

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**GEBELİKTE GÖRÜLEN OLAĞAN RAHATSIZLIKLAR VE GEBELERİN
UYGULADIKLARI BAŞETME YÖNTEMLERİ**

Evşen NAZİK

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM – 2005

T.C.

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**GEBELİKTE GÖRÜLEN OLAĞAN RAHATSIZLIKLAR VE GEBELERİN
UYGULADIKLARI BAŞETME YÖNTEMLERİ**

Evşen NAZİK

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 19.08.2005
Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 23.09.2005
Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Behice ERCİ
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Duygu ARIKAN

Enstitü Müdürü : Doç. Dr. Adnan TEZEL

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Eylül – 2005

ERZURUM
I
İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR.....	III
TABLolar DİZİNİ.....	IV
ÖZET.....	VI
SUMMARY.....	IX
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelikte Sistemlerde Meydana Gelen Değişiklikler ve Bu Değişikliklere Bağlı Oluşan Olağan Rahatsızlıklar.....	4
2.2. Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklarda Hemşirelik Bakımı.....	19
3. MATERYAL VE METOD	26
3.1. Araştırmanın Türü	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	26
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	27
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	28
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	28
4.BULGULAR.....	29
5.TARTIŞMA.....	69

6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	91
------------------------------------	-----------

II

KAYNAKLAR.....	96
-----------------------	-----------

EKLER.....	102
-------------------	------------

EK I Soru Formu

EK II Resmi izinler

III

TEŞEKKÜR

Bu araştırmaya beni yönlendiren ve gösterdiği büyük emek ve desteğinden dolayı çok değerli hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülşen Eryılmaz'a en içten şükranlarımı sunarım.

Her zaman desteğini gördüğüm Sayın Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu'na ve Yrd. Doç. Dr. Seher Ergüney'e, istatistiksel analizlerde desteğini gördüğüm Sayın Doç. Dr. Behice Erci'ye, her zaman ilgi ve desteğini gördüğüm Arş. Gör. Funda Özdemir'e, çalışmamın veri tabanını sağlayan değerli katılımcılara, manevi desteğini her zaman yanımda hissettiğim sevgili eşime ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

IV

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	29
Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin ve Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumlarının Dağılımı.....	30
Tablo 3. Gebelerin Yaşadıkları Olağan Yakınmaların Dağılımı.....	32
Tablo 4. Gebelerin Solunum Sistemi ile İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	34
Tablo 5. Gebelerin Gastro İntestinal Sistem ile İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	37
Tablo 6. Gebelerin Ürogenital Sistemle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	38
Tablo 7. Gebelerin Dolaşım Sistemi İle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	39
Tablo 8. Gebelerin Ciltle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	40
Tablo 9. Gebelerin Diğer Sistemlerle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı.....	42
Tablo 10. Gebelerin Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaları Öğrendikleri Kaynakların Dağılımı.....	44
Tablo 11. Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Burun Tıkanıklığı İçin Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması.....	45

V

- Tablo 12.** Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Solunum Sıkıntısında Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması.....**48**
- Tablo 13.** Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Bulantı ve Kusmada Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması.....**51**
- Tablo 14.** Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Mide ve Bağırsaklarda Gaz Şikayetine Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması.....**54**
- Tablo 15.** Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Artan Renksiz ve Kokusuz Vajinal Akıntıya Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması.....**57**
- Tablo 16.** Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu ile Ciltteki Kaşıntıya Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması.....**60**
- Tablo 17.** Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Göğüslerde Ağrı ve Hassasiyete Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması.....**63**

VI

ÖZET

Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Baş Etme Yöntemleri

Bu çalışma gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi, SSK ve Nene Hatun Kadın-Doğum Hastanelerinin Kadın-Doğum Polikliniklerinde 02.06.2004 – 07.01.2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya antenatal kontrol için başvuran, riskli gebelik tanısı almayan, tek ve canlı fetüse sahip olan, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 909 sağlıklı gebe alınmıştır. Veriler anket formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma ve ki-kare analizi kullanılmıştır.

Yaş ortalaması I.trimesterdeki gebelerde 26.29 ± 4.9 , II.trimesterdekilere 26.46 ± 4.6 , III. trimesterdekilere 27.83 ± 5.5 olarak belirlenmiştir. İlk trimesterdeki gebelerin %30.4'ünün, II.trimesterdekilerin %33.3'ünün, son trimesterdekilerin %31.7'sinin olağan yakınmaları hastalık olarak algıladığı bulunmuştur.

Çalışmada belirlenen olağan yakınmalardan ilk trimesterde en fazla bulantı-kusma (%87.8), sık idrara çıkma (%63.7), göğüslerde ağrı ve hassasiyet (%76.2), çok uyuma (%62) ve yorgunluk (%77.9) şikayetinin yaşandığı, II.trimesterde en fazla mide yanması (%71.3), sık idrara çıkma (%79.9), göğüslerde ağrı ve hassasiyet (%59.1), bacak krampları (%54.5) ve yorgunluk (%75.6) şikayetinin yaşandığı saptanmıştır. Son trimesterde ise en fazla solunum sıkıntısı (%62.4),

mide yanması (%81.8), sık idrara

VII

çıkma (%88.4), sırt ağrısı (%60.1), uykusuzluk (%63.7), bacak krampları (%69) ve yorgunluk (%88.4) şikayetinin yaşandığı belirlenmiştir.

Gebelerin bazı olağan yakınmalarda rahatlamak için düşük oranda ilaç kullandığı ve bu ilaçları doktor önerisiyle aldıkları bulunmuştur. Olağan yakınmalarda rahatlamak için yapılan uygulamaları I. ve II. trimesterdeki gebelerin en yüksek oranda yakın akrabalarından, son trimesterdekilerin ise geçmiş tecrübelerinden öğrendikleri belirlenmiştir.

Eğitim durumunun I.trimesterdeki gebelerin burun tıkanıklığında, solunum sıkıntısında, artmış renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda, göğüslerde ağrı ve hassasiyette rahatlamak için doğru uygulama yapmasını etkilediği bulunmuştur. Eğitim durumunun II.trimesterdeki gebelerin solunum sıkıntısında, bulantı ve kusmada, artmış renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda, göğüslerde ağrı ve hassasiyette rahatlamak için doğru uygulama yapmasını etkilediği belirlenmiştir. Son trimesterdeki gebelerin eğitim durumunun burun tıkanıklığına, solunum sıkıntısına, artmış renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya, göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik doğru uygulama yapmayı etkilediği bulunmuştur. Antenatal kontrollerde olağan yakınmalara yönelik bilgilendirilme durumunun I.trimesterdeki gebelerin burun tıkanıklığına, bulantı ve kusmaya, gaz şikayetine, artmış renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya, kaşıntıya, göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik doğru uygulama yapmasını etkilediği bulunmuştur. II.trimesterdeki gebelerin antenatal kontrollerde olağan yakınmalara yönelik bilgilendirilme durumunun gaz şikayetinde, kaşıntıda, göğüslerde ağrı ve hassasiyette rahatlamak için doğru uygulama yapmasını etkilediği belirlenmiştir. Son trimesterdeki gebelerin antenatal kontrollerde olağan yakınmalara yönelik bilgilendirilmesinin bulantı ve kusmaya,

VIII

kaşıntıya, göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik doğru uygulama yapmasını etkilediği saptanmıştır.

Olağan yakınmaları algılama durumunun II.trimesterdeki gebelerin bulantı ve kusmaya, gaz şikayetine, III.trimesterdeki gebelerin ise göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik doğru uygulama yapmasını etkilediği belirlenmiştir.

Bu çalışma sonucunda her trimesterde değişik olağan yakınmaların yaşanabileceği ve gebelerin olağan yakınmalarla baş etmek için çoğunluğunun hiçbir şey yapmadığı, uygulama yapanların etkisiz uygulama veya yanlış uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Doğru uygulama yapma oranı ise istenilen düzeyin çok altında bulunmuştur.

SUMMARY

Common Discomforts during Pregnancy and the Methods Practiced by Pregnants' to Cope With

This study was carried out descriptively to indicate the common discomforts during pregnancy and the methods applied by the pregnant women to cope with. This study was realized at Gynecology Polyclinics of Atatürk University Suleyman Demirel Medical Center Aziziye Research Hospital, **Social Insurance Institution Hospital** and Nene Hatun Gynecology Hospital between 02.06.2004 and 07.01.2005. 909 healthy pregnant women who applied for antenatal control, had no risky pregnancy diagnosis, had only one and alive fetus, and who were chosen with convenience of non probably sampling method were included the study. The data were obtained through questionnaire. Percentage, arithmetic mean, standard deviation and chi-square analysis were used for the evaluation of the data.

The mean age was determined to be 26.29 ± 4.9 years in first trimester pregnant women, 26.46 ± 4.6 in second trimester, and 27.83 ± 5.5 in third trimester. 30.4% of first trimester pregnant women, 33.3% of second trimester pregnant women and 31.7% of last trimester pregnant women were determined to perceive the common discomforts as illness.

Nausea and vomiting (87.3%), frequent urinating (63.7%), pain and sensitivity in breasts (76.2%), over sleeping (62%) and fatigue (77.9%) were common complaints in first trimester, heartburn (71.3%), frequent urinating (79.9%), pain and sensitivity in breasts (59.1%), leg cramps (54.5%) and fatigue (75.6%) were complaints in second trimester. Respiratory difficulty (62.4%), heartburn (81.8%), frequent urinating (88.4%),

X

backache (60.1%), insomnia (63.7%), leg cramps (69%) and fatigue (88.4%) were the most

frequent complaints in the last trimester.

In order to relieve from some common complaints it was observed that some pregnant took medicine in low rates and took these according to the recommendation of a physician. It was seen that the pregnant in the 1st. and 2nd trimesters learnt the practices from their relatives at most, and those in the last trimester learnt them from their past experiences.

It was determined that the education status affected the pregnant in 1st. trimester to apply correct practices to relieve from nasal congestion, respiratory difficulty, increased colourless and odourless vaginal leakage and pain and sensitivity in breasts. The education level affected the pregnant in the 2nd. trimester to apply correct practices to relieve the respiratory difficulty, nausea and vomiting, increased colourless and odourless vaginal leakage, and pain and sensitivity in breasts. In the 3rd. trimester the correct application due to education level to relieve nasal congestion was found to be, respiratory difficulty, increased colorless and odourless vaginal leakage and pain and sensitivity in breasts.

It was determined that the informative condition in antenatal controls about common complaints of 1st. trimester pregnant affected the correct application in nasal congestion, nausea and vomiting, colic, increased colourless and odourless vaginal liquid, itching, and pain and sensitivity in breasts. The same condition in antenatal controls of 2nd. trimester pregnant affected the correct application in colic, itching and pain and sensitivity in breasts. The findings in the last trimester were found as for

XI

nausea and vomiting, for itching, and for the pain and sensitivity in breasts.

The perception in common complaints affected the correct application of IIInd. trimester pregnant in nausea and vomiting, colic complaint, and of the IIIrd. trimester pregnant in pain

and sensitivity in breasts.

As a result of this study, it was determined that various common complaints may be experienced in every trimester and that most of the pregnant did nothing to cope with these common complaints, and those who tried some practices performed an inefficient or incorrect practices. The ratio of correct practice was found to be much lower than desired.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Normal gebelik, fertilizasyondan doğuma kadar yaklaşık 267 günlük bir sürede, herhangi bir tıbbi rahatsızlık veya antenatal komplikasyon olmadan, canlı bir fetusun doğumuyla sonuçlanan fizyolojik bir olaydır.^{1,2}

Gebelik, doğal bir olay olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Fertilizasyondan hemen sonra başlayan ve gebelik boyunca devam eden bu değişiklikler; hem annenin hem de fetusun sağlığını en iyi şekilde sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum eylemi için gerekli anatomik değişiklikleri sağlamak amacıyla oluşur.²⁻⁵ Gebeler, bu değişikliklere bağlı olarak gebelikleri süresince bazı fiziksel rahatsızlıklar yaşayabilmektedir. Gebelikte oluşan fiziksel rahatsızlıkların bazılarının sebebi bilinmezken çoğunun, hormonal değişikliklere ve genişleyen uterusu bağlı olarak oluştuğu sanılmaktadır.^{1,6} Gebelikte görülen fiziksel rahatsızlıklar, gebeden gebeye farklılık gösterebildiği gibi aynı kadının farklı gebeliklerinde de değişiklik gösterebilir.⁷

Yaklaşık 40 hafta süren gebelik boyunca ortaya çıkan olağan rahatsızlıklar, gebelik dönemlerine göre de değişiklik göstermektedir. Gebeliğin ilk 12 haftasını kapsayan I. trimesterde sıklıkla bulantı-kusma, aşırı ya da acı tükürük salgılanması (pityalizm), sık idrara çıkma, burun

tıkanıklığı, burun kanaması, normal vajinal akıntıda artma (lökore), dişeti kanaması, yorgunluk ve göğüslerde hassasiyet gibi şikayetler yaşanmaktadır.⁸⁻¹⁰ Zib ve arkadaşlarının¹¹ çalışmasında ilk trimesterdeki gebelerin en çok yorgunluk (%96.6), bulantı (%88), sık idrara çıkma (%87.2) ve iştah değişikliği (%87.2) yaşadığı, Ellegard ve Karlsson'un çalışmasında¹² ise ilk trimesterdeki gebelerin %54'ünün burun tıkanıklığı şikayeti yaşadığı bulunmuştur. 13.-24. haftaları kapsayan II. trimesterde konstipasyon, baş ağrısı, tansiyonun düşmesi (hipotansiyon), çarpıntı, iştah artma, mide yanması, karpal tunel sendromu, normal vajinal akıntıda artma (lökore), varis, baş ağrısı, round ligament ağrısı, sırt ağrısı, deri değişiklikleri (stria) ve ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar yaşanmaktadır.⁸⁻¹⁰ Bakıcı'nın¹³ çalışmasında, II. trimesterdeki gebe kadınların %30'unun konstipasyon şikayeti yaşadığı, Muzaffar ve arkadaşlarının¹⁴ çalışmasında ise gebelerin %77.1'inde stria oluştuğu bulunmuştur. Gebeliğin III. trimesterinde (25.-40. haftalar) II.trimesterdeki şikayetlere ek olarak uykusuzluk, sık idrara çıkma, bacak krampları, yorgunluk, hemoroid, alt ekstremitelerde ödem, nefes darlığı gibi şikayetler de yaşanmaktadır.^{9,10,15} Brynhildsen ve arkadaşları¹⁶ III. trimesterdeki gebelerin %94'ünün sırt ağrısı şikayeti yaşadığını, Muzaffar ve arkadaşları¹⁴ gebelerin %48.5'inde ödem geliştiğini ve bunun %95.5'inin alt ekstremitelerde olduğunu bulmuşlardır. Zib ve arkadaşları¹¹ III. trimesterdeki gebelerin %88'inde yorgunluk olduğunu, Ulukavak ve Eryılmaz¹⁷ ise son trimesterdeki gebelerin tümünün, değişik derecelerde yorgunluk yaşadığını saptamıştır. Tosal ve arkadaşları¹⁸ gebelerin %58.6'sının mide yanması şikayeti yaşadığını bulmuşlardır.

Normal gebelikte fizyolojik değişiklikler sonucu oluşan yakınmalar, gebenin ve fetusun yaşamını tehdit etmediği için minör rahatsızlıklar olarak kabul edilmektedir.^{8,19} Ancak yaşanan bu olağan yakınmalar hem gebede hem de ailesinde endişe ve korkuya sebep olabildiği gibi kadının günlük yaşam aktivitelerini de önemli ölçüde etkileyebilmektedir.¹⁰ Ege ve Eryılmaz'ın²⁰ çalışmasında gebelerdeki olağan yakınmalardan olan bulantı-kusmanın yeme-içme, kişisel

temizlik, giyim, hareket, cinselliği ifade etme gibi günlük yaşam aktivitelerini etkilediği bulunmuştur. Carty ve arkadaşlarının²¹ çalışmasında son trimesterdeki gebelerin %49'unun yorgunluk nedeniyle kendini iyi hissetmediği, %83'ünün iş performansının etkilendiği belirlenmiştir.

Gebelikteki olağan rahatsızlıklar, gebenin günlük yaşam aktivitelerini etkilemesine rağmen bazı ilaçların fetüse zararlı etkisinin olması nedeniyle gebelikte ilaç kullanımından olabildiğince kaçınılmalıdır.²² Gebeliğin I. trimesteri organogenezis evresi olması nedeniyle ilaç kullanımı açısından oldukça riskli bir dönemdir. Gebeliğin II. ve III. trimesteri I.trimestere göre ilaç kullanımı açısından daha güvenli olmasına rağmen bu dönemde alınan ilaçların da fetusun büyümesi ve gelişmesi üzerine olumsuz etkileri olabilmektedir.^{8,23} Bu nedenle gebeler gebelik süresince yaşadıkları şikayetlerle baş etmek için alternatif tedavilere yönelmekte ya da çevreden edindikleri bilgilere dayanarak bazı uygulamalar yapmaktadır. Bu uygulamaların bazıları şikayetleri hafifletmede faydalı olmasına rağmen bazıları da gebe ve fetus için zararlı olabilmektedir.^{24,25}

Gebelikte görülen olağan rahatsızlıkların giderilmesi için yapılan hatalı uygulamaların belirlenmesinde ve doğru uygulamaların öğretilmesinde hemşireler etkin rol üstlenebilirler. Antenatal bakım hizmeti sunan ebe ve hemşireler, gebelerin sağlık durumunu ve yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkları dikkatli bir şekilde değerlendirmeli ve nasıl başa çıkabilecekleri hakkında bilgi vermelidir.^{1,8} Ayrıca hemşire ve ebeler gebelikteki fiziksel rahatsızlıkları değerlendirerek, yüksek riskli gebeliklerin erken dönemde saptanmasını ve gerekli önlemlerin alınmasını da sağlamalıdır.

Araştırmanın amacı:

Bu çalışma gebelikte görülen olağan rahatsızlıkları ve bunların giderilmesi için gebelerin uyguladıkları başetme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Sistemlerde Meydana Gelen Değişiklikler ve Bu Değişikliklere Bağlı Oluşan Olağan Rahatsızlıklar

Gebelik, son menstruasyonun ilk gününden itibaren 280 gün veya 40 haftadır. Bu süre boyunca annenin gebeliğe uyum sağlayabilmesi için sistemlerde bir takım değişiklikler oluşur. Fertilizasyonla başlayan ve gebelik süresince devam eden bu değişiklikler gebe kadında birden fazla rahatsızlığın yaşanmasına yol açar. Bu rahatsızlıkların hemen hemen tamamı doğumdan sonra kaybolur.^{2,26,27}

Gebelikte Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte üst solunum yollarındaki değişikliklere bağlı olarak burun kanaması, burun tıkanıklığı ve solunum sıkıntısı şikayetleri yaşanmaktadır. Gebelikte burun mukozası estrojene duyarlı olduğundan ve kan volümünün artmasından dolayı hafif hiperemik ve ödemlidir.^{7,8,10} Bunun sonucunda burun tıkanıklığı ve burun kanaması gelişir ve çoğunlukla tedaviye cevap vermez. Bu problemlere bağlı gebe kadınlar uyuma güçlüğü de yaşayabilirler.^{7,8,10,28}

Fetus oksijen ihtiyacını anneden karşılar. Bu nedenle gebelikte oksijen ihtiyacı artmaktadır. Gebelikte solunum sistemindeki değişiklikler oksijen kullanımının hızlandırılmasına yöneliktir. Artan oksijen ihtiyacını karşılamak için progesteron solunum merkezini stimüle eder. Buna bağlı olarak gebede hiperventilasyon ortaya çıkar. Hiperventilasyon sonucu maternal plazmadaki karbondioksit azalır. Böylece fetusun CO₂'i daha kolay atılır.^{1,7,29}

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.^{5,8}

Solunum sistemindeki fizyolojik değişikliklere ilaveten anatomik değişikliklerde görülür. Gebelikte intraabdominal basıncın artması ile diyafragma yaklaşık 4 cm yukarıya doğru yer değiştirir ve göğüs duvarı yanlara doğru genişler. Bu nedenle gebelikte diyafragma kası solunumda etkin olarak kullanılmaz ve daha çok göğüs solunumu yapılır. Bu değişiklik geri dönüşümlüdür ve doğumu izleyen birkaç hafta içinde kaybolur.^{4,6,30} Ayrıca solunum sisteminde, rezidüel volüm azalması, solunum merkezinin karbondioksit basıncına duyarlılığının artması, ventilasyonun artması, karbondioksit basıncının azalması ve solunum alkalozunun gelişmesi gibi değişiklikler de görülür.^{2,5,6}

Gebe kadınların çoğunda görülen nefes darlığı; burun tıkanıklığı, büyüyen uterusun diyafragma üzerine basınç yapması ve gebelikte oksijen tüketiminin artması nedeniyle görülmektedir.^{7,10,26}

Gebelikte Gastrointestinal Sistemdeki (GİS) Değişiklikler

Gebelikte gastrointestinal sistemde büyük değişiklikler meydana gelir. Bu değişiklikler sonucu gebeler bir takım şikayetler yaşayabilir.⁷

Gastrointestinal sistemde ortaya çıkan en önemli değişme, motilite azalmasıdır. Özellikle progesteronun gevşetici etkisi ve büyüyen uterusun çevre organlara baskı yapması sonucu GİS’ de motilite azalır.^{4,8,10}

Gebelikte gastrointestinal sistemdeki değişikliklere bağlı olarak gebeler, aşırı tükürük salgısı, gastroözefageal reflü, bulantı ve kusma, mide yanması, mide ve bağırsaklarda gaz, iştahta artma-azalma gibi şikayetler yaşamaktadırlar.^{7,8,26}

Aşırı tükürük salgılanması olarak bilinen pityalizm gebelikte nadir olarak görülen bir

durumdur ve gebeliğin ilk 2.-3. haftalarında ortaya çıkmaktadır. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber östrojen seviyesinde yükselme ve ağızda asiditenin artmasının neden olabileceği düşünülmektedir. Pityalizmi olan gebelerde genellikle bulantı da vardır. Gebelerin bulantıyı gidermek için istemsiz yutkunmaları da pityalizme neden olabilmektedir.^{10,26,27}

Diş eti kanaması, gebeliğin 2. ayında başlayıp 8. ayda en üst seviyeye çıkar ve doğumdan sonra kendiliğinden kaybolur. Gebelikte mukopolisakkarit sentezinin artması ve bağ dokusundaki değişiklikler diş etlerinde yumuşama, ödem ve kolay kanamaya neden olabilir.^{15,26} Estrojenin artmasına bağlı olarak konjesyonun artmasının veya diyetteki vitamin C eksikliğinin de diş eti kanamasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir.⁷

Gebelikte GİS' de görülen diğer bir değişiklikte reflü problemidir. Asit mide içeriğinin özefagusa geri kaçmasına (regürjitasyon) reflü denir.³¹ Gebelikte görülme sıklığı %45-85 arasında değişmektedir. Gebeliğin herhangi bir zamanında ortaya çıkmasına rağmen son aylarda daha sık yaşanmaktadır.³² Gebelikte özefagusun alt sfinkter basıncı gebeliğin erken dönemlerinden itibaren gittikçe azalmaktadır. Bu durum gebelik haftası ile orantılıdır ve doğum sonrası 1.-7. haftada normale döner. Sfinkter basıncının azalması progesteronun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisinden kaynaklanmaktadır. Hem özefagus alt sfinkter basıncının azalması hem de intraabdominal basıncın artması, mide ve safra asidinin özefagus içine kaçmasına neden olur. Ayrıca gebelikte özefagus motilitesi de azalmıştır. Bu da gastroözefageal reflü sıklığının artmasına neden olmaktadır.^{1,6,15,33,34} Reflüsü olan gebelerde özellikle yemeklerden sonra ya da yatar pozisyonda göğüs kemiği arkasında yanma hissi veya ağıza ya da boğaza acı-ekşi su gelmesi gibi yakınmalar olur. Bu yakınma genellikle doğumdan sonra kaybolur.³²

Gebelikte yaygın olarak görülen bulantı kusma sıklıkla I. trimesterde ortaya çıkmakta ve 6-12. haftadan sonra kendiliğinden sona ermektedir. Genellikle günün erken saatlerinde yaşandığı

için sabah hastalığı (morning sickness) olarak da isimlendirilmektedir.^{10,26} Gebe kadınların yaklaşık %50-%75’inde görölen bulantı kusmanın etiyolojisi ile ilgili bir çok teori ileri sürölmesine rağmen nedeni tam olarak bilinmemektedir. Bulantı ve kusmaya; HCG düzeyindeki yükselmenin, karbonhidrat metabolizmasındaki değışikliklerin (kan şekerinin düşmesi vs.), annenin gebeliğe ve gebeliğin getireceği durumlara göstereceği psikolojik tepkinin, yorgunluğun ve gastrointestinal sistemdeki peristaltik hareketlerin yavaşlamasının neden olduğu düşünölmektedir.^{8,10,26}

Mide yanması; özellikle gebeliğin son dönemlerinde görölen şikayetlerdendir. Gebelikte gastrik motilitenin azalması, uterusun büyüyerek mideyi yukarıya doğru itmesi, progesteron sentezinde artma nedeniyle gastrointestinal sistemde peristaltik hareketlerin yavaşlaması bu rahatsızlığa neden olur.^{3,4,8} Psikolojik faktörler de hazırlayıcı nedenler arasında olabilir. Ayrıca endişe, yorgunluk ve uygunsuz diyet (yağlı ve kızartılmış yiyecekler gibi) alımı da bu semptomu uyarabilir.³⁵

Gebelikte GIS’ de görölen bir diğer rahatsızlıkta mide ve bağırsaklarda gaz oluşmasıdır. Mide ve bağırsaklarda gaz oluşumuna; progesteron hormonunun düz kaslar üzerine olan etkisinden dolayı gastrointestinal motilitenin azalması, büyüyen uterusun kalın bağırsaklar üzerine baskısının artması, bağırsakların boşalmasının gecikmesi ve hava yutma neden olmaktadır.^{26,10}

Genellikle gebeliğin II. ve III trimesterinde konstipasyon (kabızlık) şikayeti sık görölmektedir. Bunun nedeni; progesteron düzeyindeki artışın bağırsak hareketlerini yavaşlatması, büyüyen uterusun bağırsaklar üzerine baskı yapması, demir preparatlarının kullanılması, yetersiz sıvı alınması, yetersiz egzersiz ve sulu ve lifli gıdalardan uzak beslenme alışkanlığıdır.^{10,35,36}

Gebelik boyunca gebe kadının iştahında dalgalanmalar olur. I. trimesterde bulantı-kusmanın ortaya çıkmasıyla gebe kadınlarda iştahta azalma olurken, II. ve III. trimesterde iştahta artma

görlür.^{10,26} İştahta oluşan bu değişikliklerin sebebi bilinmemektedir.^{9,10}

Gebelikte bazen pika da görölebilir. Pika, genellikle yenilebilir özelliği ya da besin değeri olmayan toprak, kil, duvar boyası gibi maddelere karşı aşırı yeme isteğinin olmasıdır. Genellikle gebeliğin ilk trimesterinde ortaya çıkmaktadır. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, temelinde yatan nedenin beslenme bozukluğu ya da psikolojik problemler olabileceği düşünölmektedir.^{1,8,27,37} Ayrıca bu alışkanlığın daha çok demir eksikliği anemisi olanlarda geliştiği belirlenmiştir.⁸ Pika, toprağın fazla yenmesine bağlı kabızlık, beslenme bozukluğuna bağlı hızlı kilo kaybı, toprak kontaminasyonu ile ortaya çıkan parazitik enfeksiyonlar, duvar boyası nedeni ile zehirlenmeler ve aşırı kabızlığa bağlı distosi gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.^{7,8}

Gebelikte Üro-Genital Sistemdeki Değişiklikler

Gebelikte her iki böbrekte yaklaşık %30 hacim artışı olur. Bu artış böbreklerin boyut olarak artışına bağlıdır. Her böbreğin uzunluğu yaklaşık 1-1.5 cm artar. Renal pelvis 10 ml'lik normal hacminden 60ml'lik hacme ulaşır.^{1,38} Aynı zamanda sağ tarafta daha fazla olmak üzere üreterler uzamış, genişlemiş ve daha kıvrımlı bir hal almıştır. Bu değişiklikler üreterlerde idrar akımının yavaşlamasına ve üriner enfeksiyona yatkınlığın artmasına neden olur. Üreterlerde oluşan değişikliklerin nedenleri, progesteron hormonunun üreter düz kaslarına gevşetici etkisi, ovarian venin pelvis girimi hizasında üreterlere bası yapması, uterusun genellikle sağa dönmesi (%80) ile sağ üretere bası yapmasıdır.^{1,5,6,38} Glomerular filtrasyon hızı gebeliğin erken aylarından itibaren yaklaşık %50 artar ve bu durum gebeliğin sonuna kadar devam eder. Glomerular filtrasyon hızının reabsorbsion hızından fazla olması gebelikte glikozüri görölmesine neden olur.^{3,29,34}

Gebelikte üro-genital sistemdeki değişikliklere bağlı olarak sık idrara çıkma, renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artma şikayeti yaşanmaktadır.^{8,9}

Sık idrara çıkma; gebelikte yaygın olarak görölen bir durumdur. Gebeliğin ilk trimesterinde

uterusun büyüyerek mesaneye baskı yapması sonucu meydana gelir. II. trimesterde uterusun abdominal kaviteye yükselmesiyle bu rahatsızlık azalır. Son trimesterde ise fetusun prezentasyona başlamasıyla mesaneye baskı yeniden başlar ve sık idrara çıkma şikayeti görülür. Ayrıca pelvik yapılardaki vasküler dolgunluk ve hormonal değişiklikler de sık idrara çıkmaya neden olabilir.^{7,26,27,30}

Lökore olarak bilinen renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artma; ilk trimesterde başlayan ve gebelik boyunca yaygın görülen bir semptomdur. Vajinal mukozanın hiperplazisi ve estrogen düzeyinin yükselmesine bağlı olarak endoservikal glandlar tarafından müküs üretiminin artması gebelik boyunca görülen normal vajinal akıntının artmasına neden olmaktadır. Gebelikte vajinal akıntı vajinal epitel hücrelerinden salgılanan glikojenin artmasından dolayı asidiktir. Vajinal sekresyonun asiditesinin artması, anneyi ve fetusu enfeksiyonlara karşı korumasının yanı sıra kandida albicans gelişimi için uygun bir ortam oluşturur. Böylece kadınların gebelikte vajinitise yatkınlığı artar.^{3,10,26}

Gebelikte Kardiovasküler Sistemdeki Değişiklikler

Gebelikte en önemli değişiklikler kardiovasküler sistemde görülür. Bunların en önemlisi kalbin fonksiyonel kapasitesinde, renal ve uterin kan akımında artmanın olmasıdır.^{5,39} Gebelikte tüm vücut sıvıları artar. Kan volümü gebeliğin 6-8. haftalarından itibaren artmaya başlar ve 30-34. haftada en üst seviyeye ulaşır. Daha sonra doğuma kadar aynı düzeyde kalır. Normal bir gebelikte kan hacmi 1600-1700 ml artar. Kişiden kişiye bu miktar değişmekle birlikte ortalama gebelik öncesi değerin %40-50'si oranında artış görülmektedir. Artan kan miktarının çoğu plazmadır. Plazma 1300 ml artarken, eritrosit hacmi sadece 400-450 ml artar. Bu da gebelikte fizyolojik anemi oluşmasına neden olur.⁶⁻⁸

Arteriyel kan basıncında minör değişimler olmasına rağmen, venöz basınçta özellikle bacaklarda önemli değişimler olur. Sırtüstü pozisyonda femoral venöz basınç gebeliğin erken

dönemlerinde 90 mm Hg iken, term'de 240 mm Hg'ye ulaşır. Nedeni, büyüyen uterusun vena kava inferiora ve büyük venlere yaptığı basıdan dolayı venöz dolaşımın engellenmesidir. Buna bağlı olarak kalbe dönen kan miktarında azalma ve uterus dolaşımında yetersizlikler oluşur. Bu nedenle son aylarda vena kava inferioru serbest bırakmak amacıyla gebelere dinlenirken ya da uyurken sol yan pozisyonunda yatması önerilir.^{1,4,5}

Gebelikte kardiyak outputta (kalp çıkış hacmi) artma olur. Normal bir kadında kardiyak output 4.5-5.5 ml/dak iken, gebelikte 1.5 ml/dak daha yükselir. Kardiyak outputtaki artma hem kalp atım sayısında, hem de atım hacmindeki artma ile ortaya çıkar.^{5,29,39} Kardiyak outputtaki artmanın nedeni, gebelikte oksijen gereksiniminin, kan volümünün ve daha çok uterusun olmak üzere damar yatağı boyutlarının artmasıdır. Kardiyak outputtaki artış gebeliğin 10-34. haftalarında ortaya çıkar ve %25-40 oranındadır. Gebeliğin 38.haftasına doğru azalır, 40. haftada normal düzeye iner. Doğumdan sonra tekrar yükselir. Gebelikte kalp atım hızı ise dakikada 10-15 vuruş artmıştır.^{6,8,34}

Gebelikte kardiyovasküler sistemde oluşan bu değişikliklere annenin fizyolojik uyumu önemlidir. Çünkü gebelikte kalbin çalışma gücü artmıştır. Bunun yanında büyüyen uterus kalbin yukarı ve sağa doğru hareket etmesine neden olur. Oluşan bütün bu değişiklikler sonucu gebe kadında aritmi, taşikardi gibi kardiyak düzensizlikler ortaya çıkabilir. Eğer gebede kalp hastalığı yoksa bu düzensizlikler normal olarak kabul edilir.^{8,39} Gebelikte progesteronun damar düz kaslarına yaptığı relaksasyon etkisi ve uterusun mekanik baskısı sonucu venöz dönüşün engellenmesine bağlı olarak hemoroid, vulva ve bacaklarda varis, alt ekstremitelerde ödem şikayeti yaşanmaktadır.^{9,10,26}

Hemoroid, anüs ve rektumun alt ucundaki venlerin genişlemesidir. Gebelikte yaygın görülen hemoroide; fetusun büyümesi ile venler üzerine olan basıncın artmasına bağlı venöz sirkülasyonun engellenmesi, bağırsakların yer değiştirmesi ve progesteronun damar düz kaslarına

olan gevşetici etkisi neden olur. Ayrıca gebelikte meydana gelen konstipasyonda hemoroid oluşumuna katkıda bulunur. Gebelikte ya da doğumda oluşan hemoroidler postpartum dönemde kaybolur.^{7,8,19} Hemoroidin ilk belirtisi genellikle defekasyon esnasında görülen taze kandır. Bu kanama genellikle kısa zamanda durur. Ancak her defekasyon esnasında yineler. Diğer belirtiler ise anal bölgede dolgunluk hissi, özellikle defekasyonla başlayan ve uzun süre devam eden ağrı, kaşıntı ve anal bölgenin temizliği esnasında ele kitle gelmesidir.^{8,19}

Genellikle bacaklarda ve bazen de vulvada gelişebilen varis, gebeliğin geç aylarında ortaya çıkmaktadır. Gebelikte varise birçok faktör neden olmaktadır. Bunlar; gebeliğin II. ve III. trimesterinde alt ekstremitelerde venöz dönüşün engellenmesi, progesteronun gevşetici etkisi, ileri anne yaşı, herediter faktörler, aşırı kilo alımı, fazla ayakta durmayı gerektiren işlerde çalışma, çoğul gebelik, iri fetüs ve pelvik konjesyondur.^{10,19,27,30}

Gebeliğin son aylarında kadınların 2/3'ünde alt ekstremitelerde ödem görülür.³⁵ Alt ekstremitelerdeki ödeme; kapiller permeabilitenin artması, alt ekstremitelerde venöz dönüşün engellenerek bacaklarda venöz konjesyon oluşmasına bağlı sodyum ve su retansiyonu, sıcak hava, uzun süre oturma ve ayakta durma neden olmaktadır.^{8,26,27}

Gebelikte Ciltte Oluşan Değişiklikler

Gebelikte ciltte oluşan değişikliklere bağlı olarak gebelik maskesi, vücutta çatlaklar ve ciltte kaşıntı şikayeti yaşanmaktadır.^{8,26}

Gebelikte estrogen seviyesinin yükselmesiyle ön hipofiz bezi uyarılır ve melanin stimüle edici hormon salınımı artar. Bu hormon kadının doğal rengini etkiler ve deri renginde koyulaşma görülür.^{1,10} Gebelikte; yüzde, alında, burun kökü ile elmacık kemiği çıkıntılarında koyulaşma (gebelik maskesi-kloasma gravidarum), göğüs ucunda ve areolada koyulaşma görülür. Umblikusun üzerinden pubik bölgeye kadar uzanan koyu renkli çizgi (linea nigra) oluşur. Oluşan bu pigmentasyon genellikle doğumdan sonra yavaş yavaş kaybolur.^{1,10,15,26}

Gebelikte karın duvarı gerilir, incelir, parlak bir görünüm alır ve alt-yan karın bölgesinde yer yer çatlamlar görülür. Ayrıca meme ve kalçalarda da çatlaklar görülür. Ciltteki bu çatlamlar derinin gerilmesi ile deri altı bağ dokusunun elastikiyetini kaybederek yırtılması sonucu gelişir. Stria ya da Linea Gravidarum adı verilen bu çatlaklar genellikle gebeliğin 6. ayından sonra görülür. İlk geliştiğinde kırmızı renkte olan strialar gebelikten sonra beyaz bir skar dokusu şeklinde kalır^{1,8,26}

Ciltte kaşıntı; gebelikte sık rastlanılan yakınmalardan biridir. Genellikle II. trimesterde ortaya çıkan kaşıntının nedeni bilinmemektedir. Kaşıntı sıklıkla gerginleşen cilt bölgelerinde görülmektedir.^{10,40}

Gebelikte Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

Endokrin yönden gebelik ovarial ve plasental olmak üzere iki devreye ayrılır.

Ovarial Devre: Fertilizasyonu izleyen 10-12. günlerde implantasyon gerçekleşir. İmplantasyonla beraber trofoblast hücreleri tarafından salgılanan koryonik gonodotrop hormonu (HCG) ile korpus luteumun devamı sağlanır. Böylece overlerden estrojen ve progesteron salınımı bir süre daha devam eder.^{1,6,15,27} Gebeliğin 10-12. haftalarından sonra HCG düzeyindeki düşmeye bağlı olarak korpus luteum geriler. Estrojen ve progesteron hormonları bu devreden sonra plasenta tarafından salgılanır.^{6,4} Böylece gebelik boyunca estrojen ve progesteron hormonlarının giderek artması FSH'nın baskılanmasına neden olur. FSH'nın salgılanmaması sonucu ovarial siklus ortaya çıkmaz. Estrojen ve progesteron seviyelerinin düşmemesi endometriumun yıkılmasını önler. Dolayısıyla gebelik boyunca menstruasyon da görülmez.^{5,8}

Plasental Devre: Bu devrede plasenta gelişimini tamamlar ve yüksek düzeyde estrojen ve progesteron hormonlarını salgılamaya başlar ve korpus luteumun görevini devralır. Plasentanın gaz alışverişi, beslenme, eliminasyon, antikör transferi, fetusu koruma görevlerinin yanı sıra önemli görevlerinden biri de hormon üretimidir. Plasentadan salgılanan hormonlar steroid ve

polypeptid yapıda olup gebelikte oluşan fizyolojik değişikliklerin çoğuna sebep olmaktadır.^{1,5, 8}

Plasentadan salgılanan ve steroid yapıda olan hormonlar estrojen ve progesterondur. Gebelik öncesinde ve gebeliğin 3. ayına kadar korpus luteumdan salgılanan progesteron, gebeliğin 3. ayından itibaren plasenta tarafından salgılanmaya başlanır. Plasental progesteron sentezi için gerekli olan temel madde, anneden alınan kolesteroldür. Yani plasental progesteron üretimi plasental-maternal ilişkiye bağlıdır.^{5,8,15,27}

Gebelikte ortaya çıkan yakınmaların önemli bir kısmından progesteron hormonu sorumludur. Progesteron düz kasların tonüsünü azaltarak gebelikte mide yanmasına, özefageal reflüye, kabızlığa, hemoroide ve varise neden olur. Periferik vasküler rezistansı azaltarak gebeliğin erken dönemindeki kan basıncının düşmesinden de sorumludur. Estrojen ile beraber göğüslerde alveolar gelişmeyi sağlayarak göğüsleri laktasyona hazırlar. Ayrıca estrojenin uterus kontraksiyonları üzerine uyarıcı etkisini nötralize ederek kontraksiyonların baskılanmasına ve bazal vücut ısısının gebeliğin ilk yarısında 0.4- 0.6 C⁰ yükselmesine neden olur.^{8,15,27,41}

Plasentadan salgılanan estrojende, progesteron gibi gebeliğin ilk 6 haftasında korpus luteumdan salgılanır. Plasental ünitte salgılanan estrojenin ana yapım yeri fetal adrenallerdir. Fetal adrenal fonksiyonları 7-9. haftadan itibaren başlayarak korpus luteumun görevini üstlenir. Plasentadan en çok salgılanan estrojenler, estriol ve estradioldür. Bu ürünler plasental fonksiyona bağlı olarak maternal kanda gebeliğin 36. haftasına kadar artar ve daha sonra sabit kalır.^{5,6,27,41}

Estrojen; progesteron sentezini, plasental damarlaşmayı, uterin kan akımının artmasını ve gebelikte memede duktal sistemin proliferasyonunu sağlamaktadır. Ayrıca progesteronla beraber melanocyte stimüle edici etkisi olduğundan meme başı ve areolada koyulaşma, linea nigra ve kloasma gravidarum gibi gebelikteki fizyolojik değişikliklere de neden olmaktadır.^{4,8,41}

Plasentadan salgılanan iki polypeptid hormon vardır. Bunlar; Human Karyonik Gonadotropin (HCG) ve Human Plasental Laktojen(HPL)'dir.^{4,6,27}

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.^{1,5,27} HCG'nin en önemli görevi; korpus luteumun dolayısı ile gebeliğin devamını sağlamaktır. Bu nedenle gebeliğin erken dönemlerinde HCG sentezi önemlidir. Ancak plasentanın gelişerek korpus luteumun görevini üstlenmesiyle HCG önemini kaybeder. HCG, gebeliğin ilk trimesterindeki önemli yakınmalardan biri olan bulantı kusmalardan sorumlu tutulmaktadır.^{5,8,41}

Human Koryonik Somatomamotropin (HCS) olarak da bilinen HPL (Plasental Laktojenik Hormon); fertilizasyondan sonra 12-18. günlerde sinsityotrofoblast hücrelerinden salgılanmaya başlar ve 34-36. haftalarda en yüksek düzeye ulaşır.^{5,8,27} HPL'nin anne insülinini duyarsız hale getirerek fetusun sürekli çektiği glikozun anne kanında dengelenmesini, serbest yağ asitlerini mobilize ederek enerji kaynağı olarak kullanımını, anne proteinlerinin kullanımını sınırlayarak fetusun aminoasitlerden yararlanmasını ve gebelik süresince süt bezlerinin laktasyona hazırlanmasını sağlama gibi görevleri vardır.^{5,7,27}

Gebelikte Kas-İskelet Sisteminde Değişiklikler

Gebe kadında ağırlık merkezi büyüyen uterustan dolayı öne doğru yer değiştirir. Bunu dengelemek ve ağırlık merkezini tekrar geriye almak için lumbo-sakral bölgede lordosis artar. Bu da sakro-iliak eklemin yükünü artırır. Ayrıca hormonal değişimler bağ dokusunda ödeme, damarlaşmaya ve sakroiliak, sakrokoksik ve pubik eklemlerdeki kartilaj dokusunun yumuşamasına bağlı mobilite artışına neden olur. Bu değişiklikler gebenin yeni duruşuna yardımcı olmak ve doğum eyleminde fetusun inişini kolaylaştırmak amacıyla gerçekleşir.^{1,4,5} Bu değişikliklere bağlı olarak ve vücut mekaniklerinin uygun kullanılmaması sonucu gebelerde bel ve sırt ağrıları sık görülür.^{8,26,42}

Gebelikte Meme Değişiklikleri

Gebelikte ilk fiziksel değişme, 4. haftada ortaya çıkan göğüslerdeki değişimdir.^{8,10} Gebeliğin erken döneminde memelerde hafif bir renk değişikliği ve damarlanmaya bağlı hassasiyet görülürken, ikinci aydan sonra büyüme gözlenir. Meme uçları ve areola koyulaşır. Montgomeri glandları gelişir ve yüzeysel venler belirginleşir. Gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren kolostrum adı verilen ilk süt salgısı oluşmaya başlar.⁵⁻⁷

Gebelikte göğüslerde oluşan değişikliklere bağlı olarak gebeler sıklıkla göğüslerde ağrı ve hassasiyet şikayeti yaşamaktadır. Göğüslerde ağrı ve hassasiyet; gebeliğin erken dönemlerinde başlar ve gebelik boyunca devam eder. Estrojen ve progesteron hormonlarının artması, gebelikte göğüslerde meydana gelen değişimlerin temel nedenidir. Bu hormonların düzeylerindeki artış göğüs uçlarının duyarlılığının artmasına, göğüslerde sızlama ve acıya neden olur.^{8,30}

Gebelikte Metabolik Değişiklikler

Gebelikte; fetüs, plasenta, uterus ve memelerdeki yeni doku oluşması nedeniyle oksijen harcanmasında ve buna bağlı olarak da metabolizma hızında artış olur.^{1,34} Gebeliğin ilk üç ayında bazal metabolizmada değişiklik görülmezken gebelik ilerledikçe bazal metabolizma hızında %20 artış olur.⁸

Beslenmesi tamamen anneye bağlı olan fetüs, enerjisini anneden aldığı glikozdan sağlar. Bu nedenle gebelikte anne dolaşımında glikoz konsantrasyonu düşer ve enerji için yağlar kullanılır. Gebeliğin ilk aylarında bulantıya bağlı beslenmenin azalmasıyla hipoglisemiye yatkınlık artar ve yağların kullanımı daha da artar. Bu nedenle gebelikte sık aralıklarla ve karbonhidratdan zengin gıdalarla beslenilmesi gerekir. Ayrıca gebelikte salgılanan plasental laktojenik hormon, anne insülinini duyarsız hale getirerek fetusun sürekli çektiği glikozun anne karnında dengelenmesini sağlar.^{3,5,29} Gebelikte anne glikozu sürekli olarak fetüs tarafından çekildiği ve enerji için yağlar kullanıldığı için gebelikte ketozise yatkınlık artar. Yağ asitlerinin oksidasyonundaki artma sonucu

karaciğerde ketogenezis ortaya çıkar ve böylece gebelikte ketonemia gelişir.^{1,8}

Gebelikte proteinler, gastrointestinal yoldan aminoasitler şeklinde alınır. Gebelik süresinde ortalama 900 gr protein depo edilir. Depolanan bu proteinler doğumda, involüsyon sürecinde, laktasyonda ve loşia ile kaybedilen nitrojeni karşılamak için kullanılır.^{3,8,34} Gebelikte su retansiyonuna, plazma ve eritrosit volümündeki artış, alt ekstremitelerde venöz basıncın artması, böbreklerde reabsorbsiyonal değişiklikler ve sodyum retansiyonu neden olur. Su retansiyonu sonucunda vücut ağırlığında ve elektrolitlerde artış görülür. Gebelikte su retansiyonunun yanı sıra anneye ve fetusa ait organların büyümesi, annede yağ ve protein depolanması da kilo artışına neden olur.^{4,6,8,34}

Gebelikte sistemlerdeki değişikliklere bağlı olarak gebeler baş ağrısı, karpal tunel sendromu, uykusuzluk, bacak krampları ve yorgunluk gibi olağan yakınmalar da yaşayabilmektedir.^{10,26}

Baş ağrısı gebelikte yaygın görülen bir yakınmadır ve gebeliğin ilk aylarında başlamaktadır. Nedeni tam olarak bilinmemekle beraber, gebelikte oluşan hormonal değişiklikler, kan volümünün artması, uykusuzluk, yorgunluk, stres ve duygusal gerginlikler baş ağrısına neden olmaktadır.^{3,10,35}

Gebe kadınların %25-30'unda görülen karpal tunel sendromu (CTS) el bileğinde median sinirin (nervus medianus) baskılanmasıyla oluşur.^{8,43} CTS'li kadınlarda, küçük parmak dışında kalan parmaklarda uyuşma, bilekten kola doğru uzanan ani ve keskin ağrı, parmaklarda yanma hissi, özellikle sabahları görülen kısmi şişlik ve el krampları, baş parmakta güç kaybı, uykudan el ve bilek ağrısı ile uyanma gibi yakınmalar görülür.⁴³

Uykusuzluk, genellikle gebeliğin ilerleyen haftalarında ortaya çıkmaktadır. Büyüyen uterus, aktif bir fetus, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı ve bacak krampları gibi faktörler gebelikte uykusuzluğa neden olmaktadır.^{8,10}

I.trimesterden sonra kalça ve bacak kaslarında ortaya çıkan bacak krampları birçok kadında

uyurken veya dinlenme esnasında aniden oluşabilir.³⁵ Bacak kramplarına neden olan faktörler tam olarak bilinmemektedir. Ayağın uzun süre ekstansiyonda kalması, yetersiz kalsiyum alımı, kalsiyum/fosfor oranındaki dengesizlik, büyüyen uterusun pelvik sinirler ya da pelvik damarlar üzerine baskısının artması nedeni ile dolaşımın bozulması, yorgunluk ve dikalsiyum fosfat içeren bazı ilaçların alınması gebelikte kramplara neden olmaktadır.^{8,35} Ayrıca vücudun ağırlık merkezini dengelemeye çalışan bacak ve ayak kaslarındaki yorulma da kramplara neden olabilir.

Yorgunluk da gebelikte sık görülen bir yakınmadır. Gebeliğin ilk trimesterinde hissedilen yorgunluk, ikinci trimesterde kendiliğinden hafifler. Son trimesterde ise tekrar yoğun olarak yaşanır.²⁶ Gebelikte oluşan normal fizyolojik değişiklikler, bulantı-kusma, gebelikte yaşanan stres, anksiyete, depresyon, bulunulan ortamın sıcaklığı, ani pozisyon değişikliği, uzun süreli ayakta durma gebelikte yorgunluğa neden olan faktörlerdendir.^{8,30}

2.2. Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklarda Hemşirelik Bakımı

Yirmibirinci yüzyılda sosyoekonomik ve tıbbi teknolojideki gelişmeler sonucunda hastalıkların tanı ve tedavilerinde daha çok başarı sağlanmış ve yaşam süresi uzamıştır. Sağlık alanındaki bu gelişmelere paralel olarak hemşirelik uygulamaları da gelişme göstermiştir.⁴⁴

Geçmişte hemşirenin temel rolü, belirli hemşirelik işlevlerini yaparak bakımın ve rahatlığın sağlanmasına yöneliktir. Ancak hemşirelikteki gelişmeler hastalıkları önleme, sağlığı yükseltme üzerine yoğunlaşmış ve hemşireliğin rolü giderek genişlemiştir. Böylece çağdaş hemşire bakım verici, koruyucu, karar verici, yönetici, rehabilite edici, rahatlatıcı, eğitici ve hasta savunucu rolleri üstlenmiştir.⁴⁵

Günümüzde sağlık alanında ve hemşirelik bakımındaki tüm bu gelişmelere rağmen son

yıllarda sağlık problemi yaşayanların, kùltùrlerine ve ilgilerine gùre yoga, masaj, bitkisel ilaçlar, vitamin ve mineraller gibi birtakım alternatif tedavi yöntemlerine yöneldiği görùlmektedir. Alternatif yöntemlerin bazılarının yararları ve tıbbi tedaviyi destekledikleri bilinmektedir. Ancak ùlkemizde bunların dozu, yan etkileri ve ilaç etkileşimleri konusunda yeterli bilimsel yayın bulunmamaktadır ve artan bilinçsiz kullanım nedeniyle çeşitli komplikasyonlar görùlmektedir.²⁵

Gebelik ilaç kullanımının kısıtlandığı bir dönem olduğu için gebeler, olağan yakınmaları hafifletmeye yönelik bir takım alternatif tedaviler uygulamaktadır. Bilinçsizce yapılan bu uygulamalar hem anne hem de fetusun sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle doğum öncesi bakım veren hemşireler, kadınlara antenatal kontrollere düzenli gitmeleri gerektiği, gebeliğe bağlı bazı rahatsızlıklar yaşayabilecekleri, bu rahatsızlıkların hafifletilmesinde yapılacak girişimlerin neler olduğu ve kulaktan dolma bilgilerin ya da alternatif tedavilerin anne-bebek sağlığına zararlı etkilerinin olabileceği konularında danışmanlık vermelidir.^{8,25,46}

Gebelikte görùlen olağan rahatsızlıkların hafifletilmesinde hemşireler aşağıdaki önerilerde bulunabilirler.

* Burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikayetini rahatlatmak için buhar uygulaması ve maden tuzlu burun damlaları yardımcı olabilir. Dekonjestanlar ve burun spreyleri burun tıkanıklığını arttırarak başka rahatsızlıklara neden olabileceğinden bu maddelerden mümkünse kaçınılmalıdır. Ayrıca travmalardan kaçınmak ve gece yatarken burun deliklerine ince bir tabaka halinde vazelin sürmek yararlı olabilir.^{7,8,10,28}

* Solunum sıkıntısı şikayetini rahatlatmak için gebe kadına sırtüstü düz olarak yatmaması ve yatarken başını ve sırtını yastıkla yükseltmesi, sık aralarla dinlenmesi, sigara içiyorsa bırakması ve fazla yemek yememesi önerilebilir.^{3,10,26}

* Pityalizmi hafifletmek için lokal olarak vazokonstrüksiyon yapıcı solüsyonlarla ağız içinin çalkalanması, sakız çiğneme, sert bir şekerlemenin emilmesi problemi en aza indirmeye yardımcı

olabilir.^{8,37,47}

* Diş eti kanaması şikayetini rahatlatmak için proteinden zengin, taze meyve ve sebze ile dengelenmiş diyet alınmalı, iyi bir ağız hijyeni sağlanmalıdır. Sert diş fırçası hassaslaşmış diş etlerini irrite edebileceğinden dişleri fırçalarken yumuşak diş fırçası kullanılmalıdır.^{7,19,26}

* Özefageal reflüyü hafifletmek için gebe kadına yatarken başını yükseltmesi, az yağlı ve proteinden zengin diyet alması, portakal suyu, domates, kahve, alkol gibi iritanlardan kaçınması, yemeklerden sonra 2-3 saat boyunca yatmaması ve sigara içiyorsa bırakması önerilebilir.^{32,47}

* Bulantı ve kusmayı hafifletmek için gebeye iki üç saatte bir az miktarda yemek yemesi, kuru ekmek, kraker, leblebi gibi tuzlu yiyecekleri sabah uyandığında ve bulantısı olduğunda alması, günün erken saatlerinde ve bulantının olduğu zamanlarda sıvı alımından, katı ve sulu yiyecekleri aynı anda almaktan kaçınması önerilir. Yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Çünkü bu tür yiyeceklerin sindirimi zordur ve bulantıyı arttırabilir. Az yağlı proteinli yemekler (yağsız et, yumurta, haşlanmış fasulye gibi) ve karbonhidratlı yiyecekler (meyve, patates, tahıl gibi) yenmeli, ilave olarak B₆ vitamini alınmalıdır. Şiddetli açlık bulantıyı arttırabileceği için öğün atlanmamalıdır. Yemeklerden hemen sonra diş fırçalamaktan kaçınılmalıdır. Yataktan yavaş kalkılmalı ve ani hareketler yapılmamalıdır. Açık havada kısa yürüyüşler yapılmalı, yemek yaparken pencere veya aspiratör açık tutulmalıdır.^{8,10,26,48}

* Mide yanması olan gebelere aşırı yemek yememeleri, sık ve küçük öğünler halinde yemeleri, yağlı ve kızartılmış yiyeceklerden kaçınmaları, yemeklerden sonra uzanmak yerine sırtı küçük bir yastıkla destekleyerek kısa bir süre dinlenmeleri, yatmadan hemen önce bir şey yiyip içmekten kaçınmaları, yemeklerden sonra ağız sodyumbikarbonat ile çalkalamaları, kahve ve sigaradan uzak durmaları ve doktor kontrolünde antiasit kullanmaları önerilebilir.^{3,34,48}

* Gaz şikayetini rahatlatmak için sık ve az yemek yemek, yiyecekleri iyice çiğnemek, gaz yapıcı ve asit arttırıcı yiyeceklerden kaçınmak, hergün düzenli egzersiz yapmak, düzenli bağırsak

alışkanlığı geliştirmek önerilir.^{8,10}

* Konstipasyon şikayeti için gebe kadına, sıvı alımını arttırması ve günde en az 6 bardak su içmesi, lifli gıdaları tüketmesi (meyve suyu, kuru kayısı, kuru incir kompostoları gibi), günlük düzenli egzersiz yapması, defekasyon hissi geldiğinde mümkün olduğunca geciktirmemesi gibi önerilerde bulunulabilir.^{10,19,30,34} Gerektiğinde 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 uyarabilir.^{8,34}

* 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.^{7,8,37}

* Gebelikte sık idrara çıkma şikayetini azaltmaya yönelik herhangi bir önlem yoktur. Sık idrara çıkmayı önlemek için sıvı alımı asla kısıtlanmamalıdır.^{3,8,10}

* Gebelikte artan vajinal akıntı şikayetini hafifletmek için herhangi bir önlem yoktur.³⁴ Ancak artmış enfeksiyon riskine karşı gebeye doğru genital hijyen davranışlarını (pamuklu iç çamaşırı tercih etmek, iç çamaşırlarını sık değiştirmek, vulvayı temiz ve kuru tutmak, vajinal duştan sakınmak gibi) sürdürmesi önerilir.^{3,26,34}

* Hemoroid şikayetini hafifletmek için öncelikle konstipasyonun önlenmesi gerekir. Bunun için gebelerin meyve sebze gibi lifli besinleri yemesi, yeterli sıvı alması, düzenli egzersiz yapması önerilir. Ayrıca gebelere uzun süre ayakta durmaktan kaçınması, oturma banyoları uygulaması ve gerektiğinde doktorun önerdiği lokal anestetik ajanlar ve merhemleri kullanması önerilebilir.^{3,7,30,34} 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.⁸

* Varis şikayeti olan gebeye venöz dönüşü arttırmaya yardımcı olacak önerilerde bulunulur. Gebe kadın, uzun süre oturmaktan ya da ayakta durmaktan ve venöz basıncı engelleyeceğinden bacak bacak üstüne atmadan kaçınmalı, yürüme ya da yüzme gibi düzenli egzersizler yapmalı, sıkı giysiler ya da çoraplar kullanmamalı, destekleyici ya da elastik çoraplar giymeli, gün içinde belirli zamanlarda ayaklarını yükselterek dinlenmeli, aşırı kilo almaktan kaçınmalı, alçak topuklu ayakkabı giymelidir.^{8,10,26,34}

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.^{10,28,30,35}

* Ödemi hafifletmek için gebe kadınlara, uzun süre oturmaktan ya da ayakta durmaktan kaçınması, otururken ya da dinlenirken bacakları ve kalçayı yükseltmesi, diyetle tuz ayarlaması yapması, sıkı çorap giymekten kaçınması, geniş ve alçak topuklu ayakkabı giymesi ve ayak egzersizleri yapması önerilir.^{3,10,27}

* Ciltteki değişikliklere yönelik kesin bir tedavi yoktur.¹⁰ Güneş ışınlarına direkt maruz kalma ciltteki koyulaşmayı arttıracığından direkt güneş ışığına maruz kalmamak ya da koruyucu güneş kremi kullanmak önerilebilir. Striada cilt esnekliğini sağlamak için bol sıvı almak ve nemlendirici kremlerle çatlakların olduğu bölgeye masaj yapmak faydalı olabilir.⁴⁰

Kaşıntı şikayeti olan gebeye tırnaklarını temiz ve kısa tutması, ılık duş alması, bol rahat giysiler giymesi ve nemlendirici kremler kullanması önerilebilir.^{10,40}

* Göğüslerdeki ağrı ve hassasiyeti hafifletmek için göğüsleri iyi saran ve destekleyen sütyen kullanmak ve soğuk uygulama yapmak önerilir.^{8,30,48}

* Baş ağrısına yönelik gebe kadının uzun süre aç kalmaması, bol sıvı alması, yeterli uyku

uyuması, sessiz, sakin bir ortamda dinlenmesi, bulunduğu ortamı sık sık havalandırması ve ılık duş alması önerilir.^{3,10,28,34}

* 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, sırtına masaj yaptırması, haftada en az üç kez yüzme, yürüme gibi egzersizler yapması ve sırtını sıcak tutması önerilebilir.^{8,26,34}

* CTS'li el bileğinin daha az kullanılması ve mümkün olduğunca zorlayıcı hareketlerden uzak tutulması önerilir.^{8,43}

* Uykusuzluk şikayeti için gebe kadına yatmadan 2-3 saat 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.^{8,10,34}

* Bacak kramplarını önlemek veya hafifletmek için gebeye yatmadan önce bacaklarını kasıklardan ayaklara kadar titreşim halinde sallaması ve sıcak duş alması, kalsiyumdan zengin yiyecekler alması (süt ve süt ürünleri, fındık, fıstık, susam vs.), mümkünse gün içinde düzenli olarak bacaklarını yükseltmesi ve düzenli egzersiz yapması, hafif, geniş topuklu ayakkabı giymesi, lokal sıcak uygulama yapması önerilebilir.^{8,26,28,34}

* Yorgunluk için gebeye günde en az 7-8 saat uyuması, ağır ve yorucu aktivitelerden kaçınması, günlük işlerini yaparken ayakta durarak yapmak yerine mümkünse oturarak yapması, yürüyüş gibi düzenli hafif egzersizler yapması, kalabalık ve sıcak ortamlarda bulunmaması ve temiz hava alabileceği ortamlarda bulunması, dengeli ve yeterli beslenmesi, yatmadan önce duş alması önerilebilir.^{26,34,49}

* Gebelikte görülen olağan yakınmalar bu önerilerle hafifletilemiyorsa gebelerin alanında uzman bir hekime başvurmaları gerekir.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma karşılaştırmalı ve tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.^{50,51}

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri 02.06.2004 – 07.01.2005 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Aziziye Araştırma Hastanesi ile SSK ve Nene Hatun Kadın-Doğum Hastanelerinin Kadın-Doğum Polikliniklerinde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 02.06.2004–07.01.2005 tarihleri arasında belirtilen hastanelerin Kadın-Doğum Polikliniklerine antenatal kontrol için başvuran, riskli gebelik tanısı almayan, canlı ve tek fetüse sahip olan sağlıklı gebeler oluşturmuştur.

Örneklem grubunu, araştırmacının belirtilen tarihlerde polikliniklerde bulunduğu süre içerisinde, her trimesterden olasılıksız örnekleme yöntemlerinden rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 914 gebe oluşturmuştur. Araştırmada örneklem grubunun olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilmesinin nedeni tez süresinin bir yıl ile sınırlandırılmış olması, gebelere evlerinde anket uygulamanın zor olması ve uzun zaman almasıdır. Gebelerden 5'i araştırmaya katılmayı kabul etmemiş ve araştırma toplam 909 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırmaya her trimesterden eşit sayıda (303) gebe alınmıştır. Gebelerin trimesterlerde yaşadıkları olağan yakınmalara yönelik yaptıkları uygulamaları belirlemek amacıyla her trimester için farklı gebeler örnekleme alınmıştır.

Gebelerin olağan yakınmalara yönelik uygulamalarını trimesterlere göre daha sağlıklı değerlendirebilmek için her trimesterin ortalama son üç haftasında olan gebeler (I.trimester 10-12. hafta, II. trimester 22-24. hafta, III.trimester 36. hafta ve üstü) çalışmaya alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Gebelerin yaşı, çalışma durumu, sosyal güvencesi ve obstetrik özellikleri araştırmanın demografik değişkenlerini, eğitim durumu, antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu,

gebelikte yaşanan olağan yakınmaları algılama durumu ve gebelikte yaşanan olağan rahatsızlıklar bağımsız değişkenleri; rahatlamak için uygulanan yöntemler bağımlı değişkeni oluşturmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacı tarafından literatür^{8,10,19,26,30} bilgileri doğrultusunda hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formu, kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini, antenatal kontrollerini ve bu kontrollerde bilgilendirilme durumunu, gebelikte yaşadıkları olağan yakınmaları, olağan yakınmaları nasıl algıladıklarını, olağan yakınmalarda uyguladıkları baş etme yöntemlerini ve bu yöntemleri kimden öğrendiklerini belirleyen 43 sorudan oluşmuştur. Hazırlanan anket formu alanında uzman üç kişiye sunularak onayları alınmıştır.

Anket Formunun Ön Uygulaması: Araştırmanın yapılacağı kurumlardan resmi izinler alındıktan sonra anket sorularının doğru algılanmasını test etmek için 17-21 Mayıs 2004 tarihleri arasında Nene Hatun Kadın-Doğum Hastanesine antenatal kontrol için gelen toplam 30 gebeye (her trimesterden 10 gebe olmak üzere) ön uygulama yapılmıştır. Daha sonra gerekli düzeltmeler yapılarak ilgili forma son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Anket Formunun Uygulanması: Anket formu uygulanmadan önce örneklem grubuna araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü olanlar çalışmaya alınmıştır. Gebelerin muayenesi tamamlandıktan sonra kendilerini rahat hissedecekleri bir ortamda, anket formu ortalama 15-20 dakikalık bir sürede araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmacı her hastanede birer gün olmak üzere haftada toplam üç gün veri toplamıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 11.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma ile ki-kare testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışmada gebelerin, her trimesterin son haftaları içinde olması (I.trimesterde 10-12. haftalar arasında, II. trimester 22-24. haftalar arasında, III.trimesterde 36. hafta ve üstü) ve gebelerin olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilmiş olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmasından dolayı araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi, SSK ve Nene Hatun Kadın Doğum Hastanelerinden resmi izin alınmıştır (**EK-II**).

Araştırma kapsamına alınan gebelere çalışma hakkında bilgi verilerek “*Bilgilendirilmiş onam*” ilkesi, elde edilen verilerin gizli tutulacağı belirtilerek “*Gizlilik ve gizliliğin korunması*” ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı isteyenlerin alınması ile de “*Özerkliğe saygı*” ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir.⁵²⁻⁵⁴ Anketlerin uygulanmasından sonra gebelerin sorularına cevap verilmiş ve konu ile ilgili bilgi almak isteyen gebeler bilgilendirilmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	T r i m e s t e r l e r					
	I.Trimester		II. Trimester		III.Trimester	
	S	%	S	%	S	%
Yaş						
19-24	124	40.9	120	39.6	102	33.7
25-30	122	40.3	126	41.6	111	36.6
31-36	41	13.5	47	15.5	64	21.1
37 yaş ve üzeri	16	5.3	10	3.3	26	8.6
Eğitim Düzeyi						
İlkokul mezunu ve altı	147	48.5	169	55.8	187	61.7
Ortaokul-Lise mezunu	96	31.7	93	30.7	75	24.8

Üniversite mezunu	60	19.8	41	13.5	41	13.5
Çalışma Durumu						
Çalışan	56	18.5	42	13.9	41	13.5
Çalışmayan	247	81.5	261	86.1	262	86.5
Sosyal Güvence						
Var	293	96.7	291	96.0	294	97.0
Yok	10	3.3	12	4.0	9	3.0
Toplam	303	100.0	303	100.0	303	100.0

Araştırmada yaş ortalaması I. trimesterdeki gebelerde 26.29 ± 4.9 , II.trimesterdeki gebelerde 26.46 ± 4.6 ve III. trimesterdeki gebelerde 27.83 ± 5.5 olarak bulunmuştur. I.trimesterdeki gebelerin %40.3'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %41.6'sının ve III.trimesterdeki gebelerin %36.6'sının 25-30 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. I.trimesterdeki gebelerin %48.5'inin, II.trimesterdekilerin %55.8'inin ve III. trimesterdeki gebelerin %61.7'sinin ilkökul ve altı, I.trimesterdeki gebelerin %19.8'inin, II. ve III. trimesterdeki gebelerin %13.5'inin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. I.trimesterdeki gebelerin %81.5'inin, II. trimesterdekilerin %86.1'inin, III. trimesterdekilerin %86.5'inin çalışmadığı ve her trimesterdeki gebelerin tamamına yakınının sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 2.Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin ve Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumlarının Dağılımı

Obstetrik Özellikler ve Antenatal Kontroller	T r i m e s t e r l e r					
	I.Trimester		II. Trimester		III.Trimester	
	S	%	S	%	S	%
Gebelik Sayısı (S=303)						
1	132	43.6	101	33.3	95	31.4
2	75	24.7	76	25.1	81	26.7
3 ve üzeri	96	31.7	126	41.6	127	41.9
Gebelik Aralığı	(S=171)*		(S=202)*		(S=208)*	
24 ay ve daha az	141	82.5	82	40.6	60	28.9

25 ay ve üzeri	30	17.5	120	59.4	148	71.1
Gebeliği İsteme Durumu (S=303)						
Evet	257	84.8	244	80.5	249	82.2
Hayır	46	15.2	59	19.5	54	17.8
Bu Gebeliğinde Antenatal Kontrole Gitme Sıklığı (S=303)						
1-2 kez	234	77.2	127	41.9	78	25.7
3-4 kez	69	22.8	82	27.1	60	19.8
5-6 kez	-	-	75	24.8	48	15.8
7-8 kez	-	-	19	6.2	61	20.2
9 kez ve üzeri	-	-	-	-	56	18.5
Antenatal Kontrollerde Olağan Yakınmalara Yönelik Bilgilendirilme Durumu (S=303)						
Evet	51	16.8	62	20.5	90	29.7
Hayır	252	83.2	241	79.5	213	70.3
Bilgiyi Veren Kişi (S=51) (S=62) (S=90)						
Doktor	47	92.2	55	88.7	79	87.8
Hemşire-Ebe	4	7.8	7	11.3	11	12.2
Antenatal Kontrollerde Verilen Bilginin Türü (S=51) (S=62) (S=90)						
Öneride bulunuldu	45	88.2	51	82.3	77	85.6
Normal olduğu söylendi	6	11.8	11	17.7	13	14.4

* Yüzdeler "S" üzerinden alınmıştır.

Gebelerin obstetrik özellikleri ve antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumları incelendiğinde; I.trimesterdeki gebelerin %31.7'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %41.6'sının ve son trimesterdeki gebelerin %41.9'unun 3 ve daha fazla gebeliğinin olduğu bulunmuştur. I.trimesterdeki gebelerin %82.5'inin, II.trimesterdeki gebelerin %40.6'sının, III.trimesterdekilerin %28.9'unun gebelik aralığının 24 ay ve daha az olduğu belirlenmiştir. İlk trimesterdeki gebelerin %84.8'inin, II.trimesterdekilerin %80.5'inin, III.trimesterdekilerin %82.2'sinin gebeliğini istediği saptanmıştır. I.trimesterdeki gebelerin %22.8'inin 3-4 kez, II.trimesterdeki gebelerin %24.8'inin 5-6 kez, III.trimesterdeki gebelerin %18.5'inin 9 kez ve daha fazla antenatal kontrole gittiği bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %16.8'inin, II.trimesterdeki gebelerin %20.5'inin,

son trimesterdeki gebelerin %29.7'sinin antenatal kontrollerde olağan yakınmalara yönelik bilgilendirildiği ve antenatal kontrollerde bilgiyi veren kişinin daha çok doktor olduğu bulunmuştur (**Tablo 2**).

I.trimesterdeki gebelerin %69.6'sının, II.trimesterdeki gebelerin %66.7'sinin, III.trimesterdeki gebelerin %68.3'ünün olağan yakınmaları normal olarak kabul ettiği bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %30.4'ü, II.trimesterdekilerin %33.3'ü, son trimesterdekilerin %31.7'si ise olağan yakınmaları hastalık olarak algılamıştır.

Tablo 3. Gebelerin Yaşadıkları Olağan Yakınmaların Dağılımı

Olağan Yakınmalar	T r i m e s t e r l e r					
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester	
	(S=303)		(S=303)		(S=303)	
	S*	%**	S*	%**	S*	%**

Burun Tıkanıklığı	116	38.3	86	28.4	68	22.4
Burun Kanaması	44	14.5	40	13.2	36	11.9
Solunum Sıkıntısı	79	26.1	163	53.8	189	62.4
Aşırı Tükürük Salgılanması	107	35.3	82	27.1	68	22.4
Diş Eti Kanaması	76	25.1	94	31.0	109	36.0
Gastroözefageal Reflü	66	21.8	111	36.6	97	32.0
Bulantı ve Kusma	266	87.8	114	37.6	100	33.0
Mide Yanması	143	47.2	216	71.3	248	81.8
Mide ve Bağırsaklarda Gaz	119	39.3	165	54.5	153	50.5
Kabızlık	84	27.7	117	38.6	137	45.2
İştahta Artma	72	23.8	130	43.0	130	42.9
İştahta Azalma	146	48.2	58	19.1	70	23.1
Pika	16	5.3	15	5.0	23	7.6
Renksiz ve Kokusuz Vajinal						
Akıntıda Artma	142	46.9	150	49.5	184	60.7
Sık İdrara Çıkma	193	63.7	242	79.9	268	88.4
Hemoroid	7	2.3	47	15.5	79	26.1
Bacaklarda Varis	7	2.3	45	14.9	86	28.4
Genital Bölgede Varis	-	-	12	4.0	11	3.6
Alt Ekstremitelerde Ödem	8	2.6	67	22.1	142	46.9
Vücutta Çatlakların Oluşması	68	22.4	74	24.4	123	40.6
Gebelik Maskesinin Oluşması	7	2.3	60	19.8	70	23.1
Ciltte Kaşıntı	7	2.3	117	38.6	142	46.9
Göğüslerde Ağrı ve Hassasiyet	231	76.2	179	59.1	134	44.2
Baş Ağrısı	159	52.5	136	44.9	114	37.6
Sırt Ağrısı	93	30.7	163	53.8	182	60.1
Karpal Tunel Sendromu	13	4.3	21	6.9	36	11.9
Çok Uyuma	188	62.0	-	-	-	-
Uykusuzluk	-	-	141	46.5	193	63.7
Bacak Krampları	31	10.2	165	54.5	209	69.0
Yorgunluk	236	77.9	229	75.6	268	88.4

* Olağan yakınmalara birden fazla cevap verilmiş ve evet cevabı verenler alınmıştır.

** Yüzdelere "S" üzerinden alınmıştır.

Tablo 3'de I.trimesterdeki gebelerin %38.3'ünün, II.trimesterdekilerin %28.4'ünün ve III.trimesterdekilerin %22.4'ünün burun tıkanıklığı şikayeti yaşadığı saptanmıştır. İlk trimesterdeki gebelerin %26.1'inin, II.trimesterdeki gebelerin %53.8'inin ve son trimesterdeki gebelerin %62.4'ünün solunum sıkıntısı şikayeti yaşadığı belirlenmiştir. Özefageal Reflü şikayetinin I.trimesterdeki gebelerde %21.8, II.trimesterdeki gebelerde %36.6, ve III.trimesterdeki gebelerde %32 oranında yaşandığı saptanmıştır. İlk trimesterdeki gebelerin %87.8'inin, II.trimesterdekilerin %37.6'sının ve son trimesterdekilerin %33'ünün bulantı ve

kusma şikayeti yaşadığı bulunmuştur. Mide yanması şikayetini yaşama oranı, I.trimesterdeki gebelerde %47.2, II.trimesterdeki gebelerde %71.3, III.trimesterdeki gebelerde %81.8 olarak saptanmıştır. Kabızlık şikayeti yaşayan gebelerin oranları sırasıyla %27.7, %38.6 ve %45.2 olarak bulunmuştur. Renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artma şikayetinin I.trimesterdeki gebelerde %46.9, II.trimesterdeki gebelerde %49.5, III.trimesterdeki gebelerde %60.7 olduğu bulunmuştur. Sık idrara çıkma şikayetinin I.trimesterdeki gebelerde %63.7, II.trimesterdeki gebelerde %79.9, son trimesterdeki gebelerde %88.4 oranında yaşandığı belirlenmiştir. İlk trimesterdeki gebelerin %2.3'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %15.5'inin ve son trimesterdeki gebelerin %26.1'inin hemoroid şikayeti yaşadığı saptanmıştır. Bacaklarda varis şikayeti I.trimesterdeki gebelerde %2.3, II.trimesterdeki gebelerde %14.9 ve III.trimesterdeki gebelerde %28.4 olarak bulunmuştur. Alt ekstremitelerde ödem şikayetinin I.trimesterdeki gebelerde %2.6, II.trimesterdekilerde %22.1, III.trimesterdekilerde %46.9 olarak yaşandığı belirlenmiştir. I., II., ve III. trimesterdeki gebelerde baş ağrısı şikayeti yaşama oranı sırasıyla %52.5, %44.9 ve %37.6 olarak bulunmuştur. Sırt ağrısı şikayetinin I.trimesterdeki gebelerde yaşanma oranı %30.7, II.trimesterdeki gebelerde %53.8, III.trimesterdeki gebelerde %60.1 olarak belirlenmiştir. İlk trimesterdeki gebelerin %10.2'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %54.5'inin ve son trimesterdeki gebelerin %69'unun bacak krampı şikayeti yaşadığı saptanmıştır. I.trimesterdeki gebelerin %77.9'unun, II.trimesterdekilerin %75.6'sının ve III.trimesterdekilerin %88.4'ünün yorgunluk şikayeti yaşadığı saptanmıştır.

Tablo 4. Gebelerin Solunum Sistemi ile İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Yapılan Uygulamalar	T r i m e s t e r l e r					
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester	
	S	%*	S	%*	S	%*
Burun Tıkanıklığı	(S=116)		(S=86)		(S=68)	
Hiçbir şey yapmama	34	29.3	43	50.0	37	54.4
Tuzlu suyla yıkama**	21	18.1	7	8.1	9	13.2
Odayı nemlendirme**	9	7.8	7	8.1	-	-
Normal suyla yıkama***	31	26.7	15	17.5	14	20.6
Kolonya koklama***	21	18.1	14	16.3	8	11.8
Burun Kanaması	(S=44)		(S=40)		(S=36)	
Hiçbir şey yapmama	41	93.2	32	80.0	30	83.3
Pamuk tampon uygulama**	3	6.8	8	20.0	6	16.7
Solunum Sıkıntısı	(S=79)		(S=163)		(S=189)	
Hiçbir şey yapmama	63	79.8	115	70.6	122	64.6
Açık havaya çıkma**	8	10.1	17	10.4	24	12.6
Yatarken başı yastıkla yükseltme**	8	10.1	23	14.1	30	15.9
Dinlenme**	-	-	8	4.9	13	6.9

* Yüzdelere "S" üzerinden alınmıştır.

** Doğru uygulama

*** Etkisiz uygulama

Tablo 4'de ilk trimesterde burun tıkanıklığı şikayeti olan gebelerin %18.1'inin, II.trimesterdekilerin %8.1'inin, son trimesterdekilerin %13.2'sinin tuzlu suyla burunlarını yıkadığı bulunmuştur. Bu şikayette rahatlamak için odayı nemlendirme oranı I.trimesterdeki gebelerde %7.8, II.trimesterdeki gebelerde %8.1 olarak belirlenmiştir.

Burun kanamasını durdurmak için ilk trimesterdeki gebelerin %6.8'inin, II.trimesterdeki gebelerin %20'sinin ve son trimesterdeki gebelerin %16.7'sinin pamuk tampon uyguladığı saptanmıştır.

Solunum sıkıntısı şikayetinde rahatlamak için I.trimesterdeki gebelerin %10.1'inin, II.trimesterdekilerin %14.1'inin ve III.trimesterdeki gebelerin %15.9'unun yatarken başını yastıkla yükselttiği bulunmuştur.

Tablo 5'de aşırı tükürük salgısını azaltmak için I.trimesterdeki gebelerin %31.8'inin, II.trimesterdeki gebelerin %19.5'inin ve III.trimesterdeki gebelerin %8.8'inin şeker emdiği bulunmuştur. Dişeti kanaması şikayetine yönelik ilk trimesterdeki gebelerin %28.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %23.4'ünün ve son trimesterdeki gebelerin %32.1'inin ağız bakımına dikkat ettiği saptanmıştır.

Gastroözefageal reflü şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %25.7'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %18.9'unun, son trimesterdeki gebelerin %30.9'unun su içtiği, ilk trimesterdeki gebelerin %7.6'sının, II.trimesterdekilerin %5.4'ünün ve son trimesterdekilerin %4.1'inin yemeklerden sonra sırtüstü yattığı bulunmuştur.

Bulantı ve kusma şikayetinde rahatlamak için I.trimesterdeki gebelerin %46.6'sı, II.trimesterdekilerin %26.3'ü ve III.trimesterdeki gebelerin %15'inin tuzlu yiyecekler yediği saptanmıştır. Bulantı ve kusma şikayeti için ilaç kullanma oranı I.trimesterde %6, II.trimesterde %10.5 ve III.trimesterde %11 olarak bulunmuştur. Araştırmada ilaç kullanan gebelerin hepsi doktor önerisi ile ilaç kullanmışlardır.

Mide yanması şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %7.7'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %10.2'sinin, son trimesterdeki gebelerin %12.4'ünün yiyeceklerine dikkat ettiği, ilk trimesterdeki gebelerin %31.5'inin, II.trimesterdeki gebelerin %43.5'inin, son trimesterdeki gebelerin %35.5'inin süt içtiği bulunmuştur.

Araştırmada, I.trimesterdeki gebelerin %10.9'unun, II.trimesterdekilerin %18.8'inin ve III.trimesterdekilerin %8.5'inin mide ve bağırsaklardaki gaz şikayetinde rahatlamak için gaz yapıcı yiyeceklerden kaçındığı bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %20.2'sinin, II.trimesterdekilerin %20.6'sının ve son trimesterdekilerin %21.6'sının mide ve bağırsaklardaki gaz şikayetinde rahatlamak için kendini sıcak tuttuğu bulunmuştur.

Kabızlık şikayeti için ilk trimesterdeki gebelerin %46.4'ü, II.trimesterdeki gebelerin %47.1'i,

son trimesterdeki gebelerin %38'i hiçbir şey yapmazken, ilk trimesterdeki gebelerin %44'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %44.4'ünün ve son trimesterdeki gebelerin %41.6'sının sulu ve lifli gıdalar yediği saptanmıştır.

İştahta artmaya yönelik II. ve III.trimesterdeki gebelerin %11.5'inin yemek miktarını azalttığı belirlenmiştir. İştahta azalma şikayeti için ilk trimesterdeki gebelerin %16.4'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %13.8'inin ve son trimesterdeki gebelerin %10'unun sevdiği yiyecekleri yediği bulunmuştur.

Pika için her üç trimesterdeki gebelerin hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır.

Tablo 5.Gebelerin Gastro İntestinal Sistemle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Yapılan Uygulamalar	T r i m e s t e r l e r					
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester	
	S	%*	S	%*	S	%*
Aşırı Tükürük Salgısı	(S=107)		(S=82)		(S=68)	
Hiçbir şey yapmama	47	43.9	49	59.8	48	70.6
Şeker emme**	34	31.8	16	19.5	6	8.8
Su içme***	26	24.3	17	20.7	14	20.6

Dış Eti Kanaması	(S=76)		(S=94)		(S=109)	
Hiçbir şey yapmama	31	40.8	42	44.7	50	45.9 22
Ağız bakımına dikkat etme**	22	28.9	23.4		35	32.1
Tuzlu su ile ağız çalkalama***	14	18.5	18	19.1		18 16.5
Karbonatlı su ile ağız çalkalama***	9	11.8	12	12.8		6 5.5
Gastroözefageal Reflü	(S=66)		(S=111)		(S=97)	
Hiçbir şey yapmama	26	39.4	53	47.7	33	34.0
Yiyeceklerle dikkat etme**	4	6.1	5	4.5	-	- 17
Süt içme***	5	7.6	15.3		16	16.5
Su içme***	17	25.7	21	18.9		30 30.9
Yemeklerden sonra						
sırt üstü yatma****	5	7.6	6	5.4	4	4.1
Çay içme****	9	13.6	9	8.2	14	14.5
Bulantı ve Kusma	(S=266)		(S=114)		(S=100)	
Hiçbir şey yapmama	91	34.2	53	46.5	60	60.0
Tuzlu yiyecekler yeme**	124	46.6	30	26.3	15	15.0
Yiyeceklerine dikkat etme**	14	5.3	9	7.9	14	14.0
İlaç kullanma**	16	6.0	12	10.5	11	11.0
Nane-limon kaynatıp içme***	21	7.9	10	8.8	-	-
Mide Yanması	(S=143)		(S=216)		(S=248)	
Hiçbir şey yapmama	60	42.0	58	26.8	59	23.9
Yiyeceklerine dikkat etme**	11	7.7	22	10.2	31	12.4
İlaç kullanma**	11	7.7	14	6.5	37	14.9
Süt içme***	45	31.5	94	43.5	88	35.5
Elma yeme***	16	11.1	28	13.0	33	13.3
Mide ve Bağırsaklarda Gaz	(S=119)		(S=165)		(S=153)	
Hiçbir şey yapmama	59	49.6	66	40.0	74	48.3
Gaz yapıcı yiyeceklerden						
kaçınma**	13	10.9	31	18.8	13	8.5
Soda içme***	23	19.3	34	20.6	33	21.6
Kendini sıcak tutma***	24	20.2	34	20.6	33	21.6
Kabızlık	(S=84)		(S=117)		(S=137)	
Hiçbir şey yapmama	39	46.4	55	47.1	52	38.0
Sulu ve lifli gıdalar yeme**	37	44.0	52	44.4	57	41.6
Sıvı yağ içme***	8	9.6	10	8.5	28	20.4
İştahta Artma	(S=72)		(S=130)		(S=130)	
Hiçbir şey yapmama	72	100.0	115	88.5	115	88.5
Yemek miktarını azaltma**	-	-	15	11.5	15	11.5
İştahta Azalma	(S=146)		(S=58)		(S=70)	
Hiçbir şey yapmama	122	83.6	50	86.2	56	80.0
Sevdiği yiyecekleri yeme**	24	16.4	8	13.8	7	10.0
İlaç kullanma (vitamin)**	-	-	-	-	7	10.0
Pika	(S=16)		(S=15)		(S=23)	
Hiçbir şey yapmama	16	100.0	15	100.0	23	100.0

* Yüzdelere "S" üzerinden alınmıştır.

** Doğru uygulama

*** Etkisiz uygulama

**** Yanlış uygulama

Tablo 6. Gebelerin Ürogenital Sistemle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

T r i m e s t e r l e r	
Yapılan	

Uygulamalar	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester	
	S	%*	S	%*	S	%*
Renksiz ve Kokusuz Vajinal Akıntıda Artma	(S=142)		(S=150)		(S=184)	
Hiçbir şey yapmama	113	79.6	115	76.7	164	89.1
Hijyene dikkat etme**	29	20.4	35	23.3	20	10.9
Sık İdrara Çıkma	(S=193)		(S=242)		(S=268)	
Hiçbir şey yapmama	162	83.9	207	85.5	239	89.2
Ayakları sıcak tutma***	21	10.9	12	5.0	19	7.1
Sıvı alımını azaltma****	10	5.2	23	9.5	10	3.7

* Yüzdelere "S" üzerinden alınmıştır.

** Doğru uygulama

*** Etkisiz uygulama

**** Yanlış uygulama

Tablo 6'da renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artmaya yönelik I.trimesterdeki gebelerin %20.4'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %23.3'ünün, III.trimesterdeki gebelerin %10.9'unun hijyenine dikkat ettiği saptanmıştır.

Sık idrara çıkma şikayetine yönelik ilk trimesterdeki gebelerin %83.9'u, II.trimesterdeki gebelerin %85.5'i, son trimesterdeki gebelerin %89.2'si hiçbir şey yapmazken, ilk trimesterdeki gebelerin %5.2'si, II.trimesterdekilerin %9.5'i ve son trimesterdekilerin %3.7'si sıvı alımını azaltmıştır.

Tablo 7. Gebelerin Dolaşım Sistemi İle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Trimesterler

Yapılan Uygulamalar	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester	
	S	%*	S	%*	S	%*
Hemoroid	(S=7)		(S=47)		(S=79)	
Hiçbir şey yapmama	7	100.0	34	72.4	58	73.4
Kabızlığı önlemek için sulu ve lifli gıdalar yeme**	-	-	4	8.5	6	7.6
Oturma banyosu yapma**	-	-	9	19.1	15	19.0
Bacaklarda Varis	(S=7)		(S=45)		(S= 86)	
Hiçbir şey yapmama	7	100.0	30	66.7	51	59.3
Ayakları yükseltme**	-	-	15	33.3	35	40.7
Alt Ekstremitelerde Ödem	(S=8)		(S=67)		(S=142)	
Hiçbir şey yapmama	3	37.5	39	58.3	78	54.9
Tuz kısıtlaması yapma**	5	62.5	10	14.9	30	21.1
Ayakları yükseltme**	-	-	10	14.9	25	17.6
Bacakları soğuk su ile yıkama***	-	-	8	11.9	9	6.4

* Yüzdelere "S" üzerinden alınmıştır.

** Doğru uygulama

*** Etkisiz uygulama

Hemoroid şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin tamamının, II.trimesterdeki gebelerin %72.4'ünün, son trimesterdeki gebelerin %73.4'ünün hiçbir şey yapmadığı saptanırken, II.trimesterdeki gebelerin %8.5'inin, III. trimesterdeki gebelerin %7.6'sının kabızlığı önlemek için sulu ve lifli gıdalar yediği bulunmuştur.

Bacaklarda varis şikayetinde rahatlamak için I.trimesterdeki gebelerin hepsinin, II.trimesterdekilerin %66.7'sinin ve III.trimesterdekilerin %59.3'ünün hiçbir şey yapmadığı, II.trimesterdeki gebelerin %33.3'ünün, son trimesterdekilerin %40.7'sinin ayaklarını yükselttiği belirlenmiştir. Genital bölgedeki varis şikayetinde rahatlamak için II. ve III. trimesterdeki gebelerin tamamının hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır.

I.trimesterdeki gebelerin %62.5'nin, II.trimesterdeki gebelerin %14.9'unun, III.trimesterdeki gebelerin %21.1'inin alt ekstremitelerdeki ödem şikayetinde rahatlamak için tuzu kısıtladığı, II.trimesterdeki gebelerin %14.9'unun ve son trimesterdekilerin %17.6'sının da ayaklarını

yükselttiği saptanmıştır.

Tablo 8. Gebelerin Ciltle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Yapılan Uygulamalar	T r i m e s t e r l e r					
	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester	
	S	%*	S	%*	S	%*
Vücutta Çatlaklar (stria)	(S=7)		(S=74)		(S=123)	
Hiçbir şey yapmama	4	57.1	43	58.1	67	54.5
Badem yağı vb. maddeler kullanma**	3	42.9	31	41.9	56	45.5
Gebelik Maskesi	(S=28)		(S=60)		(S=76)	
Hiçbir şey yapmama	23	82.1	50	83.3	67	88.2
Badem yağı vb. maddeler kullanma***	5	17.9	10	16.7	9	11.8
Ciltte Kaşıntı	(S=68)		(S=117)		(S=142)	
Hiçbir şey yapmama	46	67.6	80	68.4	107	75.4
İlaç kullanma**	4	6.0	6	5.1	7	4.9
Sık sık banyo yapma****	12	17.6	23	19.7	19	13.4
Kolonya sürme****	6	8.8	8	6.8	9	6.3

* Yüzdelere "S" üzerinden alınmıştır.

** Doğru uygulama

*** Etkisiz uygulama

**** Yanlış uygulama

Tablo 8'de vücutta oluşan çatlaklara yönelik ilk trimesterdeki gebelerin %57.1'i, II.trimesterdeki gebelerin %58.1'i ve son trimesterdekilerin %54.5'i hiçbir şey yapmazken, I.trimesterdeki gebelerin %42.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %41.9'unun, son trimesterdeki gebelerin %45.5'inin ise badem yağı vb. maddeler kullandığı bulunmuştur. Gebelik maskesi için I.trimesterdeki gebelerin %17.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %16.7'sinin ve III.trimesterdekilerin %11.8'inin badem yağı vb. maddeler kullandığı saptanmıştır.

Cilt kaşıntısı şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %17.6'sının sık sık

banyo yaptığı ve %8.8'inin kolonya sürdüğü, II.trimesterdeki gebelerin %19.7'sinin sık sık banyo yaptığı ve %6.8'inin kolonya sürdüğü, son trimesterdeki gebelerin %13.4'ünün sık sık banyo yaptığı ve %6.3'ünün kolonya sürdüğü belirlenmiştir.

Tablo 9. Gebelerin Diğer Sistemlerle İlgili Yaşadıkları Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Dağılımı

Trimesterler

Yapılan Uygulamalar	I.Trimester		II.Trimester		III.Trimester	
	S	%*	S	%*	S	%*
Göğüslerde Ağrı ve Hassasiyet	(S=231)		(S=179)		(S=134)	
Hiçbir şey yapmama	175	75.7	131	73.2	90	67.2
Destekleyici iç çamaşırı kullanma**	29	12.6	19	10.6	17	12.7
Ilık su ile yıkama**	27	11.7	29	16.2	27	20.1
Baş Ağrısı	(S=159)		(S=136)		(S=114)	
Hiçbir şey yapmama	90	56.6	82	60.3	65	57.0
İlaç kullanma**	12	7.5	17	12.5	20	17.5
Başa soğuk uygulama yapma**	41	25.8	23	16.9	25	22.0
Dinlenme**	16	10.1	14	10.3	4	3.5
Sırt Ağrısı	(S=93)		(S=163)		(S=182)	
Hiçbir şey yapmama	60	64.5	96	58.9	105	57.7
Sırtüstü yatma**	23	24.7	37	22.7	47	25.8
Masaj yaptıрма**	10	10.8	30	18.4	30	16.5
Karpal Tunel Sendromu	(S= 13)		(S=21)		(S=36)	
Hiçbir şey yapmama	13	100.0	16	76.2	31	86.1
Parmağa masaj yapma**	-	-	5	23.8	5	13.9
Çok Uyuma	(S=188)					
Hiçbir şey yapmama	177	94.1	-11	-	-13	-
Soğuk suyla yüzü yıkama**	11	5.9	-12	-	-14	-
Uykusuzluk			(S=141)		(S=193)	
Hiçbir şey yapmama	-15	-	96	68.1	146	75.6
Süt-yoğurt yeme**	-16	-	34	24.1	33	17.1
Kitap okuma-televizyon izleme**	-	-	11	7.8	14	7.3
Bacak Krampları	(S=31)		(S=165)		(S=209)	
Hiçbir şey yapmama	16	51.6	82	49.7	93	44.5
Egzersiz yapma**	6	19.4	30	18.2	29	13.8
Masaj yapma**	9	29.0	53	32.1	76	36.4
Kalsiyum içeren gıdalar yeme**	-	-	-	-	11	5.3
Yorgunluk	(S=236)		(S=229)		(S=268)	
Hiçbir şey yapmama	104	44.1	119	52.0	129	48.1
Dinlenme**	132	55.9	110	48.0	139	51.9

* Yüzdeler “S” üzerinden alınmıştır.

** Doğru uygulama

Tablo 9’da göğüslerde ağrı ve hassasiyet şikayeti için ilk trimesterdeki gebelerin %75.7’si, II.trimesterdekilerin %73.2’si, son trimesterdekilerin %67.2’si hiçbir şey yapmazken ilk

trimesterdeki gebelerin %12.6'sının, II.trimesterdeki gebelerin %10.6'sının ve son trimesterdeki gebelerin %12.7'sinin destekleyici iç çamaşırı kullandığı belirlenmiştir.

Baş ağrısı şikayeti için I., II. ve III.trimesterlerdeki gebelerin sırasıyla %7.5'inin, %12.5'inin ve %17.5'inin ilaç kullandığı saptanmıştır. İlk trimesterdeki gebelerin %24.7'sinin, II.trimesterdekilerin %22.7'sinin, son trimesterdekilerin %25.8'inin sırt ağrısı şikayetinde rahatlamak için sırt üstü yattığı bulunmuştur.

Karpal tunel sendromuna yönelik ilk trimesterdeki gebelerin tamamının, II.trimesterdeki gebelerin %76.2'sinin ve son trimesterdeki gebelerin %86.1'inin hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir.

İlk trimesterdeki gebelerin çok uyuma şikayeti için %5.9'unun soğuk suyla yüzünü yıkadığı bulunmuştur. Uykusuzluk şikayeti için II.trimesterdeki gebelerin %24.1'inin ve son trimesterdeki gebelerin %17.1'inin süt-yoğurt yediği, II.trimesterdekilerin %7.8'inin, III.trimesterdekilerin %7.3'ünün kitap okuduğu veya televizyon izlediği saptanmıştır.

Bacak kramplarına yönelik sadece son trimesterdeki gebelerin %5.3'ünün kalsiyum içeren gıdalar yediği belirlenmiştir. I.trimesterdeki gebelerin %55.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %48'inin, III.trimesterdeki gebelerin %51.9'unun yorgunluk şikayetini gidermek için dinlendiği bulunmuştur.

Tablo 10. Gebelerin Olağan Yakınmalarda Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaları Öğrendikleri Kaynakların Dağılımı

T r i m e s t e r l e r

İ ğğ	I.Trimester (S= 257)		II. Trimester (S=257)		III. Trimester (S=276)	
	S	%*	S	%*	S	%*
Geçmiş tecrübeler	69	26.8	65	25.3	86	31.2
Sağlık personeli	26	10.1	31	12.1	65	23.6
Basın-yayın	28	10.9	23	8.9	26	9.4
Yakın akrabalar	84	32.7	84	32.7	55	19.9
Arkadaş	50	19.5	54	21.0	44	15.9

* Yüzdelere “n” üzerinden alınmıştır.

Gebelerin olağan yakınmalara yönelik yaptıkları uygulamaları öğrendikleri kaynaklar incelendiğinde; I.trimesterdeki gebelerin %10.1’inin, II.trimesterdeki %12.1’inin ve son trimesterdeki %23.6’sının sağlık personelinde öğrendiği bulunmuştur (**Tablo 10**).

Tablo 11. Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Burun Tıkanıklığı İçin Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması

	Burun Tıkanıklığında Rahatlamak İçin Yapılan Uygulamalar			
	Hiçbir şey Yapmama	Doğru Uygulama Yapma	Etkisiz Uygulama Yapma	Toplam
	S %	S %	S %	S %

I. Trimester							
Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	22	37.9	9	15.5	27	46.6	58 100.0
Ortaokul-Lise mezunu	10	27.0	12	32.4	15	40.6	37 100.0
Üniversite mezunu	2	9.5	9	42.9	10	47.6	21 100.0
$X^2=27.624$ df=8 p=0.01**							
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	1	5.6	7	38.9	10	55.5	18 100.0
Hayır	33	33.7	23	23.5	42	42.8	98 100.0
$X^2=6.782$ df=2 p=0.034*							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	22	29.0	27	35.5	27	35.5	76 100.0
Hastalık	12	30.0	3	7.5	25	62.5	40 100.0
$X^2=0.473$ df=2 p=0.789							
II. Trimester							
Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	25	51.0	5	10.2	19	38.8	49 100.0
Ortaokul-Lise mezunu	16	50.0	7	21.9	9	28.1	32 100.0
Üniversite mezunu	2	40.0	2	40.0	1	20.0	5 100.0
$X^2=10.431$ df=8 p=0.236							
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	9	45.0	6	30.0	5	25.0	20 100.0
Hayır	34	51.5	8	12.1	24	36.4	66 100.0
$X^2=0.663$ df=2 p=0.718							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	30	55.6	9	16.7	15	27.7	54 100.0
Hastalık	13	40.6	5	15.6	14	43.8	32 100.0
$X^2=1.964$ df=2 p=0.374							
III. Trimester							
Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	28	66.7	8	19.0	6	14.3	42 100.0
Ortaokul-Lise mezunu	8	40.0	10	50.0	2	10.0	20 100.0
Üniversite mezunu	1	16.7	5	83.3	-	-	6 100.0
$X^2=20.938$ df=6 p=0.002**							
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	10	58.8	6	35.3	1	5.9	17 100.0
Hayır	27	52.9	17	33.4	7	13.7	51 100.0
$X^2=0.762$ df=2 p=0.683							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	21	55.3	14	36.8	3	7.9	38 100.0
Hastalık	16	53.3	9	30.0	5	16.7	30 100.0
$X^2=1.340$ df=2 p=0.512							

*0.05 düzeyinde anlamlı

**0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 11'de I. trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile burun tıkanıklığı için yaptıkları uygulamaların

karşılaştırılması incelendiğinde; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %37.9'unun hiçbir şey yapmadığı, %15.5'inin doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %9.5'inin hiçbir şey yapmadığı %42.9'unun doğru uygulama yaptığı bulunmuştur.

I.trimesterdeki gebelerden antenatal kontrollerde bilgilendirilenlerin %38.9'u doğru uygulama, %55.5'i etkisiz uygulama yapmıştır. İlk trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerin %29'unun hiçbir şey yapmadığı, %35.5'inin doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. I.trimesterde eğitim durumu ile burun tıkanıklığında rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.01$) ve aradaki farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile burun tıkanıklığında rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), olağan yakınmaları algılama durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II.trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile burun tıkanıklığı için yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %51'inin hiçbir şey yapmadığı, %38.8'inin etkisiz uygulama yaptığı belirlenmiştir. II.trimesterdeki gebelerden antenatal kontrollerde bilgilendirilenlerin %45'inin hiçbir şey yapmadığı, %30'unun doğru uygulama yaptığı doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. II.trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerin %55.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %16.7'sinin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. II. trimesterde eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile burun tıkanıklığında yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

III.trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile burun tıkanıklığı için yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %66.7'sinin hiçbir şey yapmadığı, %19'unun

doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %16.7'sinin hiçbir şey yapmadığı, %83.3'ünün doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. III.trimesterdeki gebelerden antenatal kontrollerde bilgilendirilenlerin %58.8'inin hiçbir şey yapmadığı, %35.3'ünün doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. III.trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerin %55.3'ünün hiçbir şey yapmadığı, %36.8'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. III. trimesterde eğitim ile burun tıkanıklığında yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.01$) ve aradaki farkın lise mezunu olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile burun tıkanıklığında yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 12. Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Solunum Sıkıntısında Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması

	Solunum Sıkıntısında Rahatlamak İçin Yapılan Uygulamalar					
	Hiçbir şey Yapmama		Doğru Uygulama Yapma		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
I.Trimester						
Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	36	83.7	7	16.3	43	100.0
Ortaokul-Lise mezunu	21	80.8	5	19.2	26	100.0
Üniversite mezunu	6	60.0	4	40.0	10	100.0
X ² =12.576 df=4 p=0.014*						

Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	13	92.9	1	7.1	14	100.0	
Hayır	50	76.9	15	23.1	65	100.0	
$X^2=1.811$ $df=1$ $p=0.178$							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	45	81.8	10	18.2	55	100.0	
Hastalık	18	75.0	6	25.0	24	100.0	
$X^2=0.481$ $df=1$ $p=0.488$							
II.Trimester							
Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	72	82.8	15	17.2	87	100.0	
Ortaokul-Lise mezunu	35	59.3	24	40.7	59	100.0	
Üniversite mezunu	8	47.1	9	52.9	17	100.0	
$X^2=17.480$ $df=6$ $p=0.008^{**}$							
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	18	58.1	13	41.9	31	100.0	
Hayır	97	73.5	35	26.5	132	100.0	
$X^2=2.873$ $df=1$ $p=0.09$							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	70	69.3	31	30.7	101	100.0	
Hastalık	45	72.6	17	27.4	62	100.0	
$X^2=0.198$ $df=1$ $p=0.656$							
III.Trimester							
Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	76	66.1	39	33.9	115	100.0	
Ortaokul-Lise mezunu	31	67.4	15	32.6	46	100.0	
Üniversite mezunu	15	53.6	13	46.4	28	100.0	
$X^2=16.713$ $df=6$ $p=0.01^{**}$							
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	33	61.1	21	38.9	54	100.0	
Hayır	89	65.9	46	34.1	135	100.0	
$X^2=0.391$ $df=1$ $p=0.532$							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	82	65.6	43	34.4	125	100.0	
Hastalık	40	62.5	24	37.5	64	100.0	
$X^2=0.178$ $df=1$ $p=0.673$							

*0.05 düzeyinde anlamlı

**0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 12'de I. trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumunu ile solunum sıkıntısında rahatlamak için yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması incelendiğinde; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %83.7'sinin hiçbir şey yapmadığı, %16.3'ünün doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu

olanların %60'ının hiçbir şey yapmadığı, %40'ının doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %92.9'unun hiçbir şey yapmadığı, %7.1'inin doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. I.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %75'inin hiçbir şey yapmadığı, %25'inin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. I.trimesterde eğitim durumu ile solunum sıkıntısı şikayetine yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.05$) ve aradaki farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile solunum sıkıntısı şikayetine yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II.trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile solunum sıkıntısı şikayetine yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %82.8'inin hiçbir şey yapmadığı, %17.2'sinin doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %47.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %52.9'unun doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %58.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %41.9'unun doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. II.trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerin %69.3'ünün hiçbir şey yapmadığı ve %30.7'sinin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. II.trimesterde eğitim durumu ile solunum sıkıntısında rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.01$) ve aradaki farkın ilkokul mezunu ve altı gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile solunum sıkıntısında rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Son trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile solunum sıkıntısında rahatlamak için yaptıkları uygulamalar

karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %66.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %33.9'unun doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %53.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %46.4'ünün doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %61.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %38.9'unun doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. III.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %62.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %37.5'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde eğitim durumu ile solunum sıkıntısında rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.01$) ve aradaki farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile solunum sıkıntısında rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 13. Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Bulantı ve Kusmada Rahatlamak İçin Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması

	Bulantı ve Kusmada Rahatlamak İçin Yapılan Uygulamalar							
	Hiçbir şey Yapmama		Doğru Uygulama Yapma		Etkisiz Uygulama Yapma		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
I.Trimester								
Eğitim Durumu								
İlkokul ve altı	46	34.6	84	63.1	3	2.3	133	100.0
Ortaokul-Lise mezunu	30	35.7	47	56.0	7	8.3	84	100.0
Üniversite mezunu	15	30.6	30	61.2	4	8.2	49	100.0
$X^2=11.845 \quad df=8 \quad p= 0.158$								
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu								
Evet	7	15.6	36	80.0	2	4.4	45	100.0
Hayır	84	38.0	125	56.6	12	5.4	221	100.0

$X^2=8.972$ df=2 p= 0.011*									
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu									
Normal	62	33.5	111	60.0	12	6.5	185	100.0	
Hastalık	29	35.8	50	61.7	2	2.5	81	100.0	
$X^2=1.842$ df=2 p= 0.398									
II.Trimester									
Eğitim Durumu									
İlkokul ve altı	38	51.7	30	43.1	3	5.2	71	100.0	
Ortaokul-Lise mezunu	11	45.8	8	33.3	5	20.8	24	100.0	
Üniversite mezunu	4	21.1	14	73.7	1	5.3	19	100.0	
$X^2=19.494$ df=8 p= 0.012*									
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu									
Evet	8	34.8	13	56.5	2	8.7	23	100.0	
Hayır	45	49.5	39	42.8	7	7.7	91	100.0	
$X^2=1.625$ df=2 p= 0.444									
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu									
Normal	25	35.7	40	57.2	5	7.1	70	100.0	
Hastalık	28	63.6	12	27.3	4	9.1	44	100.0	
$X^2=9.945$ df=2 p= 0.007**									
III.Trimester									
Eğitim Durumu									
İlkokul ve altı	44	63.8	25	36.2	-	-	69	100.0	
Ortaokul-Lise mezunu	13	59.1	9	40.9	-	-	22	100.0	
Üniversite mezunu	3	33.3	6	66.7	-	-	9	100.0	
$X^2=6.756$ df=6 p= 0.344									
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu									
Evet	14	45.2	17	54.8	-	-	31	100.0	
Hayır	46	66.7	23	33.3	-	-	69	100.0	
$X^2=4.122$ df=1 p= 0.042*									
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu									
Normal	38	61.3	24	38.7	-	-	62	100.0	
Hastalık	22	57.9	16	42.1	-	-	38	100.0	
$X^2=0.113$ df=1 p= 0.737									

*0.05 düzeyinde anlamlı

**0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 13'de I. trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile bulantı ve kusmada rahatlamak için yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması incelendiğinde; üniversite mezunu olangebelerin %30.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %61.2'sinin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterdeki gebelerden antenatal kontrollerde bilgilendirilenlerin %15.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %80'inin doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. I.trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayan

gebelerin %33.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %60'ının doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile bulantı ve kusmada rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), eğitim ve olağan yakınmaları algılama durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II. trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile bulantı ve kusmada rahatlamak için yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %51.7'sinin hiçbir şey yapmadığı, %43.1'inin doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %21.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %73.7'sinin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilmeyen gebelerin %49.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %42.8'inin doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. II.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %63.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %27.3'ünün doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. II.trimesterde eğitim ile bulantı-kusmada rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.05$) ve aradaki farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Olağan yakınmaları algılama durumu ile bulantı-kusmada rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.01$), antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır. ($P>0.05$)

III.trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile bulantı ve kusmada rahatlamak için yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olanların %63.8'inin hiçbir şey yapmadığı, %36.2'sinin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %45.2'sinin hiçbir şey yapmadığı, %54.8'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayanların %61.3'ünün hiçbir

şey yapmadığı, %38.7'sinin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile bulantı-kusmada rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), eğitim durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 14. Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Mide ve Bağırsaklarda Gaz Şikayetine Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması

	Gaz Şikayetinde Rahatlamak İçin Yapılan Uygulamalar							
	Hiçbir şey Yapmama		Doğru Uygulama Yapma		Etkisiz Uygulama Yapma		Toplam	
	S	%	S	%	S	%	S	%
I.Trimester								
Eğitim Durumu								
İlkokul ve altı	35	57.4	5	8.2	21	34.4	61	100.0
Ortaokul-Lise mezunu	17	47.2	3	8.3	16	44.5	36	100.0
Üniversite mezunu	7	31.8	5	22.7	10	45.5	22	100.0
X ² =8.956 df=6 p=0.176								
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							17	100.0
Evet	5	29.4	5	29.4	7	41.2	102	100.0
Hayır	54	52.9	8	7.9	40	39.2		
X ² =7.846 df=2 p=0.02*								
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							81	100.0
Normal	39	48.1	10	12.3	32	39.6	38	100.0

Hastalık	20	52.6	3	7.9	15	39.5	
$X^2=0.574$ df=2 p=0.751							
II. Trimester							
Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	37	42.5	11	12.6	39	44.9	87 100.0
Ortaokul-Lise mezunu	22	40.7	13	24.1	19	35.2	54 100.0
Üniversite mezunu	7	29.2	7	29.2	10	41.6	24 100.0
$X^2=6.193$ df=6 p=0.402							
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	14	38.9	13	36.1	9	25.0	36 100.0
Hayır	52	40.3	18	14.0	59	45.7	129 100.0
$X^2=10.306$ df=2 p=0.006**							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	51	47.2	22	20.4	35	32.4	108 100.0
Hastalık	15	26.3	9	15.8	33	57.9	57 100.0
$X^2=10.374$ df=2 p=0.006**							
III. Trimester							
Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	44	48.4	6	6.5	41	45.1	91 100.0
Ortaokul-Lise mezunu	18	47.4	4	10.5	16	42.1	38 100.0
Üniversite mezunu	12	50.0	3	12.5	9	37.5	24 100.0
$X^2=6.924$ df=6 p=0.328							
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	16	38.1	5	11.9	21	50.0	42 100.0
Hayır	58	52.3	8	7.2	45	40.5	111 100.0
$X^2=2.686$ df=2 p=0.261							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	51	50.0	12	11.8	39	38.2	102 100.0
Hastalık	23	45.1	1	2.0	27	52.9	51 100.0
$X^2=5.760$ df=2 p=0.057							

*0.05 düzeyinde anlamlı

**0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 14'de I. trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile gaz şikayetine yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması incelendiğinde; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %57.4'ünün, üniversite mezunu olanların %31.8'inin hiçbir şey yapmadığı, eğitimi ilkokul mezunu ve altında olanların %8.2'sinin, üniversite mezunu olanların %22.7'sinin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. İlk trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %29.4'ünün hiçbir şey yapmadığı, %41.2'sinin etkisiz uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterde olağan

yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %52.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %39.5'inin etkisiz uygulama yaptığı saptanmıştır. I.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile mide ve bağırsaklardaki gaz şikayetine yönelik yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), eğitim durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II.trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile gaz şikayetine yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %42.5'inin, üniversite mezunu olanların %29.2'sinin hiçbir şey yapmadığı, eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %44.9'unun, üniversite mezunu olanların %41.6'sının etkisiz uygulama yaptığı saptanmıştır. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %38.9'unun hiçbir şey yapmadığı, %36.1'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. II.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %26.3'ünün hiçbir şey yapmadığı, %57.9'unun etkisiz uygulama yaptığı bulunmuştur. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ve olağan yakınmaları algılama ile mide ve bağırsaklarda gaz şikayetine yönelik yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.01$), eğitim ile mide ve bağırsaklarda gaz şikayetine yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Son trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile mide ve bağırsaklarda gaz şikayetine yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması incelendiğinde; üniversite mezunu olan gebelerin %50'sinin hiçbir şey yapmadığı, %37.5'inin etkisiz uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilmeyen gebelerin %52.3'ünün hiçbir şey yapmadığı ve %40.5'inin etkisiz uygulama yaptığı belirlenmiştir. Son trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %45.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %52.9'unun etkisiz uygulama yaptığı bulunmuştur.

Son trimesterde eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile mide ve bağırsaklarda gaz şikayetine yönelik yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 15. Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Artan Renksiz ve Kokusuz Vajinal Akıntıya Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması

	Renksiz ve Kokusuz Vajinal Akıntıda Artmaya Yönelik Yapılan Uygulamalar					
	Hiçbir Şey Yapmama		Doğru Uygulama Yapma		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
I.Trimester						
Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	67	88.2	9	11.8	76	100.0
Ortaokul-Lise mezunu	34	77.3	10	22.7	44	100.0
Üniversite mezunu	12	54.5	10	45.5	22	100.0
$X^2=12.539$ df=4 p=0.014*						
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu						
Evet	17	58.6	12	41.4	29	100.0
Hayır	96	85.0	17	15.0	113	100.0
$X^2=9.848$ df=1 p=0.002**						
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu						
Normal	76	76.0	24	24.0	100	100.0
Hastalık	37	88.1	5	11.9	42	100.0
$X^2=2.663$ df= 1 p=0.103						
II.Trimester						

Eğitim Durumu					
İlkokul ve altı	71	87.7	10	12.3	81 100.0
Ortaokul-Lise mezunu	34	73.9	12	26.1	46 100.0
Üniversite mezunu	10	43.5	13	56.5	23 100.0
$X^2=19.823$ df= 2 p=0.000***					
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu					
Evet	27	67.5	13	32.5	40 100.0
Hayır	88	80.0	22	20.0	110 100.0
$X^2=2.562$ df= 1 p=0.109					
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu					
Normal	77	74.0	27	26.0	104 100.0
Hastalık	38	82.6	8	17.4	46 100.0
$X^2=1.309$ df= 1 p=0.252					
III.Trimester					
Eğitim Durumu					
İlkokul ve altı	111	94.1	7	5.9	118 100.0
Ortaokul-Lise mezunu	41	89.1	5	10.9	46 100.0
Üniversite mezunu	12	60.0	8	40.0	20 100.0
$X^2=20.487$ df= 2 p=0.000***					
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu					
Evet	47	87.0	7	13.0	54 100.0
Hayır	117	90.0	13	10.0	130 100.0
$X^2=0.346$ df= 1 p=0.557					
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu					
Normal	102	86.4	16	13.6	118 100.0
Hastalık	62	93.9	4	6.1	66 100.0
$X^2=2.457$ df= 1 p=0.117					

*0.05 düzeyinde anlamlı
**0.01 düzeyinde anlamlı
***0.001 düzeyinde anlamlı

Tablo 15'de I. trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %88.2'sinin hiçbir şey yapmadığı, %11.8'inin doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %54.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %45.5'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilmeyen gebelerin %85'inin hiçbir şey yapmadığı, %15'inin doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. İlk trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %88.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %11.9'unun doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. İlk trimesterde eğitim durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik

yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.05$) ve bu farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.01$), olağan yakınmaları algılama durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II.trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %87.7'sinin hiçbir şey yapmadığı, %12.3'ünün doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %43.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %56.5'inin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %67.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %20'sinin doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. II.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayanların %82.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %17.4'ünün doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. II.trimesterde eğitim durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.001$) ve aradaki farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

III.trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %94.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %5.9'unun doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %60'ının hiçbir şey yapmadığı ve %40'ının doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %87'sinin hiçbir şey yapmadığı, %13'ünün doğru

uygulama yaptığı belirlenmiştir. III.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %93.9'unun hiçbir şey yapmadığı, %6.1'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. Son trimesterde eğitim durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.001$) ve aradaki farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile artan renksiz ve kokusuz vajinal akıntıya yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 16. Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Ciltteki Kaşıntıya Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması

	Ciltteki Kaşıntıda Rahatlamak İçin Yapılan Uygulamalar					
	Hiçbir şey Yapmama		Doğru Uygulama Yapma		Yanlış Uygulama Yapma	
	S	%	S	%	S	%
I.Trimester						
Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	28	75.7	-	-	9	24.3
Ortaokul-Lise mezunu	14	58.3	3	12.5	7	29.2
Üniversite mezunu	4	57.1	1	14.3	2	28.6
$X^2=7.114$ df=6 p= 0.310						
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu						
Evet	3	42.8	2	28.6	2	28.6
Hayır	43	70.5	2	3.3	16	26.2
$X^2=7.551$ df=2 p= 0.023*						
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu						
Normal	31	67.4	4	8.7	11	23.9
Hastalık	15	68.2	-	-	7	31.8
$X^2=2.266$ df=2 p= 0.322						
II.Trimester						
Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	46	71.9	4	6.3	14	21.8
Ortaokul-Lise mezunu	26	68.4	2	5.3	10	26.3
Üniversite mezunu	8	53.3	-	-	7	46.7
$X^2=9.330$ df=6 p= 0.156						
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu						
Evet	15	60.0	-	-	10	40.0
Hayır	65	70.7	6	6.5	21	22.8

$X^2=10.823$ df=3 p= 0.013*							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	55	69.6	3	3.8	21	26.6	79 100.0
Hastalık	25	65.8	3	7.9	10	26.3	38 100.0
$X^2=0.896$ df=2 p= 0.639							
III.Trimester							
Eğitim Durumu							
İlkokul ve altı	70	78.6	3	3.4	16	18.0	89 100.0
Ortaokul-Lise mezunu	28	77.8	1	2.8	7	19.4	36 100.0
Üniversite mezunu	9	52.9	3	17.7	5	29.4	17 100.0
$X^2=11.007$ df=6 p= 0.088							
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu							
Evet	29	65.9	5	11.4	10	22.7	44 100.0
Hayır	78	79.6	2	2.0	18	18.4	98 100.0
$X^2=6.401$ df=2 p= 0.041*							
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu							
Normal	74	76.3	5	5.2	18	18.5	97 100.0
Hastalık	33	73.3	2	4.4	10	22.3	45 100.0
$X^2=0.277$ df=2 p= 0.871							

*0.05 düzeyinde anlamlı

Tablo 16'da I. trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile kaşıntıya yönelik yaptıkları uygulamaların karşılaştırılması incelendiğinde; üniversite mezunu olan gebelerin %57.1'inin hiçbir şey yapmadığı, %28.6'sının yanlış uygulama yaptığı bulunmuştur. Antenatal kontrollerde bilgilendirilmeyen gebelerin %70.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %26.2'sinin yanlış uygulama yaptığı belirlenmiştir. I.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin % 68.2'sinin hiçbir şey yapmadığı, %31.8'inin yanlış uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile kaşıntıya yönelik yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), eğitim ve olağan yakınmaları algılama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II.trimesterdeki gebelerin kaşıntıya yönelik yaptıkları uygulamalar ile eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu karşılaştırıldığında; üniversite mezunu olan gebelerin %53.3'ünün hiçbir şey yapmadığı, %46.7'sinin yanlış

uygulama yaptığı bulunmuştur. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %60'ının hiçbir şey yapmadığı, %40'ının yanlış uygulama yaptığı belirlenmiştir. II.trimesterdeki gebelerden olağan yakınmaları normal olarak algılayanların %69.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %26.6'sının yanlış uygulama yaptığı saptanmıştır. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile kaşıntıya y6nelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), eğitim ve olağan yakınmaları algılama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Son trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile kaşıntıya y6nelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %78.6'sının, 6niversite mezunu olanların %52.9'unun hiçbir şey yapmadığı, eğitimi ilkokul mezunu ve altında olanların %18'inin, 6niversite mezunu olanların %29.4'6n6n yanlış uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %65.9'unun hiçbir şey yapmadığı, %22.7'sinin yanlış uygulama yaptığı belirlenmiştir. III.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %73.3'6n6n hiçbir şey yapmadığı, %22.3'6n6n yanlış uygulama yaptığı saptanmıştır. III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile kaşıntıya y6nelik yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), eğitim durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

Tablo 17. Gebelerin Eğitim, Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme ve Olağan Yakınmaları Algılama Durumu İle Göğüslerde Ağrı ve Hassasiyete Yönelik Yaptıkları Uygulamaların Karşılaştırılması

	Göğüslerde Ağrı ve Hassasiyette Rahatlamak İçin Yapılan Uygulamalar					
	Hiçbir şey Yapmama		Doğru Uygulama Yapma		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
I.Trimester						
Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	96	85.7	16	14.3	112	100.0
Ortaokul-Lise mezunu	55	77.5	16	22.5	71	100.0
Üniversite mezunu	24	50.0	24	50.0	48	100.0
	$X^2=30.413 \quad df=3 \quad p= 0.000***$					
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu						
Evet	23	59.0	16	41.0	39	100.0
Hayır	152	79.2	40	20.8	192	100.0
	$X^2=7.197 \quad df= 1 \quad p=0.007**$					
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu						
Normal	120	72.7	45	27.3	165	100.0
Hastalık	55	83.3	11	16.7	66	100.0
	$X^2=2.888 \quad df= 1 \quad p=0.089$					
II.Trimester						
Eğitim Durumu						
İlkokul ve altı	77	84.6	14	15.4	91	100.0
Ortaokul-Lise mezunu	38	66.7	19	33.3	57	100.0
Üniversite mezunu	16	51.6	15	48.4	31	100.0
	$X^2=16.917 \quad df= 4 \quad p=0.002**$					
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu						
Evet	17	51.5	16	48.5	33	100.0
Hayır	114	78.1	32	21.9	146	100.0
	$X^2=9.680 \quad df= 2 \quad p=0.002**$					

Olağan Yakınmaları Algılama Durumu					
Normal	85	70.8	35	29.2	120
Hastalık	46	78.0	13	22.0	59
$X^2=1.025$ df= 1 p=0.311					
III.Trimester					
Eğitim Durumu					
İlkokul ve altı	68	77.3	20	22.7	88
Ortaokul-Lise mezunu	14	53.8	12	46.2	26
Üniversite mezunu	8	40.0	12	60.0	20
$X^2=17.599$ df= 4 p=0.001***					
Antenatal Kontrollerde Bilgilendirilme Durumu					
Evet	21	52.5	19	47.5	40
Hayır	69	73.4	25	26.6	94
$X^2=5.560$ df= 1 p=0.018*					
Olağan Yakınmaları Algılama Durumu					
Normal	47	59.5	32	40.5	79
Hastalık	43	78.2	12	21.8	55
$X^2=5.135$ df= 1 p=0.023*					

*0.05 düzeyinde anlamlı

***0.001 düzeyinde anlamlı

**0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 17'de I. trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; eğitimi ilkököl mezunu ve altında olan gebelerin %85.7'sinin hiçbir şey yapmadığı, %14.3'ünün doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %50'sinin hiçbir şey yapmadığı, %50'sinin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %59'unun hiçbir şey yapmadığı, %41'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %83.3'ünün hiçbir şey yapmadığı, %16.7'sinin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. I.trimesterde eğitim durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.001$) ve aradaki farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.01$), olağan yakınmaları algılama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II.trimesterdeki gebelerin eğitim, kontrollerde bilgilendirilme ve yakınmaları algılama

durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olanların %84.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %15.4'ünün doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %51.6'sının hiçbir şey yapmadığı, %48.4'ünün doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin %51.5'inin hiçbir şey yapmadığı, %48.5'inin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. II.trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerin %70.8'inin hiçbir şey yapmadığı, %29.2'sinin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. II.trimesterde eğitim durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.01$) ve aradaki farkın ilkokul mezunu ve altı olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.01$), olağan yakınmaları algılama durumu ile anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

III.trimesterdeki gebelerin eğitim, antenatal kontrollerde bilgilendirilme ve olağan yakınmaları algılama durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yaptıkları uygulamalar karşılaştırıldığında; eğitimi ilkokul mezunu ve altında olan gebelerin %77.3'ünün hiçbir şey yapmadığı, %22.7'sinin doğru uygulama yaptığı, üniversite mezunu olanların %40'ının hiçbir şey yapmadığı, %60'ının doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilmeyen gebelerin %73.4'ünün hiçbir şey yapmadığı, %26.6'sının doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin %78.2'sinin hiçbir şey yapmadığı, %21.8'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. III.trimesterde eğitim durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmuş ($P<0.01$) ve bu farkın ilkokul mezunu ve altında olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ve olağan yakınmaları algılama durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yapılan uygulamalar arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($P<0.05$).

Araştırmada I.trimesterde eğitim durumu ile dişeti kanamasında, iştahta azalmada ve sırt ağrısında yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), burun kanamasında, aşırı tükürük salgısında, gastroözefageal reflüde, mide yanmasında, kabızlıkta, sık idrara çıkmada, gebelik maskesinde, baş ağrısında, çok uyumada, bacak kramplarında ve yorgunlukta yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

I.trimesterde antenatal kontrollerde olağan yakınmalara yönelik bilgilendirilme durumu ile dişeti kanamasında ($P<0.05$), gastroözefageal reflüde ($P<0.001$), bacak kramplarında ($P<0.01$) ve yorgunlukta ($P<0.05$) yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken, burun kanamasında, aşırı tükürük salgısında, mide yanmasında, kabızlıkta, iştahta azalmada, sık idrara çıkmada, gebelik maskesinde, baş ağrısında, sırt ağrısında ve çok uyumada rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

I.trimesterde olağan yakınmaları algılama durumu ile kabızlıkta yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken ($P<0.05$), burun kanamasında, aşırı tükürük salgısında, dişeti kanamasında, gastroözefageal reflüde, mide yanmasında, iştahta azalmada, sık idrara çıkmada, gebelik maskesinde, baş ağrısında, sırt ağrısında, çok uyumada, bacak kramplarında ve yorgunlukta yapılan uygulamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II.trimesterde eğitim durumu ile gastroözefageal reflüde ($P<0.05$), bacaklarda variste ($P<0.05$), alt ekstremitelerde ödemde ($P<0.05$), vücuttaki çatlaklarda ($P<0.001$) uykusuzluk şikayetinde ($P<0.05$) yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunurken, burun kanamasında, aşırı tükürük salgısında, dişeti kanamasında, mide yanmasında, kabızlıkta, iştahta artmada, iştahta azalmada, sık idrara çıkmada, hemoroid şikayetinde, gebelik maskesinde, baş ağrısında, sırt ağrısında, bacak kramplarında ve yorgunlukta rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II.trimesterde antenatal kontrollerde olağan yakınmalara yönelik bilgilendirilme durumu ile hemoroidde, alt ekstremitelerde ödemde, baş ağrısında ve uykusuzluk şikayetinde rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunurken ($P<0.05$); burun kanamasında, aşırı tükürük salgısında, dişeti kanamasında, gastroözefageal reflüde, mide yanmasında, kabızlıkta, iştahta azalmada, iştahta artmada, sık idrara çıkmada, bacaklarda variste, vücuttaki çatlaklarda, gebelik maskesinde, sırt ağrısında, bacak kramplarında ve yorgunlukta yapılan uygulamalarla anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

II. trimesterde olağan yakınmaları algılama durumu ile sık idrara çıkmada yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunurken ($P<0.05$), burun kanamasında, aşırı tükürük salgısında, dişeti kanamasında, gastroözefageal reflüde, mide yanmasında, kabızlıkta, iştahta artmada, iştahta azalmada, hemoroidde, bacaklarda variste, alt ekstremitelerde ödemde, vücuttaki çatlaklarda, gebelik maskesinde, baş ağrısında, sırt ağrısında, uykusuzluk şikayetinde, bacak kramplarında ve yorgunlukta yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

III.trimesterde eğitim durumu ile kabızlıkta ($P<0.05$), iştahta artmada ($P<0.05$), hemoroidde ($P<0.01$), bacaklarda variste ($P<0.01$), alt ekstremitelerde ödemde ($P<0.01$), vücuttaki çatlaklarda ($P<0.001$), uykusuzlukta ($P<0.01$) ve bacak kramplarında ($P<0.01$) yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunurken, aşırı tükürük salgısında, diş eti kanamasında, gastroözefageal reflüde,

mide yanmasında, iştahda azalmada, sık idrara çıkmada, gebelik maskesinde, baş ağrısında, sırt ağrısında ve yorgunlukta yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

III.trimesterde antenatal kontrollerde olağan yakınmalara yönelik bilgilendirilme durumu ile kabızlıkta ($P<0.01$), alt ekstremitelerde ödemde ($P<0.01$), vücuttaki çatlaklarda ($P<0.05$), uykusuzlukta ($P<0.05$) ve yorgunlukta ($P<0.001$) yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunurken; aşırı tükürük salgısında, diş eti kanamasında, gastroözefageal reflüde, mide yanmasında, iştahda artmada, iştahda azalmada, sık idrara çıkmada, hemoroidde, bacaklarda variste, gebelik maskesinde, baş ağrısında, sırt ağrısında ve bacak kramplarında yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

III.trimesterde olağan yakınmaları algılama durumu ile iştahda artmada ($P<0.05$) iştahda azalmada ($P<0.05$), bacaklarda variste ($P<0.05$), sırt ağrısında ($P<0.05$), ve yorgunlukta ($P<0.05$) yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunurken; aşırı tükürük salgısında, diş eti kanamasında, gastroözefageal reflüde, mide yanmasında, kabızlıkta, sık idrara çıkmada, hemoroidde, alt ekstremitelerde ödemde, vücuttaki çatlaklarda, gebelik maskesinde, baş ağrısında, uykusuzlukta ve bacak kramplarında yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

5. TARTIŞMA

Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatürle tartışılmıştır. Araştırma konusuyla ilgili yoğun literatür taraması yapılmasına rağmen bazı bulgulara yönelik literatüre rastlanmamıştır.

Tablo 3’de ilk trimesterdeki gebelerin %38.3’ünün, II.trimesterdeki gebelerin %28.4’ünün ve son trimesterdeki gebelerin %22.4’ünün burun tıkanıklığı şikayeti yaşadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar gebelik ayı ilerledikçe görülme oranı azalsa da burun tıkanıklığının her trimesterde yaşanabilecek bir yakınma olduğunu göstermektedir.

Araştırmada I.trimesterdeki gebelerin %26.1’inin, II.trimesterdeki gebelerin %53.8’inin ve son trimesterdeki gebelerin %62.4’ünün solunum sıkıntısı şikayeti yaşadığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularına benzer şekilde Bakıcı’nın¹³ çalışmasında da gebelik haftası ilerledikçe solunum sıkıntısı şikayetinin arttığı (I.trimesterde %16.5 II.trimesterde %30.1, III.trimesterde %53.4) bulunmuştur. Gebelik haftası ilerledikçe solunum sıkıntısının daha yaygın görülmesinin nedeni uterusun büyüyerek diyafragmaya basınç yapması ve diyafragmanın solunum fonksiyonuna etkin olarak katılmamasıdır.¹⁰

Gastroözefageal reflü yaşanma oranı I.trimesterde %21.8, II.trimesterde %36.6 ve III.trimesterde %32 olarak bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %47.2’sinin, II.trimesterdeki gebelerin %71.3’ünün ve son trimesterdeki gebelerin %81.8’inin mide yanması şikayeti yaşadığı saptanmıştır. Gebelikte her trimesterde gastroözefageal reflü görülmesinin nedeni gebelikteki hormonal değişikliklere bağlı olarak düz kasların gevşemesi ve buna paralel olarak özefagus alt sfinkterinin de gevşemesidir.³³

Mide yanması şikayetinin I.trimesterdeki gebelerin yaklaşık yarısında II. ve III.trimesterde ise gebelerin büyük çoğunluğunda görülmesi hormonal değişikliklere ilaveten doğum korkusuna bağlı stresin yoğun yaşanmasından kaynaklanabilir.

I.trimesterdeki gebelerin %87.8'inin, II.trimesterdekilerin %37.6'sının ve III.trimesterdekilerin %33'ünün bulantı ve kusma şikayeti yaşadığı bulunmuştur. Araştırmada bulantı ve kusma şikayetinin en fazla I.trimesterde yaşandığı görülmektedir. Çalışma bulgularına benzer şekilde Zib ve arkadaşlarının¹¹ çalışmasında I. trimesterdeki gebelerin %88'inin bulantı şikayeti yaşadığı bulunmuştur. Tosal ve arkadaşlarının¹⁸ çalışmasında ilk trimesterde bulantı kusma oranı yüksek olmasına rağmen III. trimesterde bu oranın düşmesi (%25-30) çalışma bulgularını desteklemektedir.

İlk trimesterdeki gebelerin %27.7'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %38.6'sının, son trimesterdeki gebelerin %45.2'sinin kabızlık şikayeti yaşadığı bulunmuştur. Tosal ve arkadaşları¹⁸ gestasyon boyunca kabızlık şikayetinin %25-30'un üzerinde yaşandığını bulmuşlardır. Araştırmada gebeliğin her trimesterinde kabızlık şikayetinin görüldüğü belirlenmiştir. İlk trimesterde bu şikayetin gebelerin yaklaşık 1/3'ünde görülmesi, gebelerin büyük bir oranda (%87.8) ilk trimesterde bulantı ve kusma şikayeti yaşamış olmaları ve buna bağlı olarak yeterli ve düzenli beslenememeleri nedeniyle olabilir. Gebeliğin son trimesterinde ise biraz daha fazla görülmesinin nedeni, hormonal değişikliğe ilaveten büyüyen uterusun barsaklar üzerine baskı yapmasına bağlı olarak barsak peristaltizminin azalmasıdır.^{6,8}

İştahta artma şikayetinin I.trimesterde %23.8, II.trimesterde %43, III.trimesterde %42.9 oranında yaşandığı, iştahta azalma şikayetinin ise I.trimesterde %48.2, II trimesterde %19.1, III trimesterde %23.1 olarak yaşandığı bulunmuştur. Araştırmada iştah değişikliği (artma veya azalma) en fazla (%72) I.trimesterde görülmüştür. Çalışma sonuçlarına benzer şekilde Zib ve arkadaşları¹¹ da iştah değişikliğinin en fazla ilk trimesterde yaşandığını (%76.1) bulmuştur.

Çalışmada I.trimesterdeki gebelerin yaklaşık yarısında iştah azalmasının görülmüş olması ilk trimesterde gebelik bulantı-kusmalarının yoğun yaşanmasından kaynaklanmış olabilir. II. ve III. trimesterdeki gebelerin 1/3'ünden fazlasında iştahta artma görülmesi fetüsün son trimesterde çok hızlı büyümesi ve maternal kandan daha fazla besin maddeleri (glikoz, protein, yağ, su, vitamin, mineral ve elektrolitler) transfer etmesine bağlı olabilir.

Renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artma şikayetinin I.trimesterdeki gebelerde %46.9, II.trimesterdeki gebelerde %49.5 ve III.trimesterdeki gebelerde %60.7 oranında yaşandığı saptanmıştır. Çalışma bulgusuna benzer şekilde Zib ve arkadaşlarının¹¹ çalışmasında III.trimesterdeki gebelerin %58.9'unda vajinal akıntıda artma şikayetinin olduğu bulunmuştur. Vajinal akıntıda artma şikayeti, gebelikte artan estrogen düzeyine bağlı olarak endoservikal glandlardan aşırı mukus üretimi nedeniyle ortaya çıkar.²⁶

Sık idrara çıkma şikayetinin I.trimesterdeki gebelerde %63.7, II.trimesterdekilerde %79.9, III.trimesterdekilerde %88.4 oranında yaşandığı belirlenmiştir. Yanikkerem ve arkadaşları⁵⁵ çalışmasında III.trimesterdeki gebelerin %88'inin sık idrara çıkma şikayeti yaşadığını, Zib ve arkadaşları¹¹ gebelik haftası ilerledikçe sık idrara çıkma şikayetinin arttığını bulmuşlardır. Sık idrara çıkma şikayetinin son trimesterde yüksek oranda bulunması literatürle^{8,26} benzerlik göstermektedir. Gebeliğin I.trimesterinde sık idrara çıkma şikayetinin yaşanması büyüyen uterusun mesane üzerine baskı yapmasından, III. trimesterde fetusun doğum eylemi için pelvis boşluğuna yerleşerek yine mesaneye yaptığı baskıdan kaynaklanmaktadır. II. trimesterde de beklenmedik şekilde sık idrara çıkma oranının yüksek bulunması gebelerin beslenmelerinde fazla sıvı almalarına bağlı olabilir.

I.trimesterdeki gebelerin %2.3'ünün, II.trimesterdekilerin %15.5'inin ve son trimesterdekilerin %26.1'inin hemoroid şikayeti yaşadığı saptanmıştır. Zib ve arkadaşlarının¹¹ çalışmasında da hemoroid şikayetinin III.trimesterdeki gebelerde %23.1 oranında bulunmuş olup

Çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Gebelikte hemoroid şikayeti genellikle II. ve III.trimesterde grlmektedir.¹⁰ çalışmada I.trimesterde de hemoroid şikayetin görülmesi gebelikten önce de bu şikayetin var olmasına veya hemoroide yatkınlığın olmasına bağlı olabilir.

Bacaklarda varis şikayeti I.trimesterdeki gebelerde %2.3, II.trimesterdeki gebelerde %14.9, III.trimesterdeki gebelerde %28.4 olarak bulunmuştur. Gebelikte varis şikayeti genellikle I.trimesterde görülmemektedir.¹⁰ çalışmada I.trimesterdeki gebelerde bacaklarda varis şikayetin görülmesi, gebelikten öncede bu şikayetin var olmasına bağlı olabilir. Son trimesterde bacak varislerinin diğer trimesterlerden daha fazla görülmesinin nedeni büyüyen uterusun pelvis tabanına ve civardaki damarlara yaptığı basınç nedeniyle venöz dönüşün engellenmesidir.²⁶

Alt ekstremitelerde ödem şikayetin I.trimesterdeki gebelerde %2.6, II.trimesterdeki gebelerde %22.1, III.trimesterdeki gebelerde %46.9 olarak yařandėı belirlenmiştir. Ödem şikayetin en fazla III. trimesterdeki gebelerde görülmesi literatürle benzerlik göstermektedir. Literatürde gebeliğin son aylarında ödem şikayetin gebelerin 2/3'nde grldği belirtilmiştir.⁸ çalışma grubundaki gebelerde alt ekstremitelerdeki ödem oranının literatürden daha düşük bulunmuş olması gebelerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olmasına ve ayaklarını dinlendirmelerine bağlı olabilir.

Baş ağrısı şikayetin ilk trimesterdeki gebelerde %52.5, II.trimesterdekilere %44.9 ve son trimesterdekilere %37.6 oranında yařandėı bulunmuştur. Bakıcı'nın¹³ çalışmasında II.trimesterdeki gebelerin %40'ının baş ağrısı şikayeti yařadėı, Scharff ve arkadařları⁵⁶ baş ağrısı şikayetin gebelerin yarısında I.trimesterde, diğer yarısında II.trimesterde başladığını bulmuşlardır. Çalışma sonuçları önceki çalışmalarla uygunluk göstermektedir.

Sırt ağrısı şikayetin I.trimesterdeki gebelerde yaşanma oranı %30.7, II.trimesterdeki gebelerde %53.8, III.trimesterdeki gebelerde %60.1 olarak belirlenmiştir. Gebelik haftası ilerledikçe sırt ağrısı şikayetin artması uterusun büyüyerek lumbo-sakral vertebranın eğiminde

artmaya neden olmasından veya vücut mekaniklerinin uygun kullanılmamasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmada I. trimesterdeki gebelerin yaklaşık 1/3'ünde beklenmedik şekilde sırt ağrısının görülmesinin nedeni başka bir organa bağlı ağrının sırt bölgesine yansması da olabilir.

İlk trimesterdeki gebelerin %10.2'sinin, II.trimesterdekilerin %54.5'inin ve son trimesterdekilerin %69'unun bacak krampı şikayeti yaşadığı saptanmıştır. Zib ve arkadaşları¹¹ III.trimesterdeki gebelerin %63.3'ünün bacak krampı şikayeti yaşadığını saptamıştır. Çalışmada III.trimesterdeki gebelerin diğer trimesterlerdeki gebelere göre daha fazla bacak krampı şikayeti yaşamaması, yetersiz kalsiyum alımına, büyüyen uterusun pelvik damarlar üzerine baskısının artması nedeni ile dolaşımın bozulmasına bağlı olabilir.

I.trimesterdeki gebelerin %77.9'unun, II.trimesterdekilerin %75.6'sının ve son trimesterdekilerin %88.4'ünün yorgunluk yaşadığı saptanmıştır. Zib ve arkadaşları¹¹ III.trimesterdeki gebelerin %87.2'sinde, Yanikkerem ve arkadaşları⁵⁵ III.trimesterdekilerin %90.2'sinde, Ulukavak ve Eryılmaz¹⁷ ise III.trimesterdeki gebelerin tamamında yorgunluk yaşandığını bulmuşlardır. Çalışma sonuçları, literatüre benzer şekilde son trimesterdeki gebelerde yorgunluk şikayetinin çok yaygın olarak yaşandığını göstermektedir (Tablo 3).

Tablo 4'te I., II. ve III.trimesterdeki gebelerin solunum sistemi ile ilgili olağan yakınmalarda yaptıkları baş etme yöntemleri incelendiğinde; burun tıkanıklığı şikayeti yaşayan I., II. ve III.trimesterdeki gebelerin sırasıyla %29.3'ünün, %50'sinin ve %54.4'ünün rahatlamak için hiçbir şey yapmadığı, I.trimesterdeki gebelerin %25.9'unun, II.trimesterdekilerin %16.2'sinin ve III.trimesterdekilerin %13.2'sinin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %44.8'inin, II.trimesterdekilerin %33.8'inin, son trimesterdekilerin %32.4'ünün etkisiz uygulama yaptığı saptanmıştır. Burun tıkanıklığını gidermek için her üç trimesterdeki gebelerin çok azının doğru uygulama yapmış olması gebelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve sağlık elemanlarından da yeterli yardım almadıklarını düşündürmektedir.

Burun kanaması şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %6.8'inin, II.trimesterdeki gebelerin %20'sinin ve son trimesterdeki gebelerin %16.7'sinin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. Literatürde burun kanamalarını durdurmak için pamuklu tampon, baskı uygulama, soğuk su ve buz uygulaması gibi yöntemler önerilmektedir.⁵⁷ Çalışma grubundaki gebelerin çok azının doğru uygulama yapması, bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığını düşündürmektedir.

Solunum sıkıntısında rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %79.8'inin, II trimesterdekilerin %70.6'sının, son trimesterdekilerin %64.6'sının hiçbir şey yapmadığı, I.trimesterdeki gebelerin %20.2'sinin, II.trimesterdekilerin %29.4'ünün ve son trimesterdekilerin %35.4'ünün doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. Solunum sıkıntısını gidermek için her trimesterdeki gebelerin çoğunluğunun hiçbir şey yapmaması, solunum sıkıntısının çok rahatsız edici boyutlarda olmamasına bağlı olabilir.

Tablo 5'de I., II. ve III.trimesterdeki gebelerin gastrointestinal sistemle ilgili yaşadıkları olağan yakınmalarda rahatlamak için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; aşırı tükürük salgısını azaltmak için I.trimesterdeki gebelerin %43.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %59.8'inin ve son trimesterdekilerin %70.6'sının hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur. Aşırı tükürük salgısını azaltmak için I.trimesterdeki gebelerin %31.8'inin, II.trimesterdeki gebelerin %19.5'inin ve III.trimesterdeki gebelerin %8.8'inin doğru uygulama yaptığı bulunurken, I.trimesterdeki gebelerin %24.3'ünün, II. trimesterdekilerin %20.7'sinin ve III.trimesterdekilerin %20.6'sının etkisiz uygulama yaptığı saptanmıştır. Hiçbir şey yapmayanların oranı son trimesterde diğer trimesterdeki gebelerden daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu gebelik ayı ilerledikçe aşırı tükürük salgısının azaldığını veya gebelerin bu duruma alışmış olabileceklerini düşündürmektedir.

Dişeti kanaması şikayetine yönelik ilk trimesterdeki gebelerin %40.8'inin,

II.trimesterdekilerin %44.7'sinin ve son trimesterdekilerin %45.9'unun hiçbir şey yapmadığı, I.trimesterdeki gebelerin %30.3'ünün, II.trimesterdekilerin %31.9'unun ve son trimesterdekilerin %22'sinin etkisiz uygulama yaptığı saptanmıştır. Literatürde gebelikteki dişeti kanamasına yönelik gebelerin ağız hijyenine dikkat etmeleri önerilmektedir.^{58,59} Araştırma kapsamına alınan tüm gebelerin ağız bakımına dikkat etme oranının düşük bulunması, 2/3'den fazlasının bu şikayete yönelik hiçbir şey yapmaması veya etkisiz uygulama yapmaları gebelerin bu konuda yeterli bilgilerinin olmadığını ve ağız bakımına gereken önemi vermediklerini düşündürmektedir.

Gastroözefageal reflü şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %39.4'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %47.7'sinin ve son trimesterdeki gebelerin %34'ünün hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %33.3'ünün, II.trimesterdekilerin %34.2'sinin ve son trimesterdekilerin %47.4'ünün etkisiz uygulama yaptığı, I.trimesterdeki gebelerin %21.2'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %13.6'sının ve son trimesterdekilerin %18.6'sının ise yanlış uygulama yaptığı bulunmuştur. Reflü şikayeti ile baş etmek için gebelerin 1/3'den fazlasının hiçbir şey yapmaması, uygulama yapanların ise büyük çoğunluğunun etkisiz veya yanlış uygulama yapmaları, gebelerin bu konuda yeterince bilgilerinin olmadığını düşündürmektedir.

Bulantı ve kusma şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %34.2'sinin, II.trimesterdekilerin %46.5'inin ve son trimesterdekilerin %60'ının hiçbir şey yapmadığı, I.trimesterdeki gebelerin %57.9'unun, II.trimesterdekilerin %44.7'sinin ve III.trimesterdeki gebelerin %40'ının doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterdeki gebelerin çoğunluğunun bulantı ve kusma şikayetine yönelik herhangi bir baş etme yöntemi kullanmaları, bu yakınmanın en fazla ve en şiddetli olarak gebeliğin ilk trimesterinde yaşanmasına bağlı olabilir. III.trimesterdeki gebelerin yarıdan fazlasının hiçbir şey yapmaması ise bu dönemde bulantı ve kusmanın daha az ve hafif yaşanmasından kaynaklanabilir.

Mide yanması şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %42'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %26.8'inin, son trimesterdekilerin %23.9'unun hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %7.7'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %10.2'sinin ve son trimesterdeki gebelerin %12.4'ünün yiyeceklerine dikkat ederek doğru uygulama yaptığı, ilaç kullanma oranının ise trimesterlere göre sırasıyla %7.7, %6.5, %14.9 olduğu bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %42.6'sının, II.trimesterdekilerin %56.5'inin, son trimesterdekilerin %48.8'inin etkisiz uygulama yaptığı saptanmıştır. Mide yanması şikayeti olan her üç trimesterdeki gebelerin büyük çoğunluğunun hiçbir şey yapmaması veya etkisiz uygulama yapması bu konudaki bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada, ilk trimesterdeki gebelerin %49.6'sının, II.trimesterdeki gebelerin %40'ının ve son trimesterdeki gebelerin %48.3'ünün mide ve bağırsaklardaki gaz şikayetinde rahatlamak için hiçbir şey yapmadığı, I.trimesterdeki gebelerin %10.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %18.8'inin ve III.trimesterdeki gebelerin %8.5'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I.trimesterdeki gebelerin %39.5'inin, II.trimesterdekilerin %41.2'sinin ve son trimesterdekilerin %43.2'sinin mide ve bağırsaklardaki gaz şikayetinde rahatlamak için etkisiz uygulama yaptığı bulunmuştur. Her üç trimesterdeki gebelerin yarıya yakın bir kısmının mide ve bağırsaklardaki gaz şikayetine yönelik hiçbir şey yapmaması gebelerin bu yakınmayı normal bir durum olarak kabul ettiğini düşündürmektedir.

Kabızlık şikayeti için ilk trimesterdeki gebelerin %46.4'ü, II.trimesterdeki gebelerin %47.1'i ve son trimesterdeki gebelerin %38'i hiçbir şey yapmazken, ilk trimesterdeki gebelerin %44'ünün, II.trimesterdekilerin %44.4'ünün ve son trimesterdekilerin %41.6'sının doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. Gebelerin kabızlık şikayeti ile baş etmek için genellikle sulu ve lifli gıdalar yiyerek doğru uygulama yapmaları daha öncede bu sorunu yaşadıklarını ve bu sorunun çözümüne yönelik bilgi edindiklerini düşündürmektedir.

İştahta artmaya y6nelik II. ve III.trimesterdeki gebelerin %11.5'inin yemek miktarını azaltarak doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. Bu durum gebelikte ne kadar kilo alınacağı konusunda gebelerin bilinçli olduklarını d6ř6und6urebilir. İştahta azalma şikayeti için ilk trimesterdeki gebelerin %16.4'6n6n, II.trimesterdekilerin %13.8'inin ve son trimesterdekilerin %20'sinin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. İştahta azalma şikayetine y6nelik gebelerin b6y6k bir kısmının hiçbir şey yapmaması yetersiz beslenmenin bebeğe zararı olacağını bilmemelerinden kaynaklanabilir.

Tablo 6'da renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artmaya y6nelik I.trimesterdeki gebelerin %79.6'sının, II.trimesterdeki gebelerin %76.7'sinin ve III.trimesterdeki gebelerin %89.1'inin hiçbir şey yapmadığı, I.trimesterdeki gebelerin %20.4'6n6n, II.trimesterdekilerin %23.3'6n6n ve son trimesterdekilerin %10.9'unun doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. Her trimesterdeki gebelerin çoğunluğunun hiçbir şey yapmaması gebelerin bu yakınmadan rahatsız olmadıklarını ve bunu normal bir durum olarak algıladıklarını d6ř6und6urmektedir. Çalışmada I., II. ve III. trimesterdeki gebelerin az bir kısmının hijyenine dikkat etmesi, gebelerin genital hijyen davranışlarının yetersiz olduğunu g6stermektedir. Demirci⁶⁰ de çalışmasında kadınların 6reme sağlıklarını korumaya y6nelik tutum ve davranışlarının istenilen d6zeyde olmadığını saptamıştır.

Sık idrara çıkma şikayetine y6nelik ilk trimesterdeki gebelerin %83.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %85.5'inin ve son trimesterdeki gebelerin %89.2'sinin hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir. İlk trimesterdeki gebelerin %5.2'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %9.5'inin ve son trimesterdeki gebelerin %3.7'sinin sıvı alımını azaltarak yanlış uygulama yaptığı saptanmıştır. Her 6 trimesterdeki gebelerin çok az oranda da olsa sıvı alımını azaltarak yanlış uygulama yapması bu konuda bilgi yetersizliğinin olduğunu d6ř6und6urmektedir.

Tablo 7'de hemoroid şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin tamamının, II.trimesterdeki gebelerin %72.4'6n6n, son trimesterdeki gebelerin %73.4'6n6n hiçbir şey

yapmadığı, II.trimesterdeki gebelerin %27.6'sının, III. trimesterdekilerin %26.6'sının doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. I. trimesterde hemoroid şikayeti yaşayan gebelerin tamamının diğer trimesterlerdeki gebelerin ise çoğunluğunun hiçbir şey yapmaması gebelerin bu şikayete yönelik yapılacak uygulamalar konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

Bacaklarda varis şikayetinde rahatlamak için I.trimesterdeki gebelerin hepsinin, II.trimesterdeki gebelerin %66.7'sinin ve III.trimesterdeki gebelerin %59.3'ünün hiçbir şey yapmadığı, II.trimesterdekilerin %33.3'ünün ve son trimesterdekilerin %40.7'sinin ayaklarını yükselterek doğru uygulama yaptığı belirlenmiştir. Genital bölgedeki varis şikayetinde rahatlamak için II. ve III.trimesterdeki gebelerin tamamının hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır. Her iki trimesterdeki gebelerin tamamının genital varise yönelik olarak ve yine her 3 trimesterdeki gebelerin çoğunluğunun bacaklardaki varis şikayetine yönelik olarak hiçbir şey yapmaması, gebelerin bu konuda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir. Ayrıca bacaklarda varis şikayeti için doğru uygulama yapma oranının son trimesterdeki gebelerde daha yüksek bulunması varis şikayetinin bu trimesterde daha şiddetli yaşanmasından kaynaklanabilir.

İlk trimesterdeki gebelerin %37.5'nin, II.trimesterdekilerin %58.3'ünün ve son trimesterdekilerin %54.9'unun alt ekstremitelerdeki ödem şikayetinde rahatlamak için hiçbir şey yapmadığı, ilk trimesterdeki gebelerin %62.5'nin, II.trimesterdeki gebelerin %29.8'inin ve son trimesterdekilerin %38.7'sinin doğru uygulama yaptığı, II.trimesterdekilerin %11.9'unun ve son trimesterdekilerin %6.4'ünün etkisiz uygulama yaptığı bulunmuştur. II. ve III. trimesterde ödem şikayeti olanların yaklaşık yarısının hiçbir şey yapmaması ve doğru uygulama oranının düşük olması gebelerin bu konuda bilinçli olmamalarından veya bu sorunu ciddi boyutlarda yaşamamalarından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 8'de vücutta oluşan çatlaklara yönelik ilk trimesterdeki gebelerin %57.1'i, II.trimesterdeki gebelerin %58.1'i ve son trimesterdeki gebelerin %54.5'i hiçbir uygulama

yapmazken, I.trimesterdeki gebelerin %42.9'unun, II.trimesterdekilerin %41.9'unun ve III.trimesterdekilerin %45.5'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. Vücutta oluşan çatlaklara yönelik her trimesterdeki gebelerin yarısından fazlasının hiçbir şey yapmaması, gebelerin bu yakınmaya yönelik yapılabilecek uygulamaların etkisiz olacağını düşünmüş olmalarından kaynaklanabilir. Badem yağının en fazla son trimesterde kullanılması, çatlakların bu dönemde daha fazla gelişmesine bağlı olabilir.

Gebelik maskesi için ilk trimesterdeki gebelerin %82.1'i, II.trimesterdeki gebelerin %83.3'ü ve son trimesterdeki gebelerin %88.2'si hiçbir şey yapmazken, I.trimesterdeki gebelerin %17.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %16.7'sinin ve III.trimesterdeki gebelerin %11.8'inin badem yağı vb. maddeler kullanarak etkisiz uygulama yaptığı saptanmıştır. Her trimesterdeki gebelerin çoğunluğunun hiçbir şey yapmaması gebelik maskesine yönelik bilinen herhangi bir uygulamanın olmamasından kaynaklanabilir.

Cilt kaşıntısı şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %67.6'sı, II.trimesterdeki gebelerin %68.4'ü ve son trimesterdekilerin %75.4'ü hiçbir şey yapmazken ilk trimesterdeki gebelerin %6'sının, II.trimesterdekilerin %5.1'inin ve son trimesterdekilerin %4.9'unun ilaç kullandığı belirlenmiştir. İlk trimesterdeki gebelerin %26.4'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %26.5'inin ve son trimesterdeki gebelerin %19.7'sinin yanlış uygulama yaptığı belirlenmiştir. Her trimesterdeki gebelerin yaklaşık 2/3'ünün hiçbir şey yapmaması, bu şikayetin gebeleri çok fazla rahatsız etmemesinden, düşük oranda da olsa yanlış uygulama yapanların bulunması gebelerin yeterli bilgiye sahip olmadıklarından kaynaklanabilir. Bu şikayete yönelik her trimesterdeki gebelerin çok küçük oranda da olsa doktor önerisiyle ilaç kullanmaları bu yakınmayı yoğun yaşamalarına bağlı olabilir.

Tablo 9'da göğüslerde ağrı ve hassasiyet şikayeti için I.trimesterdeki gebelerin %75.7'sinin, II.trimesterdeki gebelerin %73.2'sinin ve son trimesterdeki gebelerin %67.2'sinin hiçbir şey

yapmadığı saptanmıştır. İlk trimesterdeki gebelerin %24.3'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %26.8'inin ve son trimesterdeki gebelerin %32.8'inin doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. Gebelerin çok az bir kısmının göğüslerde ağrı ve hassasiyet şikayeti için destekleyici sutyen kullanması, bu uygulamanın kendilerini rahatlatacağını bilmemelerinden olabilir.

Baş ağrısı şikayeti için ilk trimesterdeki gebelerin %56.6'sının, II.trimesterdeki gebelerin %60.3'ünün ve son trimesterdeki gebelerin %57'sinin hiçbir şey yapmadığı, ilk trimesterdeki gebelerin %43.4'ünün, II.trimesterlerdekililerin %39.7'sinin ve son trimesterdekilerin %43'ünün doğru uygulamalar yaptığı belirlenmiştir.

Sırt ağrısı şikayetinde rahatlamak için I.trimesterdeki gebelerin %64.5'inin, II.trimesterdekilerin %58.9'unun ve son trimesterdekilerin %57.7'sinin hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır. I.trimesterdeki gebelerin %35.5'inin, II.trimesterdeki gebelerin %41.1'inin, III.trimesterdekilerin %42.3'ünün sırt ağrısı şikayetinde rahatlamak için doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. Her üç trimesterde baş ağrısı ve sırt ağrısı şikayeti olan gebelerin yarıdan fazlasının hiçbir şey yapmaması, bu gebelerin bu şikayeti hafif yaşamalarından veya bir süre sonra geçeceğine inandıkları için tahammül etmelerinden olabilir. Baş ağrısını gidermek için her trimesterdeki gebelerin düşük oranda da olsa ilaç kullanması ise bu şikayeti şiddetli yaşamalarına bağlı olabilir.

Karpal Tunel Sendromuna yönelik ilk trimesterdeki gebelerin tamamının, II. ve III. trimesterdekilerin çoğunluğunun hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir. Bu soruna yönelik hiçbir şey yapmama oranının her trimesterde de yüksek bulunması gebelerin bu durumu bir sorun olarak algılamamalarına bağlı olabilir.

Araştırmada çok uyuma şikayetinin sadece I.trimesterdeki gebelerin yarıdan fazlasında görüldüğü, II. ve III.trimesterde ise daha çok uykusuzluk sorunu yaşandığı bulunmuştur. İlk trimesterdeki gebelerin %94.1'inin çok uyuma şikayeti için hiçbir şey yapmadığı, %5.9'unun

soğuk suyla yüzünü yıkadığı belirlenmiştir. I.trimesterdeki gebelerin büyük çoğunluğunun çok uyumaya yönelik hiçbir şey yapmaması gebelerin uyumaya ve dinlenmeye ihtiyaçlarının olduğunu düşündürmektedir.

Uykusuzluk şikayeti için II.trimesterdeki gebelerin %68.1'inin ve III.trimesterdeki gebelerin %75.6'sının hiçbir şey yapmadığı, II.trimesterdeki gebelerin %31.9'unun ve III.trimesterdeki gebelerin %24.4'ünün doğru uygulama yaptığı bulunmuştur. Bu şikayete yönelik II. ve III.trimesterdeki gebelerin hiçbir şey yapmamaları bu gebelerin uykusuzluğa yönelik yapılabilecek uygulamaların etkinliğine inanmamalarından kaynaklanmış olabilir.

Bacak krampı şikayetinde rahatlamak için ilk trimesterdeki gebelerin %51.6'sının, II.trimesterdeki gebelerin %49.7'sinin ve son trimesterdeki gebelerin %44.5'inin hiçbir şey yapmadığı, I.trimesterdekilerin %48.4'ünün, II.trimesterdekilerin %50.3'ünün ve son trimesterlerdekinin %55.5'inin doğru uygulama yaptığı saptanmıştır. Her trimesterdeki gebelerin yaklaşık yarısının bacak kramplarına yönelik hiçbir şey yapmaması, bu şikayete yönelik yapılacak uygulamaların bilinmemesine bağlı olabilir.

İlk trimesterdeki gebelerin %55.9'unun, II.trimesterdeki gebelerin %48'inin ve son trimesterdeki gebelerin %51.9'unun yorgunluk şikayetini gidermek için dinlendiği bulunmuştur. Gebelerin her trimesterde yaklaşık yarısının hiçbir şey yapmaması bu şikayeti hafif düzeyde yaşamalarından kaynaklanabilir.

Tablo 10'da I. ve II.trimesterdeki gebelerin olağan yakınmalara yönelik yaptıkları uygulamaları en yüksek oranda yakın akrabalarından öğrendiği, son trimesterdekilerin ise yaptıkları uygulamaları en yüksek oranda geçmiş tecrübelerine dayanarak yaptıkları bulunmuştur. Bu durum bölgemizde akrabalık ilişkilerinin kuvvetli olmasına ve olağan yakınmaların önceki gebeliklerde de yaşanmış olmasına bağlı olabilir. Olağan yakınmalarda rahatlamak için yapılan uygulamaları gebelerin çok az bir kısmının sağlık personelinden öğrenmiş olması, antenatal

kontrollerde sağlık eğitimi hizmetinin ya hiđ verilmediğini ya da verilen eğitimin etkin olmadığını dűşündürmektedir.

Tablo 11’de I., II. ve III.trimesterdeki gebelerin eğitim durumu arttıka burun tıkanıklığına yűnelik hiğbir řey yapmama oranı azalırken doğru uygulama yapma oranının arttığı bulunmuştur. İlk ve son trimesterdeki gebelerin eğitim durumu ile burun tıkanıklığına yűnelik yapılan uygulamalar arasındaki farkın anlamlı ($P<0.01$), II.trimesterde ise anlamsız olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). Aradaki farkın ilk trimesterde űniversite mezunu olan gruptan, son trimesterde ise lise mezunu olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Bu farkın lise mezunu olan gruptan kaynaklanmasının nedeni, çalışmada űniversite mezunu sayısının çok az olmasından olabilir.

I., II. ve III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin bilgilendirilmeyenlere gűre burun tıkanıklıđında rahatlamak için daha yűksek oranda dođru uygulama yaptıkları bulunmuř ve aradaki farkın I.trimesterde anlamlı ($P<0.05$), II. ve III.trimesterde anlamsız olduđu saptanmıřtır ($P>0.05$). Her trimesterde bilgilendirilen gebelerin daha yűksek oranda dođru uygulama yapması, I. ve II. trimesterde hiđbir řey yapmama oranının dűřűk olması gebelere antenatal kontrollerde verilen bilginin bu řikayetle bař etmede etkili olduđunu gűstermektedir. III. trimesterdeki gebelerin antenatal kontrollerde bilgilendirilmelerine rađmen bu řikayete yűnelik hiđbir řey yapmama oranının yűksek olması gebelerin bu řikayeti daha hafıf ve kısa sűreli yařadıklarını dűşündürmektedir.

I.trimesterde olağan yakınmaları normal veya hastalık olarak algılayan gebelerin burun tıkanıklığına yűnelik hiğbirşey yapmama oranının dűřűk olduğu saptanmıştır. II. ve III. trimesterde ise normal ya da hastalık olarak algılayanların yaklaşık yarısının hiğbir řey yapmadığı belirlenmiştir. I., II. ve III.trimesterde olağan yakınmaları algılama durumu ile burun tıkanıklığı için yapılan uygulamalar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($P>0.05$). Olađan yakınmaları normal ya da hastalık olarak algılayan gebelerin I. trimesterde yarısından fazlasının, II. ve

III.trimesterde yaklaşık yarısının bu yakınma ile baş etmek için herhangi bir uygulama (doğru ya da etkisiz) yapması, bu şikayetin gebeleri rahatsız etmesi ile açıklanabilir.

Tablo 12’de I., II. ve III.trimesterdeki gebelerin eğitim durumu yükseldikçe solunum sıkıntısında rahatlamak için hiçbir şey yapmama oranının düştüğü, doğru uygulama yapma oranının yükseldiği ve aradaki farkın ilk trimesterde anlamlı ($P<0.05$), II. ve son trimesterde anlamsız olduğu belirlenmiştir ($P>0.05$). Aradaki bu farkın I. ve III.trimesterde üniversite mezunu olan gruptan, II.trimesterde ise ilkokul mezunu ve altı olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir.

I.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin bilgilendirilmeyenlere göre hiçbir şey yapmama oranının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). I.trimesterde solunum sıkıntısına yönelik antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin önemli bir kısmının hiçbir şey yapmaması bu şikayeti hafif yaşamalarıyla açıklanabilir. II. ve III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin bilgilendirilmeyenlere göre hiçbir şey yapmama oranının daha düşük, doğru uygulama yapma oranının daha yüksek olması antenatal kontrollerde gebelere bu yakınmaya yönelik verilen bilginin etkili olduğunu göstermektedir.

I. ve II.trimesterde olağan yakınmaları normal veya hastalık olarak algılayan gebelerin solunum sıkıntısına yönelik çoğunun hiçbir şey yapmadığı ve aradaki farkın anlamsız olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). I. ve II.trimesterde olağan yakınmaları normal veya hastalık olarak algılayan gebelerin çoğunluğunun bu yakınmaya yönelik hiçbir şey yapmaması, bu şikayetin gebeleri herhangi bir uygulama yapacak kadar rahatsız etmediğini düşündürmektedir. III.trimesterdeki gebelerin solunum sıkıntısı şikayetini normal ya da hastalık olarak algılayanlarda hiçbir şey yapmama oranının diğer trimesterlerden düşük olması solunum sıkıntısının bu dönemde daha yoğun yaşandığını düşündürmektedir.

Tablo 13’de I.trimesterde her eğitim düzeyindeki gebelerin bulantı ve kusma şikayetine yönelik olarak yarıdan fazlasının doğru uygulama yaptığı ve aradaki farkın anlamsız olduğu ($P>0.05$) belirlenmiştir. Gebelerin bu şikayete yönelik olarak yarıdan fazlasının doğru uygulama yapması bu konuda bilgili olduklarını göstermektedir. II. ve III.trimesterde eğitim düzeyi artıkça hiçbir şey yapmama oranının azaldığı ve doğru uygulama yapma oranının arttığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda aradaki farkın II. trimesterde anlamlı olduğu ($P<0.05$) ve bu farkın üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı bulunmuştur. III.trimesterde ise aradaki farkın anlamsız olduğu belirlenmiştir ($P>0.05$). Bu durum eğitim düzeyi artan gebelerin sorunlarına yönelik daha etkili çözüm bulduklarını düşündürmektedir.

I., II. ve III.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin bilgilendirilmeyenlere göre doğru uygulama yapma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda I. ve III.trimesterde aradaki farkın anlamlı olduğu ($P<0.05$), II.trimesterde ise anlamsız olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). Bulantı ve kusma şikayetine yönelik antenatal kontrollerde bilgilendirilmeyen gebelerin doğru uygulama yapma oranının düşük olması, gebelerin bu şikayetle baş etmeye yönelik daha az bilgiye sahip olduklarını veya uzman kişilerin dışındaki bireylerden bilgi edindiklerini düşündürmektedir.

Bulantı ve kusma şikayetinde rahatlamak için I. ve II.trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayanların hiçbir şey yapmama oranının hastalık olarak algılayanlardan daha düşük, III.trimesterde ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak I. ve III. trimesterde anlamsız bulunurken ($P>0.05$), II. trimesterde anlamlı bulunmuştur ($P<0.01$). I. ve II.trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerin bu şikayete yönelik daha fazla uygulama (doğru ya da etkisiz uygulama) yapması, bu yakınmanın gebeleri daha fazla rahatsız etmesinden kaynaklanabilir. III. trimesterde hiçbir şey yapmama oranının yüksek olması bu dönemdeki bulantı kusma şikayetinin daha hafif olması ile açıklanabilir.

Tablo 14’de mide ve bağırsaklardaki gaz şikayetine yönelik I. ve II.trimesterdeki gebelerin eğitim düzeyi arttıkça hiçbir şey yapmama oranının azaldığı, doğru uygulama yapma oranının arttığı bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($P>0.05$). III.trimesterde eğitim durumu ile gaz şikayetine yönelik yapılan uygulamalar karşılaştırıldığında bütün eğitim grubundaki gebelerde doğru uygulama yapma oranının düşük, hiçbir şey yapmama ve etkisiz uygulama yapma oranının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın anlamsız olduğu saptanmıştır ($P>0.05$). Bu durum gaz şikayeti olan gebelerin eğitim düzeyi ne olursa olsun bu şikayetle baş etmeye yönelik yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

I., II. ve III.trimesterde gaz şikayetine yönelik antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin hiçbir şey yapmama ve etkisiz uygulama yapma oranının doğru uygulama yapma oranından yüksek olduğu ve aradaki farkın I. ve II. trimesterde anlamlı ($P<0.05$, $P<0.01$), III. trimesterde anlamsız olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). Bu durum antenatal kontrollerde bu şikayete yönelik verilen eğitimin etkin olmadığını düşündürmektedir.

I. ve III. trimesterde olağan yakınmaları normal veya hastalık olarak algılayan gebelerin gaz şikayetine yönelik hiçbir şey yapmama oranının yakın olduğu, II.trimesterde ise normal olarak algılayanların hiçbir şey yapmama oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aradaki farkın II. trimesterde anlamlı olduğu bulunurken ($P<0.01$), I. ve III. trimesterde anlamsız olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). Gaz şikayetini normal olarak algılayan gebelerin her trimesterde yaklaşık yarısının hiçbir şey yapmaması, gebelerin bu şikayeti kısa süreli yaşaması ve geçici bir sorun olarak düşünmeleri ile açıklanabilir.

Tablo 15’de I., II. ve III. trimesterdeki gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artmaya yönelik yapılan uygulamalardan hiçbir şey yapmama oranının düştüğü, doğru uygulama yapma oranının yükseldiği bulunmuştur. Aradaki farkın istatistiksel

olarak her trimesterde anlamlı olduğu ($P<0.01$, $P<0.001$, $P<0.001$) ve bu farkın üç trimesterde de üniversite mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin daha bilinçli uygulamalar yaptıkları söylenebilir.

I.trimesterde antenatal kontrollerde renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artmaya yönelik bilgilendirilen gebelerin doğru uygulama yapma oranının bilgilendirilmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.01$). Bu durum antenatal kontrollerde bu şikayete yönelik bilgilendirilen gebelerin, verilen bilgiler ışığında doğru uygulama yaptıklarını göstermektedir. II. ve III. trimesterlerde antenatal kontrollerde bilgi verilen gebelerin doğru uygulama yapma oranı daha yüksek olmasına rağmen, aradaki fark anlamsız bulunmuştur ($P>0.05$). Bunun nedeni antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin sayısının az olmasından kaynaklanabilir.

I., II. ve III. trimesterde olağan yakınmaları normal veya hastalık olarak algılayan gebelerin büyük çoğunluğunun renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artmaya yönelik hiçbir uygulama yapmadığı ve aradaki farkın her trimesterde de anlamsız olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). Olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerin büyük çoğunluğunun bu şikayete yönelik hiçbir şey yapmaması, vajinal akıntıda artmayı normal olarak algılamalarına bağlı olabilir. Hastalık olarak algılayan gebelerin büyük çoğunluğunun ise hiçbir şey yapmaması gebelerin bu şikayete yönelik ya yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ya da mahrem bir konu olduğu için çare arayamadıklarını düşündürmektedir.

Tablo 16’da kaşıntı şikayetinde rahatlamak için her üç trimesterdeki gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe hiçbir şey yapmama oranının düştüğü, yanlış uygulama yapma oranının arttığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($P>0.05$). Üniversite mezunu olan gebelerin de bu şikayete yönelik daha fazla yanlış uygulama yapması, bu konuda bilgilerinin olmamasına bağlı olabilir.

I., II. ve III. trimesterlerde kaşıntıda rahatlamak için antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin bilgilendirilmeyenlere göre daha fazla yanlış uygulama yaptıkları ve aradaki farkın her üç trimesterde de anlamlı olduğu ($P<0.05$) bulunmuştur. Antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerde yanlış uygulama yapma oranının fazla olması, verilen önerilerin bu şikayeti hafifletmediğini ve gebelerin kaşıntı şikayetine yönelik başka uygulamalara başvurduklarını düşündürmektedir.

I., II. ve III. trimesterlerde olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerle hastalık olarak algılayanların çoğunun kaşıntıda rahatlamak için hiçbir şey yapmadığı ve aradaki farkın her üç trimesterde de anlamsız olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). I. ve III. trimesterde olağan yakınmaları hastalık olarak algılayan gebelerin normal olarak algılayan gebelere göre yanlış uygulama yapma oranının nispeten yüksek olduğu, II. trimesterde ise kaşıntı şikayetini hem hastalık olarak algılayan hem de normal olarak algılayan gebelerin aynı oranda yanlış uygulama yaptıkları bulunmuştur. Her trimesterde olağan yakınmaları normal ya da hastalık olarak algılayan gebelerin kaşıntı şikayetine yönelik hiçbir şey yapmaması bu şikayeti gebelerin yoğun yaşamadıklarından, yanlış uygulama yapmaları ise bilgi yetersizliğinden kaynaklanabilir.

Tablo 17’de eğitim durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyete yönelik yapılan uygulamalar karşılaştırıldığında, her trimesterdeki gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe hiçbir şey yapmama oranının düştüğü, doğru uygulama yapma oranının yükseldiği ve aradaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (I.trimesterde $P<0.001$, II. ve III.trimesterde $P<0.01$). Aradaki bu farkın I.trimesterde üniversite mezunu olan gruptan, II. ve III.trimesterde ise ilkokul ve altı olan gruptan kaynaklandığı belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin bu şikayetle baş etmeye yönelik bilgi edindiklerini söyleyebiliriz.

I., II. ve III.trimesterde göğüslerde ağrı ve hassasiyette rahatlamak için antenatal kontrollerde bilgilendirilen gebelerin bilgilendirilmeyenlere göre doğru uygulama yapma oranının daha fazla

olduğu ve aradaki farkın her trimesterde anlamlı olduğu bulunmuştur (I. ve II.trimesterde $P<0.01$, III. trimesterde $P<0.05$). Bu durumu antenetal kontrollerde bu yakınmaya yönelik yeterli bilgilendirilmenin yapılmasıyla açıklayabiliriz.

I., II. ve III. trimesterde olağan yakınmaları normal olarak algılayan gebelerin hastalık olarak algılayan gebelere göre göğüslerde ağrı ve hassasiyette rahatlamak için doğru uygulama yapma oranının yüksek olduğu ve aradaki farkın I.ve II.trimesterde anlamsız ($P>0.05$), III.trimesterde anlamlı olduğu bulunmuştur ($P<0.05$). Üç trimesterde de bu şikayeti hastalık olarak algılayan gebelerin çoğunluğunun hiçbir şey yapmaması ve doğru uygulama yapma oranının düşük olması bu konuda bilgi eksikliğinin olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Her trimesterdeki gebelerin çoğunluğunun antenatal kontrollere yeterli sayıda gitmedikleri bulunmuştur. Antenatal kontrollerde her trimesterdeki gebelerin az bir kısmının olağan yakınmalara yönelik bilgilendirildiği ve bilgiyi veren kişinin daha çok doktor olduğu belirlenmiştir.

- I.trimesterdeki gebelerin %30.4'ünün, II.trimesterdeki gebelerin %33.3'ünün, III.trimesterdeki gebelerin %31.7'sinin olağan yakınmaları hastalık olarak algıladığı saptanmıştır.

- Araştırmada belirlenen olağan yakınmaların hemen hemen hepsinin her trimesterde görüldüğü belirlenmiştir. İlk trimesterde en fazla bulantı-kusma (%87.8), sık idrara çıkma (%63.7), göğüslerde ağrı ve hassasiyet (%76.2), baş ağrısı (%52.5), çok uyuma (%62) ve yorgunluk (%77.9) şikayetinin yaşandığı belirlenmiştir. II.trimesterde en fazla mide yanması (%71.3), mide ve bağırsaklarda gaz (%54.5), sık idrara çıkma (%79.9), göğüslerde ağrı ve hassasiyet (%59.1), bacak krampları (%54.5) ve yorgunluk (%75.6) şikayetinin yaşandığı saptanmıştır. III.trimesterde ise en fazla solunum sıkıntısı (%62.4), mide yanması (%81.8), mide ve bağırsaklarda gaz (%50.5), renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artma (60.7), sık idrara çıkma (%88.4), sırt ağrısı (%60.1), uykusuzluk (%63.7), bacak krampları (%69) ve yorgunluk (%88.4) şikayetinin yaşandığı belirlenmiştir.

- Gebeliğin II.trimesterinin olağan yakınmaların yaşanması yönünden en rahat dönem olarak bilinmesine rağmen, araştırmada bu trimesterdeki gebelerin çoğunun değişik olağan yakınmalar yaşadığı bulunmuştur.

- Her üç trimesterdeki gebelerin olağan yakınmalarda rahatlamak için çoğunlukla hiçbir şey yapmadığı, uygulama yapanların ise doğru uygulama, etkisiz uygulama veya yanlış uygulama yaptıkları belirlenmiştir. Doğru uygulama yapma oranı düşük bulunmuştur.

- Solunum sistemi ile ilgili yaşanan olağan rahatsızlıklarda gebelerin burun tıkanıklığına yönelik I.trimesterde etkisiz uygulama yapma oranının yüksek olduğu, II. ve III.trimesterde ise

hiçbir şey yapmama oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Burun kanaması ve solunum sıkıntısına yönelik gebelerin her üç trimesterde de yüksek oranda hiçbir şey yapmadığı belirlenmiştir.

- Gastro intestinal sistemle ilgili yaşanan olağan yakınmalarda her trimesterdeki gebelerin aşırı tükürük salgısına, dişeti kanamasına, iştahta artma ve azalmaya yönelik en yüksek oranda hiçbir şey yapmadığı, gastro özefageal reflü için I. ve II.trimesterde hiçbir şey yapmama oranının yüksek olduğu, III.trimesterde ise etkisiz uygulama oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulantı ve kusma şikayeti için I.trimesterde doğru uygulama yapma oranının, II. ve III.trimesterde ise hiçbir şey yapmama oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Mide yanması şikayeti için her üç trimesterdeki gebelerin çoğunlukla etkisiz uygulama yaptıkları bulunmuştur.

- Ürogenital sistem ve ciltle ilgili yaşanan olağan yakınmalarda her üç trimesterdeki gebelerin hiçbir şey yapmama oranının yüksek olduğu bulunmuştur.

- Dolaşım sistemi ile ilgili yaşanan olağan yakınmalarda hemoroid ve bacaklarda varis şikayeti için ilk trimesterdeki gebelerin tamamının, II. ve III. trimesterdeki gebelerin ise çoğunluğunun hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır. Alt ekstremitelerde ödem şikayeti için ilk trimesterdeki gebelerin yüksek oranda doğru uygulama yaptığı, II. ve III. trimesterdekilerin ise hiçbir şey yapmadığı bulunmuştur.

- Göğüslerde ağrı ve hassasiyet, baş ağrısı ve sırt ağrısı şikayetine yönelik her üç trimesterdeki gebelerin hiçbir şey yapmama oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Her üç trimesterdeki gebelerin uyku problemine yönelik (çok uyuma-uykusuzluk) yüksek oranda hiçbir şey yapmadığı saptanmıştır. Bacak kramplarına yönelik I.trimesterdeki gebelerin daha yüksek oranda hiçbir şey yapmadığı, II.trimesterde hiçbir şey yapmama ve doğru uygulama yapma oranının benzer olduğu, III. trimesterde ise doğru uygulama yapma oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Yorgunluk şikayetine yönelik ilk ve son trimesterde doğru uygulama yapma

oranının, II.trimesterde ise hiçbir şey yapmama oranının en yüksek olduğu bulunmuştur.

- Araştırmada gebelerin bazı olağan yakınmalarla baş etmek için düşük oranda ilaç kullandığı ve bu ilaçların doktor önerisiyle alındığı saptanmıştır.

- I. ve II. trimesterdeki gebelerin olağan yakınmalarda rahatlamak için yaptıkları uygulamaları en yüksek oranda yakın akrabalarından, son trimesterdeki gebelerin ise geçmiş tecrübelerinden öğrendikleri bulunmuştur.

- I.trimesterde eğitim ile burun tıkanıklığında, solunum sıkıntısında, renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artmada, göğüslerde ağrı ve hassasiyette, diş eti kanamasında, iştahta azalmada ve sırt ağrısında rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken, diğer olağan yakınmalarda yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. I.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile burun tıkanıklığında, bulantı ve kusmada, mide ve bağırsaklarda gaz şikayetinde, renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artmada, kaşıntıda, göğüslerde ağrı ve hassasiyette, dişeti kanamasında, gastroözefageal reflüde, bacak kramplarında ve yorgunlukta yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken, diğer olağan yakınmalarda yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. I.trimesterde olağan yakınmaları algılama durumu ile kabızlıkta yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken, diğer olağan yakınmalarda yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- II.trimesterde eğitim ile solunum sıkıntısında, bulantı ve kusmada, renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artmada, göğüslerde ağrı ve hassasiyette, gastroözefageal reflüde, bacaklarda variste, alt ekstremitelerde ödemde, vücuttaki çatlaklarda ve uykusuzluk şikayetinde yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken, diğer olağan yakınmalarda yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. II.trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile mide ve bağırsaklarda gaz şikayetinde, kaşıntıda, göğüslerde ağrı ve

hassasiyette, hemoroidde, alt ekstremitelerde ödemde, baş ağrısında ve uykusuzluk şikayetinde yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken, diğer olağan yakınmalarda yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. II.trimesterde olağan yakınmaları algılama durumu ile bulantı ve kusmada, mide ve bağırsaklarda gaz şikayetinde ve sık idrara çıkmada yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken, diğer olağan yakınmalarda rahatlamak için yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

- III.trimesterde eğitim ile burun tıkanıklığında, solunum sıkıntısında, artmış renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda, göğüslerde ağrı ve hassasiyette, kabızlıkta, iştahta artmada, hemoroidde, bacaklarda variste, alt ekstremitelerde ödemde, vücuttaki çatlaklarda, uykusuzlukta ve bacak kramplarında yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunurken, diğer olağan yakınmalarda yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Son trimesterde antenatal kontrollerde bilgilendirilme durumu ile bulantı ve kusmada, kaşıntıda, göğüslerde ağrı ve hassasiyette, kabızlıkta, alt ekstremitelerde ödemde, vücuttaki çatlaklarda, uykusuzlukta ve yorgunlukta yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunurken diğer olağan yakınmalarda yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. III.trimesterde olağan yakınmaları algılama durumu ile göğüslerde ağrı ve hassasiyette, iştahta artmada iştahta azalmada, bacaklarda variste, sırt ağrısında ve yorgunlukta yapılan uygulamalar arasında anlamlı fark bulunurken diğer olağan yakınmalarda yapılan uygulamalar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunabiliriz;

- Sağlık çalışanlarının özellikle hemşire ve ebelerin antenatal kontrollerde olağan yakınmalar konusunda gebelerin eğitimine aktif olarak katılmaları,
- Antenatal kontrollerde hemşire ve ebeler tarafından gebelere, olağan yakınmaların gebelikten kaynaklanan normal bir durum olduğunun ve gebelik süresince değişik olağan yakınmaların yaşanabileceğinin açıklanması,

- Antenatal kontrollerde olağan yakınmalara yönelik yapılacak yanlış uygulamaların hem anne hem de fetüse verebileceği zararların açıklanması ve bu konuya yönelik bütün gebelere doğru uygulamalar öğretilerek yeterli ve etkin eğitim verilmesi,

- Araştırmada literatürün aksine her trimesterde her olağan yakınmanın yaşanabildiğinin bulunmasından dolayı hemşirelerin ve ebelerin antenatal kontrole gelen gebelere trimester ayrımı yapmaksızın eğitim vermeleri önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Kimya Y, Cengiz C. Maternal fizyoloji. In Kişnişçi HA, eds. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara. Güneş Kitabevi, 1996:239-250.
2. Deborah CD. The discomforts of pregnancy. JOGNN 1996; 25 (1): 73-81.
3. Kömürcü N. Doğum öncesi dönem ve sorunları. In Coşkun A. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. İstanbul. Birlik Ofset Ltd. Şti, 1996: 31-43.
4. Scott JR, Disaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Danforth Obstetric and Gynecology. Tercüme: Erez S. Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. İstanbul. Yüce Yayınevi, 1997.
5. Fenkçi İV. Maternal fizyoloji. In Çiçek MN, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara. Öncü Basımevi, 2004: 161-169.
6. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. Tercüme: Akman A. Williams Doğum Bilgisi. İstanbul. Nobel Matbaacılık, 2005.

7. Dickason EJ, Silverman BL, Schult MO. Maternal-İnfant Nursing Care. St Louis. CV Mosby, 1994: 183-219.
8. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı. Ankara. Sistem Ofset Matbaacılık, 2003.
9. Margaret I, Jensen D, Zolar MK. Maternal and Gynecologic Care the Nurse and the Family. St Louis. CV Mosby , 1989 : 250-292.
10. Lowdermilk DL. Maternity and Women's Health Care. Sixth Edition. Missouri. Mosby-Years Book, 1997.
11. Zib M, Lim L, Walters WA. Symptoms during normal pregnancy: A prospective controlled study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics Gynaecology 1999; 39(4): 401-410.
12. Ellegard E, Karlsson G. Nasal congestion during pregnancy. Clin. Otolaryngol 1994; 24: 307-311.
13. Bakıcı A. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi İzmir, 1999
14. Muzaffar F, Hussain I, Haroon TS. Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. İnternational Journal of Dermatology 1998; 37: 429-431.
15. Yücel A. Gebelikte Maternal Fizyoloji. In Günalp S, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara. Feryal Matbaacılık San ve Tic. Ltd. Şti , 2004: 1-11.
16. Brynhildsen J, Hansson A, Persson A, Hammar M. Follow up of patients with low back pain during pregnancy. Obstetrics & Gynecology 1998; 91: 182-6.
17. Ulukavak M, Eryılmaz G. Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde ve Postpartum Dönemde Kadınların Yorgunluk Düzeyinin Belirlenmesi. 4. Uluslararası Üreme sağlığı ve Aile

Planlaması Kongresi Bildirileri Özet Kitabı. Ankara 2005: 181.

18. Tosal B, Richart M, Luqua PM, Gutierrez L, Pastor GR, Cabrero GJ, Reig Fa. Gastrointestinal signs and symptoms during pregnancy and postpartum in a sample of Spanish women. *Atencion Primaria* 2001; 28(1): 53-8.
19. Rosdahl CB. Textbook of Basic Nursing. Sixth Edition. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1998: 750-765.
20. Ege E, Eryılmaz G. Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000; 3(1): 1-9.
21. Carty EM, Christine B. Women's perceptions of fatigue during pregnancy and postpartum. *Clinical Nursing Research* 1996; 5(1): 67-80.
22. Weiner CP, Buhimschi C. Drugs for Pregnant and Lactating Women. Philadelphia. Churchill Livingstone, 2004
23. Atasü T, Öçer F. Gebelikte Fetusa ve Yenidoğana Zararlı Etkenler. İstanbul. Tayf Ofset, 2000.
24. Berman AF, Kronenberg F. Complementary and alternative medicine (CAM) in reproductive age women: a review of randomized controlled trials. *Reproductive Toxicology* 2003: 137-152.
25. Kabalak A, Urfalıoğlu A. Kadın sağlığına alternatif yaklaşımlar. *Kadın-Doğum Dergisi* 2003; 1 (4): 17-27.
26. Varney H. Varney's Midwifery. Third Edition. Boston. Jones and Bartlett Publishers, 1997: 267-280.
27. Mungan T. Normal gebelik ve prenatal bakım. In Saraçoğlu F. Çağdaş Obstetrik & Jinekolojik Teşhis & Tedavi. İstanbul. Barış Kitabevi, 1994: 221-234.

28. discomforts of pregnancy (Çevirimiçi)
<http://babies.sutterhealth.org>, 22.01.2005
29. Şimşek T. Yüksek riskli gebeliklerin fizyolojisi. In Taşkın L. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Ankara. Palme Yayıncılık, 2002: 2-9.
30. Pillitteri A. Maternal and Child Health Nursing. Philadelphia. J.B. Lippincott Company, 1992:250-266.
31. Akdemir N. Ağız, Özefagus ve Mide Hastalıkları. In Akdemir N, eds. İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul. Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 2003.
32. Gebelik ve Reflü
www.gebelikreflusu.org/index1.php, 03.05.2005
33. Cengiz C, Kimya Y. Gebeliğe bağlı annedeki sistemik değişiklikler; gastrointestinal ve hepatik sistemler. In Bektaş MS, eds. Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji . Ankara. Kozan Ofset, 2001: 777-786.
34. Karanisoğlu H. Gebelik ve Hemşirelik Bakımı. Seçim H ed. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Eskişehir. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, 1992:150-199.
35. Pernoll M. Benson & Pernoll Obstetrics. Tercüme: Ayhan A, Bozdağ G. Gebelik Tanısı ve Prenatal Bakım. Ankara. Palme Yayıncılık, 2002: 141-147.
36. Alparslan AB. Fetal ve maternal fizyoloji. In Günel S. Resimli Doğum Bilgisi. Ankara: Güneş Kitabevi, 2003: 15-35.
37. Acar A. Gebe takip ve bakımı. In Çiçek MN, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara. Öncü Basımevi, 2004: 171-176.
38. Cengiz C, Kimya Y. Gebeliğe bağlı annedeki sistemik değişiklikler; üriner sistem ve sıvı-elektrolit homeostazı. In Bektaş MS, eds. Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji . Ankara. Kozan Ofset, 2001: 782-786.

39. Cengiz C, Kimya Y. Gebeliğe bağı annedeki sistemik değişiklikler; kardiyovasküler ve solunum sistemleri. In Beksaç MS, eds. Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji . Ankara. Kozan Ofset, 2001: 735-744.
40. Gebelikte Sık Rastlanan Yakınmalar (Çevrimiçi)
www.kadinvegebelik.org/gebelikte_sik_rastlanan_yakinmalar.htm, 17.08.2004
41. Yücel A. Gebelikte maternal fizyoloji. In Beksaç MS, eds. Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji . Ankara. Kozan Ofset, 2001: 1025-1039.
42. Güven E. Antenatal bakım. In Günalp S. Resimli Doğum Bilgisi. Ankara. Güneş Kitabevi, 2003: 80-82
43. Gebelik ve doğum (Çevrimiçi)
www.tupbebek.com, 25.08.2004
44. Birol L. Hemşirelik Süreci. 6. Baskı. İstanbul. Etki Yayıncılık Ltd. Şti, 2004: 21-32.
45. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara. İmaj İç ve Dış Tic. AŞ, 2004: 45-50.
46. Aslan D, Özcebe H. Halk sağlığı bakış açısı ile doğum öncesi bakım. In Beksaç MS, eds. Maternal-Fetal Tıp & Perinatoloji . Ankara. Kozan Ofset, 2001: 580-588.
47. Gökşin E. Normal gebelik ve prenatal bakım. In Kişnişçi HA, eds. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara. Güneş Kitabevi, 1996:252
258.
48. Gebelikte Sık Rastlanan Yakınmalar (Çevrimiçi)
www.kadinsagligi.com, 06.05.2005
49. Intenzo D,Wallance JH, Carper J, Norris M. Textbook of Medical – Surgical Nursing. Sixth Edition. Philadelphia. J.B. Lippincott, 1991: 237.
50. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Ankara. Hacettepe Tıp Fakültesi Yayınları, 1998: 42-45.

51. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 7. Baskı. Ankara. 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti, 1995: 76-87.
52. Ulusoy MF, Uçar H. Araştırma Etiği. Ankara. 72. Tasarım Ltd. Şti, 2002;27-40
53. Terakye G, Ocakçı A. Seçmeler. Ankara. Aydoğdu Ofset, 1995; 84-85.
54. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Hemşirelikte Araştırma, İlke , Süreç ve Yöntemleri. In Erefe İ ed. İstanbul. Ofset Baskı, 2002; 27-48.
55. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların incelenmesi. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Ankara. 2005: 300.
56. Scharff L, Marcus DA, Turk D. Headache during pregnancy and in the postpartum: a prospective study. Headache 1997; 37: 203-210.
57. Yavuz M. Kanamalar. In Dramalı A, eds. Temel İlk Yardım Uygulamaları. İzmir. Ege Üniversitesi Basımevi, 2003: 88-89.
58. Carranza FA. Glickman's Clinical Periodontology. 7. Baskı. United States of America. WB Saunders Company, 1990: 452.
59. Ataoğlu T, Gürsel M. Periodontoloji. Konya. Damla Ofset A.Ş. 1999: 68.
60. Demirci H. İstanbul'da yaşayan, evli ve çalışan kadınların koruyucu üreme sağlığına ilişkin tutum ve davranışları. 2. Uluslar arası- 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi. Antalya. 2003; 624-628.

EK - I

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Anket sıra no:

1 Kaç yaşındasınız?.....

2 Eğitim düzeyiniz nedir?

1-İlkokul mezunu ve altı

2-Ortaokul-Lise mezunu

3-Yüksek okul mezunu

3- Mesleğiniz nedir?

1- Çalışıyor

2- Çalışmıyor

4- Sosyal güvenceniz var mı?

1- Var

2- Yok

5- Bu gebeliğiniz dahil kaç gebelik geçirdiniz?

1- 1

2- 2

3- 3 ve üzeri

6- Bir önceki gebeliğiniz ile bu gebeliğiniz arasındaki süre ne kadar?

1- 24 ay ve daha az

2- 25 ay ve üzeri

7- Bu gebeliğinizi istiyor musunuz?

1- Evet

2- Hayır

8- Bu gebeliğinizde antenatal kontrole ne kadar sıklıkta gittiniz?

1- 1-2 kez

2- 3-4 kez

3- 5-6 kez

4- 7-8 kez

5- 9 kez ve üzeri

9-Gebelikteki Olağan Yakınmalar**I.Trimester II.Trimester III.Trimester**

Burun Tıkanıklığı	()	()	()
Burun Kanaması	()	()	()
Solunum Sıkıntısı	()	()	()
Aşırı Tükrük Salgılanması (Pityalizm)	()	()	()
Diş Eti Kanaması	()	()	()
Yemeklerden Sonra Yemek			
Borusunda Yanma Hissinin			
Artması (Özefageal Reflü)	()	()	()
Bulantı ve Kusma	()	()	()
Mide Yanması	()	()	()
Gaz Şikayeti (Mide ve Bağırsaklarda)	()	()	()
Kabızlık (Konstipasyon)	()	()	()
İştahta Artma	()	()	()
İştahta Azalma	()	()	()
Besin Dışındaki Maddelere Karşı			
Yeme İsteğinin artması (Pika)	()	()	()
Sık İdrara Çıkma	()	()	()
Renksiz ve Kokusuz			
Vajinal Akıntı Miktarında Artma	()	()	()
Basur (Hemoroid)	()	()	()
Varis			
Bacaklarda	()	()	()
Genital bölgede	()	()	()
Alt Ekstremitelerde Hafif			
Şişlik (Ödem)	()	()	()
Vücutta Çatlaklar (Stria)	()	()	()
Ciltte Kaşıntı	()	()	()
Göğüslerde Ağrı ve Hassasiyet	()	()	()
Baş Ağrısı	()	()	()
Sırt Ağrısı	()	()	()
Karpal Tunel Sendromu	()	()	()
Uyku Sorunu (Çok uyuma- uykusuzluk)	()	()	()
Bacak Krampları	()	()	()
Yorgunluk	()	()	()

10-Antenatal kontrollerde, olağan yakınmalara ilişkin bilgi verildi mi?

1- Evet

2- Hayır

11--(Verilenlere sorulacak) Ne tür bilgi verildi?

12-Antenatal kontrollerde, olağan yakınmalara ilişkin bilgiyi kim verdi?

1-Doktor

2-Hemşire

3-Ebe

4- Diğer

13-Yaşadığınız bu olağan yakınmalar size göre gebeliğinizden kaynaklanan normal bir durum mu, yoksa gebelikten kaynaklanan bir hastalık durumu mu?

14-Burun tıkanıklığı şikayetinize yönelik ne yaptınız?

15-Burun kanaması şikayetinize yönelik ne yaptınız?

16- Solunum sıkıntısı şikayetinize yönelik için ne yaptınız?

17-Aşırı tükürük salgısı şikayetinize yönelik ne yaptınız?

18-Diş eti kanaması şikayetinize yönelik ne yaptınız?

19-Yemeklerden sonra yemek borusunda yanma şikayetinize yönelik ne yaptınız?

20-Bulantı ve kusma şikayetinize yönelik ne yaptınız?

21-Mide yanması şikayetinize yönelik ne yaptınız?

22- Mide ve bağırsaklarda gaz şikayetinize yönelik ne yaptınız?

23-Kabızlık şikayetinize yönelik ne yaptınız?

24-İştahta artma şikayetinize yönelik ne yaptınız?

25-İştahta azalma şikayetinize yönelik ne yaptınız?

26-Besin dışındaki maddelere karşı yeme isteğinizin artmasına yönelik yaptınız?

27-Sık idrara çıkma şikayetinize yönelik ne yaptınız?

28-Renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artma şikayetinize yönelik yaptınız?

29- Basur (Hemoroid) şikayetinize yönelik ne yaptınız?

30-Varis şikayetinize yönelik ne yaptınız?

31- Alt ekstremitelerdeki şişlik (Ödem) şikayetinize yönelik ne yaptınız?

32- Gebelik maskesi şikayetinize yönelik ne yaptınız?

33- Vücutta oluşan çatlaklara yönelik ne yaptınız?

34- Göğüslerde ağrı ve hassasiyeti şikayetinize yönelik ne yaptınız?

35- Baş ağrısı şikayetinize yönelik ne yaptınız?

36- Sırt ağrısı şikayetinize yönelik ne yaptınız?

37- Elinizin baş parmağında yanma ve uyuşma (Karpal tunel sendromu) şikayetinize yönelik ne

yaptınız?

38-Uyku şikayetinize yönelik ne yaptınız?

39- Bacak krampları şikayetinize yönelik ne yaptınız?

40- Yorgunluk şikayetinize yönelik ne yaptınız?

41--Uyguladığınız baş etme yöntemlerini size kim önerdi?

42- Bu şikayetlerin dışında başka şikayetleriniz oldu mu?

1-Evet 2-Hayır

43-Olduysa bu şikayetinizi gidermek için ne yaptınız?