halinin değerlendirilmesi ve sürdürülmesi önemlidir (1). Literatürde, iyilik halinin değerlendirilmesi için yaşam kalitesi kavramı geliştirilmiştir (21). Yaşam kalitesi; aile, iş yaşamı ve sosyoekonomik koşulları içermekle birlikte; bireyin hedefleri, beklentileri, umutları ve düşleri ile gerçekler arasındaki farklılığı ve bireyin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik algısını da içermektedir (21). Gebelikte değişimlere uyum ile yaşam kalitesi arasında doğru yönlü bir ilişki olup gebe yeterli uyum sağlayamazsa yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir (15). Literatürde gebelik sırasında yaşanan

yakınmaların, gebelerin yaşam kalitesini düşürdüğüne yönelik çalışmalar mevcuttur (3,22,23,24,25,26). Bu nedenle gebelerde görülen olağan değişikliklerin nedenlerinin iyi tanımlanması ve gebeye bu sorunların çözümünde destek olunması, danışmanlık yapılması önemlidir. Bu alanda hizmet veren hemşire ve ebeler gebeyi bütünsel değerlendirmeli, gebeliğin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanması için gerekli olan prenatal bakım hizmetlerini vermelidir (2).

Literatürde gebelikte görülen yakınmalar ve yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış çalışmalar bulunmaktadır (3,7,8,15,19,25,27). Ancak gebelikte görülen bu yakınmaları azaltacak ve bireyin yaşam kalitesini artıracak yönde eğitim verilen çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelerde görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın hipotezleri;

H₀: Doğum öncesi dönemde verilen eğitim gebelerde görülen yakınmaları ve yaşam kalitesini etkilemez,

H₁: Doğum öncesi dönemde verilen eğitim gebelerde görülen yakınmaları azaltır ve yaşam kalitesini artırır.

2. GENEL BİLGİ

2.1. Gebelik Dönemi

Gebelik obstetrik olarak 40, embriyolojik olarak 38 haftadan oluşan ya da fertilizasyondan itibaren 267 gün süren fizyolojik bir olaydır (1,2,3). Gebelik fizyolojik bir olay olmakla beraber kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturur (2). Gebe kadın, gelişen fetüsün taleplerini karşılamak, homeostazisi korumak, doğum ve laktasyona hazırlanmak için pek çok anatomik, fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişiklikler deneyimler (28). Bu değişikliklerin büyük çoğunluğu fertilizasyondan kısa bir süre sonra başlar ve gebelik boyunca devam eder (9). Gebelikte ortaya çıkan bu değişiklikler doğumdan ve laktasyondan hemen sonra neredeyse tamamıyla gebelik öncesi durumuna geri döner (1,9,29). Gebelik süresince annenin;

- Üreme sistemi,
- Memeler,
- Kas -iskelet sistemi,
- Deri,
- Kardio-vasküler sistemi,
- Solunum sistemi,
- Sindirim sistemi,
- Üriner sistemi,
- Endokrin sistemi,
- Metabolizması,
- Psikolojisinde

birçok değişim meydana gelmektedir (1,2,3,30).

2.1.1. Üreme Sistemindeki Değişiklikler

Gebelik sırasında en belirgin değişiklik genital sistemde gözlenir (1). Gebelikte üreme sistemindeki değişiklikler genelde damarlaşmada ve hormon yapımındaki artış ile ilişkilidir (3,9,31).

Uterus: Gebelikte uterusda meydana gelen değişiklikler östrojen ve progesteron seviyelerinin stimülasyonu sonucu görülür (9). Uterus hızla büyüyen fetus ve plasentaya uyum sağlayabilmek için, şeklini ve iç hacmini büyük oranda değiştirme kapasitesine sahiptir (4). Gebelik öncesi dönemde uterus, küçük, solid, armut şeklinde , yaklaşık 7.5 cm boyunda, 5 cm eninde, ortalama 60-80 gr ağırlığında ve iç hacmi yaklaşık 10 ml civarındadır organ iken, termde yaklaşık 28 cm boyuna, 24 cm enine ve 1100 gr ağırlığa ulaşır (4,5,9). Uterus gebeliğin 6. Haftasına kadar ters armut gibi olan şeklini korur. 6 haftadan 12.haftaya kadar yuvarlak şekil alır. Uterus pelvisten çıktıktan sonra sıklıkla hafifçe sağa rotasyon yapar. Bunun nedeni, solda rektum ve sigmoid kolonun bulunmasıdır (4). İlk trimestirden itibaren uterusun normalde ağrısız olan ve düzensiz ortaya çıkan kontraksiyonları , gebeliğin ikinci üç ayından sonra karından palpasyonla hissedilir. Bu kontraksiyonlara Braxton Hick kontraksiyonları denir. Gebeliğin son ayına kadar Braxton Hick kontraksiyonları seyrek, ancak son bir veya iki haftada sıklaşır ve 10-20 dakika aralarla gelir ve bu yalancı doğum sancıları olarak nitelendirilir (1).

Serviks: Gebelik süresince servikte; vaskülarizasyonda artış, endoservikal bezlerde hipertrofi ve az miktardaki hiperplaziye bağlı bir yumuşama ve siyanoz söz konusudur. Kan akımındaki artmadan dolayı serviks mavimsi siyanotik bir renk alır (Chadwick's belirtisi) ve serviks yumuşamıştır (Goodell's belirtisi). Servikal girişte nişan denilen ve doğum eyleminden önce atılan mukus bir plak oluşur (5). Bu plak doğumdan hemen önce servikal dilatasyon başladığı zaman hafif kanlı müköz bir sıvı şeklinde atılır (9).

Overler ve Tüpler: Gebelikte ovulasyon gerçekleşmez ve yeni folikül gelişimi bir süreliğine durur (4,32). Normalde gebe bir kadının overlerinde sadece tek bir gebelik korpusluteumu vardır. Genellikle gebeliğin ilk 6. ile 7. haftalarında (ovulasyon sonrası 4 ile 5 hafta) işlevseldir ve bundan sonra progesteron üretimine göreceli olarak düşük miktarda katılır (32). Gebelikte tüplerin muskuler kısmında hafif bir hipertrofi, stromasında kısmi desidualizasyon ve mukozasında belirgin yassılaşma gözlenir (4,5).

Vajina ve Vulva: Gebelik esnasında, vajina ve vulvada vaskülarizasyonda artış ve hiperemi gelişir. Ayrıca bu yapılarda normalde bol miktarda bulunan bağ dokusunda yumuşama olur. Artmış damarlanma vajinayı belirgin olarak etkiler. Bol miktardaki salgılar ve vajinanın gebelik boyunca tipik özelliği olan mor rengi (Chadwick belirtisi)

hiperemiden kaynaklanmaktadır. Vajinal sekresyon kalın, beyaz renkte ve pH'sı 3.5-6 arasındadır. Vajina duvarları çarpıcı değişikliklere uğrar ve bu değişiklikler doğum eylemi sırasında oluşan distansiyon için bir hazırlık niteliğindedir. Mukoza kalınlığında kayda değer bir artış vardır, bağ dokusunun kaybı ve düz kas hücre hipertrofisi uterustaki ile neredeyse benzer kapsamdadır. Bu değişiklikler bazen vajinal duvarların uzunluğunda öylesine artış etkisi gösterir ki, çok doğum yapan kadınlarda, anterior vajinal duvarın alt kısmı vulvar açıklıktan hafifçe dışarı çıkar (32).

2.1.2. Memelerdeki Değişiklikler

Kaçırılmış ilk menstrualperioddan hemen sonra, östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle meme bezlerinde değişiklikler meydana gelir (9). İlk haftalarda, gebe kadın sıklıkla memelerde hassasiyet ve sızı yaşar. İkinci aydan hemen sonra, memeler boyut olarak büyür ve ince venler cilt altında görünür hale gelir (30,32). Meme uçları belirgin olarak genişler, daha pigmente ve daha dik bir hal alır. İlk birkaç aydan sonra, kalın, sarımsı bir sıvı olan kolostrum, yumuşak bir masajla meme uçlarından salınabilir (9).

2.1.3. Kas -İskelet Sistemindeki Değişiklikler

Gebe uterusun büyüklük ve ağırlığındaki artışa bağlı olarak anne vücudunun ağırlık merkezi değişir; bu da genellikle postürü etkiler. Gebelikteki postür değişiklikleri ileri baş, baş ve boyunun toraksa göre anterior pozisyonu, dorsal kifozda artma, lomberlordozda artma, dizlerde hiperekstansiyon ve ayaklarda pronasyonu şeklindedir (28). Gebeliğin son dönemlerinde postural değişiklikler daha da artar. Lumbordorsal lordozise uyum sağlamak için boynun öne fleksiyon yapması ve omuzların düşmesi üst ekstremitelerde ağrıya sebep olur (9). Gebelikte, relaksin hormonunun etkisiyle simfizispubis ve sakroiliak eklemlerin bağlarında gevşeme görülür. Pelvis eklemlerinde bu gevşeme, vajinal doğumu kolaylaştırır ancak gebeliğin son zamanlarında pelvik ağrı ve rahatsızlık şikayetlerinin ortaya çıkmasına neden olur (4).

2.1.4. Kardio-vasküler Sitemdeki Değişiklikler

Gebelikte başta kardiyovasküler anatomi, kan volümü, kardiyak output ve vasküler direnç olmak üzere kardiyovasküler sistemde önemli değişiklikler ortaya çıkar. Gebeliğin ilk 5-8. haftasında başlayan, ikinci trimester sonuna kadar artarak devam eden ve son trimesterden gebeliğin sonuna kadar durağan bir seyir gösteren birçok önemli değişiklik, fetus için yeterli kan akımı sağlamak amacıyla meydana gelir. Bu değişiklikler sonucunda bazı kadınlarda çarpıntı, sersemlik, baş dönmesi, aktivite toleransı azalması gibi şikayetler görülür (28).

Gebelikte diyafragma giderek yükselmeye başlayınca kalp sola ve yukarı doğru yer değiştirir, aynı zamanda kendi uzun eksenini etrafında döner ve kalbin boyutlarında büyüme görülür (28,32).

Gebelik döneminde hem annenin hem de fetusun uyumunu sağlamak amacıyla hematolojik değişiklikler meydana gelir ve özellikle gebelikte dolaşan kan hacmi artar (28). Bu artış gebeliğin 1. trimesterinden başlayıp, 2. trimesterinde daha hızlanarak, 3. trimesterde gebelik öncesi kan volümünün %40-45'ine ulaşmaktadır. Total kan volümü artışına plazma volümü %45-48 ve eritrosit miktarı %38 oranında katkıda bulunmaktadır. Eritrosit seviyesindeki bu artış plazma volümündeki artış kadar olmadığı için, gebelikte görülen fizyolojik aneminin sebebini oluşturmaktadır (4).

Gebelikte kan volümünün artmasına bağlı olarak kalp çıkış hacminde (kardiyak out-put) artma olur. Normal bir kadında kalp çıkış hacmi 4.5-5.5 ml/dk iken gebelikte 1.5 ml/dk daha yüksektir. Kalp çıkışındaki artış 10-12. haftalar arasında başlar, 32-34. haftalarda en yüksek seviyesine çıkar ve 40. haftada biraz azalır. Gebeliğin sonlarına doğru kardiyak out-puttaki azalmanın nedeni, uterusun venöz sisteminde çok miktarda kan tutulmasına bağlı kalbe dönen kan miktarının azalmasıdır (1,28).

Gebeliğin yedinci haftasından itibaren arteriyel kan basıncı azalmaya başlar. Bu erken azalmanın nedeni; artan kardiyak veriyi kompanse etmek amacıyla periferik direncin azalmasıdır. Ayakta ve oturur pozisyonda sistolik kan basıncı gebelik boyunca nispeten stabildir. Ancak diyastolik kan basıncı 28. haftada maksimum olacak şekilde giderek azalır ve yavaş yavaş artarak termde gebelik öncesi değerlere ulaşır. Yan yatar pozisyonda sistolik kan basıncı 5-10 mmHg, diyastolik kan basıncı 10-15 mmHg azalmıştır. Gebeliğin 2. yarısından sonra supin pozisyonda yatan gebelerde uterusun

aortakaval sisteme basısı nedeniyle sistolik ve diastolik kan basıncında ani düşüş meydana gelebilir. Bu hipotansiyona ‘supin hipotansif sendromu’ denir (1).

2.1.5. Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Solunum, hücre proliferasyonunu ve hücrelerin idamesini sağlamak için kullanılan oksijene bağlı olarak otaya çıkmaktadır. Gebelikte fetus oksijen ihtiyacını anneden karşılar. Bu nedenle gebeliğin 16. ve 40. haftaları arasında oksijen tüketimi, fetus ve plasantanın ihtiyaçlarını karşılamak için yaklaşık %15-20 artar (9). Gebelikte solunum sistemindeki değişiklikler oksijen kullanımının hızlandırılmasına yöneliktir. Gebelikte tidal volüm istikrarlı bir şekilde arttığı için çok az bir hiperventilasyona neden olur. Gebelerde her dakikada solunan hava hacminde %30 ile %40 artış vardır (9).

Gebelikte artan oksijen ihtiyacını karşılamak için akciğerlerde de değişiklikler görülür. Bu değişikliklerden birincisi, gebelikte hava yollarında dilatasyon oluşması ve hava akımına direncin azalmasıdır. İkincisi, göğüs duvarının elastikiyetinin artarak nefes almanın kolaylaşmasıdır. Bu iki değişikliğe bağlı, akciğerlerde gaz alışverişi hızlanır ve artan oksijen ihtiyacı da karşılanmış olur (3). Solunum sistemindeki fizyolojik değişikliklere ilaveten anatomik değişikliklerde görülür. Uterusun büyümesi ile birlikte kostaların transver çapı 2cm, çevresi 6cm genişler, diyafragma 4 cm yukarı kalkar (1).

Gebelikte ayrıca üst solunum yollarında damarlanma artar, bunun sonucu olarak mukozalarda ödem ve hiperemi gelişir. Larenste ödem ve buna bağlı olarak ses kısıklığı görülür. Burun solunumu güçtür, burun kanamaları kolaylıkla oluşabilir. Gebelerin yaklaşık %60-70’inde nefes darlığı gelişir. Nedeni belirsiz olan nefes darlığında alveollerdeki CO₂ parsiyel basıncındaki düşmenin rol oynadığı düşünülür. Fizyolojik dispne görülür (1).

2.1.6. Sindirim Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte gastrointestinal sistemde büyük değişiklikler meydana gelir ve bu değişiklikler sonucu gebeler bir takım şikayetler yaşayabilir (1). Sindirim sistemindeki değişiklikler, gebelikte erken dönemde başlar ve yükselen progesteron düzeyine bağlıdır. Gebelikte artan progesteron, düz kas tonusunda azalma oluşturarak gastrointestinal hareketliliği azaltır (33). Bunun sonucunda gebelikte mide boşalması

gecikir ve alt gastrointestinal sistem geçiş zamanı uzar (33). Gebelikte gastrointestinal sistemde oluşan bu değişikliklere bağlı olarak, aşırı tükürük salgısı, gastroözefageal reflü, bulantı ve kusma, mide yanması, mide ve bağırsaklarda gaz, iştahta artma/azalma gibi şikayetler yaşanmaktadır (1,9,28).

Gebelikte ince ve kalın bağırsaklar büyüyen uterusun baskısı nedeniyle yukarı ve yana itilir. Progesteron hormonunun etkisi nedeniyle GİS tonüsünde relaksasyon ve motilitede azalma sonucunda besinlerin emilimi ve sindirimi kolaylaşır (28). Kalın bağırsaktaki motilite azalmasına bağlı olarak suyun emilimi artar bu nedenle gebede konstipasyona eğilim vardır. Konstipasyon sonucunda hemoroid oluşumu ve şiddetlenmesi görülebilir (1,28,33).

Karaciğerde gebeliğe özğü bir değişiklik olmaz. Karaciğerde üretilen proteinlerin miktarı östrojene yanıt olarak artar. Safra kesesi ve yollarında hipotoniye bağlı olarak açlık ve rezidüel hacimi artar ve boşalma zamanı yavaşlar. Gebelikte safra taşı oluşma sıklığı artmıştır (1).

2.1.7. Üriner Sistemde Değişiklikler

Gebelik sırasında üriner sistemde çok sayıda değişiklik meydana gelir. Bu değişikliklerin birçoğu geri dönüşümlüdür ve hiperplaziden daha çok hipertrofi şeklindedir (4,28,34). Bu değişikliklerin ana nedenleri; büyüyen uterusun mekanik basısı, hormonal değişiklikler, kardiyak veri ve renal kan akımındaki artıştır (4).

Gebelikte her iki böbrekte %30 hacim artışı, üreterlerdedilatasyon vardır. Böbrekler 1-1.5 cm uzamakta ve ağırlık artışı gözlenmektedir (1,4,28,33). Bu artış dördüncü gebelik haftasından itibaren başlar ve ikinci trimesterde pik yapar (29).

Uterusun basısıyla mesane kapasitesinde bir düşme olur ve basıncı artar. Düşen kapasiteyi kompanse etmek amacıyla üretral uzunluk ve intraüretral basınç bir miktar artar. Miada doğru mesane öne ve yukarıya doğru itilir. Bu durum mesanenin kanlanması bozar. Mesanede ödem oluşabilir, kolay travmatize olur ve enfeksiyon oluşumu için uygun bir ortam haline gelebilir. Bütün bu değişimler ileride oluşabilecek stres inkontinansına zemin hazırlar (5).

Üriner sistem enfeksiyonları, gebelikte en sık görülen komplikasyonlardan biridir. Vajinanın gastrointestinal kanalın alt bölümü ile yakın komşuluğu olması, orda bulunan bakterilerin vajina yolu ile üretranın distal bölümüne yerleşmesine yol açar. Gebelikte

ortaya çıkan glikozüri ve aminoasidüri bakteri kültürü için iyi bir besi yeri oluşturur. Gebe kadınların %5-10'unda görülen asemptomatik bakteriüri, tedavi edilmezse %20-30 olasılıkla akut piyelonefrite dönüşür (1).

2.1.8. Endokrin Sistemde Değişiklikler

Gebelikte endokrin sistemde köklü değişiklikler izlenebilir (5). Gebelikte hipofiz 2 kat büyür özellikle ön lobda gebeliğe özgü hücre çoğalması görülür. İmplantasyonla beraber trofoblast hücreleri tarafından salgılanan koryonikgonodotrop hormonu (HCG) ile korpus luteumun devamı sağlanır. Böylece overlerden estrogen ve progesteron salınımı bir süre daha devam eder. Gebeliğin 10-12. haftalarından sonra HCG düzeyindeki düşmeye bağlı olarak korpusluteum geriler. Estrogen ve progesteron hormonları bu devreden sonra plasenta tarafından salgılanır. Plasenta kaynaklı östrojen ve progesteron hormonlarının seviyeleri yüksek olduğu için, hipofiz ön lobundan folikülü stimüle eden hormon (FSH) ve lutenize edici hormon (LH) salgısı geriler. FSH'nın salgılanmaması sonucu ovarial siklus ortaya çıkmaz. Estrogen ve progesteron seviyelerinin düşmemesi endometriumun yıkılmasını önler. Dolayısıyla gebelik boyunca menstruasyon görülmez (1,3).

Plasentadan salgılanan hormonlar steroid ve polypeptid yapıda olup gebelikte oluşan fizyolojik değişikliklerin çoğuna sebep olmaktadır. Plasentadan salgılanan ve steroid yapıda olan hormonlar estrogen ve progesterondur. Plasentadan salgılanan iki polypeptid hormon vardır. Bunlar; Human Karyonik Gonadotropin (HCG) ve Human Plasental Laktojen (HPL)'dir. HCG; plasentada sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanır. Fertilizasyondan itibaren 10. günde anne kan ve idrarında görülür ve bundan sonra yükselmeye devam eder. Gebeliğin 60 ve 70. günlerinde en yüksek seviyesine ulaşırken, 10. ve 11. haftadan sonra düşmeye başlar ve gebeliğin son iki haftasında görülmez. HCG'nin en önemli görevi; korpus luteumun dolayısı ile gebeliğin devamını sağlamaktır (4,5). HPL hormonu, fertilizasyondan sonra 12-18. günlerde sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanmaya başlar ve 34-36. haftalarda en yüksek düzeye ulaşır. Gebelikte fetusun, uterusun ve memelerin büyümesini sağlar ve süt bezlerinin laktasyona hazırlanmasında görev alır. Prolaktin hormonun seviyesi gebelik boyunca artar ve 10 katına çıkar (9).

Gebelikte tiroid bezinin boyutunda ve aktivitesinde değişiklik oluşur. Tiroid bezi dokularında hiperplazi ve vaskülarizasyonda artış görülür. Gebeliğin erken döneminde total serum tiroksin (T4) seviyesinde artma, tiroid stimöling hormonda (T3) azalma görülür. Gebelikte bazal metabolizma hızı yaklaşık %20-25 artar. Serum TSH ve serum HCG düzeyi arasında ters bir ilişki vardır. HCG düzeyinin azaldığı ikinci ve üçüncü trimesterde TSH seviyesi yükselir (9).

2.1.9. Derideki Değişiklikler

Gebelikteki hormonal değişikliklerin derinin fizyolojisi, inflamatuvar cevabı ve immunolojisi üzerine olan etkisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak gebelik sırasında gözlemlenen deri değişikliklerden hormonal değişimler sorumlu tutulmaktadır (35).

Gebelikte deride en sık görölen değişiklik bağ dokusu değişikliğidir (%90). Gebeliğin altıncı ve yedinci aylarında karında, kalçalarda ve göğüslerde görülür. Kesin nedeni bilinmemekle beraber adrenal kortikal aktivite artışı, östrojen ve relaksin hormonlarının seviyelerinin artması, ayrıca karın ön duvarının lateral gerilmesi sonucu olduğu düşünölmektedir (28). Gebeliğin son aylarında gebe kadınların yaklaşık yarısında karın derisinde ve bazen de meme üzerindeki deride ve kalçada kırmızı, hafifçe çökük stria adı verilen düzensiz çizgiler sıklıkla gelişir (9,32). Striaların gebelik süresince alınan kilo ve çocuğun doğum kilosu ile ilişkisi vardır. Oluşan bu strialar doğumdan sonra beyaz bir skar dokusu şeklinde kalır (28).

Gebelikte östrojen seviyesinin yükselmesi ve melanin stimöle eden hormon salınımının artmasına bağli olarak hiperpigmentasyon görülür. Gebelik süresince linea alba (abdomenin ortasından geçen, pubik alandan umblikusun üstüne doğru çıkan koyu alan) hiperpigmentasyona bağli koyulaşarak kahverengi siyah bir renk alır ve bu renk linea nigra olarak adlandırılır (9). Ayrıca gebelikte alın, yanaklar ve burun kökünü tutan yüzün maköler hiperpigmentasyonu da görülür. Malezma, kloazma veya gebelik maskesi olarak adlandırılan bu durum, gebelerin yaklaşık %70'inde doğumdan sonra geriler (4).

Gebe kadınlarda gebeliğin erken dönemlerinden itibaren yüz bölgesi (üst dudak, çene ve yanaklar) başta olmak üzere kollar, bacaklar, sırt ve suprapubik bölgelerde belli bir dereceye kadar kıllanmada artış, kıllarda belirginleşme görölebilir. Bu durum

özellikle daha önceden belirgin vücut kılları olan veya oldukça koyu saç rengine sahip kadınlarda daha sık ortaya çıkar (28).

2.1.10. Metabolik Değişiklikler

Gebelikte birçok fonksiyon, büyüyen fetusun ve fetusun gelişimini sağlayan destek sistemlerinin ek talebini karşılayabilmek için hızlanmaktadır. Kadının yaşamında hiç bir olay bu kadar büyük değişikliklere neden olmamaktadır (9). Gebeliğin ilk üç ayında bazal metabolizmada değişiklik görülmezken gebelik ilerledikçe bazal metabolizma hızında %20 artış olur (3).

Gebelikte alınması gereken kilo miktarı, gebelik öncesi kilo durumuna göre değişiklik gösterir. Gebelikte, gebelik öncesi dönemin üzerine ekstra 300 kkal/gün kadar enerji alınması gerekir ve bu da ortalama termde 10-12 kilogramlık kilo artışı demektir (28). Maternal obezite ve gebelik sırasında aşırı kilo alımı preeklampsi, kronik hipertansiyon ve fetal makrozomi, zor doğum, diyabet gibi sorunlara neden olabilir (9,36).

Gebelikte fetusün gereksinimi için, protein ve nitrojeni korumaya yönelik bir maternal metabolizma gözlenmektedir. Anne kendi enerji gereksinimini proteinler üzerinden sağlamamakta ve sürekli olarak fetüse taşımaktadır (28). Gebelik süresince ortalama 900 gr protein depolanır. Gebeliğin erken dönemlerinde başlayan protein tutulumundaki artış, başlangıçta maternal dokuların hiperplazisi ve hipertrofisi için kullanılır. Gebeliğin ikinci yarısından itibaren fetusün protein talebi en yüksek seviyeye ulaşır (9). Depolanan bu proteinler doğumda, involüsyon sürecinde, laktasyonda ve loşia ile kaybedilen nitrojeni karşılamak için kullanılır (3).

Gebelikte karbonhidrat metabolizmasında da değişiklikler meydana gelir. Glikoz hızlandırılmış difüzyonla, aminoasitler ise aktif transportla plasentadan fetüse geçmektedir. Normal bir insanda 2.5 mg/dl olan glikoz tüketimi, fetüste 6 mg/dl kadardır. Anneden fetüse sürekli nakil nedeniyle annenin plazma glukozu aynı kilodaki gebe olmayan bir kadından 10-20 mg/dl daha düşüktür (28). Gebeliğin erken dönemlerinde anne dolaşımında glikoz konsantrasyonu düştüğü için, enerji için yağlar kullanılır. İlk aylarda bulantıya bağlı beslenmenin azalmasıyla hipoglisemiye yatkınlık daha da artar ve yağların kullanılması hızlanır. Gelişen bu hipoglisemiye anneler 'baygınlık hissi' olarak açıklar. Bu durum anne dolaşımından glikoz ve aminoasitlerin

fetüse sürekli çekilmesiyle açıklanmaktadır. Sürekli beslenen fetüse karşı anne aralıklarla beslenmekte, yemek aralarında enerji için yağlar kullanılmaktadır. Bu nedenle gebelikte sık aralarla ve yeterli karbonhidratla beslenilmesi önerilir. Gebelikte anne glikozunu dengeleyecek bu önlemden başka, plasental laktojenik hormon da (HPL), anne insülinini duyarsız hale getirerek, fetüsün sürekli çektiği glikozun anne kanında dengelenmesini sağlar (3). Gebeliğin sonlarına doğru giderek artan insülin direnci ve insülin gereksinimine pankreas yeterli yanıt vermezse ve insülin salgısını arttırmazsa gestasyonel diyabet ortaya çıkmaktadır (28).

Gebelikte serum lipidlerinde, lipoproteinler ve kolesterol miktarında artış görülür ve yağların barsak atılımının azalması sonucu gebelikte yağlar daha fazla emilir (3). Gebeliğin ilk yarısında gebelerin vücudaki yağ depoları artarken, gebeliğin son zamanlarında özellikle uzayan açlık hallerinde bu depolanmış olan yağ kitlesinin yıkılması artmaktadır (37). Yağ asitlerinin oksidasyonundaki artma sonucu karaciğerde hızlandırılmış ketogenezis ortaya çıkar, böylece gebelikte 'ketonemia' gelişir. Anne dolaşımında artan keton cisimleri plasentayı geçerek amniotik maide birikir. Keton cisimlerinin fetüs tarafından alınması, fetüsün sinir sisteminin gelişimini bozar (3). Bu nedenle gebelere hem hipoglisemiye hem de ketozisi engellemek için küçük, sık ve yeterli karbonhidrat içeren öğünlerle beslenmesi önerilir (3,9,28).

Gebelikte su ve mineral metabolizması da etkilenmektedir. Büyüyen uterusun pelvis ve bacak venlerine yaptığı basınç nedeniyle venöz basıncın artması ve vasküler aralıktan intertisyel aralığa sıvı sızması, onkotik basınçta düşme hormonların etkisi ile kapiller geçirgenlikte artma nedeniyle fetüs, plasenta, amniyotik mayi, maternal kan volümü, meme ve uterus dokusunda yaklaşık 2-2.5 litre su retansiyonu görülür (28).

Gebelikte kalsiyum ve fosfor ihtiyacı artar. Ancak normal bir diyet bu artan ihtiyacı karşılar (3). Kalsiyum ve fosfor için gebelikte önerilen günlük miktar 1200 mg'dır. Kalsiyum ve fosfor oranı birbirine eşit alındığında emilimi artar (9). Gebelikte demir ihtiyacının artması gebe kadınları anemiye karşı korumak içindir. Demir transferi tek taraflıdır, sadece anneden fetüse geçer ve fetüs ortalama 375 mg demir deposu ile doğar (9). Fetüsün karaciğerinde depolanan bu demir, doğumdan sonraki ilk aylarda yenidoğan tarafından kullanılır. Bu nedenle gebelikte II. trimesterden itibaren demir preparatları alınması önerilir (3).

Gebelerdeki hiperventilasyon, respiratuar alkaloza sebep olur. Parsiyel karbondioksit basıncı (PCO_2) gebelik öncesi değer olan 39 mmHg'dan yaklaşık 31 mmHg'a düşer. Bikarbonat (HCO_3) konsantrasyonu, bunu kompanse etmek amacıyla azalır ve düzey 24-30 mEq/L'ye düşer. Kan pH'sı minimal alkalemi gösterir (7.4'den, 7.44'e yükselir). Bu durum kompanse respiratuar alkaloz tamponlama rezervini azaltarak, ketoasidoza veya laktoasidoza eğilimi artırır (4).

2.1.11. Psikolojik Değişiklikler

Doğal bir süreç olan gebelik kadın yaşamında psikolojik, fizyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyum gerektiren önemli bir dönemdir (2,17,38). Gebelikte meydana gelen değişiklikler, gebenin çeşitli problemler yaşamasına ve sağlığının bozulmasına neden olabilir (39). Anne adayının bu dönemi olumlu bir biçimde geçirebilmesi; kadınlık rolünü benimsemesine, kendi annesiyle olan ilişkilerine, çevresindeki modellere, geçmiş yaşamındaki paylaşımlara, kendini annelik rolüne hazır hissetmesine, gebeliğin planlı olmasına, eşiyle olan ilişkilerine, eşinin ve yakınlarının bebeği isteyip istememesine ve değişen beden imajını kabullenmesine bağlı olmaktadır (2,28).

Gebelikte her trimestere özgü farklı psikolojik uyum süreci görülür. Birinci trimester, ambivalan (zıt-karşıt) duyguların en yoğun yaşandığı dönemdir (1,2,3,9,28). Menstruasyonun kesilmesi, bunun yanında mide bulantısının onu rahatsız etmesi, kendini yorgun hissetmesi, hasta olmadığı halde kendini yorgun hissetme kadında ambivalan duyguların ortaya çıkmasındaki en önemli nedenlerdendir (3). Bu dönemde gebelik planlanmış olsa da olmasa da, kadın çocuk sabihi olacağının gururunu hissederken aynı zamanda korku ve anksiyete de hissedebilir (9). Bu dönemde kadının bebeği ve kendi sağlığıyla ilgili korkuları vardır (1). Diğer taraftan gebe bu trimesterde sağlıklı olduğuna ve gebeliğinin iyi gittiğine inanmak ister (2). Anne adayı kendisinin dışında, yakın çevresinin de gebeliğini bilmesi ve istendiğinden emin olmak ister. Gebeliğin kabulü bu dönemde tamamlanır (2).

İkinci trimesterde görülen fiziksel değişiklikler ambivalan duyguların ortadan kalkmasını hızlandırır. Bu dönemde kadının bulantı kusmaları geçer, gücü yavaş yavaş artar, kendini iyi hisseder ve olumlu duygular geliştirir. Kadın gebe görünümü kazanmıştır. Quickening denen fetüs hareketleri başlamıştır. Bununla birlikte kadının ilgisi

kendine yönelmiştir (2,3). İlk önceleri bebeğe kendisinin bir parçası olarak bakar. Daha sonraki gebelik dönemlerinde ise anne bebeğin kendi içerisinde olan, fakat ondan farklı bir varlık olduğu gerçeğini kabul eder (1,3). Kadın bebeği kendinden ayrı bir varlık olarak kabul ettikçe annelik rolünü de kabul etmeye başlar. Kendisi ve bebekle ilgili bilgileri öğrenmeye istek duyar. Bu dönem annenin gebelikle ilgili bilgileri öğrenmeye ve diğer gebe kadınlarla konuşmaya yöneldiği bir dönemdir (2,3,28).

Üçüncü trimesterde anne adayı bütün eksikliklerini tamamlamaya çalışır. Bu dönemde fiziksel olarak görünümü büyümüş, hantallaşmıştır. Büyüyen karın hareketlerini kısıtlar (2,3). Daha çok yorulur ve bu sorunlar kadını rahatsız eder. Beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu da etkiler (28). Fetüsün hareketleri kuvvetli tekmelere dönüşür. Evden çıkarsa kendine ve bebeğine herhangi bir şey olacağı korkusu yaşar. Bebeğin ailenin diğer fertleri tarafından istenip beklenildiğinin bilinmesi önemlidir. Bu dönemde bebeğin istenmemesi kadının kendini reddedilmiş olarak algılamasına neden olur. Eşinin desteğini ister. Son ayda ilk trimesterdeki gibi ambivalan duygular tekrardan görülmeye başlar. Fakat doğum eyleminden ve yaşayacaklarından da korkmaktadır (2).

2.2. Gebelikteki Yakınmalar

Gebelikte anne organizmasında çok sayıda anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelik nedeniyle oluşan bu değişikliklerin çoğu, gebe kadın tarafından rahatsızlık ya da yakınmalar olarak ifade edilmektedir (40). Bu rahatsızlıklar gebe kadın tarafından önemli olarak algılanabilir ve gebenin yaşam kalitesini etkileyebilir. Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar erken ve geç dönem yakınmaları olarak iki bölümde ele alınmaktadır (3).

2.2.1. Erken Dönem (I. Trimester) Yakınmaları

Kadınların çoğu isteyerek gebe kalmasına rağmen kesin gebelik tanısı koyulduktan sonra bazı rahatsızlıklar yaşamaya başlayabilirler. Sağlık personelleri bu dönemdeki kadına, empatik ve güvenilir bir danışmanlık hizmeti vermesi ve gebe kadının bu rahatsızlıklarla baş etmesine yardımcı olmalıdır (3).

2.2.1.1. Bulantı-Kusma

Gebelikte görülen bulantı kusma kadınların yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık sorunudur (27). Gebelerin %50-70'i gebeliğin ilk 8-16 haftasında mide bulantısı ve kusmadan şikayet etmektedir (25,41,42). Gebelikte ortaya çıkan bulantı ve kusmada; hormonal, metabolik, nörolojik ve psikosomatik faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir (1,2,3,41). Bulantı kusmanın HCG hormonuyla ilişkili olduğu da düşünülmektedir. Bu hormonun yükselmesiyle birlikte karbonhidrat metabolizmasında değişiklik, annenin gebeliğe gösterdiği psikolojik tepki, yorgunluk, tat ve koku değişimleri ve gastrointestinal sistemdeki presitaltik hareketlerin yavaşlaması bulantı kusmanın nedenlerindendir (3,41,43). Daha ağır bulantı-kusma tablosuyla ortaya çıkan hiperemesis gravidarum ise kilo kaybına yol açacak düzeyde aşırı bulantı, kusma ve dehidratasyon, ketozis, elektrolit ve asid-baz dengesizliğiyle seyreden anne ve bebek sağlığını etkileyen ve hastanede yatmayı gerektiren bir tablodur (25,42,44).

Bulantı ve kusmayı azaltmak amacıyla gebeler, iki üç saatte bir az miktarda sık sık yemek yemelidir. Kuru ekmek, kraker, leblebi gibi tuzlu yiyecekleri tüketmesi önerilir. Katı ve sıvı gıdalar aynı anda tüketmekten kaçınılmalıdır (2,3,9,41). Ilık, yağlı ve baharatlı yiyeceklerden kaçınılmalıdır (2,45). Bulantı kusma sabah saatlerinde daha yoğun görüldüğünden sabahları yataktan kalkmadan önce tuzlu yiyecekler atıştırmalıdır. Hipotansif durumlarda ortaya çıkan bulantıyı önlemek için yataktan kalkarken yavaş hareket edilmeli, ani hareketlerden kaçınılmalıdır (2,3,9,41). Günlük beslenmeye B6 vitamininden zengin gıdalar (muz, tavuk, balık, patates, meyve suyu, ıspanak, süt, yumurta, kırmızı et) eklenmelidir (40,45). Sindirimi zor besinlerden kaçınılmalıdır. Bulantı kusmayı artırdığı düşünülen yiyecek ve içeceklerden uzak durulmalıdır (1). İyi havalandırılmış ortamlarda bulunulmalıdır. Dinlenmeye ve uykuya özen gösterilmeli, yorgunluktan kaçınılmalıdır. Yemekten hemen sonra diş fırçalamaktan kaçınılmalıdır (1,2,3,9). Karın üzerine baskı yapan sıkı giyecekler tercih edilmemelidir (9).

Bulantı kusmanın altta yatan nedenleri belirlendikten sonra gerekirse farmakolojik tedaviler uygulanabilir. İntravenöz sıvı tedavisi, antiemetikler (siklizin, proklorperazin, metoklopramid) antihistaminikler, H1 reseptör blokörleri ve tiamin hastalara doktor tarafından verilebilir (46). Nonfarmakolojik yöntemler olarak da diyetin düzenlenmesi, zencefil kullanma ve acupuncture-acupressure-acustimulation

önerilmektedir (44,47). Bunlara ek olarak günlük ihtiyacı karşılayacak bir vitamin preparatının verilmesi de önerilebilir (47).

2.2.1.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması

Üst solunum yollarında damarlanmanın artmasıyla mukozalarda ödem ve hiperemi gelişir. Bu da gebelik döneminde burun kanamalarının sık yaşanmasına neden olur (3). Buruna buhar uygulaması, serum fizyolojik veya maden tuzlu burun damlaları damlatmak önerilebilir. Yaşanılan ortamın nemi iyi ayarlanmalıdır. Baş yüksekte yatılmalıdır (3,45). Dekonjestanlar ve burun spreyleri burun tıkanıklığını önlemek yerine aksine arttırdığı ve farklı sorunlara yol açtığı için kullanılmamalıdır (3).

2.2.1.3. Yorgunluk ve Baygınlık Hissi

Nedenleri tam olarak bilinmese de gebelerde gebeliğin her döneminde yorgunluk çok sık görülmektedir (48). İlk trimesterde ortaya çıkan yorgunluk, bazal metabolizma hızındaki artış ile sık idrara çıkma ve emosyonel faktörlerin yol açtığı uykusuzluk nedeniyle ortaya çıkar (3,40). Bunların dışında kilo artışı, rahat olmayan pozisyon, stres, anksiyete ve depresyon da gebelikte yorgunluğa neden olan faktörlerdendir. Yorgunluğu azaltmak için, Sims (yan yatış) pozisyonunda dinlenme, aile içi rol ve sorumlulukları aile üyeleriyle paylaşma, gün içinde dinlenecek zamanlar ayarlama ve erken uyuma önerilebilir. Uzun süre ayakta kalınmamalıdır (3) Çay, kahve ve stresli ortamlardan uzak durulmalıdır. Yatmadan önce yemek yenmemeli, sıcak duş alınmalı ve sıcak süt içilmelidir. Uyku düzenine dikkat edilmeli ve günlük uyku süresinin 7-8 saat olması sağlanmalıdır (2,45). Çalışan gebe kadın öğle tatilinde bacaklarını başka bir sandalyeye uzatarak dinlenmelidir. Açık havada kısa süreli yürüyüşler yapılmalıdır (2,9).

Baygınlık hissedildiğinde hemen oturulmalı veya uzanılmalıdır. Yataktan hızlı biçimde kalkılmamalıdır. Gebeliğin son aylarında uzun süre sırt üstü yatılmamalıdır. Çok sıcak suyla uzun süre banyo yapılmamalıdır (3,41,49).

2.2.1.4. Sık İdrara Çıkma ve Üriner İnkontinans

Gebeliğin erken ve geç döneminde progesterona bağlı üriner kaslarda gevşeme ve östrojene bağlı pelvik bölge ve mesanede kanlanmanın artması nedeniyle sık idrara

çıkma şikayeti görülmektedir (1). İlk trimesterde, büyüyen uterusun mesane üzerine baskı yapmasından dolayı sık idrara çıkma durumu ortaya çıkar. Uterusun, gebeliğin 12. haftasında pelvik alanın dışına çıkarak, abdominal kaviteye doğru yükselmesi ile sık idrara çıkma şikayeti azalır. Son trimesterde uterusun tekrarardan pelvise yerleşerek mesaneye baskı yapmasından dolayı bu şikayet tekrar görülür (3). Gebelikte sık idarara çıkma şikayetini azaltacak herhangi bir önlem yoktur. Sıvı alımı asla kısıtlanmamalı, sadece uyku bölünmesini önlemek için gece yatmadan önce sıvı alımı bir miktar azaltılabilir (1,3,45). Kahve gibi diüretik etki yaratan içeceklerden kaçınması, iki saatte bir mesaneyi boşaltması ve pelvik taban kaslarının güçlendirilmesi için kegel egzersizlerini yapması önerilebilir (2,3,9). İdrara çıkma ertelenmemelidir. Pamuklu iç çamaşırları giyinmelidir. Her gün çamaşır değiştirilmelidir. Sık idrara çıkmaya ilaveten idrar yaparken yanma, sızlama oluşursa idrar yolu enfeksiyonu açısından mutlaka doktora başvurulmalıdır (3,9).

2.2.1.5. Üriner Sistem Enfeksiyonları

Gebelikte en sık rastlanan enfeksiyonlar üriner sistem enfeksiyonlarıdır (50). Gebelikte progesteronun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisi, üreterlerde dilatasyona ve mesane tonüsünde azalmaya neden olur. Sonuçta üriner yolda hipotoni ve hipoperistaltizmin etkisiyle mesane ve idrar stazı olur. Bu faktörlerin etkisi ile kadında üriner sistem enfeksiyonuna yatkınlık artmakta ya da önceki enfeksiyonların tekrarlama olasılığı yükselmektedir (3).

2.2.1.6. Memelerde Hassasiyet

Gebelikte ilk fiziksel değişme, 4. haftada ortaya çıkan göğüslerdeki değişmedir (3,30). Bu belirti gebeliğin erken dönemlerinde başlar ve gebelik süresince devam eder. Östrojen ve progesteron düzeyinde artma, meme uçlarının duyarlılığının artmasına ve memelerde sızlama ve acı duyulmasına neden olur (1,3,9). Bunun için göğüsleri saran ve destekleyen geniş omuz askılı sütyen kullanılması, rahat geniş giysiler giyilmesi, geceleri de gerekirse göğüslerin sütyenle desteklenmesi önerilir (3,9,49). Memelerin çok ağrılı olduğu zamanlarda soğuk uygulama yapmak ve hijyeni sürdürmek, ılık su ile memeleri yıkamak ve meme uçlarına yumuşatıcı pomadlar sürmek bu rahatsızlıkları

azaltabilir (1,3,9,45). Memelere fazla dokunmaktan kaçınılmalıdır. Çünkü meme uçlarına fazla masaj yapmak erken doğuma neden olabilir (49).

2.2.1.7. Pityalizm

Pityalizm (salya üretiminde artma), gebelikte ortaya çıkan nadir bir durumdur. Genellikle keskin acı bir salya üretimi vardır. Salya üretiminin artıp artmadığı veya bulantı ve tat değişiklikleri nedeniyle gebelerin salyaları yutup yutmadığı açıklığa kavuşmamıştır. Pityalizmle baş etmede sarı leblebi, kraker, kuru ekmek yemek, sakız çiğnemek, sert bir şeker emilmesi, ağız içi hijyen ve yeterli-dengeli beslenme önerilebilir (3,51).

2.2.1.8. Vajinal Akıntıda Artma (Lökore)

Gebelikte genellikle vajinal salgıda artış olur ve birçok durumda patolojik değildir. Östrojen seviyesindeki artışla vajina ve serviks epiteline olan kan akımı artar, kan akımının artmasıyla da vajinal akıntıda artma olur (3,9). Vajinal akıntı renksiz, kokusuzdur ve kaşıntıya neden olmadığı için fazla rahatsızlık vermez (3). Sekresyonda asiditenin artması enfeksiyon riskini de artırır. Vajinal akıntıda artmayı önleyecek herhangi bir yol yoktur (3,9). Varolan şikayetleri azaltmaya yönelik gebelere bilgilendirme yapılmalıdır. Gebelere, iç çamaşırını sık sık değiştirmesi, genital bölgede ısı ve nem artışına neden olacağı için naylon iç çamaşırı kullanmak yerine iç çamaşırlarını pamuklu tercih etmesi söylenmelidir. Günlük duş alması, vajinal duştan, parfümlü sabun ve kimyasallardan kaçınması önerilir (1,3,9,45,49). Perine temizliğini önden arkaya doğru yapmaya dikkat etmeli ve sonrasında mutlaka tuvalet kağıdı ile kurulamalıdır. Tampon kullanmamak, dar pantolan ve kıyafetlerden, sürekli günlük ped kullanımından kaçınmak, sık sık el yıkamak ve günlük duş almak önerilebilir (3,49). Ayrıca enfeksiyon belirtileri gözlemlenmelidir. Gebeye kötü kokulu akıntı, kaşıntı ve renkli akıntı durumlarında bir sağlık kuruluşuna başvurusu önerilmelidir (9,40,49).

2.2.1.9. Baş Ağrısı

Gebeliğin ilk aylarında kadınların çoğu baş ağrısı yaşamaktadır. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, gebelikte oluşan hormonal değişiklikler, artan kan volümünün serebral arterler üzerine bası yapması, uykusuzluk, yorgunluk, stres ve

duygusal gerginlikler baş ağrısına neden olmaktadır. Gebe kadınların bazıları migren ağrılarının gebelik süresince kötüleştiğini ifade eder. Alın bölgesine soğuk uygulama yapılarak dinlenmek yararlı olabilir. Baş ağrısı dayanılmaz olduğunda doktor önerisi ile analjezikler kullanılabilir (3).

2.2.2. Geç Dönem (II. ve III. Trimester) Yakınmaları

Erken dönemde görülen yakınmaların bazıları gebelik boyunca devam edebilir. I.trimesterden süre gelen yorgunluk, ürinerinkontinans ve lökore II. ve III. trimesterde devam edebilir. Bunların dışında farklı geç dönem yakınmaları da görülmeye başlanır (9).

2.2.2.1. Mide Yanması (Pirozis)

Gebeliğin son döneminde yaygın olarak görülen bir şikayettir. Büyüyen uterusun mideyi özofajiyal sfinkterin yukarısına doğru itmesi ve progesteronun özofajiyal sfinkteri gevşetmesi nedeniyle ortaya çıkmakta ve reflüye de neden olmaktadır (3,9). Gastroözofageal reflü gebelerin %30-50'sinde gelişir. Bu oran %80'lere de ulaşabilmektedir (52). Mide yanması olan gebelere aşırı yemek yememeleri, sık ve küçük öğünler halinde yemeleri, yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden kaçınmaları, yatmadan hemen önce bir şey yiyip içmekten kaçınmaları, yemeklerden sonra ağzı sodyum bikarbonat ile çalkalamaları, kahve ve sigaradan uzak durmaları önerilebilir. Yemeklerden sonra hemen sırtüstü yatmak yerine semi fowler pozisyonunda yatacak şekilde baş desteklenerek uzanılmalıdır (3,9,45,53,54). Portakal ve limonlu meyve sularından, yağlı, gaz yapıcı, baharatlı yiyeceklerden ve kızartmalardan uzak durması önerilmelidir. Gün içinde yeterli sıvı alınması önemlidir. Gebeye bol su içmesi ve günde en az 8 bardak sıvı tüketmesi gerektiği söylenmelidir.(9,45,47). Fazla kilo almaktan kaçınmalıdır (53). Yemeklerden sonra kısa yürüyüşler yapmak mideyi rahatlatılabilir (54). Yatmadan önce ılık süt içmek yararlı olabilir (3,9,45). Nonfarmakolojik yöntemlere rağmen şikayetlerde azalma görülüyorsa doktor kontrolünde düşük sodyumlu antiasitler ya da magnezyum hidroksit ve alimünyum hidroksit kombinasyonu kullanılabilir (3).

2.2.2.2. İştahta Artma-Aşerme-Pika

Gebelikte hemen her zaman iştahta artma görülebilmektedir (9). Sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte gebelik boyunca süren hormon düzeylerindeki değişimlerin yiyeceklere karşı ilgiyi artırdığı düşünülmektedir (2,3,9). Bu durum halk arasında aşerme olarak da tanımlanmaktadır. Besin alımında çok fazla isteksizlik ve buna bağlı olarak bazı besin gruplarının yetersiz tüketimi dışında aşerme durumu zararsızdır (54). Bazen de besin ögesi olmayan maddeleri (toprak, kil, sabun, buz vb) yeme hissi ortaya çıkabilir ki bu pika olarak adlandırılır. Pika, besin değeri olmayan şeylere karşı duyulan yeme isteğidir (24,33). Pika; anemi, barsak tıkanması, ağır metallerin toksisitesi, yetersiz beslenme ve parazitlerle ilişkilendirilmektedir (24). Pikası olan kadına pikanın zararları ile ilgili bilgiler verilmelidir. Kadına bu alışkanlığının yerine besleyici olan yiyecekler yemesi, dikkati bu durumdan uzaklaştıracak yürüyüş gibi faaliyetlerde bulunması önerilebilir (3).

2.2.2.3. Ayaklarda Ödem

Ödem, yaygın olarak gebeliğin son aylarında görülür. Ayaklarda ödem büyüyen uterusun basısıyla venöz dönüşün azalması, genel sıvı retansiyonu, uzun süre oturma ya da ayakta durma gibi diğer nedenlerle ortaya çıkar ve gebelerin 2/3'sinde görülür (3). Patolojik olmayan ödem genellikle yorgunluğa bağlı ve bacakta görülür. Ödem, dinlenmekle geçiyorsa herhangi bir sorun oluşturmaz. Fakat dinlenmekle geçmeyen, beraberinde yüksek tansiyon ve idrarda protein olan gebelerde preeklampsi adı verilen son derece riskli bir durum söz konusudur. Bu nedenle gebelikte ödem şikayeti yaşayan kadınlarda mutlaka tansiyon değerlendirilmelidir (55). Ödem en iyi istirahatle giderilir. Uzun süre ayakta kalmamak, uzun süre oturmamak, gerektiğinde bacakları düz bir şekilde uzatarak dinlenmek, iki-üç saat arayla 20 dk. süreyle ayakları elevasyona almak, sıkı çoraplar ve dar kıyafetler giymekten kaçınmak, ayak egzersizleri yapmak, protein bakımından zengin yiyeceklerle beslenmek ve diyetle tuz miktarını azaltmak önerilebilir (2,3,9,56).

2.2.2.4. Variköz Venler

Gebelerin %40'ında vulva ve bacaklarda variköz venler oluşur. Kalıtım, çoğul gebelik, aşırı kilo alımı, uzun süre ayakta durmak, iri fetüs, aktivite azlığı,

progesteronun gevşetici etkisi gebelikteki variköz venlerin nedenlerini oluşturmaktadır (3,40,55,57). Bacaklarda oluşan variköz venleri önlemek için gebeye uzun süre oturmaması, ayakta durmaması, bacak bacak üstüne atmaması, sıkı çorap giyinmemesi, bacaklarını yükselterek uzatması, günde en az yarım saat yürümesi ve C vitamini alması önerilmektedir (3).

Vulvadaki variköz venler; venöz tıkanıklık, artmış venöz basınç ve venlerin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (58,59). Görülme sıklığının %20-60 arasında olduğu düşünülmektedir (60). Vulvadaki varislere yönelik gebeye külot içerisine iki tane hijyenik ped koyarak desteklemesi önerilir. Vücuda doğru venöz drenajı artırmak için sadece bacakları yükseltmek, pelvik bölgede kan stazına yol açarak vulvar varisleri şiddetlendirebilir. Bu nedenle bacaklarla birlikte pelvik bölgenin de yükseltilmesi gerekir. Bu amaçla kalçanın altına birkaç yastık yerleştirilmelidir. Ayrıca vulvadaki sirkülasyonu arttırmak için kegel egzersizleri de önerilebilir (55).

2.2.2.5. Konstipasyon

Konstipasyon gebelerin yaklaşık yarısında görülen bir problemdir. Progesteronun gevşetici etkisi ve uterusun basısı nedeniyle barsak hareketlerinin azalmasına bağlıdır. Bunun dışında yetersiz beslenme ve sıvı alımı, demir ve kalsiyum preparatlarının kullanılması, yetersiz egzersiz gibi nedenlerle de konstipasyon oluşabilir (46). Konstipasyon şikayeti için gebe kadına, sıvı alımını arttırması ve günde en az 8 bardak su içmesi, lifli gıdaları tüketmesi (meyve suyu, kuru kayısı, kuru incir kompostoları buğday, kepek ekmeği gibi), günlük düzenli egzersiz yapması, defekasyon hissi geldiğinde mümkün olduğunca geciktirmemesi gibi önerilerde bulunulabilir (3,61). Düzenli bağırsak alışkanlığının kazandırılması da konstipasyonu engellemede etkilidir (3,46). Gebelere taze meyve sebze tüketmesi, karbonhidrat alımını azaltması söylenmelidir (40). Gerekğinde doktor önerisiyle hafif bir laksatif suppozituar şeklinde kullanılabilir. Bu laksatifler bağırsak peristaltizmini arttırıcı değil, bağırsak içeriğini yumuşatıcı olmalıdır. Gebelikte konstipasyona yönelik lavman yapılması sakıncalıdır. Çünkü bağırsak hareketleri uterus kontraksiyonlarını uyabilir (3,46).

2.2.2.6. Hemoroidler

Hemoroidler gebelerin yaklaşık %8'inde görülür. Nedeni; artan intraabdominal basıncın venöz dönüşü engellemesi ve bebeğin anüs çevresine baskı yapması sonucu rektumdaki venlerin genişlemesidir (1,46). Ayrıca konstipasyon hemoroid oluşumunu artıran faktörlerdendir (1,40). Hemoroidi önlemede temel faktör konstipasyonu önlemektir. Bunun için de gebelere günlük sıvı alımını arttırması, lifli gıdalardan zengin beslenmesi, düzenli egzersiz yapması önerilir. Rahatlamayı sağlamak için soğuk uygulama ve oturma banyoları önerilebilir. Gebenin hergün belirli saatlerde dışkılamaya dikkat etmesi önerilir (1,2,3,49). Hemoroidler kaşıntı ve kanamaya neden olabilir. Yumuşatıcı ajan içeren preperatlar tedavide yararlı olup herhangi bir konstipasyon durumu da tedavi edilmelidir. Hemoroidler tromboze olduğunda şiddetli ağrı yaşanır. Tromboz 24 saat içerisinde kendiliğinden çözünür ya da doktor tarafından boşaltılır. (3,46). Dışarıda kalan hemoroid memeleri (pakeler) damarların daha kolay tıkanmasına ve daha çok ağrıya neden olduğu için içeri itilmelidir. Bu amaçla gebeye parmağını bir miktar yağlandırıcı (vazelin vs.) ile kayganlaştırdıktan sonra bu pakeleri içeri itmesi önerilir (3).

2.2.2.7. Gaz

Progesteronun gastrointestinal motiliteyi azaltması, büyüyen uterusun kalın bağırsaklar üzerine baskısının artması, bağırsakların boşalmasının gecikmesi ve hava yutulması gibi nedenlerden kaynaklı olarak gebelikte gaz şikayeti görülmektedir. Bu yakınmayı azaltabilmek için gebeye az ve sık yemesi, yiyecekleri iyice çiğnemesi, gaz yapıcı yiyeceklerden uzak durması, asitli içecekler tüketmemesi, düzenli egzersiz yapması ve barsak alışkanlığı kazandırılması önerilir (3).

2.2.2.8. Sırt ve Bel Ağrısı

Gebelikte sırt ve bel ağrısı kadınlarda görülen yaygın bir durumdur. Bu dönemde sırt ve bel ağrısı görülme oranının %50-80 olduğu düşünülmektedir (62,63). Ağrı gebelik ilerledikçe artan ve hayatı olumsuz yönde etkileyen bir durumdur (64). Büyüyen uterusun vücudun denge merkezini değiştirmesi, bel ve sırt bölgesinde eğimin artması, progesteron hormonunun eklemlerde gevşeme ve yumuşamaya neden olması, yorgunluk ve vücut mekaniklerinin uygun kullanılmaması gebelikte sırt ve bel ağrılarının neden

olmaktadır (1,3,40,55). Sırtı ve beli dik tutacak normal beden duruşu sağlanmaya çalışılmalıdır. Sırt ağrısında gebe kadına vücut mekaniğini uygun kullanması (yerden bir şey kaldırırken sırtı dik tutması ve dizlerini bükmesi, mümkün olduğunca kaldırılacak objeye yaklaşılması gibi), vücut ağırlığının eşit dağılımını engelleyen yüksek topuklu ayakkabı giymemesi, ağır şeyleri kaldırmaktan kaçınması, otururken sırtını dik bir şekilde desteklemesi önerilebilir. Ağrının fazla olduğu dönemlerde sırtına masaj yaptırması, yürüme gibi egzersizler yapması ve sırtını sıcak tutması önerilebilir (3,9). Sırt ağrısı enfeksiyon belirtisi de olabileceğinden gebe kadın enfeksiyon bulguları yönünden değerlendirilmelidir (9). Sırt ağrısında kas gevşetici ya da analjezik özelliği olan bitkisel ürünler kullanılmamalıdır. Gerektiğinde doktor önerisine göre güvenli ve etkin bir analjezik olarak acetaminofon kullanılabilir (3).

2.2.2.9. Bacak Krampları

Gebeliğin son aylarında ortaya çıkan bir sorundur. Diyetle yetersiz kalsiyum alımı, kalsiyum/fosfor oranındaki dengesizlik, ayağın uzun süre aynı pozisyonda kalması, büyüyen rahmin pelvik sinirler ve pelvik damarları üzerine baskı yapması ve yorgunluk kramplara neden olmaktadır (3,9,49). Bacak krampları oluştuğunda kadın sırtüstü pozisyonda ayaklarını bacaklarına doğru itmeye çalışırken, kadına yardımcı olan diğer bir kişide kadının dizden aşağı doğru baskı yapması önerilir (1,9). Gebeye diyetinde günlük 3-4 porsiyon kalsiyum içeren yiyecekler (süt, yoğurt, peynir, meyve, sebze) alması ve fosfor alımını azaltması, kalsiyum ve sodyum klorürün doktor önerisine göre kullanması önerilir. Gebeye hareketsiz kalmaması, sık sık pozisyon değiştirmesi, kısa geniş topuklu ayakkabılar tercih etmesi, ayaklarını uzatarak ya da 30 cm yükselterek dinlenmesi, yatmadan önce bacaklarını kasıklardan ayaklarına kadar titreşim halinde sallaması ve sıcak duş alması önerilir (1,2,9,45,49).

2.2.2.10. Solunum Sıkıntısı

Çoğu kadın gebelikte solunum sıkıntısı çeker (46). Bunun nedeni ventilasyon artışı, diyafragma seviyesinin büyüyen ve genişleyen uterusun baskısı ile 4 cm yükselmesi ve akciğerlerin baskılanması sonucunda vital kapasitenin azalmasıdır (3,46). Gebeliğin son birkaç haftasında, fetüsün pelvise yerleşmesinden dolayı uterusun fundusunun aşağıya inmesine bağlı olarak solunum sıkıntısı şikayeti azalır (3) Solunum

sıkıntısını azaltmak için; gebeye supine pozisyonunda yatmaması, yataarken baş ve boyunu birkaç yastıkla desteklemesi, sık aralarla dinlenmesi, solunum ve gevşeme egzersizleri yapması, gün boyunca sandalyede otururken esneme hareketi yapması, sigara içmemesi, öğünlerde fazla yemek yememesi, yorulduğunda dinlenmesi önerilir (3,9,45).

2.2.2.11. Uykusuzluk

Uyku insan vücudu için en temel ihtiyaçlardandır (65). Gebelikte birlikte uyku ve uyku kalitesinde değişiklikler olur (3). Gebe kadınlarda uyuma güçlüğü psikolojik nedenlere bağlı olabileceği gibi uterusun büyümesi, fetusun hareketleri, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı ve bacak kramplarından da kaynaklanabilmektedir (3). Uykusuzluk şikayeti için gebe kadına yatmadan önce fazla yemek yememesi, yatmadan önce kafeinsiz, sıcak ya da ılık bir şeyler içmesi ve kitap okuması, hafif bir sırt masajı yaptırması, sessiz ve loş bir ortam sağlaması, sırtı ve bacak arasını yastıkla desteklemesi önerilebilir (3,55). Gebe kadınlara gebelik sırasında uyku ve dinlenme gereksinimlerini karşılayabilmek için gece uykusunun dışında gün içerisinde de uyuması önerilir (3).

2.2.2.12. Round Ligament Ağrısı

Gebelikte büyüyen uterus nedeniyle round ligamentte gerilme meydana gelir. Gebe kadın ani hareket durumunda bu gerilmeye bağlı olarak abdomenin alt tarafında ağrı hisseder ve bu ağrı round ligament ağrısı olarak adlandırılır (1,3). Özellikle gebenin oturur ya da yatar pozisyondan hızlı bir şekilde ayağa kalkmasına bağlı olarak, abdomenin alt sağ ve sol tarafında ani ve keskin bir ağrı hissedilmesine neden olur. Gebe bu ağrıyla ilk kez karşılaştığında ne olduğunu anlayamadığı için endişe ve korku yaşayabilir. Gebeye ani hareketlerden kaçınması, ağrı geliştiğinde dinlenmesi önerilebilir. Ayrıca gebe kadına bu olayın nedenini açıklayarak anksiyetesi azaltılmalı ve ağrı geliştiğinde sıcak uygulama yapması ya da abdomene doğru dizlerini çekerek oturması önerilir (3).

2.2.2.13. Karpal Tunel Sendromu

Bu sendrom, karpal tunel içindeki ödemin median sinire bası yapmasıyla, elin başparmağa yakın olan bölümde sızlama, yanma, uyuşukluk hissiyle kendini gösterir.

Fazla kullanılan elde daha çok görülür. Kadına bu şikayeti artırıcı hareketlerden kaçınması eli, ince tahta ile sarması önerilebilir. Fizyoterapist desteği ve ciddi vakalarda cerrahi müdahale gerekebilir (3).

2.2.2.14. Braxton Hicks Kontraksiyonları

Braxton Hicks Kontraksiyonları gebeliğin 8-12 haftası gibi erken dönemde başlamakta ve gebelik boyunca devam etmektedir. Uterus aralıklı olarak kasılır ve yeniden gevşer, servikal dilatasyon olmaz. Gebe kadın bu kontraksiyonlar sırasında menstrual kramp tarzında hafif ağrılar hisseder. Kontraksiyon sırasında kadının sol lateral pozisyonda dinlenmesi, kontraksiyonlar düzenli hale gelirse bir sağlık kuruluşuna başvurması önerilir (3,40).

2.2.2.15. Diş Eti Problemleri

Gebelikte giderek artan östrojen hormonuna bağlı olarak diş etlerinde ödemin oluşması ve diyetle C vitamininin yetersiz alınmasına bağlı olarak diş eti çekilmesi ortaya çıkar. Buna bağlı gelişen diş eti kanaması şikayeti, gebeliğin son dönemlerinde şiddetlenir (55). Kadınlar gebelikte genellikle diş tedavilerini ve bakımlarını erteler (66). Erken dönemde önlem alınmadığı ve ağız hijyenine dikkat edilmediğinde diş çürükleri ve diş kaybı ile sonuçlanır. Yumuşak bir fırça ile günde 3 kez dişlerin fırçalanması, diş temizliğinde diş ipi kullanılması önerilir (40,45,55). Bir şeyler yiyip içtikten sonra ağız için su ile çalkalanması, diyetle C vitamini içeriği yüksek sebze ve meyve tüketiminin (yeşil yapraklı sebzeler, turuncgiller vb.) artırılması, diş eti kanamasına neden olabilecek sert besinlerden uzak durulması ve gerektiğinde diş hekimi istemiyle ağız asiditesini artırıcı gargara kullanılması önerilir (55).

2.2.2.16. Cilt Problemleri

Gebelikte hormonların etkisiyle ciltte değişiklikler görülür. Derinin aşırı gerilmesine ve kurummasına bağlı olarak bu değişiklikler artar (49). Meme uçları koyulaşır. Karında aşağı doğru uzanan kahverengi bir çizgi belirir. Karın, kalça ve uyluk yanları ve memelerde gebelik çatlakları görülebilir. Yüzde alın ve yanaklarda “gebelik maskesi” adı verilen kahverengi lekelenmeler oluşur. Gebelik hormonlarından kaynaklanan bu değişiklikler, gebeliğin ikinci yarısında belirginleşir (45). Güneş

ışınlarına direk maruz kalma ciltteki koyulaşmayı arttıracığından direk güneş ışığına maruz kalınmamalıdır ve güneşten koruyucu kremler kullanılmalıdır (45). Hızlı ve fazla kilo almaktan kaçınılmalıdır. Deriyi rahatlatacak ve nemli tutacak losyonlar kullanılması önerilir. Vücudun kurumasını engellemek amacıyla günde en az 8 bardak su tüketilmelidir. Kaşıntı şikayeti olan gebeye tırnaklarını temiz ve kısa tutması, ılık duş alması, bol rahat giysiler giymesi önerilmelidir (1,3,49).

2.3. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Sağlık ve sağlık hizmetleri ile ilgili bilim ve teknoloji alanındaki ilerlemeler, sağlık hizmetlerinde kalite kavramını ortaya çıkarmıştır (67). Kalite, sadece sağlığın ve sağlık bakımının etkilerinin değerlendirilmesi değil aynı zamanda iyi olma kavramını da içermektedir ve sağlık bakımına yönelik yaşam kalitesi kavramıyla da ilişkilidir (68).

Yaşam kalitesi bireyin fiziksel işlevlerini, ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenilmişlik düzeylerini kapsar ve bu durumun bireyin işlevselliğini ne derece etkilediğini gösterir (21,69). Yaşam kalitesi kavramı, 1960'lı yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) politik ve sosyal açıdan çok tartışılan bir konu olmuştur. Bu tarihten itibaren ABD'de yaşam kalitesinin düzeltilmesi birinci amaç olarak kabul edilerek daha iyi bir yaşam kalitesi için insanlara sunulmak üzere materyal geliştirmek, eğitim, sağlık ve barınmayı içeren konulara yönelik daha iyi hizmet vermek için çalışmalar yapılması hedeflenmiştir (70).

Yaşam kalitesi kavramı, neredeyse her bilim dalının, toplumda yer alan faaliyetlerin ilgilendiği yaşamı etkileyen pek çok kavramı çeşitli yönleriyle ve değişik bakış açılarıyla değerlendirmeyi amaçlayan çok boyutlu bir kavramdır (71,72). Ayrıca belirsiz bir kavramdır. Algılanan yaşam kalitesi son derece subjektiftir ve insanların değerlerine, önceliklerine, deneyimlerine ve isteklerine bağlıdır (73). Teorik olarak bir kişinin hayatının tüm yönlerini içerir (74). Bu nedenle yaşam kalitesini tanımlamaya yönelik net bir ifade yoktur. Ancak ortak bir görüş birliği oluşturmak ve bu kavram için uygun bir tanımlama yapmak zorunludur (75).

'Kalite' terimi genel olarak bir iyiliğin ifade ediliş derecesidir (76,77). Yaşam kalitesi, kişisel sağlık durumundan ziyade aynı zamanda kişisel iyilik halini de içeren geniş kavramlı bir durumdur. Mendola ve Pelligrini yaşam kalitesini "bireyin algıladığı bedensel kapasite sınırları içinde başardığı tatmin edici sosyal durum" olarak

tanımlamıştır. Basitçe bu kavram, belirli yaşam koşullarında bireysel tatmini etkileyen rahatsızlıkların bedensel, ruhsal ve sosyal etkilerine günlük yaşamda verilen bireysel yanıt olarak ifade edilebilir (76). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (DSÖ) yaşam kalitesi bireylerin yaşamlarını, konumlarını ve beklentilerini içeren; kültürel değerler ve inaçlarla bağlantılı bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Shin ve Johnson'ın tanımına göre "kişisel gereksinimlerin giderilmesine yönelik kaynaklara sahip olmaya, istek ve arzulara, kişisel gelişimi sağlayan aktivitelere katılma ve kendini başkalarıyla karşılaştırma"olarak tanımlanmıştır. Patterson'a göre yaşam kalitesi çeşitli bileşenlerden oluşmakta ve yaşam kalitesini değerlendirmede genel sağlık, konfor, performans, duygusal ve ekonomik durum bileşenlerinin varlığı sözkonusudur (68,77).

Gelişimsel bir kriz ya da kritik bir dönem olarak düşünülen gebeliğin kadın, ailesi ve eşi için oldukça önemli bir zaman dilimidir. Normal gebelik fertilizasyondan doğuma kadar herhangi bir rahatsızlık veya antenatal komplikasyon olmadan canlı bir fetüsün doğumuyla sonuçlanan fizyolojik bir olaydır (3). Toplumdan topluma farklılık göstermekle birlikte gebelikli ilgili sorunlar benzerdir. Bu dönemde gebe kadın birçok fizyolojik, biyokimyasal ve psikolojik yakınmalar yaşamaktadır (9). Bu rahatsızlıkların tamamına yakını doğumdan sonra kaybolmaktadır (3). Bu yakınmalar kadının yaşam kalitesini etkilemektedir. Literatüre bakıldığında gebelik sırasında yaşanan yakınmaların gebelerin yaşam kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (3,22,23,24,25,26).

Gebelik döneminde verilen doğum öncesi bakım hizmetleri; anne, bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli bir yere sahiptir (1). Bu dönemde anne eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından, tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla takip edilir. Doğum Öncesi Bakım'da (DÖB) amaç anne ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, önceden var olan ya da bu dönemde oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal ve neonatal mortalite ve morbiditeyi en aza indirmektir (78,79,80).

Prenatal bakım koruyucu sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hemşireler, gebede varolan hastalıkların saptanması ve tedavisi ile annenin genel sağlık düzeyini yükseltmek, ortaya çıkabilecek potansiyel sorunların zamanında tanı ve tedavisini sağlamak, annenin ve fetüsün gebelik süresince gelişmesini izlemek ve değerlendirmek, anneye gebelik, genel vücut bakımı, beslenme, aktivite, aile planlaması, gebelikte tehlike belirtileri, yenidoğanın bakımı ve annenin ihtiyacı

olabilecek diğerkonularda bilgi vermek, anneyi fizyolojik ve psikolojik olarak doğumahazırlamak dolayısıyla annenin yaşam kalitesini yükseltmekle sorumludur (3).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli ve Amacı

Araştırma, doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla kontrol gruplu yarı deneysel nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerinde Eylül 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniği ana binadan ayrı bir bölüm olarak hizmet vermektedir. 4 kattan oluşan poliklinik binasında 29 kadın doğum, 2 çocuk hastalıkları, 1 dahiliye, 1 genel cerrahi, 1 anestezi, 1 enfeksiyon hastalıkları olmak üzere toplam 35 poliklinik odası bulunmaktadır. 29 kadın doğum polikliniğinden günlük ortalama 15 poliklinik odası aktif olarak hizmet vermektedir. Ayrıca poliklinik binasında NST ve EKG birimi de bulunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniğine antenatal takip için için başvuran gebeler oluşturmuştur.

Araştırmanın örneklemini, 01.09.2016-15.05.2017 tarihleri arasında belirtilen hastanenin poliklinik hizmetlerine başvuran, araştırma katılım kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler oluşturmuştur.

Araştırmaya katılım kriterleri;

1. 18 yaş ve üzeri olan,
2. Riskli gebelik tanısı almayan,
3. Primigravida olan,
4. Canlı ve tek fetüse sahip olan,
5. En az ilkokul mezunu olan,

6. İletişime ve işbirliğine açık olan,
7. Türkçe anlayıp konuşabilen,
8. Gebe eğitim sınıflarına katılmayan kadınlardır.

Örneklem büyüklüğü için güç analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken Özorhan'ın çalışmasında bulunan GYYKEÖ toplam puanı temel alınmıştır. Bu çalışmada gebelerin GYYKEÖ toplam puanı 60.51 ± 1.25 olarak bulunmuştur (81). GPower 3.1 (<http://www.gpower.hhu.de/>) programı kullanılarak yapılan güç analizinde, %80 güç ve $\alpha=0,05$ alındığında student t testi kullanılarak hesaplanan toplam örneklem büyüklüğü 6 olarak bulunmuştur. Çalışma 60 kadınla (30 Deney, 30 kontrol) yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, gebelerin yaşadığı yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için “Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-1)

Gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, aile tipi vb.) ve gebeliği isteme durumunu içeren toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYIKEÖ) (EK2)

GYIKEÖ, 2008 yılında Avustralyada Foxcroft ve ark. tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla sağlık profesyonelleri tarafından kullanılması için geliştirilmiştir. Bu ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması Türkiye’de 2016 yılında Özorhan tarafından yapılmıştır. Bu ölçekte toplam 42 madde bulunmaktadır ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gebelikte ortaya çıkan yakınmalardan gebeler tarafından son bir ay içerisinde ne kadar sıklıkla karşılaşıldığı

değerlendirilmekte olup bu bölüm 4"lü likert tipli bir ölçektir ve "asla" (0), "nadiren" (1), "bazen" (2), "sık sık" (3) olarak işaretlenmektedir. Birinci bölümden gebeler herhangi bir yakınma yaşarlarsa her bir yakınma için 1-3 arasında bir işaretleme yapılırsa ölçeğin ikinci bölümüne geçilmektedir. İkinci bölüm ise gebelerin yaşadıkları bu yakınmaların günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini ölçen 3"lü likert tipte bir ölçektir ve "hiç sınırlamamakta (0)", "az sınırlamakta (1)", çok sınırlamakta (2) " şeklinde işaretleme yapılmaktadır. Özorhan tarafından geliştirilen ölçekte cronbach alfa katsayısının 0.91 olduğu görülmektedir. Çalışmamızda cronbach alfa katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en az puan 0 en yüksek puan 210'dur. Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kötü/zayıf/düşük maternal ve fetal sonuçlara işaret etmektedir (81).

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, Eylül 2016-Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Araştırma deney ve kontrol grubu olmak üzere 2 gruba yürütülmüştür. Polikliniğe başvuran, örneklem kriterlerine uygun olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelerle tanışılıp, çalışmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra veriler toplanmaya başlanmıştır.

Araştırmaya Gebelikte Yakınmalar Eğitim Kitapçığı basım işlemleri tamamlanana kadar, polikliniğe gelenler arasından önce kontrol grubundaki gebeler alınmıştır. Kitapçık hazırlandıktan sonra da deney grubundaki gebeler çalışmaya alınmıştır.

Gebelerin yaşadıkları yakınmaları ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek için her gebe ile her trimesterin ortalama son üç haftası içinde (I. trimester 10-14. hafta, II. trimester 22-24. hafta, III. trimester 34. hafta ve üzeri) olmak üzere toplam 3 görüşme yapılmıştır.

Deney grubu:

1. görüşme: 10-14. haftalar arasında yapılmıştır. İlk görüşmede gebelerle birebir görüşülerek "Kişisel Bilgi Formu" ve "Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine

Etkisi Ölçeği” doldurulmuştur. Ardından ‘Gebelikte Yakınmalar ve Eğitim Kitapçığı’ndan (EK 8) faydalananak gebelerin yaşadıkları yakınmalara yönelik bire bir eğitim verilmiştir. Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan kitapçık 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kadın üreme organlarının yapısı, işleyişi ve gebeliğin oluşumu, ikinci bölümde ise gebelikte görülen yakınmalar, nedenleri ve baş etme yöntemlerini içeren bilgiler yer almaktadır. Eğitimin süresi gebelerin yaşadıkları yakınmaların sayısına ve yaşam kalitelerini etkileme durumlarına göre farklılık göstermiştir. İlk görüşmede kitapçık gebelere verilmiştir.

2. görüşme: 22-24. haftalar arası yapılmıştır. Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği birebir görüşülerek tekrar doldurulmuştur ve yakınmalara yönelik eğitimler tekrarlanmıştır.

3. görüşme: 34. hafta ve üzerinde yapılmıştır. Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği birebir görüşülerek tekrar doldurulmuştur.

Kontrol grubu: Kontrol grubuna alınan gebelerle de toplam 3 görüşme (I.trimester 10-14. hafta arası, II. trimester 22-24. hafta, III. trimester 34. hafta ve üzeri) yapılmıştır. Kontrol grubundaki gebelere hastanede verilen rutin hemşirelik hizmetleri dışında hiçbir girişim yapılmamıştır. İlk görüşmede “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” doldurulmuştur. 2. ve 3. görüşmelerde ise Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği telefonda görüşme yapılarak tekrar doldurulmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Sonuçlar %95’lik güven aralığında ve 0.05 istatistiksel anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde;

- Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özelliklerini incelemek amacıyla yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve Ki-kare testi,
- Deney ve kontrol grubundaki gebelerin I.,II., ve III. trimesterdeki yaşadığı yakınmaları incelemek amacıyla yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve Ki-kare testi,

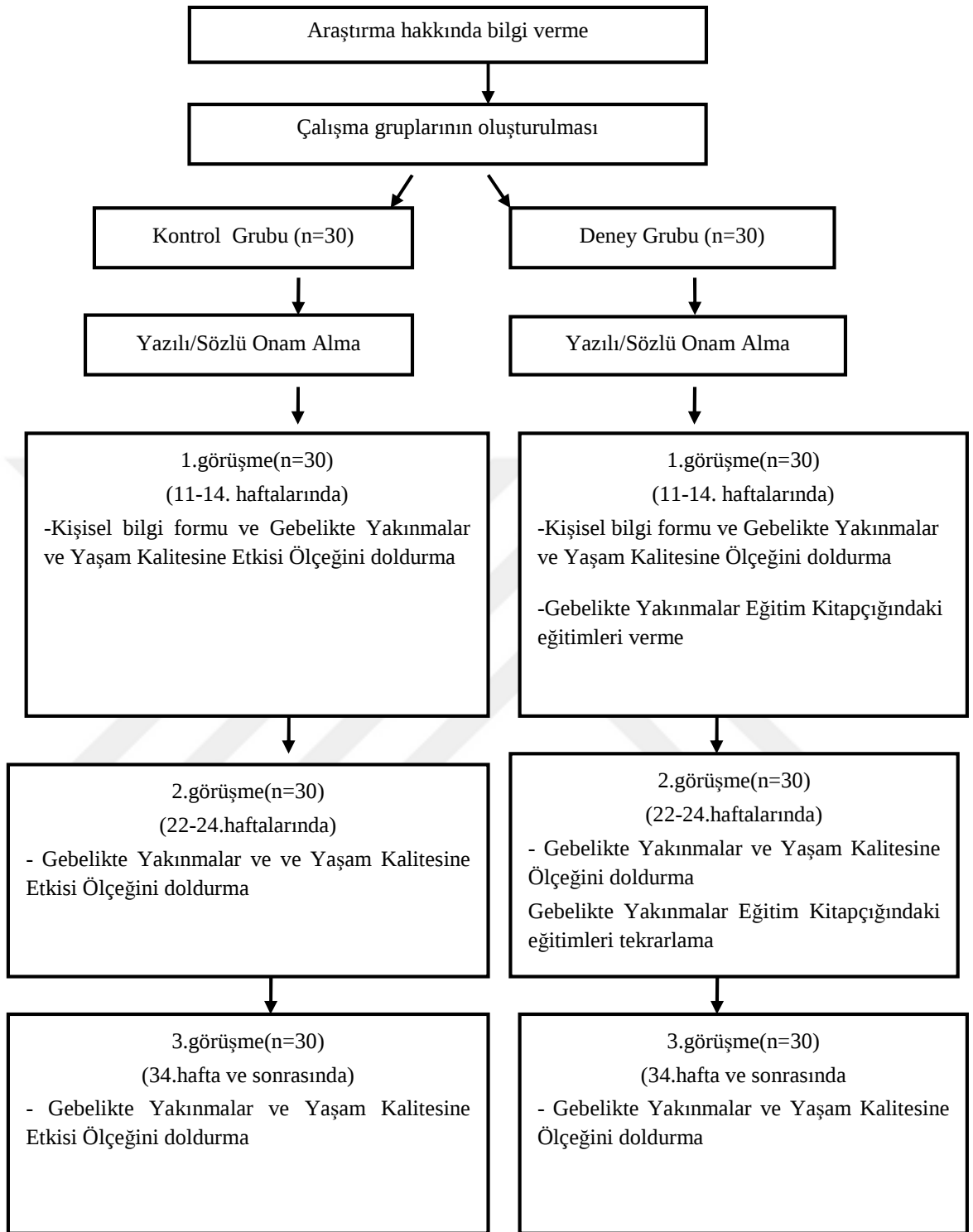
- Deney ve kontrol grubundaki gebelerin I.,II. ve III. trimesterdeki yaşadığı yakınmaların günlük yaşamlarına etkilerini incelemek amacıyla yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve Ki-kare testi,
- Deney ve kontrol grubundaki gebelerin GYYKEÖ aldıkları puan ortalamalarını incelemek amacıyla Mann-Whitney-U testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır.

Çalışmanın istatistiksel analizleri yapılırken girilen verilerin sadeleştirilebilmesi için verilerde grupta yapılmıştır. GYYKEÖ’de 1.bölümde yer alan “nadiren”, “bazen” “sık sık” şıkkını işaretleyenler yakınmaları yaşayanlar olarak kabul edilmiş olup, ‘asla’ şıkkını işaretleyenlerde yakınmayı yaşamayanlar olarak kabul edilmiştir.

GYKKEÖ’de 2.bölümde yer alan yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtlama bölümünde ise; “az sınırlamakta”, “çok sınırlamakta” şıkkını işaretleyenlerin günlük yaşamlarını kısıtlayan yakınma olarak kabul edilmiş, “hiç sınırlamamakta” şıkkını işaretleyenlerin günlük yaşamı kısıtlamayan yakınmalar olarak kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna sunulmuş ve onay alınmıştır (EK-3). Ayrıca araştırmanın yapıldığı kurumdaki yazılı izin alınmıştır (EK-4). Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için, araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır (EK-5). Kadınların istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilerek ‘Özerklik’ ilkesi, bireysel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra korunacağı söylenerek ‘Gizlilik ve Gizliliğin Korunması’ ilkesine özen gösterilmiştir. Elde edilen bilgilerin ve cevaplayanın kimliğinin gizli tutulacağı belirtilerek ‘Kimliksizlik ve Güvenlik’ ilkesi yerine getirilmiştir (82,83).



Şekil 1. Araştırma Akış Şeması

4. BULGULAR

Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 4.1.'de deney ve kontrol grubundaki gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Deney grubundaki gebelerin yaş ortalamasının $24,5 \pm 4,4$, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasının $22,7 \pm 3,7$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Eğitim durumları incelendiğinde; araştırmaya alınan deney grubundaki gebelerin %26,7'sinin ilkokul mezunu, %43,3'ünün ortaokul mezunu, %20,0'ının lise mezunu, %10,0'ının üniversite mezunu, kontrol grubundaki gebelerin ise %33,0'unun ilkokul mezunu, %33,0'ının ortaokul mezunu, %20,0'ının lise mezunu, %16,7'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Deney grubundaki gebelerin %86,7'sinin, kontrol grubundaki gebelerin %90,0'ının çalışmadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelerin eşlerini eğitim durumları incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %33,3'ünün eşlerinin ilkokul mezunu, %36,7'sinin ortaokul mezunu, %16,7'sinin lise mezunu, %13,3'ünün üniversite mezunu, kontrol grubundaki gebelerin ise %20'sinin eşlerinin ilkokul mezunu, %23,3'ünün ortaokul mezunu, %36,7'sinin lise mezunu, %20'sinin üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Eğitim düzeyleri bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Deney grubundaki gebelerin %90,0'ının, kontrol grubundaki gebelerin %76,7'sinin ilde yaşadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin %70,0'ının sosyal güvencesinin olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Deney grubundaki ve kontrol grubundaki gebelerin %70,0'ının ekonomik durumunun orta olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Deney grubundaki gebelerin %30,0'ının geniş ailede, %70,0'ının çekirdek ailede yaşadığı, kontrol grubundaki gebelerin ise %13,3'ünün geniş ailede, %86,7'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Deney grubundaki gebelerin %73'ünün, kontrol grubundaki gebelerin ise %80'inin evlilik süresinin 1-4 yıl olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Deney grubundaki gebelerin %90'ının, kontrol grubundaki gebelerin ise %93,3'ünün gebeliklerinin planlı olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).



Çizelge 4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

		Deney Grubu		Kontrol Grubu		p
		Ort.±s.s		Ort.±s.s		
Yaş		24,5 ± 4,4		22,7 ± 3,7		0,116 ^m
		n	%	n	%	
Yaş	20	3	10	7	23	0,234 ^{X²}
	20-29	22	73	21	70	
	≥30	5	17	2	7	
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	8	26,7	9	30,0	0,813 ^{X²}
	Ortaokul Mezunu	13	43,3	10	33,3	
	Lise Mezunu	6	20,0	6	20,0	
	Üniversite Mezunu	3	10,0	5	16,7	
Çalışma Durumu	Çalışmayan	26	86,7	27	90,0	1,000 ^{X²}
	Çalışan	4	13,3	3	10,0	
Eşin Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	10	33,3	6	20,0	0,209 ^{X²}
	Ortaokul Mezunu	11	36,7	7	23,3	
	Lise Mezunu	5	16,7	11	36,7	
	Üniversite Mezunu	4	13,3	6	20,0	
Yaşadığı Yer	İl	27	90,0	23	76,7	0,298 ^{X²}
	İlçe	1	3,3	5	16,7	
	Köy	2	6,7	2	6,7	
Sosyal Güvence	Var	21	70,0	21	70,0	1,000 ^{X²}
	Yok	9	30,0	9	30,0	
Ekonomik Durum	Kötü	3	10,0	5	16,7	0,638 ^{X²}
	Orta	21	70,0	21	70,0	
	İyi	6	20,0	4	13,3	
Aile Tipi	Çekirdek Aile	21	70,0	26	86,7	0,210 ^{X²}
	Geniş Aile	9	30,0	4	13,3	
Evlilik Süresi	1-4 Yıl	22	73,0	24	80,0	0,542 ^{X²}
	≥5 Yıl	8	27,0	6	20,0	

^mMann-whitney u test / ^{x²} Ki-kare test (Fischer test)

Çizelge 4.2. Gebelerin I. Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Karşılaştırılması

Yaşanan Yakınmalar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p	
	n	%	n	%		
1. Halsizlik veya yorgunluk	28	93.3	28	93.3	1.000	X ²
2. Bulantı	26	86.7	23	76.7	0.317	X ²
3. Kusma	17	56.7	19	63.3	0.598	X ²
4. Reflü/yemek borusunda yanma	18	60.0	22	73.3	0.273	X ²
5. Kabızlık	11	36.7	16	53.3	0.194	X ²
6. Hemoroid/ Basur	5	16.7	9	30.0	0.220	X ²
7. Ağız kuruluğu	22	73.3	24	80.0	0.542	X ²
8. Aşırme	18	60.0	20	66.7	0.592	X ²
9. Uykusuzluk	22	73.3	17	56.7	0.176	X ²
10. Bacaklarda uyuşma/karınçalanma	19	63.3	12	40.0	0.074	X ²
11. Bacak kasılmaları/krampları	18	60.0	14	46.7	0.301	X ²
12. Horlama	2	6.7	1	3.3	0.554	X ²
13. Sık idrara çıkma	28	93.3	22	73.3	0.112	X ²
14. İdrar kaçırma	5	16.7	6	20.0	0.739	X ²
15. Vajinal akıntıda artma	22	73.3	20	66.7	0.573	X ²
16. Vajinada mantar enfeksiyonu	9	30.0	9	30.0	1.000	X ²
17. Cinsel istekte değişim	21	70.0	16	53.3	0.184	X ²
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler	2	6.7	5	16.7	0.228	X ²
19. Ellerde uyuşma	13	43.3	16	53.3	0.438	X ²
20. Bacakların arkasında ağrı	15	50.0	15	50.0	1.000	X ²
21. Sırt ağrısı	22	73.3	21	70.0	0.774	X ²
22. Kalça veya bel ağrısı	25	83.3	23	76.7	0.519	X ²
23. Memelerde ağrı	25	83.3	24	80.0	0.739	X ²
24. Baş ağrısı	22	73.3	22	73.3	1.000	X ²
25. Meme ucunda ağrı	22	73.3	21	70.0	0.774	X ²
26. Baş dönmesi	17	56.7	15	50.0	0.605	X ²
27. Bayılma	3	10.0	2	6.7	0.640	X ²
28. Kalp çarpıntısı	14	46.7	15	50.0	0.796	X ²
29. Solunum güçlüğü	14	46.7	18	60.0	0.301	X ²
30. Tat/koku değişimi	26	86.7	27	90.0	0.688	X ²
31. Unutkanlık	22	73.3	17	56.7	0.176	X ²
32. Depresif/mutsuz hissetme	24	80.0	23	76.7	0.754	X ²
33. Korku/endişe hissetme	20	66.7	19	63.3	0.787	X ²
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	3	10.0	1	3.3	0.301	X ²
35. Dış görünüşte değişiklik	19	63.3	15	50.0	0.297	X ²
36. Ciltte yağlanma/sivilce	9	30.0	8	26.7	0.774	X ²
37. Bacaklarda varisler	3	10.0	8	26.7	0.095	X ²
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	0	0.0	2	6.7	0.150	X ²
39. Ciltte kaşıntı	13	43.3	9	30.0	0.284	X ²
40. Meme ucunda değişiklik	19	63.3	18	60.0	0.791	X ²
41. Çatlaklar	1	3.3	5	16.7	0.085	X ²
42.El veya ayaklarda şişme/ödem	0	0.0	4	13.3	0.112	X ²

X² Ki-kare test (Fischer test)

Çizelge 4.2.'de deney ve kontrol grubundaki gebelerin I. trimesterde yaşadıkları yakınmaların karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney ve kontrol grubundaki gebelerin en sık yaşadıkları yakınmalar incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %93,3'ünün halsizlik veya yorgunluk ve sık idrara çıkma, %86,7'sinin bulantı ve tat/koku değişimi, %83,3'ünün kalça/bel ağrısı ve memelerde ağrı, %80,0'ının depresif/mutsuz hissetme, %73,3'ünün meme ucunda ağrı, ağız kuruluğu, uykusuzluk, vajinal akıntıda artma, sırt ağrısı, baş ağrısı ve unutkanlık yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ise %93,3'ünün halsizlik veya yorgunluk, %76,6'sının bulantı, depresif/mutsuz hissetme ve kalça /bel ağrısı, %73,3'ünün reflü/yemek borusunda yanma, baş ağrısı ve sık idrara çıkma, %80,0'ının ağız kuruluğu ve memelerde ağrı, %90'ının tat/koku değişimi yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir. I. trimesterde yaşanan yakınmalar bakımından deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 4.3. Gebelerin II. Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Karşılaştırılması

Yaşanan Yakınmalar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p	
	n	%	n	%		
1. Halsizlik veya yorgunluk	28	93.3	29	96.7	0.554	X ²
2. Bulantı	7	23.3	9	30.0	0.559	X ²
3. Kusma	3	10.0	6	20.0	0.278	X ²
4. Reflü/yemek borusunda yanma	19	63.3	22	73.3	0.405	X ²
5. Kabızlık	12	40.0	20	66.7	0.038	X ²
6. Hemoroid/ Basur	5	16.7	8	26.7	0.347	X ²
7. Ağız kuruluğu	17	56.7	25	83.3	0.024	X ²
8. Aşırma	13	43.3	16	53.3	0.601	X ²
9. Uykusuzluk	19	63.3	27	90.0	0.015	X ²
10. Bacaklarda uyuşma/karınçalanma	20	66.7	22	73.3	0.573	X ²
11. Bacak kasılmaları/krampları	19	63.3	20	66.7	0.787	X ²
12. Horlama	6	20.0	3	10.0	0.278	X ²
13. Sık idrara çıkma	24	80.0	27	90.0	0.278	X ²
14. İdrar kaçırma	6	20.0	10	33.3	0.243	X ²
15. Vajinal akıntıda artma	18	60.0	23	76.7	0.165	X ²
16. Vajinada mantar enfeksiyonu	7	23.3	15	50.0	0.032	X ²
17. Cinsel istekte değişim	16	53.3	19	63.3	0.432	X ²
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler	1	3.3	2	6.7	0.554	X ²
19. Ellerde uyuşma	10	33.3	17	56.7	0.069	X ²
20. Bacakların arkasında ağrı	10	33.3	19	63.3	0.020	X ²
21. Sırt ağrısı	15	50.0	20	66.7	0.190	X ²
22. Kalça veya bel ağrısı	22	73.3	28	93.3	0.038	X ²
23. Memelerde ağrı	13	43.3	18	60.0	0.196	X ²
24. Baş ağrısı	16	53.3	18	60.0	0.602	X ²
25. Meme ucunda ağrı	11	36.7	18	60.0	0.071	X ²
26. Baş dönmesi	11	36.7	12	40.0	0.791	X ²
27. Bayılma	2	6.7	1	3.3	1.000	X ²
28. Kalp çarpıntısı	12	40.0	24	80.0	0.002	X ²
29. Solunum güçlüğü	11	36.7	23	76.7	0.002	X ²
30. Tat/koku değişimi	13	43.3	17	56.7	0.302	X ²
31. Unutkanlık	22	73.3	16	53.3	0.108	X ²
32. Depresif/mutsuz hissetme	26	86.7	24	80.0	0.488	X ²
33. Korku/endişe hissetme	17	56.7	23	76.7	0.100	X ²
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	4	13.3	8	26.7	0.197	X ²
35. Dış görünüşte değişiklik	27	90.0	28	93.3	0.640	X ²
36. Ciltte yağlanma/sivilce	9	30.0	14	46.7	0.184	X ²
37. Bacaklarda varisler	5	16.7	7	23.3	0.519	X ²
38. Yüzde kahverengilekeler/gebelik maskesi	6	20.0	13	43.3	0.052	X ²
39. Ciltte kaşıntı	13	43.3	23	76.7	0.008	X ²
40. Meme ucunda değişiklik	26	86.7	28	93.3	0.389	X ²
41. Çatlaklar	9	30.0	17	56.7	0.037	X ²
42.El veya ayaklarda şişme/ödem	6	20.0	15	50.0	0.015	X ²

X² Ki-kare test (Fischer test)

Çizelge 4.3.'de deney ve kontrol grubundaki gebelerin II. trimesterde yaşadıkları yakınmaların karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubundaki gebelerin %93,3'ünün halsizlik veya yorgunluk, %63,3'ünün uykusuzluk ve bacak kasılmaları/krampları, %66,7'sinin bacaklarda uyuşma/karınalanma, %80'inin sık idrara çıkma, %73,3'ünün kalça/bel ağrısı ve unutkanlık, %86,7'sinin depresif/mutsuz hissetme ve meme ucunda değişiklik, %90,0'ının dış görünüşte değişiklik yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ise %96,7'sinin halsizlik veya yorgunluk, %83,3'ünün ağız kuruluğu, %90,0'ının uykusuzluk, %76,7'sinin vajinal akıntıda artma, ciltte kaşıntı ve solunum güçlüğü, %90,0'ının sık idrara çıkma, %93,3'ünün kalça veya bel ağrısı, dış görünüşte değişiklik ve meme ucunda değişiklik, %80,0'ının kalp çarpıntısı ve depresif/mutsuz hissetme yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında kontrol grubundaki gebelerin; kabızlık, ağız kuruluğu, uykusuzluk, vajinada mantar enfeksiyonu, bacakların arkasında ağrı, kalça veya bel ağrısı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, ciltte kaşıntı, çatlaklar ve el veya ayaklarda şişme/ödem yakınmalarını daha fazla yaşadığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.4. Gebelerin III. Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Karşılaştırılması

Yaşanan Yakınmalar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p	
	n	%	n	%		
1. Halsizlik veya yorgunluk	26	86.7	30	100.0	0.038	X ²
2. Bulantı	5	16.7	8	26.7	0.347	X ²
3. Kusma	1	3.3	4	13.3	0.161	X ²
4. Reflü/yemek borusunda yanma	17	56.7	28	93.3	0.001	X ²
5. Kabızlık	9	30.0	21	70.0	0.002	X ²
6. Hemoroid/ Basur	2	6.7	12	40.0	0.002	X ²
7. Ağız kuruluğu	18	60.0	20	66.7	0.592	X ²
8. Aşerme	8	26.7	15	50.0	0.063	X ²
9. Uykusuzluk	24	80.0	27	90.0	0.278	X ²
10. Bacaklarda uyuşma/karınçalanma	16	53.3	28	93.3	0.000	X ²
11. Bacak kasılmaları/krampları	18	60.0	30	100.0	0.000	X ²
12. Horlama	6	20.0	5	16.7	0.739	X ²
13. Sık idrara çıkma	23	76.7	30	100.0	0.005	X ²
14. İdrar kaçırma	9	30.0	22	73.3	0.000	X ²
15. Vajinal akıntıda artma	16	53.3	23	76.7	3.590	X ²
16. Vajinada mantar enfeksiyonu	4	13.3	21	70.0	0.000	X ²
17. Cinsel istekte değişim	19	63.3	23	76.7	0.260	X ²
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler	5	16.7	7	23.3	0.519	X ²
19. Ellerde uyuşma	9	30.0	18	60.0	0.020	X ²
20. Bacakların arkasında ağrı	13	43.3	25	83.3	0.001	X ²
21. Sırt ağrısı	15	50.0	27	90.0	0.000	X ²
22. Kalça veya bel ağrısı	27	90.0	29	96.7	0.301	X ²
23. Memelerde ağrı	7	23.3	15	50.0	0.032	X ²
24. Baş ağrısı	9	30.0	14	46.7	0.184	X ²
25. Meme ucunda ağrı	6	20.0	11	36.7	0.152	X ²
26. Baş dönmesi	4	13.3	7	23.3	0.317	X ²
27. Bayılma	2	6.7	2	6.7	1.000	X ²
28. Kalp çarpıntısı	19	63.3	27	90.0	0.015	X ²
29. Solunum güçlüğü	20	66.7	28	93.3	0.010	X ²
30. Tat/koku değişimi	9	30.0	12	40.0	0.417	X ²
31. Unutkanlık	20	66.7	25	83.3	0.136	X ²
32. Depresif/mutsuz hissetme	23	76.7	26	86.7	0.317	X ²
33. Korku/endişe hissetme	22	73.3	24	80.0	0.542	X ²
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	3	10.0	7	23.3	0.166	X ²
35. Dış görünüşte değişiklik	25	83.3	30	100.0	0.020	X ²
36. Ciltte yağlanma/sivilce	10	33.3	16	53.3	0.118	X ²
37. Bacaklarda varisler	5	16.7	12	40.0	0.045	X ²
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	4	13.3	16	53.3	0.001	X ²
39. Ciltte kaşıntı	14	46.7	26	86.7	0.001	X ²
40. Meme ucunda değişiklik	22	73.3	27	90.0	0.095	X ²
41. Çatlaklar	9	30.0	24	80.0	0.000	X ²
42.El veya ayaklarda şişme/ödem	16	53.3	28	93.3	0.000	X ²

X² Ki-kare test (Fischer test)

Çizelge 4.4.'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin III. trimesterde yaşadıkları yakınmaların karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubundaki gebelerin %86,7'sinin halsizlik veya yorgunluk, %80'inin uykusuzluk, %76,7'sinin sık idrara çıkma ve depresif/mutsuz hissetme, %90'ının kalça veya bel ağrısı, %66,7'sinin solunum güçlüğü ve unutkanlık, %73,3'ünün korku/endişe ve meme ucunda değişiklik, %83,3'ünün dış görünüşte değişiklik yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ise %100,0'ının halsizlik/yorgunluk ve bacak kasılmaları/krampları, %93,3'ünün reflü/yemek borusunda yanma, bacaklarda uyuşma/karınalanma, el veya ayaklarda şişme/ödem ve solunum güçlüğü, %90,0'ının uykusuzluk, meme ucunda değişiklik ve sırt ağrısı, sık idrara çıkma ve dış görünüşte değişiklik, %96,7'sinin kalça veya bel ağrısı yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; kontrol grubundaki gebelerin halsizlik veya yorgunluk, reflü/yemek borusunda yanma kabızlık, hemorid/basur, bacaklarda uyuşma/karınalanma, bacak kasılmaları/krampları, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, vajinada mantar enfeksiyonu, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, memelerde ağrı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, dış görünüşte değişiklik, bacaklarda varis, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, çatlaklar ve el veya ayaklarda şişme/ödem yakınmalarını daha fazla yaşadığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.5. Gebelerin I. Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Günlük Yaşamalarını Kısıtlama Durumunun Karşılaştırılması

Yakınmalar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p
	n	%	n	%	
1. Halsizlik veya yorgunluk	27	90.0	26	86.7	0.688 X ²
2. Bulantı	24	80.0	21	70.0	0.371 X ²
3. Kusma	16	53.3	17	56.7	0.795 X ²
4. Reflü/yemek borusunda dayanma	16	53.3	15	50.0	0.067 X ²
5. Kabızlık	9	30.0	14	46.7	0.184 X ²
6. Hemoroid/ Basur	3	10.0	7	23.3	0.166 X ²
7. Ağız kuruluğu	21	70.0	19	63.3	0.584 X ²
8. Aşerme	15	50.0	11	36.7	0.297 X ²
9. Uykusuzluk	22	73.3	16	53.3	0.108 X ²
10. Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	19	63.3	14	46.7	0.194 X ²
11. Bacak kasılmaları/krampları	18	60.0	13	43.3	0.196 X ²
12. Horlama	1	3.3	2	6.7	0.554 X ²
13. Sık idrara çıkma	28	93.3	20	66.7	0.010 X ²
14. İdrar kaçırma	4	13.3	3	10.0	0.688 X ²
15. Vajinal akıntıda artma	22	73.3	17	56.7	0.176 X ²
16. Vajinada mantar enfeksiyonu	9	30.0	6	20.0	0.800 X ²
17. Cinsel istekte değişim	9	30.0	6	20.0	0.371 X ²
18. Cinsel bölgede varisler	0	0.0	4	13.3	0.112 X ²
19. Ellerde uyuşma	10	33.3	15	50.0	0.190 X ²
20. Bacakların arkasında ağrı	14	46.7	12	40.0	0.602 X ²
21. Sırt ağrısı	20	66.7	21	70.0	0.781 X ²
22. Kalça veya bel ağrısı	25	83.3	23	76.7	0.519 X ²
23. Memelerde ağrı	24	80.0	22	73.3	0.542 X ²
24. Baş ağrısı	21	70.0	20	66.7	0.781 X ²
25. Meme ucunda ağrı	20	66.7	18	60.0	0.592 X ²
26. Baş dönmesi	17	56.7	14	46.7	0.438 X ²
27. Bayılma	1	3.3	1	3.3	1.000 X ²
28. Kalp çarpıntısı	11	36.7	12	40.0	0.791 X ²
29. Solunum güçlüğü	14	46.7	15	50.0	0.796 X ²
30. Tat/koku değişimi	26	86.7	25	83.3	0.718 X ²
31. Unutkanlık	20	66.7	16	53.3	0.292 X ²
32. Depresif/mutsuz hissetme	25	83.3	21	70.0	0.222 X ²
33. Korku/endişe hissetme	21	70.0	17	56.7	0.284 X ²
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	3	10.0	5	16.7	0.448 X ²
35. Dış görünüşte değişiklik	3	10.0	8	26.7	0.095 X ²
36. Ciltte yağlanma/sivilce	9	30.0	6	20.0	0.371 X ²
37. Bacaklarda varisler	1	3.3	8	26.7	0.011 X ²
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	0	0.0	1	3.3	0.313 X ²
39. Ciltte kaşıntı	12	40.0	10	33.3	0.592 X ²
40. Meme ucunda değişiklik	6	20.0	8	26.7	0.542 X ²
41. Çatlaklar	1	3.3	2	6.7	0.554 X ²
42. El veya ayaklarda şişme/ödem	0	0.0	3	10.0	0.237 X ²

X² Ki-kare test (Fischer test)

Çizelge 4.5.'te deney ve kontrol grubundaki gebelerin I. trimesterde yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamların kısıtlama durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubunda halsizlik veya yorgunluk yaşayan gebelerin %90'ının, bulantı ve memelerde ağrı yaşayanların %80,0'ının ağız kuruluğu, baş ağrısı ve korku/endişe etme yaşayanların %70,0'ının uykusuzluk ve vajinal akıntıda artma yaşayanların %73,3'ünün, sık idrara çıkma yaşayanlarının %93,3'ünün, tat/koku değişimi yaşayanların %86,7'sinin, depresif/mutsuz hissetme ve kalça veya bel ağrısı yaşayanların %83,3'ünün yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtladığı saptanmıştır.

Kontrol grubunda ise halsizlik veya yorgunluk yaşayan gebelerin %86,7'sinin, bulantı, sırt ağrısı ve depresif/mutsuz hissetme yaşayanların %70,0'ının sık idrara çıkma ve baş ağrısı yaşayanların %66,7'sinin kalça veya bel ağrısı yaşayanların %76,7'sinin, memelerde ağrı yaşayanların %73,3'ünün, tat/koku değişimi yaşayanların %83,3'ünün yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtladığı saptanmıştır. Sık idrara çıkma ve bacaklarda varis yakınmasında deney ve kontrol grubunun arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.6. Gebelerin II. Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Günlük Yaşamalarını Kısıtlama Durumunun Karşılaştırılması

Yakınmalar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p	
	n	%	n	%		
1. Halsizlik veya yorgunluk	23	76.7	27	90.0	0.166	X ²
2. Bulantı	5	16.7	7	23.3	0.519	X ²
3. Kusma	3	10.0	4	13.3	0.688	X ²
4. Reflü/yemek borusunda yanma	15	50.0	22	73.3	0.063	X ²
5. Kabızlık	8	26.7	20	66.7	0.002	X ²
6. Hemoroid/ Basur	2	6.7	8	26.7	0.038	X ²
7. Ağız kuruluğu	8	26.7	25	83.3	0.000	X ²
8. Aşerme	4	13.3	13	43.3	0.010	X ²
9. Uykusuzluk	15	50.0	27	90.0	0.001	X ²
10. Bacaklarda uyuşma/karınçalanma	10	33.3	22	73.3	0.002	X ²
11. Bacak kasılmaları/krampları	9	30.0	20	66.7	0.004	X ²
12. Horlama	1	3.3	2	6.7	0.554	X ²
13. Sık idrara çıkma	22	73.3	27	90.0	0.095	X ²
14. İdrar kaçırma	4	13.3	9	30.0	0.117	X ²
15. Vajinal akıntıda artma	9	30.0	20	66.7	0.004	X ²
16. Vajinada mantar enfeksiyonu	6	20.0	15	50.0	0.015	X ²
17. Cinsel istekte değişim	1	3.3	8	26.7	0.011	X ²
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler	0	0.0	2	6.7	0.492	X ²
19. Ellerde uyuşma	8	26.7	17	56.7	0.018	X ²
20. Bacakların arkasında ağrı	5	16.7	18	60.0	0.001	X ²
21. Sırt ağrısı	10	33.3	20	66.7	0.010	X ²
22. Kalça veya bel ağrısı	16	53.3	28	93.3	0.000	X ²
23. Memelerde ağrı	10	33.3	18	60.0	0.038	X ²
24. Baş ağrısı	8	26.7	16	53.3	0.035	X ²
25. Meme ucunda ağrı	7	23.3	18	60.0	0.004	X ²
26. Baş dönmesi	6	20.0	11	36.7	0.152	X ²
27. Bayılma	0	0.0	1	3.3	1.000	X ²
28. Kalp çarpıntısı	7	23.3	22	73.3	0.000	X ²
29. Solunum güçlüğü	8	26.7	23	76.7	0.000	X ²
30. Tat/koku değişimi	8	26.7	17	56.7	0.018	X ²
31. Unutkanlık	15	50.0	15	50.0	1.000	X ²
32. Depresif/mutsuz hissetme	18	60.0	24	80.0	0.091	X ²
33. Korku/endişe hissetme	12	40.0	23	76.7	0.004	X ²
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	0	0.0	7	23.3	0.005	X ²
35. Dış görünüşte değişiklik	7	23.3	15	50.0	0.032	X ²
36. Ciltte yağlanma/sivilce	7	23.3	13	43.3	0.100	X ²
37. Bacaklarda varisler	2	6.7	7	23.3	0.071	X ²
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	2	6.7	11	36.7	0.005	X ²
39. Ciltte kaşıntı	6	20.0	21	70.0	0.000	X ²
40. Meme ucunda değişiklik	2	6.7	6	20.0	0.129	X ²
41. Çatlaklar	2	6.7	14	46.7	0.000	X ²
42.El veya ayaklarda şişme/ödem	2	6.7	13	43.3	0.001	X ²

X² Ki-kare test (Fischer test)

Çizelge 4.6.'da deney ve kontrol grubundaki gebelerin II. trimesterde yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamların kısıtlama durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubunda halsizlik veya yorgunluk yaşayan gebelerin %76,7'sinin, reflü/yemek borusunda yanma, uykusuzluk ve unutkanlık yaşayanların %50,0'ının, kalça veya bel ağrısı yaşayanların %53,3'ünün ,memelerde ağrı ve bacaklarda uyuşma/karınçalanma yaşayanların %33,3'ünün, depresif/mutsuz hissetme yaşayanların %60,0'ının korku/endişe hissetme yaşayanların %40,0'ının ve sık idrara çıkma yaşayanların %73,3'ünün yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtladığı saptanmıştır. Kontrol grubunda ise halsizlik veya yorgunluk, uykusuzluk ve sık idrara çıkma yaşayan gebelerin %90,0'ının reflü/yemek borusunda yanma, bacaklarda uyuşma/karınçalanma ve kalp çarpıntısı yaşayanların %73,3'ünün, ağız kuruluğu yaşayanların %83,3'ünün, kalça veya bel ağrısı yaşayanların %93,3'ünün, solunum güçlüğü ve korku/endişe hissetme yaşayanların %76,7'sinin, depresif/mutsuz hissetme yaşayanların %80,0'ının ve kabızlık yaşayanların %66,7'sinin yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtladığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin yaşadıkları kabızlık, hemoroid/basur, ağız kuruluğu, aşırme, uykusuzluk, bacaklarda uyuşma/karınçalanma, bacak kasılmaları/krampları, vajinal akıntıda artma, vajinada mantar enfeksiyonu, cinsel istekte değişim, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, memelerde ağrı, baş ağrısı, meme ucunda ağrı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, tat/koku değişimi, korku/endişe hissetme, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme, dış görünüşte değişiklik, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, çatlaklar ve el veya ayaklarda şişme/ödem yakınmalarının deney grubuna göre yaşamlarını daha çok kısıtladığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 4.7. Gebelerin III. Trimesterde Yaşadıkları Yakınmaların Günlük Yaşamalarını Kısıtlama Durumunun Karşılaştırılması

Yakınmalar	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p	
	n	%	n	%		
1. Halsizlik veya yorgunluk	22	73.3	30	100.0	0.002	X ²
2. Bulantı	1	3.3	6	20.0	0.044	X ²
3. Kusma	1	100.0	3	75.0	0.001	X ²
4. Reflü/yemek borusun dayanma	7	23.3	19	63.3	0.002	X ²
5. Kabızlık	1	3.3	11	36.7	0.001	X ²
6. Hemoroid/ Basur	1	50.0	11	92.0	0.020	X ²
7. Ağız kuruluğu	5	16.7	11	36.7	0.080	X ²
8. Aşırma	5	63.0	11	73.0	0.015	X ²
9. Uykusuzluk	10	33.3	15	56.0	0.000	X ²
10. Bacaklarda uyuşma/karınçalanma	12	40.0	16	57.0	0.000	X ²
11. Bacak kasılmaları/krampları	1	3.3	1	3.3	1.000	X ²
12. Horlama	1	17.0	1	20.0	0.000	X ²
13. Sık idrara çıkma	2	6.7	19	63.3	0.000	X ²
14. İdrar kaçırma	4	13.3	20	66.7	0.000	X ²
15. Vajinal akıntıda artma	3	10.0	19	63.3	0.000	X ²
16. Vajinada mantar enfeksiyonu	3	10.0	6	20.0	0.278	X ²
17. Cinsel istekte değişim	1	3.3	7	23.3	0.023	X ²
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler	1	20.0	7	100.0	0.032	X ²
19. Ellerde uyuşma	7	78.0	15	83.0	0.000	X ²
20. Bacakların arkasında ağrı	7	54.0	25	100.0	0.001	X ²
21. Sırt ağrısı	14	93.0	25	93.0	0.023	X ²
22. Kalça veya bel ağrısı	4	13.3	14	46.7	0.005	X ²
23. Memelerde ağrı	3	10.0	11	36.7	0.015	X ²
24. Baş ağrısı	4	13.3	11	36.7	0.037	X ²
25. Meme ucunda ağrı	2	6.7	6	20.0	0.129	X ²
26. Baş dönmesi	2	6.7	1	3.3	1.000	X ²
27. Bayılma	2	100.0	1	50.0	0.000	X ²
28. Kalp çarpıntısı	12	40.0	27	100.0	0.000	X ²
29. Solunum güçlüğü	2	6.7	10	33.3	0.010	X ²
30. Tat/koku değişimi	2	22.0	10	83.0	0.058	X ²
31. Unutkanlık	18	60.0	24	80.0	0.091	X ²
32. Depresif/mutsuz hissetme	18	60.0	24	80.0	0.091	X ²
33. Korku/endişe hissetme	1	3.3	3	10.0	0.301	X ²
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	1	33.0	3	60.0	0.000	X ²
35. Dış görünüşte değişiklik	6	20.0	15	50.0	0.000	X ²
36. Ciltte yağlanma/sivilce	1	3.3	11	36.7	0.001	X ²
37. Bacaklarda varisler	0	0.0	5	16.7	0.020	X ²
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	10	33.0	5	31.0	0.000	X ²
39. Ciltte kaşıntı	0	0.0	4	13.3	0.038	X ²
40. Meme ucunda değişiklik	3	10.0	15	50.0	0.001	X ²
41. Çatlaklar	1	11.0	15	63.0	0.000	X ²
42. El veya ayaklarda şişme/ödem	1	3.3	3	10.0	0.301	X ²

X² Ki-kare test (Fischer test)

Çizelge 4.7.'de deney ve kontrol grubundaki gebelerin III. trimesterde yaşadıkları yakınmaların yaşamlarını kısıtlama durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Deney grubunda halsizlik veya yorgunluk yaşayan gebelerin %73,3'ünün, kusma ve bayılma yaşayanların %100'ünün, hemoroid/basur yaşayanların %50'sinin, aşırme yaşayanların %63,0'ının ellerde uyuşma yaşayanların %78,0'ının, sırt ağrısı yaşayanların %93,0'ının, unutkanlık ve depresif/mutsuz hissetme yaşayanların %60'ının, bacakların arkasında ağrı yaşayanların %54,0'ının yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtladığı saptanmıştır. Kontrol grubunda halsizlik veya yorgunluk, kalp çarpıntısı ve cinsel bölgede ağrılı varisler yaşayanların %100,0'ının kusma yaşayanların %75,0'ının reflü/yemek borusunda yanma yaşayanların %63'ünün, hemoroid/basur yaşayanların %92,0'ının ellerde uyuşma ve tat/koku değişimi yaşayanların %83,0'ının, sırt ağrısı yaşayanların %93,0'ının, unutkanlık ve depresif/mutsuz hissetme yaşayanların %80,0'ının yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtladığı saptanmıştır.

Kontrol grubundaki gebelerin yaşadıkları halsizlik veya yorgunluk, bulantı, kusma, reflü/yemek borusunda yanma, kabızlık, hemorid/basur, aşırme, uykusuzluk, bacaklarda uyuşma/karınçalanma, horlama, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, vajinal akıntıda artma, cinsel istekte değişim, cinsel bölgede ağrılı varisler, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, memelerde ağrı, baş ağrısı, bayılma, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme, dış görünüşte değişiklik, ciltte yağlanma/sivilcelenme, bacaklarda varisler, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, meme ucunda değişiklik ve çatlaklar yakınmalarının deney grubuna göre yaşamlarını daha çok kısıtladığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Çizelge 4.8. Deney ve Kontrol Grubundaki Gebelerin GYYKEÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Deney Grubu		Kontrol Grubu		p
	Ort.±s.s.	Medyan	Ort.±s.s.	Medyan	
I. Trimester	85.9 ± 22.6	83.5	78.0 ± 25.6	74.5	0.156 m
II. Trimester	46.2 ± 21.1	44.0	99.8 ± 21.6	102.5	0.000 m
Grup İçi Değişim p	0.000 w		0.000 w		
III. Trimester	43.5 ± 16.4	43.0	108.0 ± 16.8	112.0	0.000 m
Grup İçi Değişim p	0.000 w		0.000 w		

m Mann-whitney u test / w Wilcoxon test

Çizelge 4.10.'da deney ve kontrol grubundaki gebelerin GYYKEÖ aldıkları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

I.trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ortalaması 85,9±22,6, kontrol grubunun ortalaması 78,0±25,6 olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

II.trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ortalaması 46,2±21,1, kontrol grubunun ortalaması 99,8±21,6 olarak belirlenmiş, grup içi ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05).

III.trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ortalaması 43,5±16,4, kontrol grubunun ortalaması 108,0±16,8 olarak belirlenmiş grup içi ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0,05).

5. TARTIŞMA

Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

Deney grubundaki gebelerin yaş ortalamasının $24,5 \pm 4,4$, kontrol grubundaki gebelerin yaş ortalamasının $22,7 \pm 3,7$ olduğu, deney grubundaki gebelerin %43,3'ünün, kontrol grubundaki gebelerin ise %33,3'ünün ortaokul mezunu olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin çoğunluğunun çalışmadığı, ilde yaşadığı, sosyal güvencesinin olduğu, ekonomik durumunu orta olarak ifade ettiği, çekirdek ailede yaşadığı ve evlilik süresinin 1-4 yıl olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmada deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyo-demografik özellikler açısından birbirine benzer olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.1).

Gebeliğin başlangıcından doğuma kadar geçen süreçte gebelerin gebeliği istemesi bu süreç içerisinde karşılaşılan sorunlar ile mücadele etmede ve karşılaşılan durumlara uyum sağlamak açısından önemlidir (84). Deney grubundaki gebelerin %90,0'ının, kontrol grubundaki gebelerin ise %93,3'ünün gebeliği istediği saptanmıştır. Benzer şekilde Mutlugüneş'in çalışmasında (2012) gebelerin %73,7'sinin, Altıparmak ve Coşkun'un çalışmasında (2016) gebelerin %58,0'ının, Demirbaş'ın çalışmasında (2013) gebelerin %89,0'ının, Onat ve Aba'nın çalışmasında (2014) gebelerin %83,9'unun, Şahan 'ın çalışmasında (2012) gebelerin % 75,5'inin, ve Demiryay'ın çalışmasında (2016) gebelerin %91,7'sinin gebeliği istediği saptanmıştır (27,79,84,85, 86,87).

I. trimesterde deney grubundaki gebelerin, halsizlik veya yorgunluk, sık idrara çıkma, bulantı, tat/koku değişimi, kalça/bel ağrısı, memelerde ağrı, depresif/mutsuz hissetme, meme ucunda ağrı, ağız kuruluğu, uykusuzluk, vajinal akıntıda artma, sırt ağrısı, baş ağrısı ve unutkanlık yakınmalarını daha çok yaşadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ise halsizlik veya yorgunluk, tat/koku değişimi, ağız kuruluğu, memelerde ağrı, bulantı, depresif/mutsuz hissetme, kalça /bel ağrısı, reflü/yemek borusunda yanma, baş ağrısı ve sık idrara çıkma yakınmalarını daha çok yaşadığı belirlenmiştir. Deney grubundaki gebelerin I. trimesterde ödem ve gebelik maskesi

hariç ölçekte bulunan tüm yakınmaları yaşadıkları, kontrol grubundaki gebelerin ise ölçekteki tüm yakınmaları yaşadıkları ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.2). Araştırmaya benzer şekilde; I. trimesterdeki gebelerin Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında (2013) %88,4'ünün, Demiryay 'ın çalışmasında (2006) %71,1'inin, Ward-Ritacco ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) %81,0'ının, Cheng ve Pickler'in çalışmasında (2014) %83,3'ünün ve Lauche ve arkadaşlarının çalışmasında (2016) %35,4'ünün gebelik sırasında yorgunluk yakınmasını yaşadığı saptanmıştır(7,87,88,89,90). Gebelerin Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında (2013) gebelerin %87,8'inin bulantı-kusma, Arabacıoğlu'nun çalışmasında (2012) %57,5'inin, Kamalak'ın çalışmasında (2016) gebelerin %56,79'unun, Demiryay'ın çalışmasında (2006) gebelerin %73,7'sinin ve Ogawe ve ark. çalışmasında (2016) gebelerin %83,0'ının gebelik sırasında bulantı yakınması yaşadığı saptanmıştır (7,15,20,87,91). Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında (2013) gebelerin %63,7'sinin, Arabacıoğlu'nun çalışmasında (2012) gebelerin %77,5'unun, Demiryay'ın çalışmasında (2006) gebelerin %78,9'unun ve Özkan ve Arslan'ın çalışmasında (2007) gebelerin %69,0'ının sık idrara çıkma yakınmasını yaşadığı belirlenmiştir (7,15,87,92). Arabacıoğlu'nun çalışmasında (2012) gebelerin % 62,5 ve Özkan ve Arslan'ın çalışmasında (2007) gebelerin %47'sinin vajinal akıntıda artma şikayetini yaşadığı saptanmıştır (15,92). Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında (2013) gebelerin %30,7'sinin ve Arabacıoğlu'nun çalışmasında (2012) gebelerin %50,0'ının bel ağrısı yakınmasını yaşadığı saptanmıştır (7,15). Arabacıoğlu'nun çalışmasında (2012) gebelerin %75,0'ının ve Demiryay'ın çalışmasında (2006) gebelerin %67,1'inin gebelik sırasında tat/koku değişimi hassasiyeti yakınmasını yaşadıkları belirlenmiştir (15,87). Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında (2013) gebelerin %52,5'inin ve Arabacıoğlu'nun çalışmasında (2012) gebelerin %45,0'ının baş ağrısı yakınmasını yaşadığı belirlenmiştir (7,15). Arabacıoğlu'nun çalışmasında (2012) gebelerin % 67,5'inin gebelik sırasında endişe ve %77,5'inin sinirlilik hali yaşadığı belirlenmiştir (15). Ayan'ın çalışmasında (2013) gebelerin %86,6'sının dış eti kanaması, %100,0'ının pityalizm, baş dönmesi, burun tıkanıklığı, göğüslerde kaşıntı, sinirlilik ve mide batması, %95,4'ünün kusma, %83,3'ünün bulantı, %98,6'sının göğüslerde hassasiyet yakınmasını en sık yaşadıkları saptanmıştır (93).

II. trimesterde deney grubundaki gebelerin en sık yaşadığı yakınmaların halsizlik veya yorgunluk, dış görünüşte değişiklik, depresif/mutsuz hissetme, meme ucunda değişiklik, sık idrara çıkma, kalça/bel ağrısı, unutkanlık, bacaklarda uyuşma/karınalanma, uykusuzluk ve bacak kasılmaları/krampları olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ise; halsizlik veya yorgunluk, kalça veya bel ağrısı, dış görünüşte değişiklik, meme ucunda değişiklik, uykusuzluk, sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, vajinal akıntıda artma, ciltte kaşıntı, solunum güçlüğü, kalp çarpıntısı ve depresif/mutsuz hissetme yakınmalarını daha çok yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Araştırmaya benzer şekilde Ayan'ın çalışmasında (2013) II. trimesterdeki gebelerin %100'ünün ağız kuruluğu, kalçada ağrı, ağlama isteği ve idrar kaçırma, %63,3'ünün kabızlık yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir (93). Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında (2013) gebelerin %75,6'sının gebelikte yorgunluk yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir(7). Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında (2013) gebelerin %46,5'inin, Taşkiran'ın çalışmasında (2011) gebelerin %86'sının ve Çoban ve Yanıkkerem'in çalışmasında (2010) gebelerin %50'sinin uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir (7,13,48). Carvalho ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) gebelerin %43,9'unun sıklıkla bel ağrısı şikayetini yaşadığı saptanmıştır (94). Sunal ve Demiryay'ın çalışmasında (2009) gebelerin en çok sık idrara çıkma, yorgunluk, bel ağrısı, baş ağrısı ,bacak krampları yakınmalarını yaşadığı saptanmıştır (95). Yenai'ın çalışmasında (2006), II. trimesterde gebelerin %87,5'inin sık idrara çıkma, %78,1'inin memelerde hassasiyet, midede yanma, gaz, vajinal akıntıda artma, %71,9'unun sırt ve bel ağrısı yakınmalarını yaşadığı saptanmıştır (96).

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki gebelerin yaşadıkları yakınmalar karşılaştırıldığında; II. trimesterde deney grubundaki gebelerin kabızlık, ağız kuruluğu, uykusuzluk, vajinada mantar enfeksiyonu, bacakların arkasında ağrı, kalça veya bel ağrısı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, ciltte kaşıntı, çatlaklar ve el veya ayaklarda şişme/ödem yakınmalarını daha az yaşadığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.3). Bu sonuç ilk görüşmede verilen eğitimin ve Gebelikte Yakınmalar ve Eğitim Kitapçığı'nda yer alan bilgilerin bu yakınmaların önlenmesinde etkili olduğunu göstermektedir.

III. trimesterde deney grubundaki gebelerin en sık halsizlik/yorgunluk, bacak kasılmaları/krampları, kalça veya bel ağrısı, halsizlik veya yorgunluk, dış görünüşte

değişiklik, uykusuzluk, sık idrara çıkma, depresif/mutsuz hissetme, korku/endişe, meme ucunda değişiklik, solunum güçlüğü ve unutkanlık yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin ise; kalça veya bel ağrısı, reflü/yemek borusunda yanma, bacaklarda uyuşma/karınalanma, el/ayaklarda şişme/ödem ve solunum güçlüğü, uykusuzluk, meme ucunda değişiklik, sırt ağrısı, sık idrara çıkma ve dış görünüşte değişiklik yakınmalarını yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.4). Araştırmaya benzer şekilde Türkmen'in çalışmasında (2014) III. trimesterdeki gebelerin, %87,5'inin sık idrara çıkma, %76,5'inin bel ağrısı, %65,5'inin kalça/bacak krampları, %52,0'nin sırt ağrısı, %51,0'nin yorgunluk, %50,0'nin uykusuzluk, %45,5'inin memelerde ağrı yakınmasını en sık yaşadıkları saptanmıştır (14). Nazik ve Eryılmaz'ın çalışmasında (2013) gebelerin %88,4'ünün yorgunluk, %81,8'inin mide yanması, %88,4'ünün sık idrara çıkma, %69,0'nin bacak krampları, %62,4'ünün solunum güçlüğü yakınmasını yaşadıkları saptanmıştır (7). Aydemir'in çalışmasında (2014) gebelerin %79,7'sinin midede yanma, %70,3'ünün kas krampları ve gergin/mutsuz hissetme, %62,7'sinin ödem ve %60,9'unun sık idrara çıkma şikayetini daha çok yaşadığı saptanmıştır (8). Kılıçarslan'ın çalışmasında (2008) gebelerin %68,2'sinin bel ağrısı ve %66,8'inin mide yanması yakınmasını en çok yaşadığı saptanmıştır (11). Nacar'ın çalışmasında (2016) gebelerin %86,7'sinin uykusuzluk yakınması yaşadığı saptanmıştır (96). Ayan 'ın çalışmasında (2014) gebelerin %100'ünün dış eti ağrısı ve deri renginde koyulaşma, %61'inin midede yanma, %78,4'ünün ödem, %75'inin genital bölgede varis, %55,5'inin vajinal enfeksiyon, %96,4'ünün vajinal akıntıda artma, %96,9'unun bel ağrısı yakınmasını en çok yaşadığı saptanmıştır (93). Panicker'in çalışmasında (2017) gebelerin %87,6'sının ciltte hiperpigmentasyon ve %72,8'inin çatlaklar şikayetini yaşadığı saptanmıştır (10).

Araştırmada III. trimesterde deney grubundaki gebelerin, halsizlik veya yorgunluk, reflü/yemek borusunda yanma, kabızlık, hemoroid/basur, bacaklarda uyuşma/karınalanma, bacak kasılmaları/krampları, sık idrara çıkma, vajinada mantar enfeksiyonu, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, memelerde ağrı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, dış görünüşte değişiklik, bacaklarda varis, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, çatlaklar, idrar kaçırma ve el veya ayaklarda şişme/ödem şikayetlerini daha az yaşadığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Çizelge 4.4). III. trimesterde,

deney grubunun kontrol grubuna göre bir çok yakınmayı daha az yaşaması; gebelere verilen tekrarlı eğitimin etkili olduğunu düşündürmektedir. Yapılan çalışmaya benzer şekilde Altıparmak'ın çalışmasında (2014) gebelere doğum öncesinde verilen eğitimin gebenin bilgi düzeyi ve memnuniyet durumuna etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada; gebelikte oluşan değişiklikler ve olağan yakınmalarla başetme bölümünde gebelerin eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (98).

I. trimesterde deney grubundaki gebelerin yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtlama durumları incelendiğinde; sık idrara çıkma, halsizlik veya yorgunluk, tat/koku değişimi, kalça/bel ağrısı, depresif/mutsuz hissetme, bulantı ve memelerde ağrı, ağız kuruluğu, baş ağrısı ve korku/endişe hissetme, uykusuzluk, vajinal akıntıda artma yakınmalarının gebelerin günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin ise halsizlik veya yorgunluk, tat/koku değişimi, kalça veya bel ağrısı, memelerde ağrı, bulantı, sırt ağrısı, depresif/mutsuz hissetme, sık idrara çıkma ve baş ağrısı yakınmalarının günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır. Araştırmada sık idrara çıkma ve bacaklarda varisler yakınmaları bakımından gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.5). Benzer şekilde Mourady ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) gebelerin I. trimesterde yaşadıkları korku, endişe ve uykusuzluk yakınmalarının yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır (99). Sahrakorpi ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) depresyon, uyku ve stresin I. trimesterdeki gebelerin yaşam kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (100). Timur'un çalışmasında (2011) gebelerin orta düzeyde bulantı kusma yaşadığı ve günlük yaşamlarını etkilediği saptanmıştır (101). Yanıkerem ve arkadaşlarının çalışmasında (2012) ise yorgunluk, iştahta azalma, can sıkıntısı şikayetinin gebelerin yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır (48).

II.trimesterde deney grubundaki gebelerin yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtlama durumları incelendiğinde; halsizlik veya yorgunluk, sık idrara çıkma, reflü/yemek borusunda yanma, depresif/mutsuz hissetme, kalça veya bel ağrısı, uykusuzluk, unutkanlık, korku/endişe hissetme, memelerde ağrı, bacaklarda uyuşma/karınalanma yakınmalarının günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin ise kalça veya bel ağrısı, halsizlik veya yorgunluk, sık idrara çıkma, ağız kuruluğu, solunum güçlüğü, korku/endişe hissetme,

reflü/yemek borusunda yanma, kalp çarpıntısı, depresif/mutsuz hissetme ve kabızlık yakınmalarının günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır (Çizelge 4.6). Abbaszadeh ve arkadaşlarının çalışmasında (2013) gebelerin depresyon skorlarının yüksek çıktığı ve bunun günlük yaşam aktivitelerini etkileyerek yaşam kalitelerini azalttığı saptanmıştır (102). Rezaei ve arkadaşlarının çalışmasında (2014) II. trimesterdeki gebelerin uyku problemlerinin yaşam kalitesini düşürdüğü saptanmıştır (103). Akmeşe ve Oran'ın çalışmasında (2014) II. trimesterde sırt ağrısı yaşayan kontrol grubundaki gebelerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (104). Efe'nin çalışmasında (2006) gebelerin gebelik sırasında eşlerine karşı istekte azalma yaşadığı ve gebelik haftası ilerledikçe isteksizliğin daha çok yaşandığı, cinsel ilişki sıklığının azaldığı ve yaşamlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır (105).

II. trimesterde kontrol grubundaki gebelerin yaşadığı kabızlık, hemoroid/basur, ağız kuruluğu, aşırme, uykusuzluk, bacaklarda uyuşma/karınalanma, bacak kasılmaları/krampları, vajinal akıntıda artma, vajinada mantar enfeksiyonu, cinsel istekte değişim, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, memelerde ağrı, baş ağrısı, meme ucunda ağrı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, tat/koku değişimi, korku/endişe hissetme, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme, dış görünüşte değişiklik, yüzde kahverengi lekeler, ciltte kaşıntı, çatlaklar, el veya ayaklarda şişme/ödem yakınmalarının deney grubuna göre yaşamlarını daha çok kısıtladığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.6). Bu sonuç deney grubuna verilen eğitimin, gebelerin yaşamış oldukları bu yakınmalara yönelik etkili olduğunu düşündürmektedir.

III. trimesterde deney grubundaki gebelerin yaşadıkları yakınmaların günlük yaşamlarını kısıtlama durumları incelendiğinde; gebelerin kusma ve bayılma, sırt ağrısı, ellerde uyuşma, halsizlik veya yorgunluk, aşırme, unutkanlık, depresif/mutsuz hissetme, bacakların arkasında ağrı ve hemoroid/basur yakınmalarının günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki gebelerin halsizlik veya yorgunluk, kalp çarpıntısı, cinsel bölgede ağrılı varisler, sırt ağrısı, hemoroid/basur, ellerde uyuşma, tat/koku değişimi, unutkanlık, depresif/mutsuz hissetme, kusma, reflü/yemek borusunda yanma yakınmalarının günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır (Çizelge 4.7). Benzer şekilde Setse ve arkadaşlarının çalışmasında (2009) III. trimesterde depresif semptomlar yaşayan gebelerin yaşam

kalitelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (106). Çoban ve arkadaşlarının çalışmasında (2011), gebelerin bel ağrısı yaşamalarının günlük fiziksel aktivitelerini kısıtladığı ve yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır (107). Kahyaoğlu Süt ve Aşçı'nın çalışmasında gebelerin uyku yakınmasını yaşamalarının uyku kalitesini düşürdüğü ve yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır (108). Türkmen'in çalışmasında (2014) halsizlik, yorgunluk III. trimesterde en sık görülen yakınma olup, gebelerin %65'inde hafif ve orta derecede günlük yaşamlarını kısıtladığı saptanmıştır (14). Bilen Sadi'nin çalışmasında (2014) gebelerin gebelik süresince cinsel istekte azalma yaşadığı ve %89,5'inin yaşamını etkilediği saptanmıştır (109). Özçelik'in çalışmasında (2010) gebelerin %80,1'inin gebelikte cinsel sorun yaşadığı ve yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır (110). Oliveira ve arkadaşlarının çalışmasında (2013); III. trimesterde üriner inkontinans yaşayan gebelerin yaşam kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır (111). Dall'alba ve arkadaşlarının çalışmasında (2015) III. trimesterde yaşanan mide yanması, reflü şikayetinin gebelerin günlük yaşamlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır (112).

III. trimesterde kontrol grubundaki gebelerin yaşadıkları halsizlik veya yorgunluk, bulantı, kusma, reflü/yemek borusunda yanma, kabızlık, hemorid/basur, aşırma, uykusuzluk, bacaklarda uyuşma/karınalanma, horlama, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, vajinal akıntıda artma, cinsel istekte değişim, cinsel bölgede ağrılı varisler, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, memelerde ağrı, baş ağrısı, bayılma, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme, dış görünüşte değişiklik, ciltte yağlanma/sivilcelenme, bacaklarda varisler, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, meme ucunda değişiklik ve çatlaklar yakınmalarının deney grubuna göre yaşamlarını daha çok kısıtladığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Çizelge 4.7). Bu sonuç deney grubuna verilen tekrarlı eğitimin, gebelerin yaşamış oldukları bu yakınmalara yönelik etkili olduğunu düşündürmektedir.

I.trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun toplam puan ortalaması $85,9\pm22,6$, kontrol grubunun toplam puan ortalaması $78,0\pm25,6$ olarak saptanmıştır ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). II.trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney

grubunun ortalaması $46,2 \pm 21,1$, kontrol grubunun ortalaması $99,8 \pm 21,6$ olarak saptanmıştır ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). III.trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ortalaması $43,5 \pm 16,4$, kontrol grubunun ortalaması $108,0 \pm 16,8$ olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Bu çalışmada gebelerin ölçekten aldıkları puan ortalamaları azaldıkça gebelerin yaşam kaliteleri artmaktadır. Literatür incelendiğinde gebelerin gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi ölçeği'nin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. I. trimesterde deney grubundaki gebelerin gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Ancak II. ve III. trimesterde deney grubundaki gebelerin toplam ölçek puanının kontrol grubundakilere göre daha düşük çıktığı saptanmıştır. Gebelerin gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının düşmesi ve anlamlı hale gelmesi gebelikte yakınmalara yönelik verilen eğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Yenal 'ın (2006) 'web ortamında yapılan gebe eğitim programının gebelerin günlük yaşam aktivitelerine etkisinin incelenmesi' başlıklı çalışmasında gebelerin eğitim sonrası günlük yaşam aktiviteleri toplam puanlarının eğitim öncesi puana göre arttığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlılık olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$) (96). İşbir'in çalışmasında (2011) bulantı-kusması olan gebelere Roy Adaptsayon Modeline göre eğitim verilmiş ve eğitim sonucunda gebelerin bulantı kusmayla daha iyi baş ettikleri ve annelik rolüne daha kolay uyum sağladıkları saptanmıştır (113). Altıparmak ve Coşkun'un çalışmasında (2016) gebelere verilen gebelikte yakınmaları da içeren eğitimleri sonunda eğitim alan grubun yakınmalara yönelik bilgi düzeyinin arttığı ve daha iyi baş edebildikleri bulunmuştur (79). Serçekuş'un (2010) 'Doğuma Hazırlık Sınıfı ve Bireysel Eğitimin Gebelik ve Postpartum Uyuma Etkisinin İncelenmesi' adlı çalışmasında gebelere verilen eğitimin gebelikteki yakınmaların azalmasında yardımcı olduğunu saptamıştır (114). Bu araştırmada; doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelerde görülen yakınmaları azalttığı ve yaşam kalitesini arttırdığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte ortaya çıkan yakınmalarla baş etmede ve yaşam kalitesini artırmada etkili bir hemşirelik girişimi olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar şunlardır:

- Gebelerin yaş ortalamasının deney grubunda $24,5 \pm 4,4$, kontrol grubunda $22,7 \pm 3,7$ olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu bulunmuştur ($p > 0,05$).
- I. trimesterde yaşanan yakınmalar bakımından deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).
- II. trimesterde yaşanan yakınmalar karşılaştırıldığında; kabızlık, ağız kuruluğu, uykusuzluk, vajinada mantar enfeksiyonu, bacakların arkasında ağrı, kalça veya bel ağrısı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, ciltte kaşıntı, çatlaklar ve el veya ayaklarda şişme/ödem yakınmalarında deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- III. trimesterde yaşanan yakınmalar karşılaştırıldığında; halsizlik veya yorgunluk, reflü/yemek borusunda yanma, kabızlık, basur, bacaklarda uyuşma/karıncaalanma, bacak kasılmaları/krampları, sık idrara çıkma, vajinada mantar enfeksiyonu, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, memelerde ağrı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, dış görünüşte değişiklik, bacaklarda varis, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, çatlaklar ve el veya ayaklarda şişme/ödem yakınmalarında deney ve kontrol grubu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- I. trimesterde yaşanan yakınmaların gebelerin günlük yaşamlarını kısıtlama durumları incelendiğinde; sık idrara çıkma ve bacaklarda varisler yakınmalarında gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- II. trimesterde yaşanan yakınmaların gebelerin günlük yaşamlarını kısıtlama durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki gebelerin kabızlık, hemoroid/basur, ağız kuruluğu, aşırme, uykusuzluk, bacaklarda uyuşma/karıncaalanma, bacak kasılmaları/krampları, vajinal akıntıda artma,

vajinada mantar enfeksiyonu, cinsel istekte değişim, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, memelerde ağrı, baş ağrısı, meme ucunda ağrı, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, tat/koku değişimi, korku/endişe hissetme, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme , dış görünüşte değişiklik yüzde kahverengi lekeler, ciltte kaşıntı, çatlaklar ve el veya ayaklarda şişme/ödem yakınmalarının yaşamlarını daha çok kısıtladığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

- III. trimesterde yaşanan yakınmaların gebelerin günlük yaşamlarını kısıtlama durumları incelendiğinde; kontrol grubundaki gebelerin halsizlik veya yorgunluk, bulantı, kusma, reflü/yemek borusunda yanma, kabızlık, hemorid/basur, aşırme, uykusuzluk, bacaklarda uyuşma/karınalanma, horlama, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, vajinal akıntıda artma, cinsel istekte değişim, cinsel bölgede ağrılı varisler, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, memelerde ağrı, baş ağrısı, bayılma, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme, dış görünüşte değişiklik, ciltte yağlanma/sivilcelenme, bacaklarda varisler, yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi, ciltte kaşıntı, meme ucunda değişiklik ve çatlaklar yakınmalarının yaşamlarını daha çok kısıtladığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- I. trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ortalaması $85,9\pm22,6$, kontrol grubunun ortalaması $78,0\pm25,6$ olarak saptanmıştır ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- II. trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ortalaması $46,2\pm21,1$, kontrol grubunun ortalaması $99,8\pm21,6$ olarak saptanmıştır ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- III. trimesterde gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubunun ortalaması $43,5\pm16,4$, kontrol grubunun ortalaması $108,0\pm16,8$ olarak belirlenmiş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Doğum öncesi bakımda gebelikte ortaya çıkan yakınmaların, yaşam kalitesini etkilediği göz önünde bulundurularak hemşireler tarafından değerlendirilmesi,
- Hemşirenin en önemli rollerinden olan eğitici rolünün geliştirilmesinin sağlanması,
- Doğum öncesi bakım ile ilgili eğitim faaliyetlerinin artırılması,
- Gebelere yönelik doğru ve etkin bilgi aktarımının sağlanması için hemşirelere düzenli hizmet içi eğitimlerin verilmesi;
- Daha büyük örneklem gruplarında araştırmaların yapılması, önerilir.



KAYNAKLAR

1. **Şirin A, Kavlak O.** Kadın Sağlığı.1.Baskı,İstanbul:Bedray Basın Yayıncılık Ltd.Şti.,**2008**; 454-502
2. **Coşkun A.** Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı.1.Baskı,Koç Üniversitesi Yayınları,**2012**;132-163
3. **Taşkın L.**Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş XIII.Baskı,Ankara:Akademisyen Tıp Kitabevi,**2016**;203-234
4. **Ayhan A, Durukan T, Günalp S, Gürkan T, Önderoğlu L, Yaralı H, Yüce K.**Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi.2.Baskı, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, **2008**;163-174
5. **Çiçek N, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A.** Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi.3.Baskı,Ankara: Atlas Kitapçılık Tic.Ltd.Şirketi,**2012**;233-240
6. **Bai G, Korfager , Groen E , Jaddoe V , Mautner E , Raat H.** Associations Between Nausea, Vomiting, Fatigue And Health-Related Quality Of Life Of Women In Early Pregnancy: The Generation R Study. *Plos One* ,**2016**;4-11
7. **Nazik E, Eryilmaz G.** Incidence Of Pregnancy-Related Discomforts and Management Approaches To Relieve Them Among Pregnant Women. *John Wiley & Sons Ltd Journal Of Clinical Nursing*, **2013** ;23:1736–1750
8. **Aydemir H.** Maternal Obezitenin Gebelikte Oluşan Yakınlara ve Öz-Bakım Gücüne Etkisi. Yüksek Lisans Tezi.Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı,Aydın,Türkiye.**2014**
9. **Kızılkaya Beji N.** Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.1.Baskı,İstanbul:Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Şti.,**2015**;228-298
10. **Panicker V, Riyaz N , Balachandran P.K.** A Clinical Study Of Cutaneous Changes in Pregnancy. *Journal Of Epidemiology And Global Health* .**2017** ;7:63– 70
11. **Kılıçarslan S.** Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Uzmanlık Tezi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye.**2008**
12. **Hung HM, Chiang HC.** Non-Pharmacological Interventions for Pregnancy-Related Sleep Disturbances, **2017** ;64(1):112-119.
13. **Taşkıran N.** Gebelik ve Uyku Kalitesi. *Journal Of Turkish Society of Obstetrics And Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol)*, **2011**; 8 (3): 181- 197
14. **Türkmen S.** 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, Türkiye.**2014**
15. **Arabacıoğlu C.** Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi.Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı.İstanbul, Türkiye.**2012**
16. **Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G.** Gebelerde Uyku Kalitesi İle Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Deuhyo Ed*, **2014**; 7(3): 171-177

17. **Özorhan E.Y, Ejder Apay S, Şahin Altun Ö.** Gebelikte Ruh Sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, **2014**; 3(2)
18. **Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savafi H, Sertbafi G.** Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, **2008**; 45: 85-91
19. **Gündoğdu G.** Son Trimesterdeki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri İle Doğumdaki Anksiyete ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.Erzurum,Türkiye.**2013**
20. **Kamalak H.** Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Antepartum Semptomların Gebelik Uyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi.Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı,Aydın,Türkiye.**2015**
21. **Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R.** Sağlık Çalışanlarında Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*,**2011**;2(2):61-68
22. **Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Be'Rarda A.** Nausea And Vomiting Of Pregnancy: What About Quality Of Life? Rcoq , Bjog *An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, **2008**
23. **Özçelik G, Karaçam Z.**Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar ,Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları,Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,**2014**;30(3)
24. **Young SI.** Pica in Pregnancy: New Ideas About an Old Condition ,**2010**; 38(22) :403
25. **Taylor Et.Al.** Antiemetic Use Among Pregnant Women in The United States: *Theescalating Use Of Ondansetron. Pharmacoeepidemiology And Drug Safety*, **2017**
26. **Nicholson Et.Al.** Depressive Symptoms and Health-Related Quality Of Life In Early Pregnancy. *Obstet Gynec*,**2006**; 107(4):798-806.
27. **Mutlugüneş E, Mete S.** Gebelikte Bulantı Kusma İle Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, **2013**; 2(1):8-14
28. **Sevil Ü, Ertem G.**Perinatoloji ve Bakım.1.Baskı,Ankara:Ankara Nobel Tıp Kitabevleri,**2016**;101-126
29. **Beksac S, Demir N, Koç A, Yüksel A.** Obstetrik ve Maternal-Fetal Tıp&Perinatoloji.1.Baskı,İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri,**2001**;735-750
30. **Yücel M.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.1.Baskı,Ankara:Palme Yayıncılık, **2005**:38-44
31. **Gilbert E, Harmon J.**Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum. Çeviri Editörü Taşkın L.1.Baskı,Ankara: Palme Yayıncılık,**2011**;2-37
32. **Cunningham G,Gant N, Leveno K, Gilstrap L, Hauth J,Wenstrom K.**Williams Doğum Bilgisi.21.Baskı,İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri,**2005**;172-190
33. Milli Eğitim Bakanlığı.Gebelik ve Fetüs Fizyolojisi,Ankara.**2012**:11-18
34. **Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç.** Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler. *Türk Urol Sem*, **2011**; 2: 121-3
35. **Bakar Dertlioğlu S, Çiçek D, Uçak H, Çelik H, Halisdemir N.** Gebelikte Gözlenen Deri Değişiklikleri ve Gebelik Dermatozlarının İncelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi* ,**2011**; 16 (4): 170-174

36. **Özcan A, Töz E, Halksever Özvatan S, Vural T, Sancı M.** Obez Gebeliklerin Yönetimi. Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi **2016**; 26(1):1-9
37. **Sarıyıldız L, Akdağ T.** Hamilelikte Değişiklikler. *J Clin Anal Med* ,**2013**;4(3): 245-248
38. **Sertan Copoglu Ü, Hanifi Kokacya M, Demircan C.** Gebelik ve Laktasyon Döneminde Ruhsal Bozukluklar Ve Tedavisi. *Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg* ,**2015**; 6(24): 43-53
39. **Ayvaz S, Hocaoglu Ç, Tiryaki A, Ak İ.** Trabzon İl Merkezinde Doğum Sonrası Depresyon Sıklığı ve Gebelikteki İlişkili Demografik Risk Etmenleri. *Turk Psikiyatri Dergisi* ,**2006**; 17(4):243-251
40. **Eti Aslan F.** Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme.1.Baskı,Ankara:Akademisyen Kitabevi,**2017**;756-761
41. **Özkan B, Çeper Turfan E,Toksoy Yaşaroğlu S.** Ebelik Uygulama Standartları.1. Baskı,Ankara:Vize Basın Yayın,**2016**;72-82
42. **Heitmann K, Nordeng H, Havnen G, Solheimsnes A, Holst L.** The Burden Of Nausea And Vomiting Duringpregnancy: Severe Impacts On Quality Of life, Daily Life Functioning And Willingness Tobecome Pregnant Again – Results From Across-Sectional Study. *Bmc Pregnancy And Childbirth* ,**2017**; 75(17):1-12
43. **Lacroix R, Eason E, Melzack R.** Nausea And Vomiting During Pregnancy: A Prospective Study Ofits Frequency, *Intensity, And Patterns Of Change Am J Obstet Gynecol* ,**2000**;182:931-7
44. **Cevrioğlu S, Koçak İ.** Hiperemesis Gravidarum Tanı Tedavide Güncel Yaklaşımlar. *Tjod Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi* ,**2004**;8:203-210
45. **Coşkun A, Karakaya E.**Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Beceri Rehberi.1.Baskı,İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Şti.,**2016**;100-102
46. **O'reilly B, Bottomley C, Rymer J.** Çeviri Editörü Günalp S. Temel Obstetrik Ve Jinekoloji Cep Kitabı.1.Baskı,İstanbul:Güneş Kitabevi,**2008**;237-245
47. **Mecdi M, Rathfisch G.** Gebelikte Oluşan Rahatsızlıklarda Kanıta Dayalı Uygulamalar. F.N. Hem. Derg ,**2013**;21(2): 129-138
48. **Çoban A, Yanıkkerem U E.** Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. *Ege Journal Of Medicine / Ege Tıp Dergisi* , **2010**;49(2): 87-94
49. **Okumuş H, Mete S.** Anne ve Babalar İçin Doğuma Hazırlık.2.Baskı,İzmir:Deomed Yayıncılık,**2014**;15-27
50. **İnci M, Davarcı M.** Gebelikte Görülen Üriner Sistem Enfeksiyonları ve Tedavisi. *Turk Urol Sem*, **2011**; 2: 124-6
51. **Buckley S.**Gentle Birth,Gentle Mothering. One Print,Australia:One Moon Press,**2006**:50-80
52. **Korkut E.** Gebelerde Reflü ve Tedavisinde Dikkat Edilecek Hususlar. *Güncel Gastroenteroloji* ,**2011**;15(1)
53. **Ciba M.** *Mide Yanması ve Tedavisi.Eczacı*.**2006**;13(9): 22-25
54. **Samur G.** Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme.1.Baskı,Ankara:Klasmat Matbaacılık,**2008**;13-20
55. **Özkan S, Keskinılıç B,Sanisoğlu S,Özkan Altunay Z.** T.C.Sağlık Bakanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı,Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.,**2014**:16-22

56. **Çoban A, Şirin A.** Alt Ekstremitelerde Fizyolojik Ödemi Olan Gebelere 5 Gün Süre İle Uygulanan Ayak Masajının Ödem Derecesi, Ağrı, Yorgunluk ve Uykusuzluk Üzerine Etkisi. *Genel Tıp Derg* ,2009;19(2): 51-56
57. **Ochalek et.al.** Risk Factors Related To Lower Limb Edema, Compression and Physical Activity During Pregnancy. A Retrospective Study. *Lymphatic Research And Biology*,2017;1-6
58. **Wahbi A.** Isolated Large Vulvar Varicose Veins In A Non-Pregnant Woman. *Sage Open Medical Case Reports*,2016;4: 1–4
59. **Alsayegh et.al.** Venous Thromboembolism Risk And Adequacy Of Prophylaxis in High Risk Pregnancy in The Arabian Gulf. *Current Vascular Pharmacology*, 2016;14:368-373
60. **Ismail, L et.al.** A Systematic Review and Meta-Analysis of The Risk For Development of Varicose Veins in Women With AHistory Of Pregnancy. *Journal Of Vascular Surgery. Venous And Lymphatic Disorders*,2016 ;4(4)
61. **Nebioglu Tontuş. S.T.C** Sağlık Bakanlığı Bebeğim Yolda Ben Hazırım Bilgilendirme Kitabı Erişim:[Http://Kadinureme.Thsk.Saglik.Gov.Tr/Dosya/Kadinlarginu/Bebegim_Yolda_Ben_Hazirim.Pdf](http://Kadinureme.Thsk.Saglik.Gov.Tr/Dosya/Kadinlarginu/Bebegim_Yolda_Ben_Hazirim.Pdf) Erişim Tarihi: 05.06.2017
62. **Akkurt H.** Gebelerde Görülen Bel Ağrısı Derleme. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*, 2017;2(1):40-6
63. **Weis C Et.Al.** Ultrasound Assessment Of AbdominalMuscle Thickness In Women With And Without Low Back Pain During Pregnancy. *Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics* ,2017
64. **Sklempe Kokic I.** Effect of Therapeutic Exercises On Pregnancy-Related Low Back Pain And Pelvic Girdle Pain: Secondary Analysis of A Randomized Controlled Trial. *J Rehabil Med* ,2017; 49: 251–257
65. **Saadati F, Sehhatiei Shafaei F,& Mirghafourvand M.** Sleep Quality and its Relationship With Quality Of Life Among High-Risk Pregnant Women, *Gestational Diabetes And Hypertension*. 2016;1-11
66. **Mecdi M , Hotun Şahin N.** Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığı.*Stes*,2015;4(25) 152-160
67. **Carr Aj, Gibson B, Robinson Pg.** Measuring Quality Of Life: Is Quality Of Life Determined By Expectations Or Experience. *BMJ*, 2001 ;19;322
68. **Whoqol - Measuring Quality Of Life** World Health Organization ,1997
69. **Testa M, Simonson D.** Assesment Of Quality-Of-Life Outcomes. *N Engl J Med*, 1996;334:835-40
70. **Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Bildiri Özet Kitabı ,2004** Erişim :[Http://Www.Saykad.Net/Wp-Content/Uploads/2012/11/1_Saglikta_Yks_Kitabi.Pdf](http://Www.Saykad.Net/Wp-Content/Uploads/2012/11/1_Saglikta_Yks_Kitabi.Pdf) Erişim Tarihi: 05.06.2017
71. **Garcia Mira R,Dumitri A.**Urban Sustainability: Innovative Spaces, Vulnerabilities And Opportunities.First Edition,Spain,2014:3-19
72. **Petkari E , Pietschnig J.** Associations Of Quality Of Life With Service Satisfaction in Psychotic Patients: A Metaanalysis. *Plos One* ,2015:1-17
73. **Carr Aj, Higgson I.**Textbook Of Palliative Medicine And Supportive Care. Second Edition,E-Book:Crc Press,2016:187-190

74. **Bowling A.** Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales. Open University Press, Buckingham, **1993**:1-2
75. **Evinç Torlak S, Savaş Yavuzçehre P.** Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme. *Çağdaş Yerel Yönetimler*, **2008**; 17:23-44
76. **Eser ve ark.** Çocuklar İçin Genel Amaçlı Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Kid-KINDL) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* ,**2008**; 19(4):409-417
77. **Öksüz E, Malhan S.** Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalimetri. *Başkent Üniversitesi*, Ankara, **2005**:1-26
78. **Pirinççi E , Polat A , Kumru S, Köroğlu A.** Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*, **2010**; 11(2):1-7
79. **Altıparmak S ,Coşkun A.** Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi İle Memnuniyet Durumuna Etkisi. *Journal of Human Sciences*,**2016**; 13(2), 2610-2624
80. **Yücel U , Çiçeklioğlu M , Öcek Z , Taner Ş.**İzmir'in Bornova İlçesinin Üç Semtinde Yaşayan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Düzeyi. *TAF Prev Med Bull*, **2015** ;14(5)
81. **Özorhan E.** Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,Erzurum,Türkiye.**2016**
82. **Intenzo D, Wallance JH, Carper J, Norris M.** *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 6th Ed. Philadelphia. J.B. Lippincot, **1991**: 237
83. **Karasar N.** Bilimsel Araştırma Yöntemi. 7. Baskı. Ankara. 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti, 1995: 76-87
84. **Demirbaş H.** Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,İstanbul,Türkiye.**2013**
85. **Onat G, Aba A.** Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant. *Turk J Public Health* ,**2014**;12(2)
86. **Şahan Ö.** Erken Gebelik Döneminde Yaşanan Bulantı Kusma Sıklığı ve Bulantı Kusmanın Yaşam Kalitesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı,Konya,Türkiye.**2012**
87. **Demiryay A.** Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar.Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği,Afyon,Türkiye.**2006**
88. **Ward-Ritacco C, Poudevigne M, O'Connor P.** Muscle strengthening exercises during pregnancy are associated with increased energy and reduced fatigue. *J Psychosom Obstet Gynaecol*,**2016** ; 37(2): 68–72
89. **Cheng C.Y, Pickler R.H.** Perinatal Stress, Fatigue, Depressive Symptoms, and Immune Modulation in Late Pregnancy and One Month Postpartum. *Hindawi Publishing Corporation e Scientific World Journal* ,**2014** :7
90. **Lauche et.al.** Health-care utilisation amongst pregnant women who experience sleeping problems and/or tiredness or fatigue: secondary analysis of a cross-sectional survey of 1835 pregnant women. *Sleep Breath* ,**2016**;(20):355–362

91. **Ogawa et.al.** Validation of a food frequency questionnaire for Japanese pregnant women with and without nausea and vomiting in early pregnancy. *Journal of Epidemiology*, **2017**:1-8
92. **Özkan A, Arslan H.** Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama ve Eğitim Gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. **2007**;38(4):155-161
93. **Ayan R.** Gebelerin Olağan Şikayetlerle Başa Çıkma Yolları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi.İstanbul,Türkiye.**2013**
94. **Carvalho M et.al.** Low back pain during pregnancy. *BJAN*-731,**2015**:5
95. **Sunal, N, Demiryay A.** Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*,**2009** ;12(8)
96. **Yenal K.** Web Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,İzmir,Türkiye.**2016**
97. **Nacar G.** Gebelerin Uyku Özellikleri ve Depresif Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Malatya, Türkiye.**2016**
98. **Altıparmak S.** Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi İle Memnuniyet Durumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Hemşirelik,İstanbul,Türkiye.**2014**
99. **Mourady et.al.** Associations Between Quality Of Life, Physical Activity, Worry, Depression And Insomnia: A Cross-Sectional Designed Study İn Healthy Pregnant Women. *Plos One*, **2017**
100. **Sahraorpi N, Koivusalo Sb, Eriksson Jg ,Kautiainen H, Stach-Lempinen B, Roine Rp.**Perceived Financial Satisfaction, Health Related Quality Of Life And Depressive Symptoms İn Early Pregnancy. *Maternal Child Health*, **2017**.
101. **Timur S, Kızılırmak A.** Gebelerin Bulantı Kusma İle Baş Etme Yöntemleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg* ,**2011**;19(3): 129-134
102. **Abbaszadeh F et.al.** Relationship Between Quality Of Life And Depression İn Pregnant Women. *Nurs Midwifery Stud.* **2013**;2(2):193-7
103. **Rezaei E, Moghadam Z.B, Nejat S, Dehghannayeri N.** The Impact Of Sleep Healthy Behavior Education On The Quality Of Life İn The Pregnant Women With Sleep Disorder: A Randomized Control Trial *Iran J Nurs Midwifery Res*,**2014**: 19(5):508–516
104. **Akmeşe Z , Oran N.** Effects Of Progressive Muscle Relaxation Exercises Accompanied By Music On Low Back Pain And Quality Of Life During Pregnancy. *J Midwifery Womens Healt.*,**2014**;59(5):503-9
105. **Efe H.** Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerindeki Etkileri. Uzmanlık Tezi. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,İstanbul,Türkiye.**2006**
106. **Setse R et.al.** Longitudinal Study Of Depressive Symptoms And Health-Related Quality Of Life During Pregnancy And After Delivery: The Health Status İn Pregnancy (Hip) Study. *Matern Child Health J* ,**2009**; 13:577–587
107. **Çoban A, Gürol Arslan G, Çolakfakioglu A, Sirlan A.** Impact On Quality Of Life And Physical Ability Of Pregnancy-Related Back Pain İn The Third Trimester Of Pregnancy. *J Pak Med Assoc*,**2011**; 61(11):1122-1124

108. **Kahyaoglu Sut H, Asci Ö.** Sleep Quality And Health-Related Quality Of Life İn Pregnancy. *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*,**2016**; 34(4):302–309
109. **Bilen Sadi Z.** Gebelikte Eşlerin Cinsel Yaşamı Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Doğum Kadın Sağlığı v e Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye. **2014**
110. **Özçelik G.** Aydın İlinde Gebelikte Yaşanan Sağlık Sorunları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye.**2010**
111. **Oliveira Cd et.al.**Urinary Incontinence In Pregnant Women And Its Relation With Socio-Demographic Variables And Quality Of Life, **2013**
112. **Dall'alba V et.al.**Health-Related Quality Of Life Of Pregnant Women With Heartburn And Regurgitation. *Arq Gastroenterol*,**2015**; 52(2):100-104
113. **İşbir G.** Roy Adaptasyon Modeline Dayalı Danışmanlığın Gebelikte Bulantı Kusmaya Etkisi. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir,Türkiye.**2011**
114. **Serçekuş P , Mete S.** Turkish Women's Perceptions On Antenatal Education. *International Nursing Review*,**2010** ;57(3), 395-401

EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

Sevgili Anne Adayı;

Bu form gebelikte görülebilecek olağan yakınmalar ve bu yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgilerle ilgili sorular yer almaktadır. İkinci bölüm gebelikte görülen olağan yakınmalar ve ne sıklıkla görüldüğü ile ilgili sorulardan oluşmaktadır.. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1) Kaç yaşındasınız?

2) Eğitim durumunuz nedir?

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

3) Çalışıyor musunuz?

a)Çalışan b)Çalışmayan

4) Eşinizin eğitim durumu nedir?

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

5) Yaşadığınız yerleşim yeri neresidir?

a) İl b) İlçe c) Köy

6) Sosyal güvenceniz var mı?

a) Var b) Yok

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)Bu Gebelik planlı/ istenilen bir gebelik mi?

a) Evet b) Hayır

EK-2. GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ÖLÇEĞİ (GYEKEÖ)

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		
<i>Maddeler</i>	Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız				Bu yakınmalar yaşamınızı ne kadar kısıtladı		
Yakınmalar	Asla 0	Nadiren 1	Bazen 2	Sık sık 3	Hiç kısıtlamadı	Az kısıtladı	Çok kısıtladı
1. Halsizlik veya yorgunluk							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4. Reflü/yemek borusunda yanma							
5. Kabızlık							
6. Hemoroid/ Basur							
7. Ağız kuruluğu							
8. Aşırme							
9. Uykusuzluk							
10. Bacaklarda uyuşma/karınalanma							
11. Bacak kasılmaları/krampları							
12. Horlama							
13. Sık idrara çıkma							
14. idrar kaçırma							
15. Vajinal akıntıda artma							
16. Vajinada mantar enfeksiyonu							
17. Cinsel istekte değişim							
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler							
19. Ellerde uyuşma							
20. Bacakların arkasında ağrı							
21. Sırt ağrısı							
22. Kalça veya bel ağrısı							
23. Memelerde ağrı							

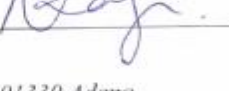
24. Baş ağrısı							
25. Meme ucunda ağrı							
26. Baş dönmesi							
27. Bayılma							
28. Kalp �arpıntısı							
29. Solunum g��������							
30. Tat/koku değişimi							
31. Unutkanlık							
32. Depresif/mutsuz hissetme							
33. Korku/endişe hissetme							
34. Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme							
35. Dış görünüşte değişiklik							
36. Ciltte yağlanma/sivilce							
37. Bacaklarda varisler							
38. Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi							
39. Ciltte kaşıntı							
40. Meme ucunda değişiklik							
41. Çatlaklar							
42.El veya ayaklarda şişme/ödem							

EK-3. Etik Kurul Onayı

T.C. ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı	Tarih
55	15 Temmuz 2016

KARAR NO 45- Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda, Doç. Dr. Evşen Nazik yönetiminde, Araş. Gör. Seda Karaçay Yıkar tarafından yürütülmesi öngörülen, "Doğum Öncesi Dönemde Verilen Eğitimin Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez projesi araştırma etiği yönünden değerlendirildi. Toplantıya katılan üyelerin oybirliğiyle uygun olduğuna karar verildi.

BAŞKAN	Doç Dr Selim Kadioğlu Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
ÜYELER	Prof Dr Davut Alptekin Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı	
	Prof Dr Dinçer Yıldızdaş Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	
	Prof Dr Mehmet Kanadaşı Kardiyoloji Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Prof Dr Gülşah Seydaoğlu Biyoistatistik Anabilim Dalı	
	Prof Dr Gürhan Sakman Genel Cerrahi Anabilim Dalı	
	Doç Dr Suat Gezer Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı	Toplantıya Katılmadı
	Av. Zehra Bulut Hukukçu Üye	
	Dr Neşe Kayrın Kurum Dışı Üye	

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası, Balcalı 01330 Adana
Telefon: 0322 338 60 60 dahili 3465, Faks: 0322 338 67 22

EK-4. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Resmi İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Adana İli Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 69937107/010.99
Konu : Bilimsel Çalışma Puanı

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Doç.Dr.Evşen NAZİK sorumlu araştırmacılığında, Yüksek Lisans Öğrencisi Arş.Gör.Seda KARAÇAY YIKAR'ın "Doğum Öncesi Dönemde Verilen Eğitimin Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi " konulu çalışmasını Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapmak istemesi ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebi incelenmiş olup, çalışma sonuçlarının Genel Sekreterliğimize sunulması koşulu ile oy birliği ile uygun bulunmuştur.

Doç.Dr.Orhan GÖRGÜLÜ
Genel Sekreter a.
Tıbbi Hizmetler Başkanı

 Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
19.09.2016
Ali ÜSTÜNKAYA
Evrak Birimi

Adana Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Araştırma Geliştirme ve Proje Birimi Hacı Ömer Sabancı Caddesi - Seyhan / Adana Tlf: 0(322) 321 57 52 Faks: 0 322 221 00 20 mail:Resan.Arlier@saglik.gov.tr
Faks No:0322 221 00 20

e-Posta:resan.arlier@saglik.gov.tr İnt.Adresi: R.ARLIER

Bilgi için:Reşan ARLIER

Unvan:Uzman

Telefon No:0(322) 321 57 52

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden b99a4207-b255-4117-9670-a3bb1d021da1 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLDİĞİ VE RIZASININ ALINDIĞINI GÖSTEREN METİN

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Gebelerin yaşadıkları yakınmaları ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek için her trimesterin ortalama son üç haftası içinde I.trimester 10-14. hafta, II. trimester 22-24. hafta, III.trimester 34. hafta ve üzeri olmak üzere toplam 3 görüşme yapılacaktır. Çalışmada sizi tehlikeye sokacak herhangi bir girişimde bulunulmayacaktır. Çalışmada araştırmacı tarafından size bazı sorular sorulacak ve verdiğiniz cevaplar kayıt edilecektir. Sonra gebelikte yaşadığınız yakınmalara yönelik eğitim verilecek ve araştırmacı tarafından belirlenen zamanlarda tekrardan sorular sorulacak ve araştırmacı tarafından kaydedilecektir.

Bu çalışmaya kendi isteğinizle girebilir, girmeyebilir ya da istediğiniz aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz. Eğer katılmayı reddederseniz, bu durum tıbbi bakımınıza ve sağlık personeli ile olan ilişkinize herhangi bir zarar getirmeyecektir.

Çalışma ekibi, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve araştırmanın sonuçları tıbbi literatürde yayınlanabilecektir. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılmanızı ve iş birliği yapmanızı arzu ediyoruz. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ediyoruz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum ()

Çalışmaya katılmayı kabul etmiyorum ()

GÖNÜLLÜNÜN ADI SOYADI:

İMZA:

TARİH:

AÇIKLAMAYI YAPAN ARAŞTIRICININ ADI SOYADI: Seda KARAÇAY YIKAR

İMZA:

TARİH:

EK-6.Ölçek Kullanma İzni Yazışması

Yeni | Yanıtla | Sil | Arşivle | Gereksiz | Süpür | Taşı | Kategoriler | ... | ↑ | ↓ | X | Geri al

Ynt: ölçek izni hakkında



Yağmur Özorhan <yagmur_8707@hotmail.com>

29.7.2016 (Cum), 09:20

Siz



Yanıtla |

29.7.2016 17:44 tarihinde yanıt verdiniz.

Sevgili Seda;

GYKKÖ'yü yüksek lisans tez konusu olarak çalışmak istiyorsun sanırım. Bu aralar bu ölçekle ilgili çok sayıda izin mailleri alıyorum. Çalışmaların birbirleriyle çakışmamasını umut ederek GYKKÖ'ye YÖK tez merkezinden ulaşabilirsin, erişime açık durumda. Yine de ulaşamazsan ya da sormak istediğin bir şeyler olursa iletişime geçebilirsiniz. İyi çalışmalar

Gönderen: seda karaçay yıkar <sedakrcy@hotmail.com>

Gönderildi: 29 Temmuz 2016 Cuma 07:46:11

Kime: yagmur_8707@hotmail.com

Konu: ölçek izni hakkında

Merhaba hocam ben Seda Karaçay Yıkar Çukurova üniversitesi'nde yüksek lisans yapıyorum.İzniniz olursa Gebelikte Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyorum.Ölçeği bana mail atabilirsiniz çok sevinirim.Emeğinize sağlık.Teşekkürler.İyi günler dilerim.

EK-7. Bilimsel Araştırma Projeleri Destekleme Protokolü

Doç.Dr. EVŞEN NAZİK TYL-2016-7517 DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE VERİLEN E...

Kullanıcı İşlemleri

AVESİS'e Geçiş

ÇIKIŞ

Proje Kartı
Talep İşlemleri
Rapor İşlemleri
Yayın İşlemleri
Harcama İşlemleri
Bütçe İşlemleri
Proje Kartı Yazdır
ANA MENÜ

Genel Bilgiler	Çalışma Takvimi	Proje Bütçesi	Dosya Ekliantları	Komisyon Kararları		
Projeden Sorumlu BAP Personeli						
Proje İşlemleri	: Berkay MERCİMEK (D.Telefon: 2359/2972-11)					
Satınalma İşlemleri	: Kasım ONAY (D.Telefon: 2359/2972-15)					
Genel Bilgiler						
Proje Yöneticisi	: <u>Doç.Dr. EVŞEN NAZİK</u> <u>Araştırmacı Demirbaş Envanteri</u> <u>Birim-Bölüm Demirbaş Envanteri</u> <u>Araştırmacının Projeleri ve Çıktıları</u>					
Proje ID	: 7517					
Proje Kodu	: TYL-2016-7517					
Proje Başlığı	: DOĞUM ÖNCESİ DÖNEMDE VERİLEN EĞİTİMİN GEBELİKTE GÖRÜLEN YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ					
Proje Türü	: Tez Projesi, Yüksek Lisans					
Proje Gurubu	: Tıp Sağlık					
Başvuru Tarihi	: 04.10.2016					
Süresi (Ay)	: 24					
Başlangıç Tarihi	: 25.11.2016					
Ek Süre 1 (Ay)	:					
Ek Süre 2 (Ay)	:					
Azıya Alınma Süresi (Ay)	:					
Muhtemel Bitiş Tarihi	: 26.11.2018					
Bitiş Tarihi	:					
Proje Durumu	: Yürüyen Proje					
Önaytılan Bütçesi	: 6997,30 (TL)					
Ek Ödenek 1	: 0 (TL)					
Ek Ödenek 2	: 0 (TL)					
Ek Ödenek 3	: 0 (TL)					
Toplam Bütçe	: 6997,30 (TL)					
Gerçekleşen Harcama	: 3309 (TL)					
Bekleyen Sipariş	: 0 (TL)					
Açık Avans	: Açık İş Avansı 849,60 TL	: Açık Personel Avansı 0,00 TL	: Açık Toplam Avans 849,60 TL			
Bütçe Özeti	: Seyahat Mal,Malzeme,Hizmet	: TOPLAM 2.000,00 TL 4.997,30 TL	: HARCAMA 0,00 TL 3.309,00 TL	: AVANS 0,00 TL 849,60 TL	: SİPARİS 0,00 TL	: KALAN 2.000,00 TL 838,70 TL
Proje Özeti						
Gebelik, kadının yaşamında doğal bir süreç olmakla birlikte, özellikle ilk gebeliklerde, bilinmeyenlerden dolayı korku dolu bir süreç olarak algılanabilmektedir. Bunun yanı sıra gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir. Bu nedenle kadına verilecek destek ve eğitim önemlidir. Kadınlara gebelik döneminde yaşadığı yakınmalar ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi önemli bir araştırma konusu olarak öncelikli olarak sürdürülmektedir. Ön test son test kontrol gruplu yani deneysel nitelikte olan bu çalışmada doğum öncesi verilen eğitimin gebelerde görülen olağan yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Adana Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine antenatal takip için başvuran gebeler oluşturacaktır. Araştırmanın örneklemini, polikliniğe antenatal takip için başvuran, 18 yaş ve üzeri olan, Riskli gebelik tanısı almayan, Cerrahi ve tıbbi fetüse sahip olan, en az ilköğretim mezunu olan, iletişime ve işbirliğine açık olan, Türkiye anlaşıp konuşabilen ve gebe eğitim sınıflarına katılmayan toplam 150 gebe (75 deney, 75 kontrol) oluşturacaktır. Deney grubuna gebelikte görülen yakınmalara yönelik eğitim verilecek, kontrol grubuna ise herhangi bir eğitim verilmeyecektir. Araştırmada randomizasyon yapılmayacaktır. Araştırma deney ve kontrol grubu olmak üzere 2 gruba yapılacaktır. Deney grubuna gebelikte görülen yakınmalara yönelik eğitim verilecek ve kontrol grubuna ise herhangi bir eğitim verilmeyecektir. Her iki gruba da verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYKEÖ)" kullanılacaktır. Verilerin kodlanması ve istatistiksel analizleri bilgisayarda, SPSS paket programında yapılacaktır.						
* Etik Kurul Onayı Gereklidir.						
Proje Ekibi						

Ars.Gör. SEDA KARAÇAY YIKAR (Personel)

Araştırma Alanları

- Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği,
- NURSING,

Anahtar Kelimeler

- doğum öncesi bakım, gebelikte yakınmalar, gebelikte eğitim, yaşam kalitesi ,hemşirelik



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ABD



GEBELİKTE YAKINMALAR EĞİTİM KİTAPÇIĞI



Arş.Gör.Seda KARAÇAY YIKAR
Doç.Dr.Evşen NAZİK



ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
DOĞUM ve KADIN HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ABD

GEBELİKTE
YAKINMALAR
EĞİTİM KİTAPÇIĞI

Arş.Gör.Seda KARAÇAY YIKAR

Doç.Dr.Evşen NAZİK



Proje Yönetmeni
Doç.Dr.Evşen NAZİK

Hazırlayan
Arş.Gör.Seda KARAÇAY YIKAR

Kitap Tasarımı ve İllüstrasyonlar
R.Görkem GÜL

Basım Yılı
Nisan 2017

*Bu kitapçık, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP)
Birimi'nce desteklenmiştir.*

ÖNSÖZ

Gebelik, doğal bir olay olmasına rağmen, anne vücudunda önemli değişimlere neden olur. Gebe kadın gebelik sürecinde bu değişimlere uyum sağlamada ve karşılaşılan sorunlarla başa çıkmada zorluk yaşayabilir. Anne adayları bu süreçte hem gebelikte yaşayacakları yakınmalara yönelik hem de bu yakınmalarla başa çıkıp yaşamlarını daha kolay hale getirebilmek için yapması gerekenler konusunda eğitim almaya gereksinim duyar.

Bu kitapçık, gebelikte ortaya çıkan yakınmalara yönelik verilen eğitimin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Gebelikte yaşadığınız şikayetler doğumunuza kadar devam edecek olan geçici yakınmalardır. Bu yakınmalar sizi rahatsız etse de sizin sağlığını ve bebeğin sağlığını riske sokmaz. Siz bu kitapçıkta yer alan sorunların hepsi ile karşılaşabilirsiniz ya da hiç karşılaşmaya bilirsiniz. Sizden istenilen verilen eğitimlerde öğrendiklerinizi mümkün olduğunca uygulamaya aktarmanızdır.

Size verdiğimiz eğitimi uygularsanız gebelik sürecinde yaşadığınız yakınmalarla başa çıkabilirsiniz.

Yaşadığınız sorunları ve soruları lütfen bizimle paylaşın.

Arş.Gör.Seda KARAÇAY YIKAR

Tel: 0541 626 56 14

“Bütün dünya üzerinde tek bir güzel çocuk vardır. Bütün anneler de ona sahiptir.”

İÇİNDEKİLER

KADIN ÜREME ORGANLARININ YAPISI VE İŞLEYİŞİ DÖLLENME VE GEBELİK OLUŞUMU GEBELİKTE YAKINMALAR ERKEN DÖNEM YAKINMALARI

Bulantı ve Kusma

Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması

Yorgunluk ve Baygınlık Hissi

Sık İdrara Çıkma ve İdrar Kaçırma

Memelerde Hassasiyet

Salya Artışında Artma

Vajinal Akıntıda Artma ve Üriner Sistem Enfeksiyonları

GEÇ DÖNEM YAKINMALARI

Mide Yanması ve Reflü

İştahta Artma-Aşerme-Pika

Ayaklarda Ödem

Varis

Kabızlık

Hemoroidler (Basur)

Gaz

Sırt ve Bel Ağrısı

Bacak Krampları

Solunum Sıkıntısı

Yorgunluk

Uykusuzluk

Round Ligament Ağrısı

Ellerde Uyuşma (Karpal Tünel Sendromu)

Yalancı Doğum Sancıları

Diş Eti Problemleri

Cilt Problemleri

KADIN ÜREME ORGANLARININ YAPISI VE İŞLEYİŞİ

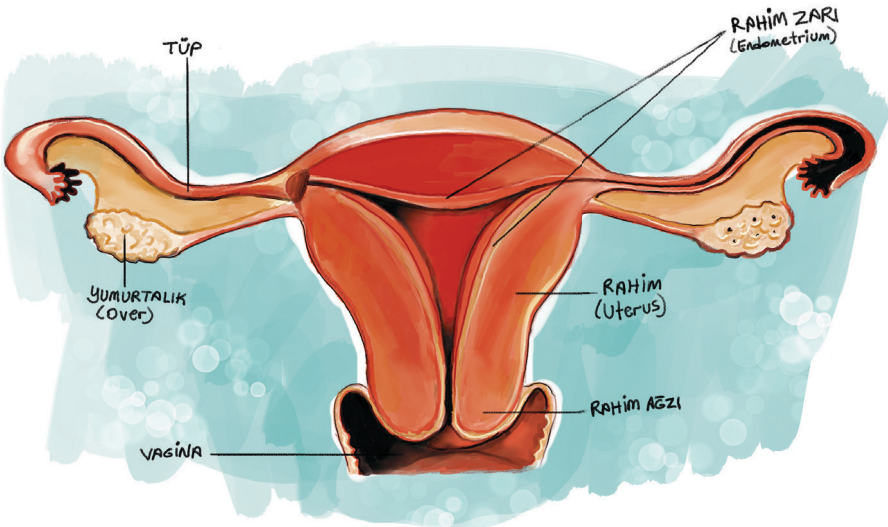
Hazne (Vagina): Vücudun dışından iç üreme organlarına doğru bir geçit görevi gören, genişleyebilen bir kanaldır.

- Cinsel ilişki burada gerçekleşir.
- Adet kanı, buradan dışarı atılır.
- Doğum eyleminde bebek içinden geçerek dışarı çıkar.

Rahim (Uterus): Gebelik süresince bebeğin yerleşip ve gebeliğin sonunda da bebeğin doğumunu sağlayan organdır. Yaklaşık 6-7cm uzunluğunda ve 30-40 gr ağırlığındadır. Rahmin iç yüzü, gebeliğin yerleşmesi ve bebeğin gelişmesine uygun bir tabakayla kaplıdır. Bu tabaka, her ay yenilenir ve gebelik olmazsa eski dokular adet kanaması olarak dışarı atılır. Rahim ağzı, rahmin hazneye (vajina) açılan alt kısmıdır.

Tüpler: Rahmin iki yanından çıkıp, yumurtalıklara kadar uzanan ince kanallardır. Yumurta ile erkek tohum hücresi (sperm) burada karşılaşır ve burada döllenir. Döllenmiş yumurta, tüplerin hareketi ve içindeki tüycükler sayesinde rahme doğru taşınır.

Yumurtalıklar: Rahmin sağında ve solunda yerleşmiş badem büyüklüğünde iki adet organdır. Kadına ait bazı hormonları (östrojen ile progesteron) ve kadın üreme hücresi olan yumurtayı üretirler.



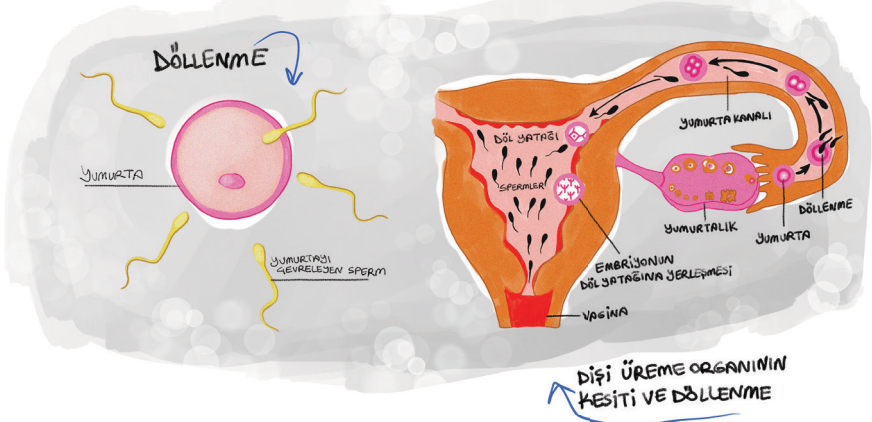
- Yumurtalıkta her ay en az bir tane yumurta üretilir.
- Yumurtlama, ayda bir kez adetın ilk gününden yaklaşık 11-14 gün sonra olur.
- Yumurta, kadın üreme organlarında en fazla 2 gün canlı kalır. Bu durumda kadın, her ay sadece 4-5 günlük sürede gebe kalabilir.

Erkek Tohum Hücresi (Sperm):

1. Testislerde milyonlarca üretilir
2. Kadın üreme organlarında ömrü en fazla üç gün ile sınırlı olur.
3. Tüplerde kadın yumurta hücresini dölleyerek gebeliğin oluşmasını sağlar.
4. İçinde taşıdıkları x ve y kromozoma göre çocuğun cinsiyetini belirler.

DÖLLENME VE GEBELİK OLUŞUMU

- Kadınlarda her ay bir yumurta hücresi yumurtalıklardan atılır.
- Erkeklerin testislerinden atılan tohum hücresi cinsel ilişki sonrasında hazneye dökülür. Buradaki tohum hücrelerinin bir kısmı rahim ağzından rahim içersine doğru ilerler. Buradan da tüplere doğru ilerler.
- Kadının yumurtalıklarından atılan yumurta, tüplerin içine doğru çekilir.
- Spermle yumurtanın birleşmesi (dölleme), tüplerin içersinde gerçekleşir. Tüplerde ilerleyen spermlerden (erkek tohum hücresi) yalnızca bir tanesi yumurtanın hücre zarını delerek içine girmeyi başarır. Bu olaya “dölleme=aşılama” denir.
- Döllemiş yumurta bölünerek çoğalır ve 3-4 gün içinde rahime ulaşır. 7 gün içinde rahime gömülerek gelişimini sürdürür.
- Rahim içine yerleşmiş bu yapılar bebeğin ve bebeğin eşini (plasentayı) oluşturur.
- Gebelik ortalama 40 hafta sürer.



GEBELİKTE YAKINMALAR

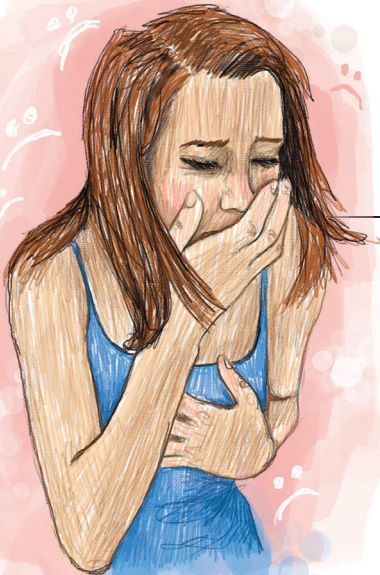
Kadının hayatında önemli bir dönemi oluşturan gebelik 40 haftadan, halk arasında bilinen şekliyle 9 ay 10 günden oluşan bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar gebeliğin getirdiği değişikliklerden dolayı gebelik süresince birçok yakınma yaşarlar. Gebelikte görülen rahatsızlıkların çoğu fizyolojik ve anatomik değişikliklerin bir sonucudur. Gebelikte sık görülen rahatsızlıklar erken ve geç dönem rahatsızlıklar olarak iki bölümde ele alınmaktadır. Erken dönem rahatsızlıklar gebeliğin ilk 3 ayında, geç dönem rahatsızlıklar ise gebeliğin son 6 ayında görülebilmektedir.

ERKEN DÖNEM RAHATSIZLIKLAR (İLK 3 AY)

Bulantı ve Kusma
Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması
Yorgunluk ve Baygınlık Hissi
Sık İdrara Çıkma
Memelerde Hassasiyet
Salya Artışında Artma
Vajinal Akıntıda Artma ve Üriner Sistem Enfeksiyonları

GEÇ DÖNEM RAHATSIZLIKLAR

Mide Yanması ve Reflü
İştahta Artma-Aşerme-Pika
Ayaklarda Ödem
Varis
Kabızlık
Hemoroidler (Basur)
Gaz
Sırt ve Bel Ağrısı
Bacak Krampları
Solunum Sıkıntısı
Yorgunluk
Uykusuzluk
Round Ligament Ağrısı
Ellerde Uyuşma (Karpal Tünel Sendromu)
Yalancı Doğum Sancıları
Diş Eti Problemleri
Cilt Problemleri



ERKEN DÖNEM YAKINMALARI

Bulantı ve Kusma

Bulantı kusma gebeliğin ilk 3 ayında hormonların etkisiyle özellikle sabahları ortaya çıkar. Genellikle 3. aydan sonra şikayetler zamanla azalır ve gittikçe kaybolur. Bulantı ve kusmayı hafifletmek için;

- İki üç saatte bir, az miktarda yemek yenmeli,
- Kuru ekmek, kraker, leblebi gibi tuzlu yiye-



cekleri sabah uyanıldığında ve bulantı olduğunda alınmalı,

- Günün erken saatlerinde ve bulantının olduğu zamanlarda sıvı alımından, katı ve sulu yiyecekleri aynı anda almaktan kaçınılmalı,
- Soslu, yağlı, kızartılmış ve aşırı şekerli yiyeceklerden uzak durulmalı,
- Az yağlı proteinli yemekler (yağsız et, yumurta, haşlanmış fasulye gibi) ve karbonhidratlı yiyecekler (meyve, patates, tahıl, pirinç pilavı gibi) yenmeli,
- Şiddetli açlık bulantıyı arttırabileceği için öğün atlanmamalı,
- Yemeklerden hemen sonra diş fırçalamaktan kaçınılmalı, biraz zaman geçtikten sonra dişler fırçalanmalı,
- Yataktan yavaş kalkılmalı ve ani hareketler

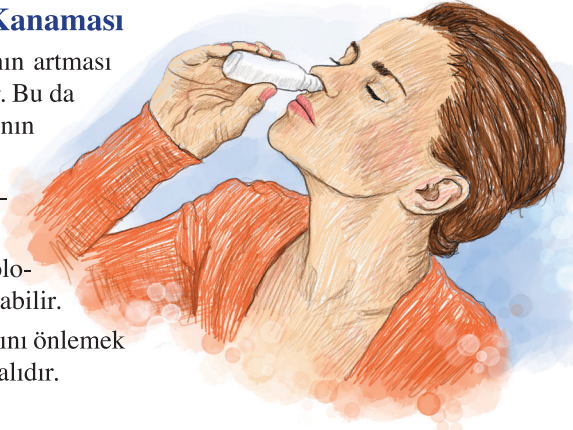
yapılmamalı,

- Açık havada kısa yürüyüşler yapılmalı, yemek yaparken pencere veya aspiratör açık tutulmalı,
- İyi havalandırılmış ortamlarda bulunulmalı ve rahatsız edici kokulardan uzak durulmalı,
- Kola gazoz gibi asitli içeceklerden kaçınılmalı,
- Zencefilli sakız çiğnemek rahatlatılabilir,
- Gerekirse hekim istemine göre bulantı giderici ilaçlar kullanılabilir.

Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması

Üst solunum yollarında damarlanmanın artması nedeniyle bu alanlarda kanlanma artar. Bu da gebelik döneminde burun kanamalarının sık yaşanmasına neden olur.

- Buruna buhar uygulaması yapılabilir.
- Eczanelerde satılan serum fizyolojik (deniz suyu) damlalar damlatılabilir.
- Burun spreyleri burun tıkanıklığını önlemek yerine arttırdığı için kullanılmamalıdır.



Yorgunluk ve Baygınlık Hissi

Gebeliğin ilk 3 ayında ortaya çıkan yorgunluk, metabolizmadaki artış sık idrara çıkma ve psikolojik faktörlerin yol açtığı uykusuzluk nedeniyle ortaya çıkar. Bunların dışında kilo artışı, rahat olmayan pozisyon, stres, sinirlilik ve depresyon da gebelikte yorgunluğa neden olan faktörlerdendir. Yorgunluğu azaltmak için;

- Günde en az 8 saat uyumaya dikkat edilmeli,
- Ağır ve yorucu aktivitelerden kaçınılmalı,
- Günlük işleri yaparken sık sık oturup, ayaklarını düz uzatarak dinlenilmeli,
- Mümkün ise gündüz kısa süreli uyunmalı,
- Açık havada yürüyüş gibi hafif egzersizler yapılmalı,
- Kalabalık ve fazla sıcak ortamlardan uzak durulmalı,
- Yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat edilmeli,
- Aile içi rol ve sorumlulukları aile üyeleriyle paylaşmalı,
- Gün içinde dinlenecek zamanlar ayarlanmalı,
- Erken uyuma önerilebilir.

Baygınlık hissini azaltmak için

- Sol yan yatar pozisyonunda dinlenilmeli,
- Uzun süre ayakta kalmaktan kaçınılmalı,
- Yataktan ani biçimde kalkılmamalı,
- Sıcak suyla banyo yapılmamalı,
- Öğün atlanılmamalı, sık aralıklarla az beslenilmeli,
- Yorucu işlerden uzak durulmalıdır.



Sık İdrara Çıkma ve İdrar Kaçırma

Gebeliğin ilk 3 ayında artan böbrek kan dolaşımı ve hormonların etkisiyle, gebeliğin son 3 ayında ise bebeğin önde gelen kısmının mesaneye (idrar torbasına) yaptığı bası sonucunda sık idrara çıkma isteği ortaya çıkar. Gebelikte sık idrara çıkma şikayetini azaltmak için;

- Sıvı alımı asla kısıtlanmamalı,
- Kahve gibi idrara sık çıkmaya neden olan içeceklerden kaçınılmalı,
- İki saatte bir mesane boşaltılmalı ,
- İdrara çıkma ertelenmemeli,
- Pamuklu iç çamaşırları giyinmeli,

- Her gün çamaşır değiştirilmeli,
- Kegel egzersizi yapılmalı,
- Sadece uyku bölünmesini önlemek için gece yatmadan önce sıvı alımı bir miktar azaltılabilir,
- Sık idrara çıkmaya ilaveten idrar yaparken yanma, sızlama oluyorsa mutlaka doktora başvurulmalıdır.

Memelerde Hassasiyet

Gebelikte ilk fiziksel değişme, 4. haftada ortaya çıkan memelerdeki değişimdir. Gebeliğin erken döneminde memelerde hafif bir renk değişikliği ve damarlanmaya bağlı hassasiyet görülürken, ikinci aydan sonra büyüme gözlenir. Meme uçları ve göğüsün kahverengi bölüm koyulaşır. Gebeliğin 4. ayından itibaren kolostrum (ağız sütü) adı verilen ilk süt salgısı oluşmaya başlar. Gebelikte hormon düzeylerindeki artma meme uçlarında duyarlılığın artmasına, göğüslerde sızlamaya ve gebe kadının acı duymasına neden olur. Bu şikayetleri azaltmak için;

- Göğüsleri saran ve destekleyen geniş omuz askılı sütyen kullanılmalı,
- Rahat geniş giysiler giyilmeli,
- Geceleri de gerekirse göğüsler sütyenle desteklenmeli,
- Memelerin çok ağrılı olduğu zamanlarda soğuk uygulama yapılmalı,
- Hijyeni sürdürmek için ılık su ile memeleri yıkamak ve meme uçlarına yumuşatıcı pomadlar sürmek bu rahatsızlıkları azaltabilir.

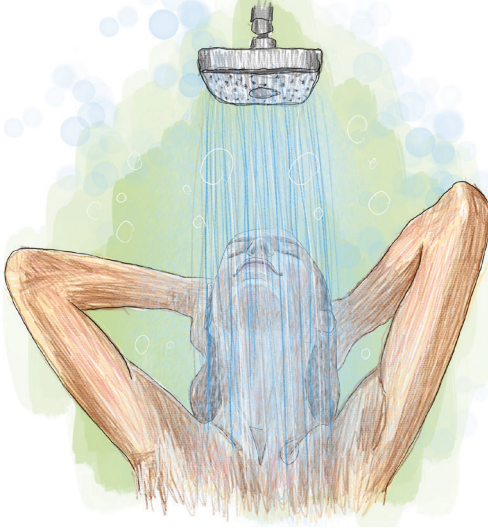
Salya Artışında Artma

Gebelikte ortaya çıkan salya üretimdeki artış tartışmalı bir konudur. Çünkü salya üretiminin artıp artmadığı veya bulantı ve tat değişiklikleri nedeniyle gebelerin salyaları yutup yutmadığı açıklığa kavuşmamıştır. Gebelik problemleriyle ilişkili olan psikolojik faktörler de salya üretimini arttırabilir. Bu yakınmayla baş etmede sarı leblebi, kraker, kuru ekmek yemek, sakız



çiğnemek, sert bir akide şekeri emmek, ağız içi hijyenin sağlanması ve yeterli-den-geli beslenme önerilebilir.

Vajinal Akıntıda Artma ve Üriner Sistem Enfeksiyonları



Vücuttaki hormon seviyesindeki artış nedeniyle vajinada kan akımı artar. Kan akımının artması da vajinal akıntıda artmaya neden olur. Akıntının özelliği kokusuz, kaşıntı yapmayan yumurta akı kıvamında bir akıntıdır. Kokulu, vajende kaşıntı yapan, sarı yeşil veya kesilmiş süt kıvamında beyaz renkli akıntı enfeksiyon belirtisidir. Vajinal akıntıyı azaltacak ya da önleyecek bir yöntem yoktur. Sadece vajinal enfeksiyonu önlemek için;

- Sık sık iç çamaşırı değiştirmeli,
- Genital bölgede ısı ve nem artışına neden olacağı için naylon iç çamaşırı kullanılmamalı, iç çamaşırları pamuklu tercih edilmeli,
- Günlük duş ayakta alınmalı,
- Parfümlü sabun ve kimyasallardan kaçınılmalı,
- Taharetlenme önden arkaya doğru yapılmalı,
- Taharetlenme sonrası mutlaka tuvalet kağıdı ile kurulmalı,
- Asla hazneyi yıkamamalı (vajinal duş yapılmamalı) ve tampon kullanılmamalı
- Dar pantolan ve kıyafetlerden kaçınılmalı,
- Günlük ped kullanılmamalı,
- Enfeksiyon belirtileri (renkli, kötü kokulu akıntı, kaşıntı) izlenmeli ve olduğunda sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

GEÇ DÖNEM YAKINMALARI

Mide Yanması ve Reflü

Gebeliğin son 3 ayında yaygın olarak görülen bir şikayettir. Halk arasında bebeğin saçlarının çıkması ile ilişkilendirilse de, böyle bir bağlantı söz konusu değildir. Gebelikte hormonların artışı mide hareketlerinin yavaşlamasına, besinlerin yemek borusunun girişine kaçmasına neden olur. Ayrıca rahim büyüyerek mideyi yukarı doğru iter. Tüm bu değişiklikler mide yanması ve reflüye neden olur. Mide yanması

şikayetini azaltmak için;

- Aşırı yemek yemekten, yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden kaçınılmalı,
- Sık ve küçük öğünler halinde yemek yenmeli, (Günde en az 3 ara, 3 ana öğün)
- Yemeklerden sonra uzanmak yerine sırtı küçük bir yastıkla destekleyerek oturur pozisyonda kısa bir süre dinlenilmeli,
- Yatmadan hemen önce bir şey yiyip içmekten kaçınılmalı,
- Yemeklerden sonra ağız sodyum bikarbonat ile çalkalanmalı,
- Kahve ve sigaradan uzak durulmalı,
- Sabahları hafif tuzlu kuru besinler tüketilmeli,
- Gece mide yanmasıyla uyanıldığında bir bardak süt içilmeli,
- Gün içinde yeterli sıvı alınmalı,
- Ayrıca yemeklerden sonra ya da yatmadan önce anason ya da rezene çayı içilmesi yararlı olabilir.
- Rahatsız edici boyuta ulaştığında ve yukarıda bahsedilen yöntemlerle sonuç alınmadığında hekim istemine bağlı olarak ilaçlar alınabilir.



İştahta Artma-Aşerme-Pika

Gebelikte hemen her zaman iştahta artma görülebilmektedir. Gebelikte kilo kontrolü sağlanarak dengeli beslenme önerilmektedir. Sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte gebelik boyunca hormon düzeylerindeki değişimlerin yiyeceklerle karşı ilgisi artırdığı düşünülmektedir. Bu durum halk arasında aşerme olarak da tanımlanmaktadır. Bazen de besin ögesi olmayan maddeleri (toprak, kil, sabun, buz vb.) yeme hissi ortaya çıkabilir ki bu pika olarak adlandırılır. Pika, kansızlık, barsak tıkanması, yetersiz beslenme ve bağırsak parazitlerle ilişkiliendirilmektedir. Pikaya



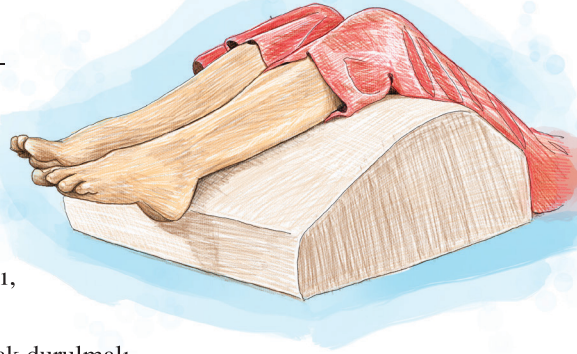
önlemek için;

- Toprak,kil,sabun, vb şeyleri kesinlikle yenmemeli,
- Bu alışkanlığının yerine besleyici olan yiyecekler yenmeli,
- Dikkati bu durumdan uzaklaştırmak için yürüyüş ve egzersiz yapılmalı, kitap okunmalı kendisini rahatlatıcı faaliyetlerde bulunulmalıdır.

Ayaklarda Şişme-Ödem

Ödem, yaygın olarak gebeliğin son aylarında görülür . Ayaklarda ödemin nedeni büyüyen rahimin baskısıyla dolaşımın yavaşlaması, vücutta genel sıvının artması, uzun süre oturma ya da ayakta durma gibi nedenlerle ortaya çıkar. Herhangi bir hastalığa neden olmayan ödem genellikle yorgunluğa bağlıdır ve bacakta görülür. Ödem dinlenmekle geçiyorsa herhangi, bir sorun oluşturmaz. Ancak ödem sabahları el,yüz ve bacaklarda görülüyorsa gebelik zehirlenmesidir ve tedavi edilmelidir. Ödemi azaltmak için;

- Uzun süre ayakta kalınmamalı,
- Uzun süre oturmak gerektiğinde bacakları düz bir şekilde uzatarak dinlenilmeli,
- Sıkı çoraplar ve dar kıyafetler giymekten kaçınılmalı,
- Ayak egzersizleri yapılmalı,
- Beslenmede tuz miktarı azaltılmalı,
- Günlük 6-8 bardak sıvı alınmalı,
- Yüksek yağ içeren besinlerden uzak durulmalı,
- Mutlaka sağlık kuruluşlarında tansiyon kontrolleri yapılmalıdır.



Varis

Gebelikte büyüyen rahmin yaptığı baskıya bağlı olarak bacaklarda ve özel bölgede varisler oluşabilir. Aileden gelen özellikler, çoğul gebelik, aşırı kilo alımı, uzun süre ayakta durmak, hareket azlığı, hormonların gevşetici etkisi gebelikteki varis oluşum nedenlerindendir.

Bacaklarda oluşan varisleri önlemek için;

- Uzun süre oturulmamalı ve ayakta durulmamalı,
- Bacak bacak üstüne atılmamalı,
- Sıkı çorap giyilmemeli,
- Bacaklar yastıkla yükseltilerek uzatılmalı,
- Günde en az yarım saat yürüş yapılmalı,

- C vitamini alınmalıdır. (kırmızı biber, yeşil biber, mandalina, portakal, kivi, brokoli gibi)

Genital bölgede oluşan varisleri önlemek için;

- Külot içerisine iki tane hijyenik ped koyarak desteklenmeli,
- Bacaklarla birlikte kalça bölgesi de yüksekte tutularak dinlenilmeli ve bu amaçla kalçanın altına birkaç yastık yerleştirilmeli,
- Kegel egzersizleri yapılmalıdır.

Kabızlık

Hormonların gevşetici etkisi ve rahmin basısı nedeniyle barsak hareketlerinin azalmasına bağlı olarak kabızlık görülebilir. Bunun dışında yetersiz beslenme ve sıvı alımı, demir ve kalsiyum minerallerinin kullanılması, yetersiz egzersiz gibi nedenlerle de kabızlık oluşabilir. Kabızlığı önlemek için;

- Sıvı alımı artırılmalı ve günde en az 8 bardak su içilmeli,
- Posalı gıdalar tüketilmeli (meyve, sebze, meyve suyu, kuru kayısı, kuru incir kompostoları gibi),
- Günlük düzenli egzersiz yapılmalı,
- Tuvalet çıkma hissi geldiğinde mümkün olduğunca geciktirilmemeli,
- Doktora danışmadan herhangi bir ilaç alınmamalıdır.

Hemoroidler (Basur)

Hormonların gevşetici etkisi ve rahmin basısı nedeniyle ortaya çıkar. Basuru önlemede temel faktör kabızlığı önlemektir. Önlemek için;



- Sıvı alımı artırılmalı ve günde en az 8 bardak su içilmeli,
- Posalı gıdalar tüketilmeli (meyve, sebze, meyve suyu, kuru kayısı, kuru incir kompostoları gibi),
- Rahatlamayı sağlamak için de soğuk uygulama veya ılık suyla oturma banyoları yapılmalı,
- Gerektiğinde doktor önerisiyle ağrı kesici merhemler kullanılmalı,
 - Hergün belirli saatlerde tualete çıkmaya dikkat edilmelidir.

Gaz

Hormonların gevşetici etkisiyle barsak hareketleri azaldığı için gaz oluşumuna neden olur. Bu yakınmayı azaltabilmek için;

- Az ve sık yemek yenmeli,
- Yiyecekleri iyice çiğnenmeli,
- Gaz yapıcı yiyeceklerden uzak durulmalı,
- Asitli içecekler tüketilmemeli,
- Düzenli egzersiz yapılmalı,

- Düzenli barsak alışkanlığı kazanılmalıdır.

Sırt ve Bel Ağrısı

Büyüyen rahmin vücudun dengesini değiştirmesi, bel ve sırt bölgesinde eğimin artması, hormonların eklemlerde gevşeme ve yumuşamaya neden olması, artan yorgunluk ve hareketlerin uygun yapılmaması nedeniyle gebelikte sırt ve bel ağrıları yaşanabilmektedir. Bu yakınmayı azaltabilmek için;

- Sırtı ve beli dik tutacak normal beden duruşunu sağlamaya çalışılmalı,
- Vücut hareketleri uygun yapılmalı (yerden bir şey kaldırırken sırtın dik tutulması ve dizlerin bükülmesi, mümkün olduğunca kaldırılacak objeye yaklaşılması gibi),
- Vücut ağırlığının eşit dağılımını sağlayan alçak, geniş topuklu ayakkabılar giyilmeli,



- Ağır şeyleri kaldırmaktan kaçınılmalı,
- Otururken sırtı dik bir şekilde desteklenmeli,
- Sırtta masaj yaptırılmalı,
- Haftada en az üç kez yüzme, yürüme gibi egzersizler yapılmalıdır.

Bacak Krampları

Gebeliğin son aylarında ortaya çıkan bir sorundur. Çoğunlukla geceleri görülmekte birlikte günün her saatinde görülebilmektedir. Diyetle yetersiz kalsiyum alımı, ayağın uzun süre aynı pozisyonda kalması, büyüyen rahmin pelvik sinirler ve pelvik damarları üzerine baskı yapması ve yorgunluk kramplara neden olmaktadır. Gebelikteki bacak kramplarını önlemek ve hafifletmek için;

- Bacaklara masaj (parmak uçlarından yukarı doğru, dizlere basınç ve sıcak uygulama) yapılmalı,
- Günlük 3-4 porsiyon kalsiyum içeren yiyecekler (süt, yoğurt, peynir, meyve, sebze) alınmalı,
- Fosfor alımı azaltılmalı, (fındık, fasulye, mercimek, kuru üzüm, kuru kayısı gibi)



- En az günlük 8 bardak su içilmeli,
- Hareketsiz kalınmamalı,
- Hafif, geniş topuklu ayakkabı tercih edilmeli,
- Ayakları uzatılarak ya da 30 cm yükseltilerek dinlenmeli,
- Yatmadan önce bacakları kasıklardan ayaklara kadar titreşim halinde sallanmalı,
- Sıcak duş alınmalı,
- Doktor önerisine göre kalsiyum ve sodyum klorür içeren suda eriyen ilaçlar kullanılmamalıdır.

Solunum Sıkıntısı

Gebeliğin son aylarında büyüyen rahmin akciğerlere baskı yapması sonucunda akciğerlere giden havanın azalmasına bağlı olarak ortaya çıkar. Solunum sıkıntısını azaltmak için;

- Sırtüstü pozisyonunda yatılmamalı,
- Yüksek yastıkla yatılmalı,
- Sık aralarla dinlenmeli,
- Solunum ve gevşeme egzersizleri yapılmalı,
- Sandalyede otururken esneme hareketi yapılmalı,
- Sigara içilmemeli,
- Öğünlerde fazla yemek yenmemelidir.

Yorgunluk

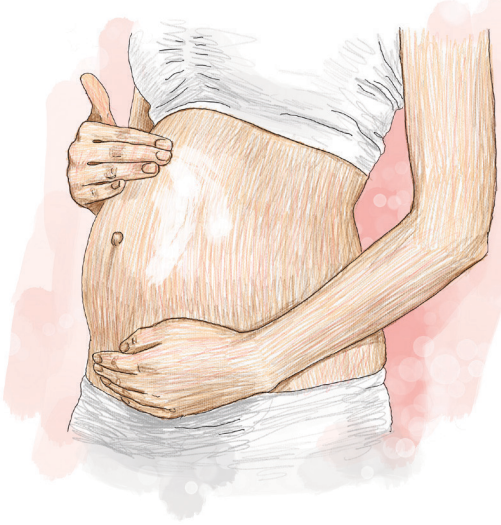
Genelde tüm gebeliklerin ilk 3 ayında ve son 3 ayında sık görülen yakınma yorgunluktur. Metabolik ihtiyacın artması ve vücut şeklinde oluşan değişiklikler sonucu geliştiği düşünülmektedir. Bulantı kusma şikayeti yaşayan gebelerde daha sık görülmektedir. Gebeliğin son döneminde uykusuzluk problemi yaşanması da nedenlerinden biridir. Yorgunluğu azaltmak için;

- Günde en az 7-8 saat uyunmalı,
- Ağır ve yorucu aktivitelerden kaçınmalı,
- Günlük işler yapılırken ayakta durarak yapmak yerine mümkünse oturarak yapılmalı,
- Yürüyüş gibi düzenli hafif egzersizler yapılmalı,
- Kalabalık ve sıcak ortamlarda bulunulmamalı,
- Temiz hava alabilecek ortamlarda bulunulmalı,
- Dengeli ve yeterli beslenilmeli,
- Yatmadan önce ılık duş alınması önerilebilir.

Uykusuzluk

Uyuma güçlüğü psikolojik nedenlere bağlı olabileceği gibi büyüyen rahim, bebek hareketleri, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı ve bacak kramplarından kaynaklanabilir. Uykusuzluk şikayetini azaltmak için;

- Uyumadan önce ılık duş alınmalı,
- Sessiz ve loş bir ortam sağlanmalı,
- Bacaklar arasına ve gerekirse yatma pozisyonunda oluşan vücut boşluklarına bir yastık koyarak desteklenmeli,
- Uyumadan önce yapmaktan hoşlanılan bir aktivitede bulunulmalı, (rahatlatıcı müzik dinleme, kitap okuma, gevşeme egzersizleri yapma)
- Yatmadan önce yemek yenmemeli ve sıvı alımı azaltılmalıdır.



Round Ligament Ağrısı

3-4. aylardan sonra zaman zaman alt karın bölgesinde ve kasıklarda aniden bıçak saplanır tarzda ağrı olmasıdır. Bu ağrı büyüyen rahmin etrafındaki bağların gerilmesine neden olur. Bu bağlardan birisi de round ligamentidir. Bu ağrı aniden ayağa kalkarken, yatakta sağa sola dönerken, ani hareketler yapıldığında ortaya çıkar. Ağrı kısa sürelidir. Aniden gelir ve geçer. Eğer 1 dakikadan uzun sürerse ve geçmeyen ağrı yaşanırsa hemen doktora başvurulmalıdır. Round ligament ağrısını azaltmak için;

- Yeterince istirahat edilmeli,
- Ani hareketlerden kaçınılmalı,
- Ağrının olduğu tarafın tersi yönünde uzanılması rahatlama sağlayabilir.

Ellerde Uyuşma(Karpal Tünel Sendromu)

Gebelikte zaman zaman ellerde, uyuşma, karıncalanma, yanma, ağrı, sızlama ve ilerleyen dönemlerde güçsüzlük görülebilir. Bu şikayetler ödemin ellerdeki sinirlere baskı yapması sonucu oluşur. Genellikle gebeliğin 5. ayından sonra başlar. Çünkü bu aylardan sonra kilo alımı artar ve vücutta ödem birikir. Bu şikayeti azaltmak için;

- Çok fazla kilo alınmamalı,
- Fazla tuz ve su tüketiminde kaçınılmalı,
- Eller çok fazla kullanılmamalı,
- Eller ince bir tahta ile sarılmalı,
- Doktor istemine göre ağrı kesici kullanılmalı,
- Şikayetler azalmıyorsa fizyoterapist desteği sağlanmalıdır.

Yalancı Doğum Sancıları

Yalancı doğum sancıları gebeliğin 8-12 haftası gibi erken dönemde başlamaktadır. Rahim aralıklı olarak kasılır ve yeniden gevşer, fakat açılma olmaz. Gebeler bu kasılmalar sırasında adet sancısı gibi kramp tarzında hafif ağrılar hisseder. Gebeler;

- Dinlenirken sol yan pozisyonunda dinlenilmeli,

- Gevşeme teknikleri kullanmalı,
- Kasılmalar olduğunda sol yan pozisyonunda dinlenilmeli,
- Eğer kasılma artarsa ve düzenli hale gelirse (10 dakikada 3 tane ve üzeri olursa) muhakkak bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

Diş Eti Problemleri

Gebelikte artan hormonlara bağlı olarak, diş etlerinde ödem oluşması ve alınan besinlerde C vitamininin yetersizliği nedeni ile diş eti çekilmesi ortaya çıkar. Buna bağlı gelişen diş eti kanaması gebeliğin son dönemlerinde şiddetlenir. Diş eti problemlerini azaltmak için;

- Yumuşak bir fırça ile günde 3 kez dişler fırçalanmalı,
- Bir şeyler yiyip içtikten sonra ağız içi su ile çalkalanmalı,
- Beslenmede C vitamini içeriği yüksek sebze ve meyve tüketimini (yeşil yapraklı sebzeler, turunçgiller vb) artırılmalı,
- Diş eti kanamasına neden olabilecek sert besinlerden uzak durulmalı,
- Gerektiğinde diş hekimi istemiyle ağız asiditesini artırıcı gargara kullanılmalı,
- Düzenli diş kontrollerine gidilmelidir.

Cilt Problemleri

Gebelikle birlikte, ciltte artan renk değişikliklerine bağlı olarak bir takım değişiklikler oluşur. Meme uçları koyulaşır. Karında aşağı doğru uzanan kahverengi bir çizgi belirir. Karın, kalça ve uyluk yanları ve memelerde gebelik çatlakları görülebilir. Yüzde alın ve yanaklarda “gebelik maskesi” adı verilen kahverengi lekelenmeler oluşur. Gebelik hormonlarından kaynaklanan bu değişiklikler, gebeliğin ikinci yarısında belirginleşir. Ciltteki değişikliklere yönelik kesin bir tedavi yoktur. Ancak alınabilecek önlemler;

- Güneş ışınlarına direk maruz kalma ciltteki koyulaşmayı arttıracığından direk güneş ışığına maruz kalınmamalı ya da koruyucu güneş kremi kullanılmalı,
- Cilt esnekliğini sağlamak için bol sıvı alınmalı,
- Çatlakların oluşmaması ve oluşan çatlakları azaltmak için nemlendirici kremler ya da yağlar tüm vücuda masaj yapılarak sürülmeli,
- Kaşıntı şikayeti olanlar tırnaklarını temiz ve kısa tutmalı, ılık duş almalı, bol rahat giysiler giymeli ve nemlendirici kremler kullanılmalıdır.

Gebelik süresince;

Nokta şeklinde kanama (lekelenme) veya kanamanız olursa,
Şiddetli ağrı hissederseniz,
Şiddetli bulantı ve kusmanız olursa,
Suyunuz geldiğinde,
Bebek hareketlerinde azalma olduğunda ya da hissedemediğinizde

MUTLAKA SAĞLIK KURULUŞUNA BAŞVURUNUZ...

KAYNAKLAR

1. Altıparmak S. Doğum Öncesi Verilen Eğitimin Gebenin Bilgi Düzeyi ile Memnuniyet Durumuna Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2014
2. Kızılkaya Beji N. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2015; 290-293
3. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13. Baskı, Ankara: Özyurt Matbaacılık, 2016; 203-215
4. Nazik E. Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2005.
5. Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Kocatepe Üniversitesi, 2006
6. Okumuş H, Mete S. Anne Babalar İçin Doğuma Hazırlık. 2. Baskı, İzmir: Deomed Yayıncılık, 2014; 23-27
7. <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/mevzuat/gebebilgi2link.pdf>
Son erişim tarihi: 10.10.2016
8. Yücel M. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı, Ankara: Palme Yayıncılık, 2005; 65
9. O'Reilly B, Bottomley C, Rymer J. Temel Obstetrik ve Jinekoloji. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri, 2008; 242-243
10. Coşkun A. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1. Baskı, İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2012; 161-162
11. http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/KADINLARGUNU/Bebegim_Yolda_Ben_Hazirim.pdf
Son erişim tarihi: 10.10.2016
12. Gebenin El Kitabı. Perinatoloji Dergisi. Cilt 14, Sayı: 2 Haziran 2016
<http://www.perinataldergi.com/Files/Archive/tr-TR/Articles/PD-20060142012tr.pdf>
Son erişim tarihi: 27.10.2016



ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında doğan Seda KARAÇAY YIKAR, ilkokul ve ortaokul öğrenimini Adana Mimar Kemal İlköğretim okulunda, liseyi Ahmet Kurttepelı lisesinde tamamladı. Lisans öğrenimini, 2012 yılında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu'nda tamamladı. 2012-2013 yılları arasında Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Acil Tıp Servisinde hemşire olarak çalıştı. 2013-2015 yılları arasında Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı kapsamında Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulunda Araştırma Görevlisi olarak görev yaptı. 2015 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans eğitime başladı. 2016 yılında Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü kadrosuyla Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde tekrar Araştırma Görevlisi olarak göreve başladı. Lisans eğitiminden sonra hemşirelik ile ilgili çeşitli seminer, sempozyum, konferans, çalıştay ve kongrelere katılan Seda KARAÇAY YIKAR, İngilizce bilmektedir.