

**GEBELİKTE YAŞANAN YAKINMALARIN TRİMESTERLERE GÖRE SIKLIĞININ
ve BU YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA FURKAN ÜRÜN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**MERSİN
HAZİRAN-2020**

**GEBELİKTE YAŞANAN YAKINMALARIN TRİMESTERLERE GÖRE SIKLIĞININ
ve BU YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MUSTAFA FURKAN ÜRÜN

**MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK
ANABİLİM DALI**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL**

**MERSİN
HAZİRAN-2020**

ETİK BEYAN

Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinde belirtilen kurallara uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada,

- Tez içindeki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlâk kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum eserlerin tümünü kaynak olarak kullandığımı,
- Kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü Mersin Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı,
- Tezin tüm telif haklarını Mersin Üniversitesi'ne devrettiğimi beyan ederim.

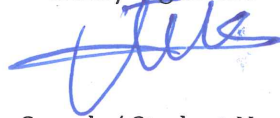
ETHICAL DECLARATION

This thesis is prepared in accordance with the rules specified in Mersin University Graduate Education Regulation and I declare to comply with the following conditions:

- I have obtained all the information and the documents of the thesis in accordance with the academic rules.
- I presented all the visual, auditory and written informations and results in accordance with scientific ethics.
- I refer in accordance with the norms of scientific works about the case of exploitation of others' works.
- I used all of the referred works as the references.
- I did not do any tampering in the used data.
- I did not present any part of this thesis as another thesis at Mersin University or another university.
- I transfer all copyrights of this thesis to the Mersin University.

17 Haziran 2020 / 17 June 2020

İmza / Signature



Öğrenci Adı ve Soyadı / Student Name and Surname

Mustafa Furkan ÜRÜN

ÖZET

GEBELİKTE YAŞANAN YAKINMALARIN TRİMESTERLERE GÖRE SIKLIĞININ ve BU YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Araştırma, gebelerin gebelikte yaşadıkları yakınmaların trimesterlere göre sıklığını ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Kasım 2018- Nisan 2019 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 70 gebe oluşturmuştur. Veri toplama araçları uygulanmadan önce gerekli etik kurul onayı ve kurum izni alınmıştır. Araştırmanın verileri; konuya ilişkin literatür taraması sonucunda gebelerin sosyo-demografik özelliklerini, obstetrik öykülerini belirlemeye yönelik oluşturulan kişisel bilgi formu, gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi anketi kullanılarak toplanmıştır. Çalışmanın araştırma problemleri doğrultusunda ölçme aracında yer alan her bir madde için ayrı ayrı analizler yapılmıştır. Araştırmada kullanılan değişkenlerin betimsel istatistiklerinin değerlendirilmesinde yüzdelik, frekans, Cochran Q testi, sıralı (Ordinal) lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Araştırma dahilinde olan gebelerin yaş ortalaması $27,5 \pm 5,8$ ' dir. Gebelerin % 92,9'nun evli, % 42,9'unun üniversite mezunu olduğu, % 64,3'nün gelir getiren bir işte çalıştığı, % 71,4'nün çekirdek aile yapısına sahip, % 88,6'sının sosyal güvencesi olduğu belirlenmiştir. Gebe kadınların % 64,3'nün il merkezinde yaşadığı, % 57,1'nin daha önce gebelik öyküsü olduğu, % 90,0'nın isteyerek ve planlı gebelik yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin tamamına yakınının (% 97,1) doğum öncesi bakım almış olduğu belirlenmiştir. Birinci trimesterde gebelerin % 34,3'ü halsizlik veya yorgunluk, % 41,4'ü bulantı-kusma yakınmasını yaşadıkları, gebelerin % 35,7'si ise bu yakınmaları sık sık deneyimlediği saptanmıştır. İkinci trimesterde gebelerin % 31,4'ü sık idrara çıkma yakınmasını sık sık deneyimlediği, üçüncü trimesterde gebelerin % 32,9'u bacaklarda uyuşma yakınmasını, % 37,1'i de bacak krampları yakınmasını bazen deneyimlediği belirlenmiştir. Araştırmamızda birinci trimester de sık görülen halsizlik yorgunluk ve bulantı kusma yakınmasının, gebelerin yarıdan fazlasının (%57,1) yaşam kalitelerini kısıtladığı saptanmıştır. İkinci trimesterde sık görülen sık idrara çıkma ve sırt ağrısının gebelerin yarısının (%50) yaşam kalitesini kısıtladığı, üçüncü trimesterde sık görülen bacak krampları yakınmasının gebelerin %37,1'inin yaşam kalitesini çok kısıtladığı belirlenmiştir. Sonuç olarak araştırmamızda gebelikte yaşanan yakınmaların trimesterlere göre farklılaştığı ve bu yakınmaların, gebelerin yaşam kalitelerini olumsuz bir biçimde etkilediği saptanmıştır. Gebelik döneminde yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen bu yakınmaları yaşayan gebe kadınlar sağlık kurumlarına belirli aralıklar ile başvurmaktadır. Bu süreçte hemşireler gebeler ile en çok iletişime geçen sağlık profesyonelleri arasında yer almaktadır. Aile ve gebenin doğum öncesi dönemi sağlıklı bir şekilde atlatması ve sağlıklı şekilde doğuma hazırlanması açısından hemşireler büyük roller, görevler üstlenmektedir. Sağlık kuruluşunda görev yapan hemşireler yakınmaları önlemeye ya da etkisini azaltmada tıbbi bakım rolü ile birlikte uygulayıcı/klinisyen, eğitim/danışman, araştırmacı,

yönetici/koordinatör ve hasta hakları savunucusu, destekleyici rollerini kullanarak gebelere ve ailelerine sağlık hizmetleri sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebe, gebelik yakınmaları, yaşam kalitesi, hemşirelik.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Tuba GÜNER EMÜL, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin.



ABSTRACT

FREQUENCY OF PREGNANCY COMPLAINTS ACCORDING TO TRIMESTERS AND EXAMINING THE IMPACT OF THESE COMPLAINTS ON THE QUALITY OF LIFE

This study was carried out descriptively to determine the frequency of complaints experienced by pregnant women during pregnancy compared to trimesters and the effect of these complaints on the quality of life. The sample of the study consisted of 70 pregnant women who applied to the Adana City Education and Research Hospital Gynecology and Obstetrics outpatient clinics between November 2018 and April 2019 and who met the inclusion criteria for this research. Required ethics committee approval and institutional approval were obtained before data collection. The data of the research; As a result of the literature review related to the subject, the socio-demographic characteristics of pregnant women were collected using a personal information form designed to determine obstetric histories, complaints during pregnancy and the impact on quality of life scale. In line with the research problems of this study, separate analyzes were made for each of the items in the measuring tool. Percentage, frequency, Cochran Q test and ordinal logistic regression analysis were used to evaluate descriptive statistics of the variables used in the research. $P < 0.05$ value was accepted for the significance level of statistical tests. The average age of pregnant women included in the study is 27.5 ± 5.8 . 92.9% of pregnant women are married, 42.9% are university graduates, 64.3% work in income-generating jobs, 71.4% have a nuclear family structure and 88.6% have social security determined to be. It was determined that 64.3% of pregnant women lived in the city center, 57.1% had a history of pregnancy before, 90.0% had an intentional and planned pregnancy. It was determined that almost all of the pregnant women (97.1%) received prenatal care. In the first trimester, 34.3% of pregnant women experience weakness or fatigue, 41.4% experienced nausea-vomiting, and 35.7% of pregnant women experience these complaints frequently. It was determined that 31.4% of the pregnant women in the second trimester often experience the complaint of urination, 32.9% of the pregnant women in the third trimester sometimes experience numbness in their legs, and 37.1% of them suffer from cramps. In our study, it was found that the common complaints of weakness, fatigue and nausea and vomiting in the first trimester restricted the quality of life of more than half (57.1%) of the pregnant women. It was determined that frequent urination and back pain, which are common in the second trimester, limit the quality of life of half of the pregnant women (50%). It was determined that 37.1% of the pregnant women, who complained about leg cramps frequently seen in the third trimester, restricted their quality of life very much. As a result, it was found in our study that the complaints experienced during pregnancy differ according to trimesters and these complaints negatively affect the quality of life of pregnant women. Pregnant women who experience these complaints, which negatively affect their quality of life during pregnancy, apply to health institutions periodically. In this process, nurses are among the most contacted healthcare professionals with pregnant women. Nurses play a big role in helping the family and pregnant woman to have a healthy prenatal period and to prepare them for a healthy birth. Nurses

provide health services to pregnant women and their families by using supportive roles such as medical caregiver, practitioner / clinician, education / counselor, researcher, manager / coordinator, patient rights advocates in order to prevent or reduce the complaints of pregnant women

Keywords: Pregnancy, complaints during pregnancy, quality of life, nursing

Advisor: Ass. Prof. Tuba GÜNER EMÜL, Obstetric and Gynecologic Nursing Department, Faculty of Nursing, Mersin University, Mersin.

TEŞEKKÜR

Sevgili Hocam, tez danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Tuba GÜNER EMÜL'e değerli bilgi, görüş, deneyim ve desteğini esirgemediği için,

Sevgili Hocam, Doç. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY YILMAZ ve Öğr. Gör. Asiye UZEL'e değerli bilgi ve önerileri ile her zaman yanımda olup benim güdülenmemi sağladıkları için,

Sayın Prof. Dr. Devrim ALICI'ya, Doç. Dr. Yusuf İNANDI'ya ve Araştırma Görevlisi Mehtap AKTAŞ'a verilerin analizi ve yorumlanması sürecinde bana yardımcı olduğu için,

Sayın Prof. Dr. Tülay ORTABAĞ'a bilgi, öneri ve katkıları için,

Kıymetli ailemin her bir üyesine hayatımın her anında bana güvendikleri, inandıkları ve desteklerini her zaman hissettirdikleri için,

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin her kademesinde görev yapmakta olan ekip arkadaşlarıma destekleri için,

Çalışmamı yaptığım klinikteki meslektaşlarıma tezimin yürütülmesinde yardımlarını esirgemedikleri için sonsuz teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK	ii
ONAY	iii
ETİK BEYAN	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
TEŞEKKÜR	ix
İÇİNDEKİLER	x
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR ve SİMGELER	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1.Problemin Tanımı	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
1.3.Araştırmanın Soruları	2
2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI	3
2.1. Gebelik Kavramı	3
2.2.Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler	3
2.2.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler	3
2.2.1.1.Üreme Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	3
2.2.1.2. Memelerde Meydana Gelen Değişiklikler	4
2.2.1.3. Kas ve İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	4
2.2.1.4. Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	4
2.2.1.5. Gastro-intestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	4
2.2.1.6. Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.2.1.7. Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.2.1.8. Endokrin Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	6
2.2.1.9. Metabolik Değişiklikler	6
2.2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	6
2.2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	7
2.2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	7
2.2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	8
2.3. Gebelikte Sık Görülen Yakınmalar	8
2.3.1. Erken Dönem (I. Trimester) Yakınmaları	8
2.3.1.1. Bulantı – Kusma	8
2.3.1.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması	9
2.3.1.3. Yorgunluk	10
2.3.1.4. Sık İdrara Çıkma	10
2.3.1.5. Üriner Sistem Enfeksiyonu	10
2.3.1.6. Memelerde Hassasiyet	11
2.3.1.7. Pityalizm	11
2.3.1.8. Palmar Eritem	11
2.3.1.9. Vajinal Akıntıda Artma (Lökore)	11
2.3.1.10. Abdominal Rahatsızlık	12
2.3.1.11. Aşerme	12
2.3.2. Geç Dönem (II. ve III. Trimester) Yakınmaları	12
2.3.2.1. Mide Yanması (Pirozis)	12
2.3.2.2. İştahta Azalma – Artma	13
2.3.2.3. Ayak Bileklerinde Ödem	13
2.3.2.4. Variköz Venler	13
2.3.2.5. Konstipasyon	14
2.3.2.6. Hemoroidler	14

2.3.2.7. Gaz	14
2.3.2.8. Sırt ve Bel Ağrısı	15
2.3.2.9. Kas Krampları	15
2.3.2.10. Solunum Sıkıntısı	15
2.3.2.11. Uykusuzluk	16
2.3.2.12. Karpal Tunel Sendromu	16
2.3.2.13. Cilt Problemleri	16
2.3.2.14. Braxton Hicks Kontraksiyonları	17
2.4. Yaşam Kalitesi	17
2.4.1. Gebelik ve Yaşam Kalitesi	18
2.5. Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Roller	18
3. MATERYAL ve YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yerler ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Bağımlı Bağımsız Değişkenleri	20
3.4. Araştırmanın Evreni	20
3.5. Araştırmanın Örneklemi	21
3.6. Verilerin Toplanması	21
3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması	21
3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu	21
3.6.1.2. Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)	21
3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulanması	22
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	22
3.10. Verilerin Analizi	23
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	23
3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	24
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	25
4.1. Bulgular	25
4.2. Tartışma	37
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	48
5.1. Sonuç	48
5.2. Öneriler	50
KAYNAKLAR	51
EKLER	56
ÖZGEÇMİŞ	65

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 4.1.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo – demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
Tablo 4.1.2. Gebelikte Görülen Yakınmaların Trimesterlere Göre Dağılımına İlişkin Cochran Q Testi Sonuçları	28
Tablo 4.1.3. Gebelikte Görülen Yakınmaların Trimesterlere Göre Günlük Yaşamı Kısıtlama Oranlarının Dağılımına İlişkin Cochran Q Testi	32

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Çizelge 3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	24



KISALTMALAR ve SİMGELER

Kısaltma/Simgesi	Tanım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FSH	Folikül Stimüle Edici Hormon
LH	Luteinleştirici Hormon
HCG	Human chorionic Gonadotropin
NST	Non-stres test
GYKEA	Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Anketi

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Kadın hayatında önemli bir yere sahip olan gebelik, fetal büyüme ve gelişmeyi sağlamak için, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Gebelik, son menstruasyonun ilk gününden itibaren başlayarak 280 gün veya 40 hafta olarak ilerleyen bir dönem olarak adlandırılmaktadır [1-3]. Kadında gebeliğe bağlı olarak trimestirlere göre farklılık gösteren çeşitli yakınmalar meydana gelmektedir. Bu yakınmalar; Birinci trimestirda bulantı- kusma, burun tıkanıklığı ve kanaması, yorgunluk, üriner sistem enfeksiyonu, memelerde hassasiyet, vajinal akıntıda artma yakınmaları görülürken, ikinci ve üçüncü trimesterde ise; mide yanması, ayak bileklerinde ödem, hemoroidler, konstipasyon, sırt bel ağrısı, karpal tünel sendromu olarak ortaya çıkmaktadır [1-8]. Gebelikte oluşan bazı yakınmaların nedeni bilinmezken birçoğunun hormonal değişikliklere ve büyüyen uterusu bağlı olarak geliştiği bilinmektedir. Bununla birlikte gebelikte görülen bu yakınmalar, gebeden gebeye farklılık gösterebildiği gibi aynı kadının farklı gebeliklerinde de değişiklikler gösterebilmektedir [8,9].

Yeni bir döneme uyum süreci olan gebelik dönemi annenin kültürel özelliklerine ve geçmişteki deneyim ile tecrübelerine göre bağlı olarak gebeler arasında da farklılıklar göstermektedir. Bu dönemde gebenin hayat felsefesi, ailedeki durumu, anneliğe hazırlık düzeyi, etrafındaki aile üyelerinin gebeliğe karşı olumlu ve olumsuz davranışları, gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olup olmadığı, doğum öncesi bakım alma durumları ve gebelikte görülen yakınmaları kadının gebelik sürecini etkileyebilmektedir [1,9]. Gebenin özellikle bu dönemde yaşadığı yakınmalar gebeliğe olan uyumunu zorlaştırarak yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir [9,10]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini hedefleri, beklentileri ve standartları ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi olarak tanımlamaktadır [1]. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişilerin algılanan fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu ifade etmek için kullanılan çok boyutlu bir kavramdır. Yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamaktadır [10-12]. Gebelikte ortaya çıkan yakınmalar gebelerin hem günlük yaşam aktivitelerini hemde yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemektedir [9]. Gebelik döneminde yakınmalar üzerine yapılan çalışmalarda gebelerde fiziksel, psikolojik ve biyokimyasal değişimlere bağlı olarak meydana gelen yakınmaların bireylerde yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkisi olduğu belirlenmiştir [8-12].

Sağlık profesyoneli olarak hemşireler bu dönemde gebe kadında yakınmaları azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik ve gebe ile aile bireylerinin fiziksel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçları doğrultusunda bilinçlendirmek adına önemli görevler üstlenmektedirler. Bu bağlamda hemşirelerin doğum öncesi dönemden itibaren eğitimler ve çalışmalar yaparak bu konuda

farkındalık geliştirmeleri ve bu konuda duyarlı olmaları oldukça önem taşımaktadır. Bu yüzden gebelik dönemine ilişkin gerekli bakım ve tedavi sürecinde danışmanlık rolünü, çiftleri bilgilendirme, emosyonel destek sağlama, tıbbi bakım verme, hasta hakları savunuculuğu, koordinatörlük, yöneticilik, gelişmeleri takip etme ve araştırma gibi rolleri yer almaktadır. Hemşireler bu rollerini yerine getirerek hem gebenin hem de aile bireylerinin bu dönemi sağlıklı bir şekilde geçirmelerinde etkin faktör olarak yer almaktadır [1,6].

Yapılan çalışmalar incelendiği kadarı ile gebelikte yakınmaların belirlenmesine ve yaşam kalitesine yönelik çalışmaların mevcut olduğu fakat trimesterlere göre karşılaştırmalı çalışmaların olmaması bu konuyu önemli kılmaktadır. Gebelerin gebelikte yaşadıkları yakınmaların trimesterlere göre sıklığını ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla araştırmamızın ebe ve hemşirelerin danışmanlığında rehberlik edeceği, aynı zamanda literatürde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma da, gebelikte yaşanan yakınmaların trimesterlere göre sıklığının ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Gebelikte 1.,2. ve 3. trimesterde gözlenen yakınmaların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Gebelikte yaşanan yakınmaların günlük yaşamı kısıtlama oranları 1., 2. ve 3. trimesterlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

2. KAYNAK ARAŞTIRMALARI

2.1. Gebelik Kavramı

Gebelik, fiziksel, hormonal, psikolojik değişikliklerin olduğu 280 günlük bir süreci ifade etmektedir. Gebelikte birçok sistemde önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Gebelik döneminde kadında meydana gelecek olan değişikliklerin bilinmesi hem gebelik süresince gebeliğe bağlı oluşabilecek olumsuzlukların, hem de doğum esnasında oluşabilecek problemlerin önlenmesi açısından büyük önem arz etmektedir [13].

2.2. Gebelikte Meydana Gelen Değişiklikler

2.2.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik süresince vücutta fizyolojik olarak birçok değişiklikler meydana gelmekte ve organlarda kendilerine has geçici süreli yeni dengeler meydana gelmektedir. Bu fizyolojik değişiklikler gebeliğin bitiminden itibaren altı ile sekiz hafta süre zarfında gebelik öncesi haline dönmektedir. Gebelik süresince meydana gelen fizyolojik değişiklikler gebelik süreci hakkında ve bu süreçte meydana gelebilecek olumsuzluklara yönelik tanı ve takibin yapılmasını da kolaylaştırmaktadır [14,15].

2.2.1.1. Üreme Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Uterus kasılma ve gevşeme özelliğine sahip olması nedeniyle şekli, hacmi, büyüklüğü ve ağırlığında gebelik döneminde hormonal faktörlere bağlı olarak farklılaşmalar göstermektedir. Bir kadında ortalama 60- 70 gr ağırlığında ve 10 ml. iç hacme sahip olan uterus, gebelik döneminin dördüncü ayından itibaren büyümeye başlayarak 1000 gr ağırlığa ve 4500 cm³ iç hacme ulaşmaktadır [1,3]. Gebelik süresi boyunca ovulasyon geçici olarak durmaktadır. Bu dönemde son yumurtlamadan kalan kese tarafından ise östrojen ve progesteron hormonlarının salgılanması devam etmektedir. Gebelik sürecinin sağlıklı devam edebilmesi için bu hormonlar üç ay süre ile salınmaya devam etmektedir. Gebelikte vulva ve perine bölgesinde damarlaşmanın artması ve bu damarlara genişleyen uterusun basınç yapması neticesinde perine daha koyu bir renk haline dönüşmektedir. Gebeliğin sonlanmasından birkaç süre sonra dış genital organlar eski halini almaktadır [5,14-16].

2.2.1.2. Memelerde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebeliğin oluşması ile birlikte memelerde ağrı ve hassasiyet durumları ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde meme uçları ile aerola büyümekte ve rengi koyulaşmaktadır. Memenin büyümesine bağlı olarak meme derisinin incilmesi ile birlikte damarlar daha da belirginleşmektedir [1,5,14-16]. Areolanın çevresine dizilmiş olan çok sayıda küçük çıkıntılar gelişerek belirginleşir, bunlar montgomeri tüperkülleri olarak adlandırılan bezlerdir. Gebeliğin 12. haftasından itibaren memelerden sarı renkte, antikordan zengin olan kolostrum gelmeye başlamaktadır [1].

2.2.1.3. Kas – İskelet Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik döneminde östrojen ve relaksin hormonunun salınımının artmasına bağlı olarak kaslarda ve eklemlerde gevşemelere yol açmaktadır. Uterusun büyümesi ve bebeğin ağırlığına bağlı vücut ağırlığının da artması nedeni ile vücut ağırlık merkezi değişmektedir. Buna bağlı olarak gebelerde bel ve sırt ağrıları ortaya çıkmaktadır [13]. Gebeliğin son dönemlerinde postural değişiklikler daha da artar. Lumbodorsal lordozise uyum sağlamak için boynun öne doğru fleksiyon yapması ve omuzların düşmesi üst ekstremitelerde ağrıya neden olabilmektedir [1,13].

2.2.1.4. Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte progesteron hormonlardaki artışa bağlı olarak renal fonksiyonlarda değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Gebelik döneminde uterusun büyümesine bağlı olarak mesane üzerindeki baskının artması neticesinde sık idrara çıkma ve kas tonusunda azalmalar meydana gelmektedir. Gebeliğin ilerleyen aylarında mesane kapasitesi azalmaktadır. Uterusun büyümesine bağlı olarak üriner kontrol devre dışı kalmasına bağlı olarak da idrar kaçırmalar meydana gelmektedir [3,16]. Glomerüler filtrasyon hızı ve renal plazma akışı gebeliğin erken döneminde artar. Gebelik süresince artan renal fonksiyon, kreatin klirens ve ürenin artması ve kanda ürenin ve nonprotein nitrojen değerlerinin azalması ile sonuçlanır [1,3].

2.2.1.5. Gastro- İntestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Sindirim sistemindeki değişiklikler, gebeliğin erken dönemlerinde progesteron ve östrojen hormon düzeylerinde meydana gelen değişimlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hormon düzeylerinde meydana gelen artış ile birlikte tükürük sekresyonları artmakta, diş çürükleri ve diş eti yaraları ile diş eti kanamaları oluşmaktadır [1,17]. Hormonlarda meydana gelen bu değişime bağlı olarak mide kasları gevşemekte ve mide hareketleri yavaşlamaktadır. Bunun neticesinde de mide yanması, bulantı, kusma ve kabızlıklar görülmektedir. Uterusun aşırı büyümesi neticesinde

basınç altında kalan damarların yükselmiş kan basıncı hemorid ve konstipasyonlara yol açmaktadır [17-19]. Gebelikte sadece karaciğerde minör değişiklikler meydana gelir. Bazı karaciğer hastalıklarında olduğu gibi plazma albümin konsantrasyonu ve serum kolinesteraz aktivitesi normal gebeliklerde azalır. Gebelikte progesteronun düz kaslar üzerine olan gevşetici etkisinden dolayı safra kesesinin boşalma zamanı uzar. Hiperkolesterolemi görülebilir, safra taşı oluşmaya eğilim artabilir. Safra tuzlarının retansiyonuna bağlı vücutta genel olarak kaşıntı görülebilir. Bu durum gebelikten sonra geçer [3].

2.2.1.6. Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelik boyunca solunum fonksiyonlarında değişiklikler görülür. Gebelik döneminde metabolizma hızı ve vücut ağırlığının artmasına bağlı olarak oksijen tüketimi gebelik öncesi döneme göre %20 oranında artış göstermektedir. Buna bağlı olarak kandaki karbondioksit miktarının artması neticesinde gebelerde solunum hacminin dakikadaki miktarı da artış göstermektedir. Gebeliğe bağlı olarak artış gösteren progesteron hormonu burun mukozasında şişlikler oluşturmakta ve burun tıkanıklıklarına neden olmaktadır [2,3,19]. Fetüsün büyümesi sebebi ile karın içi basıncın artması neticesinde diyafram 4-5 cm yukarı doğru yer değiştirmektedir. Bu durum akciğer kapasitesinin %10-20 oranında azalmasına neden olmaktadır. Bu da gebelerde solunum sıkıntılarını oluşturmaktadır Gebelik riniti olarak bilinen nazal konjesyon ve tıkanıklık yaygın olarak görülür. Nazal mukozanın vasküler konjesyonu ve artan östrojen seviyesi sonucu epistaksis görülebilir [2,19-21].

2.2.1.7. Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte annenin ve fetüsün metabolizmasındaki artan ihtiyaçlarını karşılamak için vücuttaki kan miktarı ve kalbin çalışma hızında artışlar meydana gelmektedir. Ventriküler duvar kalınlığı, kalp kasının kasılması ve kardiyak uyum artmaktadır. Gebe olmayan kadınlarda kalp 60-100 arasında atarken, gebelik süreci ile bu atımlar 10-15 artış göstermektedir. Kardiyak debi gebeliğin 20- 24. Haftalarında artarak 1-1,5 lt/dk'lık hacme ulaşmaktadır. Uterus ve memelerdeki kan akım oranında da artışlar görülmektedir [1,17-19]. Gebelik döneminde kan hacmi ve kan akımının artmasına rağmen kan basıncında çok değişiklikler gözlemlenmemektedir. Ancak gebeliğin son dönemlerinde gebeler sırt üstü yattıklarında bu dönemde büyüyüp gelişen rahmin, arka toplardamara baskı yapması sonucu tansiyon düşmesi meydana gelmekte ve fetüse giden kan akımının azalmaktadır. Gebelere bu dönemde sol lateral pozisyonda dinlenmeleri ve uyumaları önerilmektedir. Bu pozisyon kan akım hızını arttırmakta ve bacaklarda ödem oluşmasını engellemektedir Gebeliğin ilk iki trimesterinde sistolik kan basıncı 0-15 mmHg,

diastolik kan basıncı da 10-20 mmHg azalış göstermektedir. Üçüncü trimestere gelindiğinde tansiyon normale dönmekle birlikte gebeliğe bağlı olarak hipertansif seyredebilmektedir [20,22-24].

2.2.1.8. Endokrin Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Plasentaya bağlı olarak östrojen ve progesteron hormon düzeylerindeki artış nedeni ile FSH (Folikül Stimülant Hormon) ve LH (Luteinize Hormon)'nun salgılanması minimal düzeye inmektedir. Gebelik döneminde tiroid bezinin hipertrofiye uğraması neticesinde Total tiroksin (T4) ve Total triiyodotironin (T3) düzeyi yükselmektedir. Paratiroid bezler de bu dönemde hiperplazi ve hipertrofiye uğramaktadır. Yine bu dönemde parathormon salgılanmasında artma görülürken pankreasda da büyüme meydana gelmektedir. Adrenal bezlerin büyüklüğünde herhangi bir değişim gözlemlenmemektedir [24-26].

2.2.1.9. Metabolik Değişiklikler

Gebelikte enerji ihtiyacı, sıvı ihtiyacı ve ısı oluşumu artış göstermektedir. Buna bağlı olarak da vücut kalori ihtiyacı artmaktadır. Gebeliğin ilk trimesterında kilo alımı daha az iken ikinci ve üçüncü trimesterlerde kilo alımı daha fazladır. Buna bağlı olarak metabolizma hızı yaklaşık %20 artış gösterirken vücudun oksijen gereksinimi de artmaktadır. Gebelik döneminde sodyum, potasyum, kalsiyum, fosfor ve magnezyum gibi elektrolitlerde birikme meydana gelirken demir ihtiyacı artış göstermektedir [17-19]. Gebelikte doku artışına bağlı olarak vücut protein metabolizmasının hızı artmaktadır. Plazma proteinlerinin konsantrasyonunda değişiklikler meydana gelmektedir. Fibrinojen yükselirken, albümin konsantrasyonu büyük ölçüde azalmaktadır. Gebeliğin erken döneminde anne vücudundaki glikoz konsantrasyonu azalma görülmektedir [1,17,27].

2.2.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Gebelik döneminde, fetüsün büyümesi, maternal sistemlerde meydana gelen anatomik, fizyolojik, hormonal ve biyokimyasal değişikliklere bağlı olarak gebe kadında bilinçli ya da bilinçsiz şekilde duygu ve davranışlarında psikolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Bebeğini yeni doğduğunda kucağına alma beklentisi olan annenin ruhsal bozuklukları oluşma riski artış göstermektedir. Ayrıca kadının yeni yaşam dönemine alışması ve uyumu sağlaması yönünden de bir kriz dönemi olarak görülmektedir. Gebelik dönemi ve sonrası döneme uyum süreci, daha önce gebelik deneyimi olup olmamasına göre de farklılık göstermektedir. Üç trimesterden oluşan

gebelik sürecinde her trimesterde farklı psikolojik değişimlerin meydana geldiği de görülmektedir [28-31].

2.2.2.1. Birinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

İlk trimesterde gebe meydana gelen fiziksel değişikliklere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu trimesterde kadından, beklenen gebeliğini kabullenmesi ve ortaya çıkan fiziksel değişikliklere ayak uydurmasıdır. Gebelik sürecini normal olarak algılayan kadınların gebeliğe uyumu daha rahat olmaktadır [29,30].

İlk trimesterde çoğunlukla ambivalan duyguların yaşandığı görülmektedir. Bu trimesterde kadın hem korku, hem de umut duygularının etkisi altına girmektedir. Bu dönemde menstruasyonun kesilmesi, mide bulantılarının olması, yorgunluk hissi, kendisini iyi hissetmeme ve meme hassasiyeti gibi durumlar gebenin bebeği ile ilgili duyduğu sevinç duygusunun en az düzeyde yaşamasına neden olmaktadır [31-33]. Gebe kadın bu dönemde içine daha çok kapanmakta, daha önce ki aktivitelerine ara vermekte, yalnız başına kalma isteği artmakta ve böylelikle pasif hale gelmektedir. Gebeler bazı zamanlarda aşırı gülebilmekte ve bazı zamanlarda da aşırı ağlayarak duygu değişimlerini sıkça yaşamaktadır. Gebe kadın bu dönemde işi, ailesi, gebelik durumu ile ilgili endişelerine binaen sorular sorup yanıtlar aramaktadır. Bu yanıtları ararken duygu durum değişiklikleri yaşamaktadır [31,32].

2.2.2.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

İkinci Trimester gebelerde ruhsal problemlerin en az etkili olduğu ve bu dönem gebelerin kendilerini fiziksel olarak en rahat hissettikleri dönemdir. Kadınların büyük bir kısmı gebeliği bu dönemde kabullenmeye başlamaktadır. Bu dönem görülen değişimlere bağlı olarak gebelerde zıt duygu değişimlerinin azaldığı da görülmektedir [1,28].

Bu dönemde gebenin bebeğine olan bağlılığı artış göstermekte ve bebeği ile ilgili konulara daha fazla ilgi göstermeye başlamaktadır. Gebeliğin ilk aylarında gebe tarafından soyut olarak algılanan fetüs anne tarafından hareketlerinin hissedilmesi, ultrasonografide görüntülenmesi ve kalp seslerinin duyulması ile somut bir nitelik kazanmaktadır. Gebelik kabullenilmiş olsa dahi bu dönemde içe dönüklük, kendini begenme, pasiflik, beden görünümündeki değişmeye bağlı utanma duyguları gebe tarafından yaşanmaktadır [1,28,31].

2.2.2.3. Üçüncü Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Üçüncü trimesterde gebelerin doğum ve bebek için hazırlık yapmaya başladığı dönemdir. Gebenin ikinci trimesterde başlayan içe dönüklük duygu durumu bu dönemde de devam etmektedir. Gebe bu dönemde doğum ile alakalı korku ve endişe yaşamaya başlamaktadır. Doğumun yaklaşması ile birlikte doğum sancısının artmaya başlaması üzerine korku, endişe ve kaygı gebelerde giderek artmaktadır [1,29-31].

Gebe bu dönemde daha erken yorulmakta, fetüsün şekline bağlı olarak meydana gelen fiziksel değişime uyum sağlamakta güçlükler yaşamaktadır. Gebe ara sıra içinde bulunduğu durumdan dolayı nefret duygusu yaşarken bir yandan da bebeğini doğurmaya yönelik isteği artmaktadır. Buna bağlı olarak doğuma ilişkin korkuları da artış göstermektedir. Kadın eşinin doğum süreci ve bebekleri ile alakalı duygu düşüncelerini ifade etmesini ve kendisine bu yönde destek olmasını istemektedir. Gebelik öncesi kronik veya ruhsal problemleri olan kadınların gebelik döneminde sıkıntı ve depresyon problemlerinin ortaya çıkma ihtimali daha yüksektir. Doğum gününe yakın doğumun ne şekilde olacağı ve bebeğin sağlıklı dünyaya gelip gelmeyeceği konusunda gebe aşırı düzeyde kaygılar yaşamaktadır. Gebe kadın en kısa sürede bebeğini doğurup sağlıklı bir şekilde kucağına almayı istemektedir [1,32-34].

2.3. Gebelikte Sık Görülen Yakınmalar

Gebelik süresince kadının gebeliğe uyum sağlayabilmesi için anatomik ve fizyolojik sistemlerde birtakım değişikliklere bağlı olarak gebelerde çeşitli yakınmalar meydana gelmektedir. Bu yakınmalar gebelik ile başlayıp, doğum sonrası süreçte ortadan kaybolmakta daha çok ilk ve son trimesterde ortaya çıkmaktadır. Gebelikte ortaya çıkan bu yakınmaları erken ve geç dönem yakınmaları olarak iki başlık altında ayıracak olur isek, erken dönem yakınmaları birinci trimesterde, geç dönem yakınmaları ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkmaktadır [1,3].

2.3.1. Erken Dönem (I. Trimester) Yakınmaları

2.3.1.1. Bulantı – Kusma

Gebeliğin birinci trimesterinde en sık görülen yakınma türüdür. Gebe kadınların %50-70'inde ortaya çıkmaktadır. Gebeliğin ilk 8 ile 16. haftaları arasında meydana gelen bu yakınmanın gebeliğin 12. haftasından sonra etkisi azalmaya başlamaktadır. Bulantı ve kusma yakınmasının nedeni tam olarak bilinmemekte olup, hormonal, metabolik, nörolojik ve psikosomatik faktörlerin etkisi sonucu meydana geldiği düşünülmektedir. HCG (Human Chorionic

Gonadotropin) düzeyinde yükselme, B6 vitaminin eksikliği, karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklik, annenin gebeliğe ve gebeliğin getireceği durumlara göstereceği psikolojik tepki ve gastrointestinal sistemde peristaltik hareketlerin yavaşlaması bulantı kusmanın nedenleri olarak sıralanmaktadır [35-37].

Bulantı ve kusma durumu 14 haftadan uzun sürer ise hiperemesis gravidarum olma ihtimali düşünülmektedir. Gebelerde aşırı kusmaya bağlı olarak; sıvı elektrolit dengesizliği, ketozis, asetonüri, nörolojik hasar, kilo kaybı, renal hasar gibi komplikasyonlar meydana gelmektedir. Görülen bu yakınmayı azaltmaya yönelik girişimlerde bulunularak etkileri azaltılabilmekte ya da ortadan kaldırılabilir. Midenin bulanmasına neden olabilecek tat ve kokulardan uzak durması, katı ve sıvı yiyecekleri aynı anda tüketmekten uzak durması, sindirimi kolay olmayan besinleri tercih etmemesi, gece midesinin boş kalmayacak şekilde beslenip uyuması, yeterli düzeyde dinlenmesi sağlanarak bu yakınmaların etkileri azaltılabilmekte ya da ortadan kaldırılabilir [1]. Louick ve ark.'nın (2006) yılında yaptıkları gebelikte bulantı ve kusma maternal özellikler ve risk faktörleriyle ilgili çalışmasında; konjenital malformasyonlu yenidoğan ve normal yenidoğanların annelerinin gebeliklerinde bulantı ve kusma benzer olarak bulunmuştur. Özkan ve Arslan'ın (2007) yılında yaptıkları çalışmasında gebelerin %52'sinin bulantı problemi yaşadığı, Babadağlı (2008)'nin yaptığı çalışmasında gebelikte bulantının %76,7 ve kusmanın %63,3 oranında görüldüğü bulunmuştur. Timur ve Kızıllırmak'ın (2011) yılında erken gebelikte bulantı-kusma sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi ile ilgili 307 gebe ile yaptıkları çalışmada; gebelerin %60,6'sında bulantı kusma yakınmasının olduğu ve %42'sinin hafif, %18,6'sının orta/ağır düzeyde bulantı kusmasının olduğu bulunmuştur. Heitmann ve ark. (2015) yılında yapmış olduğu çalışmaya dahil olan kadınlardan %73,5'nin gebelik esnasında bulantı - kusma problemi yaşadıklarını ve bu mide bulantısı ile kusma şikayeti olan kadınlarda mide yanması, reflü ile depresyon belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır [38-42].

2.3.1.2. Burun Tıkanıklığı ve Burun Kanaması

Kadınlarda gebelik döneminde meydana gelen hormonal değişimler nedeniyle östrojene duyarlı olan burun mukozalarında, östrojen hormonunun yükselmesi sebebi ile kanlanma ve yoğunlaşmalar meydana gelmektedir [43]. Gebelik riniti olarak adlandırılan bu durum genellikle tedaviye olumlu tepkiler vermemektedir. Gebelerde nefes almada güçlükler neden olmaktadır. Gebelerin rahatlamasına yönelik girişimler uygulanmakta ve önerilmektedir. Serum fizyolojik irrigasyonu, yatak başını 30-45° derece yükseltme, burun eksternal dilatatör ve nazal sprey uygulamaları yapılmaktadır [43,44].

2.3.1.3. Yorgunluk

Gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterinde sık olarak görülmekte olan yorgunluk yakınmasının nedeni tam olarak bilinmemektedir. Metabolik ihtiyaçların artması neticesinde ortaya çıktığı düşünülmektedir [1]. Progesteron hormonunun artmasına bağlı olarak dolaşımdaki kan miktarındaki artışın vazodilatasyonu kompanze edememesi sonucu meydana geldiği de düşünülmektedir. Gebelerin geceleri sık idrara çıkması ve uykusuzluk yaşamaları nedeni ile de yorgunluk ortaya çıkmaktadır. Yorgunluğu azaltmaya yönelik; uyku ve dinlenme zamanlarında düzenlemeler yapılması, belirli aralıklar ile yürüyüş yapılması, gün içinde belirli vakitlerde dinlenilmesi gibi uygulamalar önerilmektedir [1,35,45,46]. Babadağlı'nın (2008) yılında yaptığı çalışmada gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik değişimler (geceleri sık idrara çıkma) ile yorgunluk arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Çoban ve Yanıkkerem'in (2010) yaptığı çalışmada uyku kalitesi ile yorgunluk arasında ilişki bulunmuştur. Uyku düzeyinin kötü olması ile yorgunluk arasında doğru orantı olduğu bulunmuştur [40,47].

2.3.1.4. Sık İdrara Çıkma

Gebelik döneminde oldukça sık görülen yakınmalar arasında yer alan sık idrara çıkma yakınması büyüyen uterusun mesane üzerine basınç yapması neticesinde ortaya çıkan bir durum olarak belirtilmektedir. Bu yakınmayı azaltmak ya da ortadan kaldırmak için alınacak bir önlem olmamakla birlikte sıvı alımının kısıtlanmaması da gerekmektedir. Sık idrara çıkma ile mesanenin sürekli boşaltılması idrar kaçırmayı ve üriner sistem enfeksiyonuna yakalanma riskinde azaltmaktadır [3,35,36]. Altıparmak ve ark.'nın (2006) yılında yaptığı çalışmada gebelerin üç trimester boyunca sık idrara çıkma yakınması tespit edilmiş ve bu yakınmanın yüzdesel olarak oranları üç trimesterde da yüksek olduğu saptanmıştır [48].

2.3.1.5. Üriner Sistem Enfeksiyonu

Gebelik döneminde en sık görülen enfeksiyon türü olarak yer almaktadır. Gebelik döneminde progesteron hormonunun düz kaslar üzerinde gevşetici etki yaratması sonucunda üreterlerde genişleme ve mesane tonusunda azalma meydana gelmektedir [1]. Üriner yolda meydana gelen kas kaybı ve hipopertansiyalizm nedeni ile idrar stazı oluşmaktadır. Bu durumda enfeksiyona yatkınlığı arttırmaktadır. Üriner sistem enfeksiyonları papiller nekroz, bakteriyemi, perinefritik abse gibi komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. Hijyen sağlamaya yönelik, ped kullanımı, el yıkama, idrar yapmayı geciktirmeme, kadınlara hijyene yönelik eğitimler verilmesi gibi davranışlar önerilmektedir [7]. Turfan ve ark.'nın (2015) yılında yaptığı çalışmada

idrar yolu enfeksiyonu olan gebelere verilen genital hijyen eğitimi ile gebelerde hijyen davranışlarının değiştiği ve semptomların azaldığı bulunmuştur [49].

2.3.1.6. Memelerde Hassasiyet

Gebelik döneminde ilk hissedilen gebeliğe bağlı belirtiler arasında yer almaktadır. Gebelikte östrojen ve progesteron hormonlarında meydana gelen artışlar memelerde sızı ve acı gibi hassasiyeti arttıran durumların meydana gelmesine neden olmaktadır. Gebelik süresi boyunca kadınların pamuklu, geniş askılı sütyen kullanmaları önerilmektedir. Ayrıca memelerde şiddetli ağrı gelişmesi durumunda soğuk uygulama yapılması, enfeksiyona karşı da göğüs hijyeni sağlanması, kolostrum akıntılarına yönelik göğüs hijyeni ile göğüslerin temiz ve kuru olması ve sık aralıklarla göğüs pedlerinin değişimi de önerilmektedir [8,9].

2.3.1.7. Pityalizm

Pityalizm tükürük salgı üretiminde artış olarak tanımlanmaktadır. Gebelik döneminde az rastlanan bir yakınma türüdür. Neden dolayı meydana geldiği tam olarak bilinmemekte olup, tedavi yöntemi de bulunmamaktadır [1].

2.3.1.8. Palmar Eritem

Gebeliğin erken evrelerinde ortaya çıkan avuç içlerinde simetrik olarak dağılım gösteren kızarıklıklardır. Genellikle asemptomatik olarak oluşmaktadır. İlaçlara, kimyasal maddelere ve enfeksiyonlara bağlı olarak ortaya çıkmakta iken, ayrıca vücut östrojen düzeyinin artmasına bağlı olarak da meydana gelmektedir. Gebelere kaşıntıya sebep olan yiyecek, deterjan, sabun ve içeceklerden uzak durmaları önerilmektedir [44].

2.3.1.9. Vajinal Akıntıda Artma (Lökore)

Gebelikte genellikle vajinal salgıda artış olur ve birçok durumda patolojik değildir. Gebelik döneminde oldukça yaygın olarak görülen vajinal akıntı renksiz ve kokusuz olması nedeniyle fark edilememektedir. Bu dönemde vajinal akıntının artış göstermesinin nedeni; vajinal mukozanın hiperplazisi ve östrojen hormonunun artış göstermesidir. Vajinal akıntının artması ve ortam asiditesinin artması da enfeksiyon oluşması riskini arttırmaktadır [1,8,35]. Enfeksiyonlardan korunmak için; genital hijyen sağlanmalı, pamuklu iç çamaşırları kullanılmalı, vajinal duştan kaçınılmalı, vajinal akıntının takip edilmesi için perinal ped kullanılmalıdır [1,49]. Tania ve ark.

(2013) yılında yaptığı çalışmada hamilelik sırasında vajinal akıntının daha fazla olduğunu ve bebek ölümleri açısından büyük önem taşıdığını buna yönelik annelere hijyen konusunda eğitimler verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir [50].

2.3.1.10. Abdominal Rahatsızlık

Gebeliğe bağlı olarak abdominal bölgede basınçla kendisini gösteren rahatsızlık durumudur. Gebeliğin erken ve geç dönemlerinde de görülmektedir. İkiz ya da üçüz gibi çoğul gebeliği olan kadınlarda gebelik dönemi boyunca devam edebilmektedir. Rahatsızlığı azaltmaya yönelik gebeler tarafından uterusun fundus kısmı üzerine hafif şekilde basınç uygulanmaları önerilmektedir [1, 8, 9].

2.3.1.11. Aşerme

Gebelikte hemen her zaman iştahta artma görülebilmektedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, hormon seviyesindeki yükselme yiyeceklere karşı isteği artırdığı belirtilmektedir. Gebelerin alışılmadık maddeleri (toprak, kil, sigara külü) yeme isteği pika olarak isimlendirilmektedir [1, 8].

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

2.3.2.1. Mide Yanması (Pirozis)

Mide yanması gebelik döneminde daha çok üçüncü trimesterde görülmekte olup, progesteron hormonunun yükselmesi sonucu mide kapakçıklarındaki kaslarda gevşeme meydana gelmekte ve asidik mide içeriğinin regürjitasyonu gelişmekte bu da mide yanmasına neden olmaktadır. Yine uterusun büyümesi neticesinde mideye olan baskı artmakta bu da mide yanması ve hazımsızlık problemlerini oluşturmaktadır. Ayrıca, anksiyete, yağlı yiyecekler ve asidik içeceklere bağlı olarak da meydana gelmektedir [1,36]. Gebelik döneminde mide yanması şikayetlerini azaltmaya yönelik; aşırı yiyecek ve içecek tüketiminden kaçınılması, yağlı yiyeceklerden uzak durulması, yemek yedikten sonra belirli süre istirahat edilmesi, uyumadan önce yakın zamanda yiyecek tüketilmemesi önerilmektedir [1,36,51-53]. Cevrioğlu (2004) yaptığı çalışmada mide yanmasını önlemeye yönelik olarak yağlı yiyeceklerden, asidik içeceklerden, lifli gıdalardan uzak durulması önerilmektedir [53].

2.3.2.2. İştahta Azalma/Artma

Gebelik süresi boyunca gebenin iştahında artış ve azalışlar sürekli değişim göstermektedir. İştahtaki bu değişimler birinci trimestirde bulantı ve kusmanın fazla olması nedeni ile azalış gösterirken ikinci ve üçüncü trimesterde bulantı ve kusmanın azalmaya başlaması nedeni ile iştahta artışlar görülmektedir. Nedeni net olarak bilinmemekte olup, hormonal değişikliklere bağlı olarak bazı yiyeeklere karşı aşırı ilgi duyulduğu görülmektedir. Bu durum aşırme olarak da ifade edilmektedir. Bu aşırme durumunun temelinde beslenme bozukluğu veya psikolojik problemlerin yattığı da düşünülmektedir [1,54].

2.3.2.3. Ayak Bileklerinde Ödem

Gebeliğin son dönemlerinde meydana gelmekte olan ödem gebe kadınların üçte ikisin de görülmektedir. Ödeme neden olan faktörler arasında ayakta uzun süre durma, uzun süre oturma, hava sıcaklığının artması, alt ekstremitelerde venöz dönüşüm problemleri ve variköz venler yer almaktadır. Meydana gelen bu ödemi önlemek ya da azaltmak için; uzun süreli oturma ve ayakta durmadan kaçınılmalıdır, yemeklerde tuz kısıtlamasına gidilmelidir, sıkı çorap kullanılmamalıdır, ayağa uygun rahat ayakkabılar kullanılmalı, ılık su ile masaj yapılması önerilmektedir. Ancak dinlenme ya da yukarıda belirtilen öneriler ile geçmeyen ödemlere hipertansiyon ve idrarda protein olması durumu eşlik ettiğinde gebeler preklempsi durumu açısından değerlendirilmektedir [55,56]. Cassar ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada gebelikte meydana gelen ayak bileklerindeki ödemi önlemeye yönelik ayakkabı stilinin değiştirilmesini önermişlerdir [57].

2.3.2.4. Variköz Venler

Gebelerin büyük çoğunluğunda gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterında görülmekte olan variköz venler; progesteron hormonunun yükselmesine bağlı olarak hormonun damarlar üzerinde gevşetici etkisi yapması sonucu ve büyüyen uterusun alt ekstremitelerde venöz dolaşımı engellemesi neticesinde meydana gelmektedir. Ayrıca ileri anne yaşı, uzun süre ayakta durma, çoğul gebelik, konstipasyon gibi durumlarda variköz venlerin oluşmasına neden olan diğer faktörler arasında yer almaktadır. Variköz venlerin oluşmasını önlemek için gebeye uzun süre oturmaması, ayakta durmaması, bacak bacak üstüne atmaması, sıkı çorap giymemesi, bacaklarını yükselterek uzatması, günde en az yarım saat yürümesi ve C vitamini alması önerilmektedir [36,43,46,58].

2.3.2.5. Konstipasyon

Gebelikte görülen konstipasyon birçok faktöre bağlı olarak meydana gelebilmektedir. Bu faktörler arasında; progesteron hormon düzeyindeki değişimler, uterus büyümesi sonucu bağırsaklar üzerindeki basıncın artması, yetersiz sıvı alımı, yetersiz egzersiz ve düzensiz beslenme yer almaktadır. Konstipasyona bağlı olarak, fekal inkontinans, hemoroid, barsak delinmesi gibi komplikasyonlar meydana gelmektedir. Gebelik süresi boyunca kadınlara konstipasyonu önlemeye yönelik lifli gıdalar tüketmeleri, bol sıvı almaları, düzenli tuvalet alışkanlığı ve fiziksel aktivite yapmaları önerilmektedir [1, 8, 59]. Trottier ve ark. (2012) yaptığı çalışmada konstipasyon durumu gerçekleşen gebelere; diyetle lifli gıdaların tüketimini arttırmaları, su tüketimini arttırmaları, günlük egzersiz yapmaları önerilmektedir [60].

2.3.2.6. Hemoroidler

Sağlıklı bireylerde konstipasyona bağlı olarak meydana gelen hemoroidler; gebelerde genellikle, damar içi volümde artma, uterusun büyümesine bağlı olarak rektal vene bası yapması sonucunda venöz konjesyonda meydana gelen artma ve progesteron hormonuna bağlı olarak ven duvarlarındaki kaslarda meydana gelen gevşeme, bağırsakların yer değiştirmesi, konstipasyon gibi nedenlere bağlı olarak oluşmaktadır. Şişlik, kaşıntı, ağrı ve kanama belirtileri ile ortaya çıkan hemoroidler; doğum sonrası dönemde geçmekte ve rektum eski halini almaktadır. Hemoroide bağlı olarak kanama, ağrı, sepsis gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir. Hemoridi önlemeye yönelik olarak lifli besinlerin tüketilmesi, bol sıvı tüketilmesi, spor yapılması önerilmektedir [1,60,61]. Vohra ve ark. (2008) yaptığı çalışmada konstipasyona bağlı hemoroidleri önlemek için; lifli besinlerin tüketilmesi, bol sıvı alınması, düzenli egzersiz yapılması, oturma banyoları yapılması, ağrıyı gidermeye yönelik merhemler, pomatlar uygulanması önerilmektedir. Çünkü alınan önlemler ile semptomların azalacağını belirtmişlerdir [62].

2.3.2.7. Gaz

Gebelik sürecinde progesteron hormonun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisinden ötürü gastrointestinal motilitenin azalması, genişleyen uterusun kalın bağırsaklar üzerine basıncının artması, bağırsakların boşalmasında gecikme yaşanması ve hava yutulması neticesinde mide ve bağırsaklarda gaz meydana gelmektedir. Bu yakınmayı azaltmak ya da ortadan kaldırmak için gebelere az miktarda ve sık sık beslenmeleri, yiyecekleri iyice çiğnemeleri, asitli içecekler tercih etmemesi, vs. önerilmektedir [36,63].

2.3.2.8. Sırt ve Bel Ağrısı

Uterusun büyümesi sonucu lumbosakral vertebrada meydana gelen eğim artması, progesteron hormonu seviyesinde meydana gelen artışlar, abdominal kaslarda meydana gelen genişlemeler, vücut sıvı elektrolit dengelerinde oluşan değişimler, yorgunluk gibi durumlar sonucu oluşmakta olan bel ağrısı daha çok gebeliğin beşinci ve yedinci aylarında görülmektedir [1, 8, 9]. Gebelerin en az % 50'sinde sırt ve bel ağrısı görülmektedir. Gebeliğin sonlanmasından birkaç ay sonra şikayetler ortadan kalkmakta ve ağrılar geçmektedir. Ağrılara yönelik uykusuzluk, yorgunluk gibi komplikasyonlar görülmektedir. Sırt ve bel ağrısı şikayeti olan gebelere; yüksek topuk ayakkabı giymemeleri, ağrılarına yönelik sıcak uygulama yapmaları, egzersiz yapmaları, ağır eşya kaldırmamaları, dik şekilde oturmaları ve stres ve yorgunluktan uzak durmaları önerilmektedir [63,64]. Yan ve ark. (2014) yaptıkları çalışmada düzenli olarak egzersiz yapan gebelerde bel ağrısı sıklıklarının azaldığını belirtmişlerdir [65].

2.3.2.9. Kas Krampları

Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterında daha çok görülmekte olan kas kramplarının nedeni tam olarak bilinmemekte olup, kalsiyum ve magnezyum eksikliğine bağlı olarak oluşabileceği düşünülmektedir. Gün içerisinde de meydana gelen kramplar gece saatlerinde daha çok ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu krampların oluşmasında; ayakların uzun süre gergin şekilde durması, uterusun büyümesi sonucu bacakları uyaran sinirler üzerine baskı yapması, yorgunluk gibi faktörlerde rol oynamaktadır. Kramplar sonucunda ağrı ve yoğun kasılma gibi komplikasyonlar oluşmaktadır. Krampların oluşmasını önlemeye yönelik; gebenin geniş topuklu ayakkabı giymesi, gün içinde belirli aralıklar ile alt ekstremitelerini yükseltmesi, ayakların gerilmesini önlemeye yönelik fleksiyona getirilmesi, masaj, bölgesel ısı uygulaması, bacakların altına bir yastak vb. koyarak yükseltilmesi gibi uygulamalar önerilmektedir [1,66].

2.3.2.10. Solunum Sıkıntısı

Gebeliğin son trimesterında doğuma yakın evrede ortaya çıkan bir yakınma türüdür. Uterusun büyüüp gelişmesine bağlı olarak diyafram yükselmektedir. Bunun üzerine akciğerlerin baskı altında olması sebebi ile vital kapasitesi azalmakta ve solunum sıkıntısı ortaya çıkmaktadır. Solunum sıkıntısını gidermek için; gebeye sırt üstü pozisyonda yatmaması, yatarken baş ve boynunun altına birer yastık koyması, sık periyotlarda dinlenmesi, solunum egzersizleri yapması, sigara kullanmaması, fazla yiyecek tüketmemesi önerilmektedir [1,36].

2.3.2.11. Uykusuzluk

Gebelik haftası ilerledikçe uyku problemleri ve uykusuzluk yakınması ortaya çıkmaya başlamaktadır. Gebenin uykusuzluk problem psikolojik ve fiziksel faktörlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Uterusun büyümesi, solunum sıkıntısı, kas krampları gibi durumlar uyku bölünmesine neden olmakta ve uykusuz kalınmasına neden olmaktadır. Uykusuzluk probleminin ortadan kaldırılması için egzersizlerin düzenli olarak yapılması, aşırı yemek tüketmeme, uyumadan önce ılık duş alma, kafeinsiz içecekler tüketme gibi uygulamalar önerilmektedir [1,36,66]. Hedman ve ark. (2002) yaptıkları bir çalışmada gebeliğin ilk aylarında uykuya eğilimin arttığını fakat daha sonraki aylarda giderek uykunun azaldığını saptamışlardır [67].

2.3.2.12. Karpal Tünel Sendromu

Karpal tünel sendromu median sinirinin karpal tünellerde tuzaklanması sonucu oluşmaktadır. Gebelerin yaklaşık %25-30' unda görülmektedir. Gebelikte meydana gelen ödemler nedeni ile el ve el bileklerindeki ağrılar karpal tünel sendromuna bağlı olarak oluşmaktadır. Başparmak ve avuç içine yayılan ağrı, uyuşma, karıncalanma ve güçsüzlük belirtileri ile kendini göstermektedir. Özellikle yoğun olarak kullanılan elde daha fazla görülmektedir. Belirtiler ve şikayetler doğum eyleminin gerçekleşmesinin ardından ortadan kalmaktadır. Karpal Tünel Sendromun tedavisinde; istirahat, analjezik ilaçlar, lokal kortikosteroid enjeksiyonu ve cerrahi müdahale önerilmektedir [68,69]. Sapuan ve ark (2012)'nin çalışmasında gebelerin %24,6'sının karpal tünel semptomları ile başvurdukları ve gebelerde karpal tünel sendromu şiddetinin %80,5'inin ağırlıklı olarak hafif olduğu tespit edilmiştir [70].

2.3.2.13. Cilt Problemleri

Gebelik süresince hormonal değişikliklere bağlı olarak ciltte bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Meme uçları koyulaşmakta, karın bölgesinde aşağıya doğru kahverengi çizgiler (linea nigra) ve karın, kalça bölgesi ile memelerde çatlaklar (strialar) ve kaşıntılar oluşmaktadır. Yüzde alın ile yanak bölgesinde kahverengi lekeler oluşmaktadır. Buna gebelik maskesi (cloasma) de denilmektedir. El, yüz ve vücudun diğer kalan bölgeleri için derinin nemli kalmasını sağlayacak kremler kullanılması, bol su tüketilmesi, ılık duş alması gibi uygulamalar önerilmektedir [1,71-73].

2.3.2.14. Braxton Hicks Kontraksiyonları

Braxton Hicks kontraksiyonları, gebelikte 8-12 haftalarda, görülmeye başlamaktadır. Kontraksiyonlar sırasında uterus, aralıklı olarak kasılır ve sonra yeniden gevşer, servikal dilatasyon oluşmaz. Gebeliğin erken döneminde gelişen kontraksiyonlar, ikinci ve üçüncü trimestırda gelişenlerden daha hafiftir. Gebe kadın bu kontraksiyonlar sırasında, menstrual kramp tarzında hafif bir ağrı hissedebilir (1,8). Bu kasılmalar uterusu doğuma hazırlar ve bebeğin doğum içi alacağı duruşu ayarlar. Gebeye ağrı olduğunda sol lateral pozisyonunda dinlenmesi önerilmeli ve lameze teknikleri öğretilmelidir (71).

2.4.Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi; aile ve aile üyeleri, iş hayatı ile sosyoekonomik faktörleri barındırmakla birlikte; bireyin amaçları, umutları ve ümitleri ile gerçek yaşam arasındaki farklılığı kısacası bireyin günlük hayattan hissettiği doyum ve iyilik durumunu içermektedir [74]. Grant ve Rivera yaşam kalitesinin birden fazla yönü olduğunu ifade etmişlerdir ve yaşam kalitesinin boyutlarını fiziksel ve sosyal iyilik, psikososyal uyum, inanç ve değerler olarak sınıflandırmışlardır [74-77]. Yaşam kalitesi, bugün toplumların ulaşmayı amaçladığı en önemli evrensel hedeflerden birisidir. Yaşam kalitesinin temeli Maslow (1970)'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile örtüşmekte ve subjektif bazda kişinin yaşam doyumunu ile ilişkilidir. Yaşam kalitesi, bu ihtiyaçların kantitesi (nicelik) ile birlikte kalitesi (nitelik) ile de ilgilenmektedir [77].

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini; "amaçları, umutları, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak insanların yaşadıkları kültür ve değer kavramlarının tümünü içinde durumlarını algılama tarzı" olarak ifade etmiştir. Yaşam kalitesinin birçok alt bileşeni bulunmaktadır; sağlık ve eğitim hizmetlerinden faydalanma, yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı bir ortam, hak, fırsat ve cinsiyet eşitliği, günlük yaşam aktivitelerine katılma, saygınlık ve güvenlik. Bu bileşenler tek başına ele alındıklarında hepsinin ayrı bir önemi olduğu görülmektedir. Birinin bile insan hayatında eksik yer alması "ben kaliteli bir yaşam sürüyorum" durumunun yıranmasına neden olmaktadır. Günümüzde tıp alanında teknolojinin de gelişim göstermesine bağlı olarak hastalıklara uygulanan tedavi yöntemleri de değişim ile gelişim göstermiş ve insanların hastalıklara ilişkin tedavi yöntemlerinin gelişmesine bağlı olarak da ortalama yaşam süresi uzamıştır. Bu dönemlerde hastaların psikososyal yönden de daha çok ilgiye ihtiyacı artmaktadır. Buna bağlı olarak son yıllarda insanların yaşam kalitesi üzerine incelemeler artış göstermektedir [78-80].

2.4.1. Gebelik ve Yaşam Kalitesi

Gebelik dönemi, kadın ve aile bireyleri açısından önem arz eden yaşamın belli dönemini kapsayan bir durumdur. Gebelik ayrıca fizyolojik bir süreç olmakla birlikte, birçok değişikliğin olduğu bir dönemdir. Gebe kadınlara bu süreçte aile bireyleri tarafından destek sağlandığı zaman bu süreç sağlıklı bir şekilde geçirilmektedir. Gebelik döneminde kadın sosyal ve aile ilişkilerinde gebeliğe bağlı olarak birçok değişimler ile karşı karşıya kalmaktadır. Gebelik süresi boyunca fizyolojik, psikososyal, sosyal, psikolojik, hormonal değişiklikler gebe kadının fiziksel ve ruhsal yapısını da direkt olarak etkilemesinden ötürü yaşam kalitesi de bu değişimlerden etkilenmektedir [80, 81]. Yaşam kalitesi olumsuz etkilenen gebeler bu dönemde yaşadıkları yakınmalar ile de baş etmekte zorluklar yaşamaktadır. Gebelik sürecinin sıkıntı ve problemsiz geçirilebilmesi için ebe ve hemşirelerin gebelerin sağlık durumunu, gebeliğe bağlı yakınmalarını ve baş etme mekanizmalarını değerlendirmesini iyi yapmaları gerekmektedir. Bu dönemde hemşire ve ebe tarafından verilen bakımın kalitesi ne kadar yüksek olur ise yaşam kaliteleri de olumlu yönde etkilenecektir [82-84].

Ebe ve hemşireler gebelik sürecinin sağlıklı ve başarılı atlatılmasında önemli bir yere sahiptir. Gebelikte ortaya çıkan yakınmalar ve yaşam kalitesi gebelik dönemi boyunca sürekli değişkenlik göstermekte olup ebe ve hemşirelerin bu değişkenlikleri değerlendirmesi, erken önlem alma ve çözüm bulma yönünden sürece önemli katkıda bulunmaktadır. Gebelik öncesi ve gebelik dönemi boyunca verilen sağlık bakım hizmetlerinin iyilik ve yeterlilik düzeyi, gebelikteki yaşam kalitesinin alt boyutları olan fiziksel ve sosyal iyilik, psikososyal uyumu olumlu yönde etkilemektedir [85,86].

2.5. Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesinde Hemşirenin Roller

Gebelik süreci doğal bir olay ve durum olmasına rağmen hormonlara, fiziksel ve psikolojik değişimlere bağlı olarak meydana gelen yakınmalar gebelik süresi boyunca devam etmesi nedeni ile gebeler ve ailesi için stresli ve uzun zaman alan bir süreci kapsamaktadır. Bu sürecin uzun sürmesine bağlı olarak da gebe ve ailesinde aşırı stres ve anksiyete yaşamalarına neden olmakta ve günlük yaşam aktivitelerini de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle yakınmaları azaltmaya yönelik tedavi alan gebelerin tıbbi tedavisine ek olarak emosyonel ve psikososyal durumlarının da değerlendirilmesi gerekmektedir [1,8]. Tedavi süreci içinde gebelerin daha çok iletişim halinde olacağı temel sağlık personeli hemşirelerdir ve tedavinin çeşitli aşamalarında koordinasyonu ve gebe ile aile üyelerinin tedaviye olan bağlılıklarının sağlanmasında hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşirelerin diğer rollerine baktığımızda tıbbi bakım

rolü ile birlikte uygulayıcı/klinisyen, eğitim/danışman, araştırmacı, yönetici/koordinatör ve hasta hakları savunucusu, destekleyici rolleri bulunmaktadır [1,87-89].

Hemşireler teorik bilgileri doğrultusunda gebelerin ve aile üyelerinin ihtiyaçlarını bütüncül bir bakış açısıyla belirler, bakımı planlar, uygular ve sonucunu değerlendirir. Gebelikteki yakınmalara bağlı olarak gebe ya da aile üyelerinde ortaya çıkan anksiyete ve stres ile baş edilememesi, fiziksel, sosyal ve psikolojik yönden etkilenmeleri açısından gebe ve aile üyelerine eğitim ve danışmanlık verilmesi gerekmektedir. Hemşireler, tanı ve tedavi sürecinde eğitici ve danışmanlık rolleri sebebi ile kilit rol üstlenmektedir [1,8,9]. Hemşirelerin koordinatörlük rolü kapsamında, tedavi hakkında bilgilendirme, gebe ve ekip üyeleri arasındaki koordinasyonu sağlama, tedavi ile ilgili konularda gebe ve aile üyelerinin karar vermesinde yardımcı olma, gebelerin yaşadığı sorunları anlatmalarını sağlama, tedavinin sonuçlarına rağmen hayatın ve kendilerinin başarılı yönleri üzerine düşünmelerini sağlama, sosyal hayattan kopmamalarını ve kişilerarası ilişkilerini geliştirmeye ve devam ettirmelerine destek olma ve çiftlere emosyonel destek sağlama da rol almaktadır. Hemşireler, yöneticilik ve iletişim rolü kapsamında, gebenin tedavi ihtiyacına yönelik diğer sağlık ekipleri ile iletişim ağının kurulması ve oluşmasını, planlanmasını, yönetilmesini, örgütlenmesini, denetlenmesini ve işlevlerin koordine edilmesini sağlamaktadır. Hasta hakları savunucusu rolünde hastanın haklarının korunmasını ve kendisini ifade etmesini sağlamaktadır. Bu rol kapsamında hemşireler; hastanın hakları konusunda daha duyarlı ve haksızlıkların yaşanmasını en aza indirmeye çalışmaktadır. Hemşirenin tedavi edici rolü kapsamında gebenin rahatlamasına yönelik bakım verici rolü ile bütünleşen, solunum egzersizleri, sıcak soğuk uygulamalar, masajlar, postural drenaj gibi pek çok tedavi işlemleri bu roldeki işlevleri arasında yer almaktadır. Gebelik süreci hakkında yeni araştırmalar yapması ve bilgilerini yenilemesi, geliştirmesi hemşirenin araştırmacı rolü olarak ifade edilmekte ve diğer rolleri arasında yer almaktadır [1,87-89].

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, gebelikte yaşanan yakınmaların trimesterlere göre sıklığının ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini ortaya koymayı amaçladığından betimsel bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniklerinde gerçekleştirilmiştir. Bu klinikte 12 poliklinik odası yer almakta olup; on iki uzman hekim, üç asistan hekim, altı hemşire ve dört ebe görev yapmaktadır. Kadın hastalıkları ile ilgili tüm konularda hasta kabul eden poliklinikler haftanın beş günü hizmet vermektedir. Polikliniklere başvuran hastaların aynı gün içinde muayene ve tedavileri yapılabilmektedir. Polikliniklerde ayaktan teşhis ve tedavide gerektiğinde ultrasonografi, kriyoterapi, koterizasyon, kolposkopik inceleme gibi yöntemler uygulanmaktadır. Bu polikliniklere günlük 40-45 hasta başvuru yapmaktadır. Bu polikliniklerde gebe polikliniği kapsamında gebelik takibinde kullanılan ultrasonografik inceleme, Non-stres test (NST) gibi uygulamaları ile rutin gebe muayene hizmetleri sunulmaktadır.

2.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Birinci araştırma sorusu için her yakınma türü (Halsizlik, bulantı, kusma, vb.) yakınma var / yok kategorileri bağımlı değişkenin düzeylerini oluşturmaktadır. Birinci, ikinci ve üçüncü trimesterler ise bağımsız değişkenin düzeyleridir.

İkinci araştırma sorusu için günlük yaşamı kısıtlayan her yakınma türü günlük yaşamı kısıtlıyor evet / hayır kategorileri bağımlı değişkenin düzeylerini oluşturmaktadır. Birinci, ikinci ve üçüncü trimesterler ise bağımsız değişkenin düzeyleridir.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Şubat- Nisan 2019 tarihinden itibaren Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran birinci trimester gebeleri oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme alınacak gebe sayısı, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla kullanılacak korelasyon analizine göre yapılan güç analizleri sonucunda hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel hesaplama sonucunda %80' lik test gücü ile araştırmanın örnekleme en az 29 gebe alınması gerektiği belirlenmiştir (Taşdelen, 2017). Araştırmanın örneklemini Şubat- Nisan 2019 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 70 gebe oluşturmuştur. 70 gebenin katılımı için testin gücü %83,635 olarak hesaplanmıştır. Örnekleme alınan tüm gebeler araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

-Bilişsel sağlık düzeyi açısından araştırmada uygulanan formları anlayabilen, 18 yaşın üzerinde, ilk trimesterde (0-12. Gebelik haftası), okuma yazma bilen, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş onamı alınan gebeler olarak belirlenmiştir. Bu haliyle araştırmada kullanılan örnekleme yönteminin amaçlı örnekleme olduğu söylenebilir.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçlarının Hazırlanması

Araştırma verilerinin elde edilmesinde yararlanılan araçlar aşağıda açıklanmıştır.

3.6.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından konuya ilişkin literatür taraması sonucunda oluşturulmuştur [1,8-10,70,87-89]. Kişisel bilgi formu iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gebelerin tanıtıcı bilgilerini (yaş, öğrenim düzeyi, sosyal güvence durumu vb.) içeren 11 soru, ikinci bölümde gebelerin obstetrik özelliklerini (toplam gebelik sayısı, doğum sayısı, doğum şekli gibi) içeren dokuz soru olmak üzere toplam 20 sorudan bulunmaktadır (Ek.1).

3.6.1.2. Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Anketi (GGYYKEA)

Araştırma sorularına yanıt elde edebilmek amacıyla bir anket formu oluşturulmuştur. Bu anket formunda yer alan maddelerin hazırlanmasında Özorhan ve Pasinlioğlu (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve orjinleri Foxcroft ve ark. (2008) tarafından geliştirilen Gebelikte Görülen

Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinden yararlanılmıştır. Bu araştırmanın amacı, gebelikte görülen yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin farklı trimesterlerdeki oranlarını karşılaştırmak olduğundan ilgili ölçme aracı anket formu şeklinde düzenlenmiştir. Anket formunda 42 soru yer almaktadır. Her soruda gebelikte görülen bir yakınma türü bulunmaktadır. Anketi cevaplayan gebelerden istenen, her yakınma türünü okuduktan sonra ilgili yakınmayı yaşama sıklığını asla deneyimleyenlerin '0' yok şeklinde, nadiren, bazen ve sık sık deneyimleyenlerin '1' var şeklindeki kategorilerinden kendisini en iyi temsil eden kategoriye işaretleyerek cevaplamaları; ve yine aynı yakınma türü için ilgili sorunun günlük yaşam aktivitesini nasıl etkilediğini hiç kısıtlamadığını ifade edenler '0' hayır şeklinde az ve çok kısıtladığını ifade edenlerin '1' evet şeklindeki kategorilerinden kendilerine en uygun kategoriye işaretleyerek cevaplamaları istenmektedir.

3.7. Veri Toplama Araçlarının Ön Uygulanması

Veri toplama araçlarında yer alan soruların uygulanabilirliğini ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra 06-16 Şubat 2019 tarihinde Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi gebe polikliniklerine başvuran ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 10 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formunda değişiklik yapılmadığından ön uygulamaya alınan gebelerden araştırmanın örnekleme dahil edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama araçları uygulanmadan önce 09.01.2019 tarihli 2019/57 sayılı karar ile Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Ek.3) ve 60247264-799 sayılı karar ile Adana Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Ek.4) alınmıştır. Bu çalışmanın verileri toplanırken, çalışmaya katılacak gebelere araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri ifade edilmiş, araştırmanın amacı ve yöntemi açıklanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere sözel ve yazılı onamları alınmıştır (Ek.5).

3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmada veri toplama üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada veri toplama araçları Şubat- Nisan 2019 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin gebe polikliniklerine başvuran ilk trimesterde olan (0-12. Gebelik haftası) 100 gebeye uygulanmıştır.

Gebelere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" okunarak imzalamaları istenmiş ve diğer trimesterlerde ölçeğin tekrar uygulanabilmesi için kişisel bilgi formların üzerine iletişim bilgileri (telefon, adres gibi) kayıt edilmiştir. İlkinci aşamada; 30 gebe adres değişikliği sebebi ile araştırmadan ayrılmış kalan 70 gebe ile araştırmaya devam edilmiştir. Bu aşamada ilk aşamada ölçek uygulanan ve ikinci trimestere (13-27. gebelik haftası) geçen gebelere aynı ölçek hastaneye geldiklerinde uygulanmıştır. Üçüncü aşama 70 gebe ile devam etmiş üçüncü trimestere (28-40. gebelik haftası) geçen gebelerin ölçeği tekrar uygulaması ile sonlanmıştır. Gebeler gebelik haftalarına göre takip edilmiş, telefon ile görüşülüp randevu verilmiştir. Veri toplama araçları gebeler tarafından bireysel olarak doldurulmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin veri toplama araçlarını doldurmaları yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.10.Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde öncelikle gebeliikte görülen yakınmalar ve bu yakınmaların günlük yaşamı kısıtlama durumu ile ilgili verilerin dağılımı frekans ve yüzdelikler yardımıyla betimlenmiştir. Araştırmanın 1. ve 2. sorularına yanıt vermek amacıyla bağımlı örneklemelerde (1.,2. ve 3. trimester) χ^2 testinin ikiden çok grup için genellenmiş durumu olarak tanımlanan Cochran Q testi yapılmıştır. Cochran Q testi sonucunda gebelerin farklılıklarının hangi trimesterde kaynaklandığını bulmak amacıyla post hoc test (bonferonni) gerçekleştirilmiştir. Analizler anket formunda yer alan her soru için ayrı ayrı gerçekleştirilmiştir. Bütün analizlerde $\alpha = 0,05$ olarak Kabul edilmiştir.

3.11.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine Şubat- Nisan 2019 tarihleri arasında başvuran gebe kadınlar ile genellenebilir. Veriler katılımcı bildirimlerine dayalıdır.

3.12. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Araştırmanın Basamakları	YIL AYLAR	2018			2019												2020			
		Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan
Literatür Tarama		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Ön Uygulama Hazırlığı					X															
Ön Uygulama						X	X													
Veri Toplama Araçlarının Uygulanması						X	X	X	X	X	X	X	X							
Veri Girişi												X	X	X						
Analiz													X	X	X					
Raporlama														X	X	X	X	X	X	X

4. BULGULAR ve TARTIŞMA

4.1. Bulgular

Bu bölümde öncelikle araştırmaya katılan gebelerin; sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili dağılımlara yer verilmiştir. Bir sonraki aşamada her araştırma sorusu için elde edilen bulgular rapor edilmiştir.



70 gebenin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile ilgili bazı betimsel istatistikler tablo 4.1.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-demografik ve Obstetrik Özelliklerine İlişkin Bulgular

		Kategoriler	$\bar{X} \pm SS$	Min – Max
SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLER	Yaşı		27,5±5,8	18-43
	Eşinin Yaşı		31,0±6,1	21-50
			n	%
	Medeni Durumu	Evli	65	92,9
		Bekar	5	7,1
	Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	45	64,3
		Hayır	25	35,7
	Öğrenim Düzeyi	Okur yazar	6	8,6
		İlkokul mezunu	7	10,0
		Ortaokul mezunu	16	22,9
		Lise mezunu	11	15,7
		Üniversite mezunu	30	42,9
	Eşin Gelir Getiren Bir İşte Çalışma Durumu	Evet	66	94,3
		Hayır	4	5,7
	Eşin Öğrenim Düzeyi	Okur yazar	1	1,4
		İlkokul mezunu	10	14,3
		Ortaokul mezunu	7	10,0
		Lise mezunu	15	21,4
		Üniversite mezunu	37	52,9
	Aile Tipi	Çekirdek aile	50	71,4
		Geniş aile	20	28,6
OBSTETRİK ÖYKÜSÜNE AİT ÖZELLİKLER	Sosyal Güvence Durumu	Var	62	88,6
		Yok	8	11,4
	Gelir Durumu	Gelir giderden az	13	18,6
		Gelir gidere eşit	42	60,0
		Gelir giderden fazla	15	21,4
	En Uzun Yaşadığı Yerleşim Yeri	Köy	6	8,6
		İlçe	19	27,1
		İl	45	64,3
			X±SS	Min-Max
	Gebelik Haftası		9,07±2,66	4-12
			n	%
	Gravida Öyküsü	Primigravida	31	44,3
		Multigravida	39	55,7
	Çocuk Sayısı	İlk gebelik	31	44,3
		Bir ve üzeri çocuk	39	55,7
	Gebelik Arasındaki Süre	İlk gebeliği	31	44,3
		1-3 yıl	32	45,7
		4-7 yıl	7	10,0
	Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Planlı	63	90,0
		Plansız	7	10,0
	Doğum Öncesi Bakım Alma	Evet	68	97,1
		Hayır	2	2,9
	Doğum Öncesi Bakımı Kimden Aldığı (n=68)	Doktor	33	47,1
		Ebe	19	27,1
		Hemşire	16	22,9

Tablo 4.1.1’de gebelerin yaş ortalaması $27,5 \pm 5,8$, eşlerinin yaş ortalaması $31,0 \pm 6,1$ ’dir. Tablo incelendiğinde çalışmaya katılan gebelerin tamamına yakınının (%92,9) evli olduğu, %64,3’nün de gelir getiren bir işte çalıştığı görülmüştür. Gebelerin eşlerinin %94,3’nün gelir getiren bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Araştırmaya dahil olan gebelerin %42,9’nun; eşlerinin ise %52,9’nun üniversite mezunu olduğu saptanmıştır. Araştırma da gebelerin, %71,4’nün çekirdek aile yapısına sahip oldukları, çoğunluğunun (%88,6) sosyal güvencesinin olduğu ve %60,0’nin gelir durumunun gider durumuna eşit olduğu, %64,3’nün de il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmada gebelerin gebelik hafta ortalaması $9,07 \pm 2,66$ ’dır. Tablo incelendiğinde araştırmaya katılan gebelerin yarıdan fazlasının (%55,7) multigravida olduğu görülmüştür. Gebelerin çoğunluğunun (%90,0) planlı bir gebelik yaşadığı belirlenmiştir. Gebelerin tamamına yakınının (%97,1) doğum öncesi bakım aldığı, bakım alan gebelerin %47,1’nin doğum öncesi bakımı doktordan aldığı saptanmıştır.

Birinci araştırma sorusu; gebelikte 1., 2. ve 3. trimesterde gözlenen yakınmaların oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

Birinci araştırma sorusuna yanıt bulmak amacıyla, farklı trimesterler için elde edilen yakınma oranları ve bu oranların farklılıklarına ilişkin Cochran Q testi sonuçları tablodaki gibidir.

Tablo4.1.2. Gebelikte Görülen Yakınmaların Trimesterlere Göre Dağılımına İlişkin Cochran Q Testi Sonuçları

Yakınmalar	Sıklık	1.Trimester		2.Trimester		3.Trimester		Q	p	Trimesterlar Arası Fark
		n	%	n	%	n	%			
Halsizlik-yorgunluk	Yok	3	4,3	5	7,1	4	5,7	,500	,779	
	Var	67	95,7	65	92,9	66	94,3			
Bulantı	Yok	1	1,4	13	18,6	22	31,4	20,182	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	69	98,6	57	81,4	48	68,6			
Kusma	Yok	7	10,0	19	27,1	31	44,3	18,383	,000	(1. ve 3.)
	Var	63	90,0	51	72,9	39	55,7			
Reflü	Yok	30	42,9	19	27,1	24	34,3	4,136	,126	
	Var	40	57,1	51	72,9	46	65,7			
Kabızlık	Yok	41	58,6	20	28,6	25	35,7	14,157	,001	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	29	41,4	50	71,4	45	64,3			
Hemoroid / basur	Yok	55	78,6	32	45,7	47	67,1	15,148	,001	(1. ve 2.) ile (2. ve 3.)
	Var	15	21,4	38	54,3	23	32,9			
Ağız kuruluğu	Yok	17	24,3	22	31,4	24	34,3	1,733	,420	
	Var	53	75,7	48	68,6	46	65,7			
Aşerme	Yok	13	18,6	37	52,9	38	54,3	21,464	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	57	81,4	33	47,1	32	45,7			
Uykusuzluk	Yok	21	30,0	14	20,0	13	18,6	3,167	,205	
	Var	49	70,0	56	80,0	57	81,4			
Bacakda uyuşma	Yok	46	65,7	11	15,7	14	20,0	44,275	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	24	34,3	59	84,3	56	80,0			
Bacak kasılmaları	Yok	42	60,0	8	11,4	13	18,6	40,440	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	28	40,0	62	88,6	57	81,4			
Horlama	Yok	52	74,3	39	55,7	44	62,9	5,160	,076	
	Var	18	25,7	31	44,3	26	37,1			
Sık idrara çıkma	Yok	35	50,0	6	8,6	12	17,1	33,476	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	35	50,0	64	91,4	58	82,9			
	Yok	61	87,1	26	37,1	34	48,6	34,793	,000	(1. ve 2.) ile

İdrar kaçırma	Var	9	12,9	44	62,9	36	51,4			(1. ve 3.)
Vajinal akıntıda artma	Yok	18	25,7	25	35,7	18	25,7	1,565	,457	
	Var	52	74,3	45	64,3	52	74,3			
Vajinada mantar enf.	Yok	50	71,4	38	54,3	52	74,3	8,122	,017	(2. ve 3.)
	Var	20	28,6	32	45,7	18	25,7			
Cinsel istekte değişim	Yok	29	41,4	30	42,9	39	55,7	3,704	,157	
	Var	41	58,6	40	57,1	31	44,3			
Cinsel böl. ağırlı varisler	Yok	63	90,0	53	75,7	49	70,0	8,000	,018	(1. ve 3.)
	Var	7	10,0	17	24,3	11	30,0			
Ellerde uyuşma	Yok	57	81,4	30	42,9	33	47,1	24,140	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	13	18,6	40	57,1	37	52,9			
Bacak arkası ağrısı	Yok	51	72,9	16	22,9	15	21,4	32,109	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	19	27,1	54	77,1	55	48,6			
Sırt ağrısı	Yok	43	61,4	7	10,0	9	12,9	53,391	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	27	38,6	63	90,0	61	87,1			
Kalça veya bel ağrısı	Yok	43	61,4	7	10,0	12	17,1	47,542	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	27	38,6	63	90,0	58	82,9			
Memelerde ağrı	Yok	23	32,9	17	24,3	24	34,3	1,955	,376	
	Var	47	67,1	53	75,7	46	65,7			
Baş ağrısı	Yok	12	17,1	12	17,1	23	32,9	6,914	,032	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	58	82,9	58	82,9	47	67,1			
Meme ucunda ağrı	Yok	36	51,4	21	30,0	27	38,6	7,125	,028	(1. ve 2.)
	Var	34	48,6	49	70,0	43	61,4			
Baş dönmesi	Yok	22	31,4	22	31,4	27	38,6	,980	,613	
	Var	48	68,6	48	68,6	43	61,4			
Bayılma	Yok	47	67,1	56	80,0	65	92,9	14,727	,001	(1. ve 3.)
	Var	23	32,9	14	20,0	5	7,1			
Kalp çarpıntısı	Yok	45	64,3	24	34,3	30	42,9	11,898	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	25	35,7	46	65,7	40	57,1			
Solunum güçlüğü	Yok	58	82,9	21	30,0	21	30,0	43,460	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	12	17,1	49	70,0	49	70,0			
Tat / koku değişimi	Yok	19	27,1	29	41,4	37	52,9	9,569	,008	(1. ve 3.)
	Var	51	72,9	41	58,6	33	47,1			

Unutkanlık	Yok	30	42,9	33	47,1	33	47,1	,333	,846	
	Var	40	57,1	37	52,9	37	52,9			
Depresif /mutsuz hissetme	Yok	27	38,6	28	40,0	23	32,9	1,000	,607	
	Var	43	61,4	42	60,0	47	67,1			
Korku / endişe hissetme	Yok	22	31,4	25	35,7	17	24,3	2,227	,328	
	Var	48	68,6	45	64,3	53	75,7			
Gerçekte olmayanı görme	Yok	63	90,0	59	84,3	57	81,4	1,615	,446	
	Var	7	10,0	11	15,7	13	18,6			
Dış gör. değişiklik	Yok	45	64,3	16	22,9	12	17,1	36,717	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	25	35,7	54	77,1	58	82,9			
Ciltte yağlanma	Yok	36	51,4	27	38,6	37	52,9	3,033	,219	
	Var	34	48,6	43	61,4	33	47,1			
Bacaklarda varisler	Yok	61	87,1	33	47,1	42	60,0	23,673	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	9	12,9	37	52,9	28	40,0			
Gebelik maskesi	Yok	51	72,9	34	48,6	40	57,1	9,148	,010	(1. ve 2.)
	Var	19	27,1	36	51,4	30	42,9			
Ciltte kaşıntı	Yok	37	52,9	35	50,0	34	48,6	,327	,849	
	Var	33	47,1	35	50,0	36	51,4			
Meme ucunda değişiklik	Yok	47	67,1	17	24,3	20	28,6	28,945	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	23	32,9	53	75,7	50	71,4			
Çatlaklar	Yok	56	80,0	32	45,7	24	34,3	27,733	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	14	20,0	38	54,3	46	65,7			
El ve ayakda şişme	Yok	53	75,7	21	30,0	19	27,1	37,017	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Var	17	24,3	49	70,0	51	72,9			

Tablo 4.1.2. de gebelikte görülen yakınmaların oranının trimesterlere göre farklılıklarına ilişkin Cochran Q testi sonuçları incelendiğinde; bulantı, kusma, kabızlık, hemeroid / basur, aşırma, bacaklarda uyuşma, bacak kasılmaları / krampları, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, vajinada mantar enfeksiyonu, cinsel bölgede ağrılı varisler, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, baş ağrısı, meme ucunda ağrı, bayılma, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, tat / koku değişimi, dış görünüşte değişiklik, bacaklarda varisler, gebelik

maskesi, meme ucunda değişiklik, çatlaklar, el ve ayakda şişme / ödem yakınma oranlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Gözlenen bu farklılıkların hangi trimesterlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen posthoc testler sonucunda; bulantı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), kusma yakınmasının (birinci ve üçüncü trimester), kabızlık yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), hemeroid / basur yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile ikinci ve üçüncü trimester), aşırma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bacaklarda uyuşma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bacak kasılmaları / krampları yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), sık idrara çıkma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), idrar kaçırma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), vajinada mantar enfeksiyonu (ikinci ve üçüncü trimester), cinsel bölgede ağrılı varisler yakınmasının (birinci ve üçüncü trimester), ellerde uyuşma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bacakların arkasında ağrı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), sırt ağrısı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), kalça veya bel ağrısı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), baş ağrısı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), meme ucunda ağrı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester), bayılma yakınmasının (birinci ve üçüncü trimester), kalp çarpıntısı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), solunum güçlüğü yakınması (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), tat / koku değişimi yakınmasının (birinci ve üçüncü trimester), dış görünüşte değişiklik yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bacaklarda varisler yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), yüzde kahverengi lekeler / gebelik maskesi yakınmasının (birinci ve ikinci trimester), meme ucunda değişiklik yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), çatlaklar yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), el veya ayaklarda şişme / ödem yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester) trimestirler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Araştırmaya dahil olan gebelerin trimesterlere göre halsizlik veya yorgunluk, reflü, ağiz kuruluğu, uykusuzluk, horlama, vajinal akıntıda artma, cinsel istekte değişim, memelerde ağrı, ciltte kaşıntı, baş dönmesi, unutkanlık, depresif / mutsuz hissetme, korku / endişe hissetme, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme ve ciltte yağlanma yakınmalarının trimestirler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

İkinci araştırma sorusu; gebelikte görülen yakınmaların günlük yaşamı kısıtlama oranları 1., 2. ve 3. trimesterlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

İkinci araştırma sorusuna yanıt bulmak amacıyla, farklı trimesterler için elde edilen gebelikte görülen yakınmaların günlük yaşamı kısıtlama oranları ve bu oranların farklılıklarına ilişkin Cochran Q testi sonuçları tablodaki gibidir.

Tablo 4.1.3. Gebelikte Görülen Yakınmaların Trimesterlere Göre Günlük Yaşamı Kısıtlama Oranlarının Dağılımına İlişkin Cochran Q Test Sonuçları

Yakınma	Kısıtlama Düzeyi	1.Trimester		2.Trimester		3.Trimester		Q	P	Trimesterlar Arası Fark
		n	%	n	%	n	%			
Halsizlik-yorgunluk	Hayır	11	15,7	9	12,9	13	18,6	,889	,641	
	Evet	59	84,3	61	87,1	57	81,4			
Bulantı	Hayır	7	10,0	18	25,7	32	45,7	20,933	,000	(1. ve 3.) ile (2. ve 3.)
	Evet	63	90,0	52	74,3	38	54,3			
Kusma	Hayır	11	15,7	30	42,9	38	54,3	21,370	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	59	84,3	40	57,1	32	45,7			
Reflü	Hayır	43	61,4	24	34,3	30	42,9	11,098	,004	(1. ve 2.)
	Evet	27	38,6	46	65,7	40	57,1			
Kabızlık	Hayır	47	67,1	25	35,7	32	45,7	11,098	,004	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	23	32,9	45	64,3	38	54,3			
Hemoroid / basur	Hayır	59	84,3	39	55,7	51	72,9	12,936	,002	(1. ve 2.)
	Evet	11	15,7	31	44,3	19	27,1			
Ağız kuruluğu	Hayır	37	52,9	39	55,7	47	67,1	3,111	,211	
	Evet	33	47,1	31	44,3	23	32,9			
Aşerme	Hayır	37	52,9	51	72,9	50	71,4	7,176	,028	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	33	47,1	19	27,1	20	28,6			
Uykusuzluk	Hayır	34	48,6	24	34,3	21	30,0	5,673	,059	
	Evet	36	51,4	46	65,7	49	70,0			
Bacakda uyuşma	Hayır	59	84,3	25	35,7	23	32,9	40,262	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	11	15,7	45	64,3	47	67,1			
Bacak kasılmaları	Hayır	53	75,7	18	25,7	22	31,4	40,778	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	17	24,3	52	74,3	48	68,6			
Horlama	Hayır	66	94,3	61	87,1	56	80,0	6,818	,033	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	4	5,7	9	12,9	14	20,0			
Sık idrara çıkma	Hayır	46	65,7	19	27,1	19	27,1	26,036	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	24	34,3	51	72,9	51	72,9			

İdrar kaçırma	Hayır	64	91,4	34	48,6	39	55,7	31,000	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	6	8,6	36	51,4	31	44,3			
Vajinal akıntıda artma	Hayır	42	60,0	33	47,1	36	51,4	2,333	,311	
	Evet	28	40,0	37	52,9	34	48,6			
Vajinada mantar enf.	Hayır	57	81,4	42	60,0	56	80,0	9,814	,007	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	13	18,6	28	40,0	14	20,0			
Cinsel istekte değişim	Hayır	49	70,0	40	57,1	52	74,3	4,680	,096	
	Evet	21	30,0	30	42,9	18	25,7			
Cinsel böl. ağırlı varisler	Hayır	65	92,9	56	80,0	53	75,7	7,313	,026	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	5	7,1	14	20,0	17	24,3			
Ellerde uyuşma	Hayır	61	87,1	43	61,4	47	67,1	11,911	,003	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	9	12,9	27	38,6	23	32,9			
Bacak arkası ağrısı	Hayır	58	82,9	32	45,7	30	42,9	25,684	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	12	17,1	38	54,3	40	57,1			
Sırt ağrısı	Hayır	54	77,1	16	22,9	22	31,4	41,049	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	16	22,9	54	77,1	48	68,6			
Kalça veya bel ağrısı	Hayır	48	68,6	17	24,3	19	27,1	32,836	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	22	31,4	53	75,7	51	72,9			
Memelerde ağrı	Hayır	40	57,1	33	47,1	40	57,1	1,849	,397	
	Evet	30	42,9	37	52,9	30	42,9			
Baş ağrısı	Hayır	29	41,4	21	30,0	34	48,6	5,059	,080	
	Evet	41	58,6	49	70,0	36	51,4			
Meme ucunda ağrı	Hayır	50	71,4	38	54,3	42	60,0	4,870	,088	
	Evet	20	28,6	32	45,7	28	40,0			
Baş dönmesi	Hayır	29	41,4	31	44,3	44	62,9	6,982	,030	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	41	58,6	39	55,7	26	37,1			
Bayılma	Hayır	49	70,0	64	91,4	67	95,7	21,462	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	21	30,0	6	8,6	3	4,3			
Kalp çarpıntısı	Hayır	49	70,0	34	48,6	44	62,9	6,364	,042	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	21	30,0	36	51,4	26	37,1			
Solunum güçlüğü	Hayır	60	85,7	28	40,0	34	48,6	28,459	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	10	14,3	42	60,0	36	51,4			

Tat / koku değişimi	Hayır	26	37,1	45	64,3	53	75,7	23,080	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	44	62,9	25	35,7	17	24,3			
Unutkanlık	Hayır	47	67,1	46	65,7	49	70,0	,326	,850	
	Evet	23	32,9	24	34,3	21	30,0			
Depresif / mutsuz hissetme	Hayır	37	52,9	38	54,3	35	50,0	,255	,880	
	Evet	33	47,1	32	45,7	35	50,0			
Korku / endişe hissetme	Hayır	38	54,3	36	51,4	33	47,1	,255	,880	
	Evet	32	45,7	34	58,6	37	52,9			
Gerçekte olmayanı görme	Hayır	65	92,9	64	91,4	63	90,0	,125	,939	
	Evet	5	7,1	6	8,5	7	10,0			
Dış gör. değişiklik	Hayır	64	91,4	48	68,6	37	52,9	24,043	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	6	8,6	22	31,4	33	47,1			
Ciltte yağlanma	Hayır	63	90,0	59	84,3	56	80,0	2,643	,267	
	Evet	7	10,0	11	15,7	14	20,0			
Bacaklarda varisler	Hayır	65	92,9	49	70,0	53	75,7	10,947	,004	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	5	7,1	21	30,0	17	24,3			
Gebelik maskesi	Hayır	66	94,3	61	87,1	65	92,9	2,333	,311	
	Evet	4	5,7	9	12,9	5	7,1			
Ciltte kaşıntı	Hayır	61	87,1	57	81,4	58	82,9	,963	,618	
	Evet	9	12,9	13	18,6	12	17,1			
Meme ucunda değişiklik	Hayır	68	97,1	53	75,7	51	72,9	14,800	,001	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	2	2,9	17	24,3	19	27,1			
Çatlaklar	Hayır	68	97,1	55	78,6	50	71,4	16,710	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	2	2,8	15	21,4	20	28,6			
El ve ayakda şişme	Hayır	67	95,7	41	58,6	39	55,7	30,500	,000	(1. ve 2.) ile (1. ve 3.)
	Evet	3	4,3	29	41,4	31	44,3			

Tablo 4.1.3. de gebelikte görülen yakınmaların günlük yaşamı kısıtlama oranının trimesterlere göre farklılıklarına ilişkin Cochran Q testi sonuçları incelendiğinde; bulantı, kusma reflü, kabızlık, hemorid / basur, aşırma, bacaklarda uyuşma, bacak kasılmaları / krampları, horlama, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, vajinada mantar enfeksiyonu, cinsel bölgede ağrılı varisler, ellerde uyuşma, bacakların arkasında ağrı, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, baş dönmesi, bayılma, kalp çarpıntısı, solunum güçlüğü, tat / koku değişimi, dış görünüşte değişiklik,

bacaklarda varisler, meme ucunda değişiklik, çatlaklar, el veya ayaklarda şişme / ödem yakınmalarının günlük yaşamı kısıtlama oranlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Gözlenen bu farklılıkların hangi trimesterlerden kaynaklandığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen posthoc testler sonucunda; bulantı yakınmasının (birinci ve üçüncü trimester ile ikinci ve üçüncü trimester), kusma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), reflü yakınmasının (birinci ve ikinci trimester), kabızlık yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), hemeroid / basur yakınmasının (birinci ve ikinci trimester), aşırme yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bacaklarda uyuşma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bacak kasılmaları / krampları yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), horlama yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), sık idrara çıkma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), idrar kaçırma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), vajinada mantar enfeksiyonu yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), cinsel bölgede ağrılı varisler yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), ellerde uyuşma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bacakların arkasında ağrı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), sırt ağrısı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), kalça veya bel ağrısı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), baş dönmesi yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bayılma yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), görülme sıklığının trimestirlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu görülmüştür ($p<.05$). Gebelikte kalp çarpıntısı yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), solunum güçlüğü yakınması (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), tat / koku değişimi yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), dış görünüşte değişiklik yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), bacaklarda varsiler yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), meme ucunda değişiklik yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), çatlaklar yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester), el veya ayaklarda şişme / ödem yakınmasının (birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester) günlük yaşamı kısıtlama oranlarının trimesterler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ($p<.05$).

Araştırmaya dahil olan gebelerin trimesterlere göre halsizlik veya yorgunluk, ağız kuruluğu, uykusuzluk, vajinal akıntıda artma, cinsel istekte değişim, memelerde ağrı, baş ağrısı,

meme ucunda ağrı, unutkanlık, depresif / mutsuz hissetme, korku / endişe hissetme, gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme, ciltte yağlanma, yüzde kahverengi lekeler / gebelik maskesi oluşumu, ciltte kaşıntı yakınmalarının günlük yaşamı kısıtlama oranlarının trimestirler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).



4.2. TARTIŞMA

Gebeler sağlıklı toplumlar için sağlıklı nesillerin oluşumunda temel yapıtaşı görevi görmektedir. Ancak kadın yaşamının en önemli değişkenlerinden biri olan gebelik dönemi kadınlar üzerinde hormonal, psikolojik, fizyolojik değişimlerin meydana geldiği stresli ve yoğun geçen bir süreçtir. Bu süreçte gebe kadınlar bir yandan kendisinde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişimlere ayak uydurmaya çalışırken bir yandan da gebelik sonrası dönem için yükleneceği yeni rolleri benimsemeye çalışmaktadır. Gebelik süresince bu fizyolojik, psikolojik ve hormonal değişikliklere bağlı olarak gebe kadınlarda çeşitli yakınmalar meydana gelmektedir. Bu yakınmalar gebesinde günlük yaşam düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Literatürde yakınmalar ve günlük yaşamı kısıtlama düzeylerinin ayrı ayrı araştırıldığı çalışmalara rastlanılmaktadır [85-91]. Ancak bizim araştırmamızın amacıyla paralel olarak gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığının yaşam kalitesi arasındaki ilişkisini inceleyen çalışmaların olmadığı göze çarpmaktadır. Gebelikte meydana gelen birçok yakınmanın gebenin günlük yaşam döngüsünü olumsuz etkilediği bilinmektedir [85]. Bu bağlamda gebelikte görülen yakınmaların gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğinden yola çıkılarak araştırma da yakınmalar ve yaşam kalitesinin birlikte ele alınmasının son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular, literatür bilgileri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışılmıştır:

- Gebelikte 1., 2. ve 3. trimesterde gözlenen yakınmaların oranları arasındaki farklılıklarının tartışılması,
- Gebelikte görülen yakınmaların günlük yaşamı kısıtlama oranlarının 1., 2. ve 3. Trimesterdaki farklılıklarının tartışılması

İnsan yaşamının doğal ve önemli bir süreci olan gebelik döneminde; gebe kadında, fetus ve anne sağlığını korumaya yönelik fizyolojik, psikolojik ve biyokimyasal değişimler meydana gelmektedir. Kadınlarda bu değişimlere bağlı olarak trimesterlere göre çeşitli yakınmalar meydana gelebilmekte ve gebeler olumsuz olarak etkilenebilmektedir.

Gebelikte aşırı halsizlik ve yorgunluğa aşırı uykusuzluk, psikolojik, duygusal, hormonal ve fiziksel değişiklikler neden olmaktadır. Araştırmamızda halsizlik ve yorgunluk yakınmasını birinci ve üçüncü trimester da olan gebelerin daha sık yaşadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Chou ve ark. (2008) yaptıkları çalışmada halsizlik ve yorgunluk yakınmasını birinci trimesterde daha sık yaşadıkları belirlenmiştir [87]. Çetin ve ark. (2017) yaptığı çalışmada da halsizlik ve yorgunluk yakınmasını birinci trimesterde daha sık deneyimledikleri saptanmıştır [86]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışma bulguları birinci trimesterde görülmesi nedeniyle

benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda farklı olarak son trimesterde de halsizlik ve yorgunluk yakınmasını sık yaşadıkları görülmektedir. Bu durum son trimesterde gebeliğin ilerlemesi ile birlikte, hareketlerin kısıtlanması uyku pozisyonunda sıkıntı yaşama ile ilişkilendirilebilir. Bununla birlikte hormonal değişikliklerden de kaynaklanabilir.

Gebeler beslenme öncesi, sonrası ya da sabah uyandıklarında bulantı kusma yakınmasını yaşamaktadır. Bulantı kusma hormonal değişikliklere bağlı olarak meydana geldiği gibi koku hassasiyetine bağlı olarak da oluşmaktadır. Araştırmamızda bulantı yakınmasını gebelerin birinci trimesterde sık deneyimledikleri, ikinci ve üçüncü trimesterde daha az deneyimledikleri belirlenmiştir, aynı şekilde kusma yakınması da birinci trimesterde daha sık, ikinci ve üçüncü trimesterde daha az deneyimledikleri saptanmıştır. Bulantı yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimesterler arasında kusma yakınmasının da birinci ve üçüncü trimesterler arasında farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Yapılan benzer çalışmalarda gebelerin bulantı kusma yakınmasını deneyimledikleri ve özellikle birinci trimesterde deneyimledikleri saptanmıştır [86-88]. Araştırma sonucumuz çalışmalar ile benzerlik gösteren bir sonuçtur. Gebeliğe uyum aşaması olarak belirtebileceğimiz gebeliğin birinci trimesterinde gebelerin bu yakınmayı daha sık deneyimledikleri görülmektedir. Aynı zamanda bu dönemde besinlere ve kokularına karşı duyarlı olmalarının nedeni gebelikte hormonların artışına bağlı olarak bu yakınmaların ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

Gebelik döneminde yenilen besinlere ve hormonal değişiklikler bağlı olarak gebeler mide problemleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Araştırmamızda reflü / mide yanması yakınmasını birinci trimesterde daha az sıklıkla deneyimlediğini, ikinci ve üçüncü trimesterde daha sık deneyimlediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Beji ve Ayan (2013)'ın yaptıkları çalışmada üçüncü trimesterde mide yanması yakınmasını daha sık yaşadıkları saptanmıştır. Çetin ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada da gebelerin mide yanması yakınmasının son trimesterde daha sık yaşadıkları belirlenmiştir [86]. Araştırma ve çalışma sonuçları değerlendirildiğinde gebeliğin son trimesterinde reflü/mide yanması yakınmasının daha sık deneyimlendiği görülmektedir. Bunun nedeni son trimesterde fetüsün büyümesi ve hormonal değişikliklere ilaveten doğumun yaklaşmasına bağlı korku ve stresin artması ile de ilişkilendirilebilir.

Gebelik sürecinde hareketsizliğin az olması, gıda çeşidi tüketiminin ve miktarının farklılaşması, fetüsün büyümesi sonucu bağırsaklar üzerinde baskı meydana gelmesine bağlı olarak konstipasyon meydana gelmektedir. Araştırmamızda konstipasyon yakınmasını birinci ve üçüncü trimesterde daha sık yaşadıkları belirlenmiştir. Konstipasyon yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Çetin ve ark. (2017) üçüncü trimesterdeki gebeler ile yaptıkları çalışmada gebelerin % 59,4'nün konstipasyon yakınmasını yaşadıklarını bulmuşlardır [86]. Araştırma

sonucumuz ile yapılan çalışma bulgusu benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni gebelikte hormonların etkisi ve gebeliğin ilerlemesi ile birlikte hareketsizliğin artması ile ilişkilendirilebilir.

Gebe kadınlarda bazı besinlere karşı aşırı istek durumlarının ortaya çıkması olarak adlandırılan aşermenin, nedeni tam olarak bilinmemekte birlikte çeşitli hormonal değişikliklere bağlı olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda aşerme yakınmasını birinci trimesterde daha fazla, iki ve üçüncü trimesterde daha az deneyimledikleri belirlenmiştir ve aşerme yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Sunal ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada birinci trimesterdeki gebelerin sık sık deneyimledikleri belirlenmiştir [28]. Araştırma sonucumuzla çalışma sonucu benzerlik göstermektedir. Bu durum birinci trimesterde daha sık olmasının nedeni gebeliğe uyumla ve hormonal değişikliğe bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Birçok anne adayları tarafından şikayet olarak karşımıza çıkmakta olan bacak kasılmalarının / kramplarının nedeni tam olarak bilinmemekte olup, büyüyen fetüsün sinirlere baskı yapması neticesinde ve vücut kalsiyum, magnezyum ve su eksikliğine bağlı olarak oluştuğu düşünülmektedir. Araştırmamızda gebelerin bacak kasılmaları / krampları yakınmasını ikinci ve üçüncü trimesterde daha sık yaşadıkları belirlenmiştir. Bacak kasılmaları / krampları yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Kamyshva ve ark. (2009) ikinci trimesterdeki gebelere yaptıkları çalışmada gebelerin bacak kasılmaları / krampları yakınmasını sık sık yaşadıkları saptanmıştır [88]. Araştırma sonucumuz ile yapılmış çalışma bulguları benzerlik taşımaktadır ve araştırmamızda bacak kasılmaları / krampları yakınmasının ikinci ve üçüncü trimesterde gebeler tarafından daha çok yaşandığı görülmektedir. Bu yakınmanın son iki trimesterde daha çok görülmesinin nedeni gebelik haftasının ilerlemesi ile birlikte sinirlere olan baskının artması ile ilişkilendirilebilir.

Birinci trimesterde uterusun komşu organ olan mesaneye baskısı ve hormon değişikliği sonucu sık idrara çıkma hissiyatı oluşmaktadır. Gebeliğin son dönemlerine doğru ise fetüsün pozisyon değiştirmesinden dolayı mesaneye baskısı artmakta ve idrara çıkma isteği gelişmektedir. Araştırmamızda gebelerin sık idrara çıkma yakınmasını ikinci ve üçüncü trimesterde daha sık yaşadıkları belirlenmiştir. Sık idrara çıkma yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester sık idrara çıkma yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Araştırma sonucumuzda sık idrara çıkma yakınmasının ikinci ve üçüncü trimesterde olan gebeler tarafından daha çok yaşandıkları görülmektedir. Salick ve ark. (2005) gebeler ile yaptığı çalışmada gebelerin %72'sinin sık idrara çıkma şikayeti olduğunu bulmuşlardır [91]. Çetin ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada son trimester gebelerinde daha sık yaşandığı saptanmıştır [86]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışma bulguları benzerlik taşımaktadır ve bu yakınmanın iki ve üçüncü trimesterde

daha çok görülmesinin nedeni fetüsün mesane üzerindeki basıncının etkili olduğunu düşündürmektedir.

Östrojen hormonu seviyesinde gebelik dönemi boyunca meydana gelen değişimler vajinal akıntıda artmaya neden olmaktadır. Araştırmamızda gebelerin vajinal akıntıda artma yakınmasını üçüncü trimesterde daha sık yaşadıkları belirlenmiştir. Özkan ve ark. (2007) gebelere yaptıkları çalışmada üçüncü trimesterdeki gebelerin vajinal akıntıda artma yakınmasını sık sık yaşadıklarını bulmuştur [39]. Çetin ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada gebelerin her trimesterde vajinal akıntı yakınmasını deneyimledikleri belirlenmiştir [86]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışmalar benzerlik göstermektedir bizim araştırmamızda da vajinal akıntıda artma yakınmasının gebeler tarafından her trimesterde deneyimlendiği görülmektedir. Bu durum hormonların etkisinden kaynaklı beklenen bir sonuçtur.

Yapılan literatür çalışmalarda da görüldüğü üzere gebelik döneminde gebeliğe ve hormonal etkilere bağlı olarak gebelik süresince cinsel isteklerinde dalgalanmalara neden olmaktadır. Araştırmamızda gebelerin cinsel istekte değişim yakınmasını üçüncü trimesterde sık sık yaşadıklarını ifade ettikleri görülmüştür. Kodaz ve Ege'nin (2013) yaptığı çalışmada cinsel istekte değişim yakınmasını üçüncü trimesterde daha fazla yaşadıkları bulunmuştur [92]. Bu durum doğumun yaklaşması ve hormonal değişikliklerle ilişkilendirilebilir.

Gebelerde bel ağrısı sık rastlanan bir durumdur ve hamilelik süresince kadınların büyük bir çoğunluğunda görülmektedir. Gebelikte ise hormonal ve fizyolojik olarak postural değişikliklerin etkilediği lomber omurga, pelvik eklemler ve alt ekstremitelerde kilo alımı sonucunda daha fazla yüklenme ve zorlanma olmakta ve ağrılar meydana gelmektedir. Araştırmamızda gebelerin kalça veya bel ağrısı yakınmasını ikinci ve üçüncü trimesterde sık sık yaşadığını ifade ettikleri görülmüştür. Kalça veya bel ağrısı yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Uzun ve ark. (2012) yaptığı çalışmada gebelerin %82'sinin gebeliğe bağlı geçici bel ağrısı şikayetinin olduğunu saptanmıştır [89]. Araştırma sonucumuz ile çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Bu yakınmanın son iki trimesterde daha çok görülmesinin nedeni gebeliğinin ilerlemesi ve gebenin ağırlık merkezinin yer değiştirmesinden kaynaklanabilir.

Gebelik sırasında solunum sistemi fizyolojisinde önemli değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Fetüse yaşam desteğinin sağlanabilmesi için normal laboratuvar parametreleri dinamik ve anlamlı bir değişime uğramaktadır. Fetüsün büyümesi ile de akciğerlere olan basınç da artmaktadır. Buna bağlı olarak solunum sıkıntıları yaşanmaktadır. Araştırmamızda gebelerin solunum güçlüğü yakınmasını üçüncü trimesterde daha sık yaşadıkları belirlenmiştir. Altıparmak ve ark. (2006) yaptığı çalışmada solunum sıkıntısı yakınmasını üçüncü trimesterde daha sık yaşadıkları bulunmuştur [48]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Araştırma sonucumuzda üçüncü trimesterde solunum güçlüğü yakınmasının nedeni gebelik

haftasının ilerlemesi ile birlikte diyafragmanın yükselmesi ile birlikte akciğer kapasitesinin azalması ile ortaya çıkması beklenen bir bulgudur.

Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişimlere bağlı olarak ve ağız pH değişimi ile vücut vitamin, mineral değişimine bağlı olarak gebelik sırasında tat ve koku modülasyonunda değişimler meydana gelmektedir. Araştırmamızda tat koku değişimi yakınmasını birinci trimesterde daha sık deneyimledikleri belirlenmiştir. Tat / koku değişimi yakınmasının birinci ve üçüncü trimester fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Altıparmak ve ark. (2006) yaptığı çalışmada kokulara karşı hassasiyet yakınmasının ikinci trimesterde daha sık yaşadıkları bulunmuştur [48]. Araştırma bulgumuz ile çalışma bulgusu farklılık göstermektedir bu durum gebe sayısının farklı olmasından kaynaklanabilir. Gebelerin gebeliğin ilk aylarında besinlere olan ilgisinin daha çok olması, hormonal değişimlerden kaynaklanabilir.

Gebelik kadında neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi, endişe ve kaygılı bekleme gibi duygulara da neden olabilmektedir. Anne adayı kendisi için bilinmeyen doğum anını heyecanla beklerken tanımlayamayacağı birçok yeni duyguyu bir arada yaşamaktadır. Araştırmamızda gebelerin korku / endişe hissetme yakınmasını son trimesterde daha sık yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Poikkeus ve ark. (2006) yaptıkları bir çalışmada gebelerin doğum korkusu yaşadıkları saptanmış olup, bu korkusu ile baş edemediklerini bulmuştur [93]. Güleç ve ark. (2014) son trimester gebelere yönelik yapmış oldukları çalışmada gebelerin korku yaşadıkları saptanmıştır [94]. Araştırma sonucumuz yapılan çalışma bulguları yakın bulunmuştur. Araştırma sonucumuzda korku ve endişe hissetme yakınmasının gebeler tarafından deneyimlenme durumu üçüncü trimesterde daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak doğumun nasıl olacağına ilişkin belirsizlikler, kendine ve bebeğine yönelik endişelerin ve heyecanının olması ile ilişkilendirilebilir.

Gebelikte kadınların birçoğunun hayatı üzerinde büyük etkisi olabilmekte önemli ve karmaşık cilt değişiklikleri olduğu bir dönemi içermektedir. Bu değişiklikler nedeniyle meydana gelen karmaşık endokrin, immünolojik, metabolik ve vasküler değişikliklerin bir dizi esas olarak hamilelikte cildi çeşitli şekillerde etkileyebilmektedir.

Araştırmamızda gebelerin yüzde kahverengi lekeler / gebelik maskesi yakınmasını ikinci trimesterde daha sık görüldüğü saptanmıştır. bu durumun nedeni hormonal değişikliklerden kaynaklanmaktadır. Araştırmamızda gebelikte çatlaklar yakınmasını gebelerin son trimesterinde daha sık yaşandığı belirlenmiştir. Bunun nedeni gebeliğin son trimesterinde büyüyen uterusun genişlemesiyle birlikte karın bağ dokusunun çatlamasıyla ilişkilidir. El veya ayaklarda şişme / ödem yakınmasını üçüncü trimesterde daha sık yaşadıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Yüzde kahverengi lekeler / gebelik maskesi yakınmasının birinci ve ikinci trimester, çatlaklar yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester, el veya ayaklarda şişme /

ödem yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<.05$). Panicker ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada gebelerin ikinci trimesterde % 87,6'sında hiperpigmentasyon, % 72,8'inde çatlaklar, % 10' unda pedal ödem, % 1,8'inde gebelik dış eti iltihabı ve % 1' inde varisli damar şikayetleri olduğunu bulmuştur [95]. Araştırma sonucumuz ile literatürde yapılan çalışma bulguları yakınmaların benzerlik gösterdiği belirlenmiştir.

Gebelik, kadınların hayatının önemli bir parçası, kadın ve ailesinin yaşamı için önemli bir dönüm noktasıdır. Gebelik döneminin başlangıcından itibaren fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Bu hormonal ve fiziksel değişiklikler gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte ve yaşam kalitesinde de değişikliğe neden olabilmektedir.

Gebelikte hormonal değişiklikler ve koku hassasiyetine bağlı olarak ortaya çıkan bulantı kusma kadının yaşantısında önemli sınırlamalar meydana getirdiği bilinmektedir. Aile, sosyal çevre ve iş yaşantısı olumsuz etkilenmektedir.

Araştırmamızda bulantı ve kusma yakınmasının birinci ve ikinci trimesterde olan gebelerin üçüncü trimestere göre günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı belirlenmiştir. Bulantı yakınmasının birinci ve üçüncü trimester ile ikinci ve üçüncü trimester, kusma yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arasında günlük yaşamı kısıtlama sıklığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$,). Lacesse ve ark. (2008) yaptığı çalışmada gebeliğin birinci trimesterinde yaşanan bulantı ve kusmanın yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Attard ve ark. (2002) yaptıkları benzer çalışmada da bulantı ve kusması olan gebelerin yaşam kalitesinin düşük olduğu bulunmuştur. Özçelik ve Karaçam (2014)'ın yaptığı çalışmada da bulantı kusmanın yaşam kalitesini etkilediği saptanmıştır [96,97,83]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Bulantı kusma yakınması gebelerin gün içerisindeki birçok aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda gebeler birinci ve ikinci trimesterde günlük yaşamı kısıtlamasının nedeni bulantı kusma yakınmasının yoğun olarak bu dönemlerde yaşanmasından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte gebelikte bulantı ve kusma bazı durumlarda hastanede tedaviye gereksinim duyulabiliyor bu durumlarda da yaşam kalitesi etkilenebilir.

Gebelikte hormonal değişimlere bağlı olarak mide kaslarındaki progesteron hormonunun düz kaslar üzerindeki gevşetici etkisine bağlı olarak reflü meydana gelmektedir. Reflü kadınların büyük bir bölümünde gebelik sürecinde reflü yakınması olarak görülmekte gebenin yaşantısında sınırlamalar meydana getirmektedir. Araştırmamızda reflü yakınmasının ikinci ve üçüncü trimesterde gebelerin günlük yaşamlarını daha çok kısıtlandığı saptanmıştır. Reflü yakınmasının birinci ve ikinci trimester arasında günlük yaşamı kısıtlama sıklığı düzeyinde istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır ($p<.05$,). Özçelik ve Karaçam (2014)'ın yaptığı çalışmada üçüncü trimesterdeki gebelerin daha fazla reflü yakınmasını yaşadıkları ve yaşam kalitesinin etkilendiği

belirlenmiştir [83]. Araştırmamız ile yapılan çalışma arasında benzerlik olduğu görülmektedir. Gebeler reflü yakınmasının gebenin uyku düzeninin bozulmasına neden olup ve gün içerisinde de sosyal aktivitelerini olumsuz etkilediğini düşündürmektedir.

Beslenme alışkanlıkları, büyüyen uterusun bağırsaklara baskısı ve hormonların etkisi ile meydana gelen konstipasyon gebelerde psikolojik ve sosyal sorunlara neden olmakta ve bu bireylerin cinsel yaşamlarında etkilemekte ayrıca tatmin sorunu yaşanmasına da neden olmaktadır. Buna bağlı olarak da gebelerin yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir. Araştırmamızda konstipasyon yakınmasının ikinci ve üçüncü trimesterde gebelerin günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır. Konstipasyon yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arasında günlük yaşamı kısıtlama sıklığı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Johanson ve ark. (2014) gebelerde konstipasyonun yaşam kalitesine etkisini ölçmek için yapmış olduğu çalışmada konstipasyonun yaşam kalitesini etkileme oranını düşük olarak tespit etmiştir ancak konstipasyonu olmayan gebelerin konstipasyonu olan gebelere oranla yaşam kalitesi daha yüksek bulunmuştur. Dedeli ve ark (2007)'nin yaptığı çalışmada konstipasyonun yaşam kalitesini anlamlı derecede düşürdüğü belirlenmiştir [98,99]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışmaların bulguları benzerlik göstermektedir. Araştırma sonucumuzda konstipasyon yakınmasının ikinci ve üçüncü trimesterde yaşam kalitesini etkilediği görülmektedir. Gebeliğin ilerlemesi ile birlikte hareket kısıtlılığının olmasında etkisi olduğu düşünülmektedir.

Kadınlarda gebelikte konstipasyon ve bebeğinin büyüüp gelişmesine bağlı olarak uterusu yaptığı baskı ile pelvis bölgesine kan akışının artmasına bağlı olarak hemeroid meydana gelmektedir. Bireylerin cinsel, sosyal yaşamlarını olumsuz etkilemektedir. Araştırmamızda hemoroid / basur yakınmasının gebelerin günlük yaşamlarını ikinci trimesterde daha çok kısıtladığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Hemeroid / basur yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile ikinci ve üçüncü trimester arasında günlük yaşamı kısıtlama sıklığı düzeyinde istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Doğaner ve Bekar (2006) çalışmasında kadınların %16,5'inin hemoroid sorunu olduğu ve yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini bulmuştur [100]. Bizim araştırmamızda hemoroidin daha çok etkilediği belirlenmiş bunun nedeni gebe popülasyonunun farklı olmasından kaynaklanabilir.

Gebelik döneminde yakınmalara bağlı olarak gebeler uyku bölünmeleri yaşamakta buna bağlı olarak da kendileri günlük yaşamlarında uykusuzluk, yorgunluk ve halsizlik olarak hissedilmektedir. Yine hormonal dengelerdeki değişimlere bağlı olarak da gebeler de halsizlik, yorgunluk ve uykusuzluk şikayetleri görülmektedir. Araştırmamızda halsizlik ve yorgunluk yakınmasının gebelerin günlük yaşamlarını ikinci ve üçüncü trimesterde günlük yaşamlarını daha çok kısıtladığı saptanmıştır. Araştırma sonucumuzda halsizlik ve yorgunluk yakınmasının üç trimesterde de yaşam kalitesini etkilediği, uykusuzluk yakınmasının ise yaşam kalitesini ikinci ve

üçüncü trimesterde daha çok etkilediği görülmektedir. Çoban ve ark. (2010) yaptıkları çalışmada uyku kalitesi ile yorgunluğun gebelerin günlük yaşam faaliyetlerini olumsuz etkilediğini bulunmuştur [47]. Köybaşı ve ark. (2017) yaptığı çalışmada gebelerin %69,5'inin, uyku kalitesinin kötü olduğunu ve buna bağlı olarak da günlük yaşamlarının olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Mindell ve ark. (2015) yaptığı çalışmada gebelerin %77,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğunu ve buna bağlı olarak da günlük yaşamlarının olumsuz etkilediğini bulunmuştur [101,102]. Öztürk ve ark. (2019) yapmış oldukları çalışmada son trimester gebelerinin uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır [103]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışmalar benzerlik göstermektedir. Gebelerin özellikle son trimesterde uykusuzluğun günlük yaşamını etkilemesinin nedeni gebeliğin ilerlemesi, solunum sıkıntısı yaşamaları ve hareket kısıtlılığı gibi durumlardan kaynaklanabilir.

Bacak kramplarının kesin nedeni belli olmamakla beraber, nedenler arasında kalsiyum ve magnezyum azlığı ile vücuttaki fosfor fazlalığı ve bağlı kramp oluşumuna neden olmaktadır. Günlük hayatlarında yürüme, koşma gibi yaşam standartları olumsuz etkilenmektedir. Araştırmamızda bacak kasılmaları / krampları yakınmasının gebelerin günlük yaşamlarını ikinci ve üçüncü trimesterde olan gebelerin daha çok kısıtladığı saptanmıştır. Bacak kasılmaları / krampları yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arasında günlük yaşamı kısıtlama sıklığı düzeyinde istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Karaçam ve Er (2018)'in yaptığı çalışmada gebelerin % 15,27'sinin bacak kasılmaları / krampları yaşadığı ve beslenmenin düzenlenmesi ve düzenli egzersiz ile bu yakınmanın yaşam kalitesine olumsuz etkisinin azalacağı saptanmıştır [104]. Özçelik ve Karaçam (2014)'in yaptığı çalışmada da bacak kramplarının gebelerin yaşam kalitesini etkilediği belirlenmiştir [83]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Araştırma sonucumuzda bacak kasılmaları / krampları yakınmasının ikinci ve üçüncü trimesterde yaşam kalitesini daha çok etkilediği görülmektedir. Bu yakınmanın son iki trimesterde daha çok yaşam kalitesini etkilemesinin nedeni fetüsün daha da büyüyerek sinirlere olan basısının ay ay artış göstermesi günlük yaşamlarını etkilediğini düşündürmektedir.

Gebelikte hormonların etkisi, büyüyen uterusun mesaneye baskı yapması ve gebelikte enfeksiyona bağlı olarak gebelerde sık idrara çıkma görülmektedir. Gebelerin günlük yaşamlarında sık idrara çıkma şikayeti nedeni ile iş hayatları, özel hayatları, vs. olumsuz etkilenmektedir. Araştırmamızda sık idrara çıkma yakınmasının gebelerin günlük yaşamlarını ikinci ve üçüncü trimesterde daha çok kısıtladığını ifade ettikleri belirlenmiştir ve sık idrara çıkma yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arasında günlük yaşamı kısıtlama sıklığı düzeyinde istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Öztürk ve ark. (2019) son trimesterdeki gebeler ile yaptığı çalışmada gebelerin % 19,6'sının sık idrara çıkma yakınması olduğu ve buna bağlı olarak gece uykularının bölündüğünü dolayısı ile günlük

yaşamlarının olumsuz etkilendiğini bulmuştur [103]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Araştırma sonucumuzda sık idrara çıkma yakınmasının ikinci ve üçüncü trimesterde yaşam kalitesini daha çok etkilediği görülmektedir. Bu yakınmanın iki ve üçüncü trimesterde sık idrara çıkmanın uyku kalitesini dolayısıyla da günlük aktivitelerinde zorlanmalar yaşamasına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Gebelik dönemi eşlerin ikisi için de birçok değişikliğin olduğu, farklı hislerin yaşandığı bir dönemdir. Anatomik, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin bir sonucu olarak gebelik cinsel yaşamı etkilenmektedir. Araştırmamızda cinsel istekte değişim yakınmasının gebelerin trimesterlere göre çok kısıtlamadığını ifade ettikleri saptanmıştır. Efe ve ark. (2014) yaptığı çalışmada gebelik öncesindeki cinsel doyum ile, gebelik sırasındaki cinsel doyum arasında fark olduğunu bulmuştur. Fok ve ark. (2005) yaptığı çalışmada gebelik ilerledikçe cinsel doyumun azaldığını bulunmuştur. Symonds ve ark. (2007) yaptığı çalışmada gebelerin cinsel yaşam kalitelerinin, gebelik öncesine göre azaldığını bulmuşlardır. Maasoumi ve ark. (2013) yaptığı çalışmada gebelik süresince cinsel yaşam kalitesinin gebelik öncesine göre azaldığını saptanmıştır [105-108]. Araştırma sonucumuz ile literatürde yapılan çalışma bulguları benzerlik taşımamaktadır. Bunun nedeni olarak popülasyonun farklılığı, gebe sayısının ve eğitim düzeylerinin farklı olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Araştırma sonucumuzda gebeliğin cinsel istekte değişim yakınmasının gebelerin yaşam kalitesini etkilememesi olumlu bir sonuçtur.

Genellikle hormonal, dolaşım ve psikososyal gibi çeşitli nedenlerle birlikte gebeliğinde meydana getirdiği kilo artışına bağlı olarak olabileceği düşünülen sırt ağrıları gebelerin günlük yaşam aktivitelerini olumsuz etkilemektedir. Gebe kadının hayat kalitesini önemli derecede etkileyen sırt ağrıları genellikle gebeliğin bir sonucu olarak görülmektedir.

Araştırmamızda sırt ağrısı yakınmasının gebelerin günlük yaşamlarını ikinci ve üçüncü trimesterde daha çok kısıtladığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Dal ve ark. (2018) yaptığı çalışmada da sırt ve bel ağrısı görülen ağrılar arasında ilk sıralarda ve yüksek oranda yer aldığı saptanmıştır. Bu ağrıların da günlük yaşamı olumsuz etkilediğini belirlenmiştir [109]. Araştırma sonucumuz ile yapılan çalışma bulguları paralellik göstermektedir. Araştırma sonucumuzda sırt ağrısı yakınmasının ikinci ve üçüncü trimesterde yaşam kalitesini daha çok etkilediği görülmektedir. Bu yakınmanın son iki trimesterde daha çok görülmesinin nedeni fetüsün daha da gelişmesine bağlı olarak sırt bölgesine olan basısının artması ve hareket kısıtlılığı ve ağrı yaşaması ile ilişkilendirilebilir.

Prolaktin hormonu memeleri doğum sonrası döneme hazırlamakta ve dolgunlaştırmaya başlamaktadır. Araştırmamızda memelerde ağrı yakınmasının gebelerin günlük yaşamlarını ikinci trimesterde daha çok kısıtlandığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Güler, D. (2006) yaptığı çalışmada memelerde ağrının günlük yaşamı olumsuz etkilediği bulmuştur [77]. Memelerin çok

fazla gerilmesi, ağırlaşması ve dolgunlaşması meme bölgesinde ağrı ve sancılara neden olmakta ve ağrıya bağlı olarak sosyal yaşamı olumsuz etkilenmektedir.

Gebe kadının doğum eylemi ve bebeğin sağlıklı olup olmayacağı konusunda korku ve endişesi vardır. Bu endişelere cinsel çekiciliğini, eşinin sevgisini ve ilgisini kaybetme korkusu da eklenmesi sonucu gebe kendisini depresif ve mutsuz hissetmektedir. Aynı zamanda kadının içe dönüklüğü ve kendi içine yönelimi, çiftler arasında soğukluk yaratmakta sosyal, cinsel yaşamları da olumsuz etkilenmektedir. Araştırmamızda depresif / mutsuz hissetme yakınmasının gebelerin günlük yaşamlarını üçüncü trimesterde daha çok kısıtladığı saptanmıştır. Karataylı (2007) yaptığı çalışmada gebelik süresi arttıkça, genel ruhsal belirtiler, depresyon ve anksiyete düzeyleri arttığı buna bağlı olarak da gebelerde yaşam kalitesinin düştüğünü bulmuştur [110]. Lee ve ark.(2007) yaptığı çalışmada gebelerin %54’de endişe, %37,1 sinde depresyon bulmuşlar ve günlük hayatlarının buna bağlı olarak olumsuz etkilendiğini belirlenmiştir. Blackmore ve ark. (2016) gebelik ile ilişkili anksiyeteyi inceledikleri çalışmada, ikinci ve üçüncü trimester gebelerinde orta düzeyde endişe yaşadığı ve yaşadığı endişelerden en yüksek endişe düzeyin “Bebeğe İlişkin Endişeler” olduğu ve gebelik haftası azaldıkça endişe düzeyinde azaldığını ve bu endişenin günlük yaşamı olumsuz etkilediğini saptanmıştır [111,112]. Araştırmamız ile çalışmalar arasında benzerlik olduğu görülmektedir. Son trimesterde yaşam kalitesinin daha çok etkilenmesinde doğumun yaklaşması ve anksiyetenin artması ile ilişkilendirilebilir.

Gebelikte hormonal değişikliklere ve büyüyen uterusu bağlı olarak gebenin dış görünüşünde olan değişimler gebenin beden imajı yönünden hoşnutsuzluk yaşamasına sebep olmaktadır. Gebelik süreci boyunca kadınlar değişen bedenlerini incelemekte ve bu incelemeler sürecinde gebelik öncesi beden imajının gebelik sonrası beden imajını etkilediği belirtilmektedir. Araştırmamızda el veya ayaklarda şişme / ödem yakınmasını ise, ikinci ve üçüncü trimesterde daha çok kısıtladığını, yüzde kahverengi lekeler / gebelik maskesi, çatlaklar yakınmasını gebelerin günlük yaşamlarını trimesterlere göre hiç kısıtlanmadığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Dış görünüşte değişiklik yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester, çatlaklar yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester, el veya ayaklarda şişme / ödem yakınmasının birinci ve ikinci trimester ile birinci ve üçüncü trimester arasında günlük yaşamı kısıtlama sıklığı düzeyinde istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır ($p>.05$). Kılıçarslan S. (2008) gebeler ile yaptığı çalışmada üçüncü trimesterdeki gebelerin %42’ sinin ödem yakınması olduğu ve günlük yaşamlarının olumsuz etkilendiğini bulmuştur [30]. Karaçam ve Er (2018)’in yaptığı çalışmada gebelerin % 16,6’sının ciltte değişiklik yakınmasını yaşadığını bulmuştur [104]. Özorhan’ın (2012) yaptığı çalışmada gebelerin %50.9’u beden imajını olumlu algıladığını yaşamlarını olumsuz etkilemediğini bulmuştur [113]. Çalışmamız ile literatürde yer alan çalışmalar arasında çalışmaya katılan gebe sayısının farklı olması, gebelerin eğitim düzeyi farklılıkları ve gebelik sayısının farklı olmasından dolayı aralarında benzerlik olmadığını

düşündürmektedir. Araştırma sonucumuzda gebelerin el veya ayaklarda ödem, dış görünüşte değişiklik, gebelik maskesi ve çatlaklar yakınmalarının yaşam kalitesini etkilememesi olumlu bir sonuçtur.



5.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığının ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisine ilişkin veriler; Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini belirlemeye yönelik “Kişisel Bilgi Formu” gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığının ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemeye yönelik “Gebelikte Görülen Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Gebelerin yaş ortalamasının $27,5 \pm 5,8$ olduğu,
- Gebelerin %92,9’nun evli olduğu,
- Gebelerin %42,9 ‘nun üniversite mezunu olduğu,
- Gebelerin % 64,3’nün gelir getiren bir meslekte çalıştığı,
- Gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının $31,0 \pm 6,1$ olduğu,
- Gebelerin eşlerinin % 94,3’nün gelir getiren bir meslekte çalıştığı,
- Gebelerin eşlerinin %52,9 ‘nun üniversite mezunu olduğu,
- Gebelerin %71,4’nün çekirdek aile tipine sahip olduğu,
- Gebelerin % 88,6’sının sosyal güvenceli olduğu,
- Gebelerin %60,0’nin gelirlerini giderlerine eşit olarak algıladığı,
- Gebelerin %64,3’nün il merkezinde yaşadığı,
- Gebelerin gebelik haftası ortalamasının $9,07 \pm 2,66$ olduğu,
- Gebelerin %57,1’nin daha önce gebelik öyküsü olduğu,
- Gebelerin gebelik sayısı ortalamasının $1,86 \pm 0,92$ olduğu,
- Gebelerin doğum sayısı ortalamasının $0,77 \pm 0,82$ olduğu,
- Gebelerin %55,7’sinin bir ve üzeri yaşayan çocuğa sahip olduğu,
- Gebelerin iki gebelik arası süresinin %45,7’sinin 1-3 yıl arasında olduğu,
- Gebelerin %90,0’nin isteyerek ve planlı gebe kaldığı,
- Gebelerin %97,1’inin doğum öncesi bakım almış olduğu,
- Gebelerin %50,0’sinin doktordan doğum öncesi bakım aldığı,
- Gebelerin birinci trimester de halsizlik veya yorgunluk yakınmasını % 34,3’ü, bulantı yakınmasını % 41,4’ü, kusma yakınmasını % 35,7’si sık sık deneyimlenirken, ağız kuruluğu yakınmasını % 54,3’ü, aşırma yakınmasını % 41,4’ü, uykusuzluk yakınmasını % 32,9’u, vajinal akıntıda artma yakınmasını % 51,4’ü, memelerde ağrı yakınmasını % 47,1’i, baş ağrısı yakınmasını % 67,1’i, baş dönmesi yakınmasını % 41,4’ü, tat koku değişimi yakınmasını % 35,7’si, depresif huzursuz hissetme yakınmasını % 44,3’ü, korku endişe hissetme yakınmasını % 51,4’ü nadiren deneyimlediği,

- Gebelerin ikinci trimesterde uykusuzluk yakınmasını % 40,0'ı, sık idrara çıkma yakınmasını % 31,4'ü gebeler tarafından sık sık deneyimlenirken, halsizlik veya yorgunluk yakınması % 57,1'i, sık idrara çıkma yakınmasını % 31,4'ü, sırt ağrısı yakınmasını % 37,1'i, memelerde ağrı yakınmasını % 30,0'ı bazen deneyimlediği,
- Gebelerin üçüncü trimesterde halsizlik veya yorgunluk yakınmasını % 45,7'i, uykusuzluk yakınmasını % 34,3'ü, uykusuzluk yakınmasını % 34,3'ü, bacaklarda uyuşma / karıncalanma yakınmasını % 32,9'u, bacak kasılmaları / krampları yakınmasını % 37,1'i, sık idrara çıkma yakınmasını % 45,7'si, sırt ağrısı yakınmasını % 37,1'i, kalça veya bel ağrısı yakınmasını % 44,3'ü gebeler tarafından sık sık deneyimlenirken, bacakların arkasında ağrı yakınmasını % 40,0'ı, el veya ayaklarda şişme / ödem yakınmasını % 27,1'i bazen deneyimlediği,
- Birinci Trimester da belirlenen olağan yakınmalardan halsizlik veya yorgunluk yakınmasının gebelerin % 57,1'inin, bulantı yakınması gebelerin % 57,1'inin, kusma yakınması gebelerin % 52,9'unun, baş ağrısı yakınması gebelerin % 45,7'sinin, tat / koku değişimi yakınması gebelerin % 41,4'ünün yaşam kalitelerini az kısıtladığı,
- İkinci Trimester da belirlenen olağan yakınmalardan uykusuzluk yakınmasının gebelerin % 40,0'ının yakınması gebelerin yaşam kalitesini çok kısıtlarken, halsizlik veya yorgunluk yakınmasının gebelerin % 64,3'ünün, bulantı yakınması gebelerin % 55,7'sinin, kusma yakınmasının gebelerin % 44,3'ünün, reflü / yemek borusunda yanma yakınmasının gebelerin % 42,9'nun, bacaklarda uyuşma / karıncalanma yakınmasının gebelerin % 41,4'ünün, bacak kasılmaları / krampları yakınmasının gebelerin % 52,9'nun, sık idrara çıkma yakınmasının gebelerin % 50,0'ının, bacakların arkasında ağrı yakınmasının gebelerin % 45,7'sinin, sırt ağrısı yakınmasının gebelerin % 50,0'ının, kalça veya bel ağrısı yakınmasının gebelerin % 51,4'ünün, baş ağrısı yakınmasının gebelerin % 52,9'unun, baş dönmesi yakınmasının gebelerin % 51,4'ünün, solunum güçlüğü yakınmasının gebelerin % 51,4'ünün yaşam kalitelerini az kısıtladığı,
- Üçüncü Trimester da belirlenen olağan yakınmalardan bacak kasılmaları / krampları yakınmasının gebelerin % 37,1'inin, yaşam kalitesini çok kısıtlarken, halsizlik veya yorgunluk yakınmasının gebelerin % 50,0'ının, bulantı yakınmasının gebelerin % 37,1'inin, uykusuzluk yakınmasının gebelerin % 35,7'sinin, bacaklarda uyuşma / karıncalanma yakınmasının gebelerin % 37,1'inin, sık idrara çıkma yakınmasının gebelerin % 44,3'ünün, sırt ağrısı yakınmasının gebelerin % 48,6'sının, kalça veya bel ağrısı yakınmasının gebelerin % 45,7'sinin yaşam kalitelerini az kısıtladığı, belirlenmiştir.

5.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığının ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini azaltmaya yönelik uygulamaların öğretilmesi ve bu konuda verilecek bilgi ve danışmanlık hizmetlerinin gebeliğin öğrenildiği ilk günden itibaren başlaması,
- Kadınlara gebelik döneminde meydana gelebilecek yakınmaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyeceği konusunda farkındalık kazandırılması ve bu yakınmaların etkilerini azaltmak yada yok etmek amacıyla destek gruplarının oluşturulması ve bu grupların eğitilmesi,
- Doğum öncesi bakımda yakınmalar ve yaşam kalitesi konusundaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin eş ve aile üyelerini kapsayacak şekilde verilmesi,
- Ebe ve hemşireler tarafından gebe kadınlara yakınmalar ile ilgili doğru baş etme yöntemlerinin öğretilmesi,
- Doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında gebelerin kendilerini ifade etmelerinin sağlanması ve böylece sosyal destek algılarının belirlenmesi,
- Ebe ve hemşirelerin doğum öncesi gebe izlemlerinde tüm gebeleri gebelik uyumları bakımından değerlendirmesi,
- Bu çalışmanın Türkiye'nin farklı illerinde bölgelerinde daha büyük gebe gruplarıyla tekrarlanması,
- Hastane koşullarının yakınmaları azaltmada etkisinin araştırılması amacıyla bir ilde farklı hastanelerde bu çalışma uygulanıp hastane yapılarının yakınmalar üzerindeki etkilerinin karşılaştırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1].Taşkın, L. (2016). Doğum ve Kadın Hastalığı Hemşireliği. 8. basım, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 101-118.
- [2].Corrina, M. Oxford, Ludmir J. (2009). Trauma in Pregnancy Clinical Obstetric and Gynecology; 4 (52): 611-29.
- [3].Özgünen, T. Üreme Fizyolojisi. Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A (Ed.).(2004). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi'nde. Ankara: Güneş Kitabevi;s. 99-107.
- [4].Pasinlioğlu, T. (2004). "Healt Education For Pregnant Women: The Role Of Background Characterstics", Patient Education and Counseling, 53 (1): 101-106.
- [5].Sevil, Ü., Bakıncı, A. (2002). "Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi", Sağlık ve Toplum Dergisi, 12(3):56-62.
- [6].Akin, A., Mihçioğur, S. H.Ü. Kadın Sağlığı Merkezi.Kadının statüsü ve anne ölümleri. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumleri.pdf [Erişim tarihi:10.09.2019].
- [7].Burroughs, A.i, Leifer, G. (2001). Maternity nursing an introductory text. Tokyo. Saunders Company.
- [8].Engebretson, J., Littleton, L. (2005). Maternity nursing care. Canada. Thomson Delmar Learning.
- [9].Goodwin, T. M. (2008). Hyperemesis Gravidarum. Obstetrics and Gynecology Clinics, 35(3), 401-417.
- [10].Altıparmak, S. (2006). Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni ; 5 (6): 416-423.
- [11].Daş, Z. (2016). Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde: Taşkın L (Ed.). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 13. Baskı. Ankara, Özyurt Matbaacılık, 260-263.
- [12].Arabacıoğlu, C. (2012). Gebelerde Yaşam Kalitesi ve Eğitim Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Bilim Üniversitesi
- [13].Ezmerli, NM. (2000). Exercise in pregnancy. Prim Care Update Ob Gyns;7:260-5.
- [14].Fenkci, İV.,Çiçek, MN., Akyürek, C., Çelik, Ç., Haberal, A. (2004).(Ed.). Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi'nde. Ankara: Güneş Kitabevi; s. 161-76.
- [15].Cunningham, FG., Gant, NF., Leveno, KJ., Gilstrap, LC., Hauth, JC., KD (Çeviri editörü: Akman, AC.). (2005). Annenin Gebeliğe Adaptasyonu. Williams Doğum Bilgisi Cilt 1. 21. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; s. 167-200.
- [16].Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı. (2014).Ankara.
- [17].Kömürcü, N., (2000). Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. (11. baskı). Vehbi Koç Vakfı Yayınları, İstanbul.
- [18].Yorgancı, K, Yorgancı, A. (2006). Gebelikte Travma, Travma ve Resüsitasyon Kursu (TRK); 15:195-202.
- [19].Reddy, SV., Shaik, NA., Gunakala, K. (2012). Trauma During Pregnancy, J Obstetric Anaesthesia and Critical Care; 2: 3-9.
- [20].Pacheco, LD., Costantine, MM., Hankins, GD. (2013). Physiologic changes during pregnancy. In: Mattison D, editor. Clinical pharmacology during pregnancy. USA: Elsevier; p.5-16.
- [21].Costantine, MM. (2014). Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. Front Pharmacol; 5: 1-3.
- [22].Tan, EK., Tan, EL. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol; 27: 791-802.
- [23].Rudra, A., Ray, A. (2014). Alterations in physiology and anatomy during pregnnecy Front Pharmacol; 5:1-3.
- [24].Emmanuel, Y., Thorne, S. (2015). Heart disease in pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol; 29: 579-97.
- [25].Sakala, E., (1999). Obstetrics and Gynaecology. Alper M., (Çeviri eds.), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.

- [26].Clapp, JF., Lopez, B., Harcar-Sevcik, R. (1999). Neonatal behavioral profile of the offspring of women who continued to exercise regularly throughout pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*;180:91-4.
- [27].Önder, İ. (1987). Kadın Doğum Propedötik. (8. baskı), Güneş Kitabevi, Ankara.
- [28].Sunall, N. ve Demiryay, A. (2009). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4 (12):99-110.
- [29].Kugu, N. ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1):61-64.
- [30].Kılıçarslan, S. (2008). Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. *Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Hekimliği Anabilim. Uzmanlık Tezi. Edirne.*
- [31].Sirin, A. (Ed.). (2008). Kadın Sağlığı. İstanbul: Bedray Basın ve Yayıncılık.
- [32].Serçekus, P. (2005). Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemsireliği. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.*
- [33].Sahin, E. M., Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1): 51-58.
- [34].Akbas, E. (2006). Gebe kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemsirelik Anabilim Dalı Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.*
- [35].Beji Kızılkaya, N., Özkan Aydın, S. Gebelikte Görülen fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. In: Beji KN. Hemşirelere ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015, 228-244.
- [36].Nazik, E. (2005). Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemleri. *Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum*
- [37].Hill, CC., Pickinpaugh, J. (2008). Physiologic changes in pregnancy. *Surgical Clinics North America*;88(2):391-401.
- [38].Louick, C., Diaz, SH., Werler, MM., Mitche,l AA. (2006). Nausea And Vomiting in Pregnancy: Maternal Characteristics And Risk Factors, Blackwell Publishing Ltd. Paediatric and Perinatal Epidemiology;20:270-278.
- [39].Özkan, A., Arslan, H. (2007). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*;38(4):155-161.
- [40].Babadağlı B. (2008). Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;11(3):96-105.
- [41].Timur S, Kızıllırmak A. (2011) Erken gebelikte bulantı-kusma sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. *Preventive Medicine Bulletin*, 10(3):281-286.
- [42].Heitman SJ., Ronksley PE., Hilsden RJ. et al (2015).Prevalence of adenomas and colorectal cancerin average risk individuals: a systematic reviewand meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* ;7:1272-8.
- [43].Ricci SS. Essentials of Maternity, Newborn and Women's Health Nursing. Philadelphia Lippincott Williams&Wilkins; 2007.
- [44].Ellegard, E. K., Hellgren, M., Karlsson, N. G. (2001). Fluticasonepropionate aqueous nasal spray in pregnancy rhinitis. *Clin OtolaryngolAllied Sci.*, 26(5): 394-400.
- [45].İnceboz Ü. Doğum Öncesi ve Sonrası Kadın ve Çocuk Sağlığında Güncel Yaklaşımlar Kursu, Mesleki ve Teknik Eğitim Merkezleri, Enginkan Vakfı, Manisa 2006.
- [46].İsmail, L., Normahani, P., Standfield, NJ., Jaffer, U. (2016). A Systematic review and meta-analysis of the risk for development of varicose veins in women with a history of pregnancy. *Journal Of Vascular Surgery. Venous and Lymphatic Disorders*, p,4:518-524.
- [47].Çoban, A., Yanıkkerem, U. (2010). Gebelerde uyku kalitesi veyorgunluk düzeyi. *Türkiye Ege Journal of Medicine / Ege Tıp Dergisi*.49(2): 87-94.
- [48].Altıparmak, S., Karadeniz, G., Yanıkkerem, E. (2006). Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum Dergisi. Temmuz-Ağustos-Eylül Cilt: 3 Sayı:10*
- [49].Turfan, Çeber, E., Çetintaş, S. (2015). Gebelerde Genital Hijyen Eğitiminin İdrar Yolu Enfeksiyonlarına Etkisi.Yüksek Lisans Tezi. İzmir Ege Üniversitesi.

- [50].Tânia Maria, M. V.,Fonseca, Juraci, A., Cesar,Raúl, A., Mendoza-Sassi, and Elisabeth B. (2013). SchmidtPathological Vaginal Discharge among Pregnant Women: Pattern of Occurrence and Association in a Population-Based SurveyHindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International Volume.
- [51].London, ML., Ladewing, PW., Ball, JW., Bindler RC. (2003). Maternal-Newborn&Child Nursing: family centered care. 3rd Edition.New Jersey: Pearson Education Inc; 2003.p.858-860.
- [52].Terzioğlu, F. (2007). Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım. In: Taşkın L. (Ed), Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem ofset matbaacılık;p.151-179.
- [53].Cevrioğlu, A. S. (2004). Hiperemesis gravidarum: Tanı ve tedavidegüncel yaklaşımlar. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Derg., 8:203-210.
- [54].Gebelikte Sık Rastlanılan Yakınma ve Belirtiler. (2006) <http://gebelik.org/dosyalar/frequent.html>. Erişim tarihi. 10.09.2019.
- [55].Çoban, A., Şirin, A. (2009). Alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere 5 gün süre ile uygulanan ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk üzerine etkisi Genel Tıp Dergisi.19(2):51-56
- [56].Özkan, S., Keskinliç, B., Sanisoğlu, S., Özkan, Altunay, Z.(2014). T.C.Sağlık Bakanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı, Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd. Şti.,16-22.
- [57].Cassar, D., Formasa, C. (2014). The Impact of Pregnancy on Foot Health. Malta Journal of Health Sciences 1(1), 8-11
- [58].İnceboz, Ü. (2006). Doğum Öncesi Ve Sonrası Kadın Ve Çocuk Sağlığında Güncel Yaklaşımlar Kursu, Mesleki ve Teknik Eğitim Merkezleri, Enginkan Vakfı, Manisa.
- [59].Aygün, C., Aygün, B. (2010). Gebelik ve konstipasyon. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.17 (1) 71-75
- [60].Trottier, M., Erebara, A., BozzoAugust, P. (2012).Treating constipation during pregnancy.
- [61].Aktaş, S. (2014). Hemoroidal Hastalıkların Tanı ve Tedavisinde Gastroenterolojik Yaklaşımlar. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, İstanbul
- [62].Vohra, S., Staroselsky, A., Ocampo, N., A., Koren, G. (2008). Hemorrhoids in pregnancy. Can Fam Physician. Feb; 54(2): 189-190
- [63].Vickers, A., Richardson, MA., Issell, B., Ezzo, J., Dibble, SL., , Allen C. (2005). Acupuncture-point stimulation for chemotherapyinduced nausea and vomiting. Journal of Clinical Oncology. 23, 7188-7198
- [64].Beyaz, E., Özcan, E. (2005). Gebelikte görülen kas iskelet sistemi kaynaklı ağrılar ve tedavi yaklaşımları Türk Fiz. Tıp. Rehab. Derg .51(2):65-68.
- [65].Yan CF, Hung YC, Gau ML, Lin KC. (2014). Effects of a stability ball exercise programme on low back pain and daily life interference during pregnancy. Midwifery 30: 412-9.
- [66].İnceboz, Ü. (2006). Doğum Öncesi ve Sonrası Kadın ve Çocuk Sağlığında Güncel Yaklaşımlar Kursu, Mesleki ve Teknik Eğitim Merkezleri, Enginkan Vakfı, Manisa.
- [67].Hedman, B.,Pahjasvaara, S., Talcnen, M. (2002). Effects of pregnanay an Mather's sleep. Obstet Gynecd.26,349-451.
- [68].Serarslan, Y., Melek, S., Duman, T. (2006). Karpal Tünel Sendromu. Mustafa Kemal Üniversitesi. Pamukkale Tıp Dergisi.1:45-49
- [69].Yıldırım, Güzelant, A., Sarıkafaoğlu, B.,A. (2013). Karpal tünel sendromunda fizik tedavi modalitelerinin etkinliği; klinik deneyimlerimiz. Int J Basic Clin Med.1(3):171-5.
- [70].Sapuan, J.,Yam, KF., Noorman, M., Cruz, PK., Razab, WN., Rozali, ZI., Sikkandar, MF., Singh, R. (2012). Carpal Tunnel Seyndrome in pregnancy. You need to ask. Singapore Medical Journal.53(10):671.
- [71].Coşkun, A. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. 1.Baskı, Koç Üniversitesi Yayınları, 2012.
- [72].Coşkun, A., Karakaya, E. (2016). Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Beceri Rehberi. 1.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Şti.p.100-102.
- [73].Okumuş, H., Mete, S. (2014). Anne ve Babalar İçin Doğuma Hazırlık. 2.Baskı, İzmir: Deomed Yayıncılık; p.15-27.
- [74].Beşer, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete- depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi;7(1):47-58.

- [75].Beşiroğlu, L., Ağargün, MY. (2006). Obsesif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler: Hastalıkla ilişkili ve genel etmenlerin rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 17(3): 213-22.
- [76].Ölüş, F. (2007). Edirne Kentsel Kesimde Yaşlılarda Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- [77].Güler, D. (2006). Mastalji, Yaşam Kalitesi ve Depresyon (tez). İstanbul: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- [78].Mckee, MD., Cunningham, M., & Zayas, L. (2001). Health-related functional status in pregnancy: Relationship to Depression and Social Support in A Multi-Ethnic Population. *Obstetric and Gynecology*. P.97: 988-993.
- [79].Lopes, EA., Carvalho, LB., & Prado, LB. (2004). Sleep disorders in pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr*. 62:217-21.
- [80].Şirin, A., Kavlak O. (2008). Kadın Sağlığı. 1.Baskı, İstanbul:Bedray Basın Yayıncılık Ltd.Şti.
- [81].Kızılkaya, Beji, N. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları.1.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Şti.
- [82].Okumuş, H., Mete, S. (2014). Anne ve Babalar İçin Doğuma Hazırlık. 2.Baskı, İzmir: Deomed Yayıncılık, p;15-27
- [83].Özçelik, G., Karaçam, Z. (2014). Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*,p;30:1-18.
- [84].Karataş, T., Mete, S. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma Sorunu Yaşama Durumu İle Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *DEUHYO ED*, 5 (2), 47-52.
- [85].Beji, Kızılkaya, N., Ayan, R. (2013). Gebelerin Olağan Şikayetleri İle Başa Çıkma Yöntemleri ve Etkileyen Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi. İstanbul.
- [86].Çetin, F., Demirci, N., Çalık, K., Akıncı, A. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 48(4);135-141.
- [87].Chou FH, Kuo SH, Wang RH. (2008). Üç Trimesterde Gebe Kadınlarda Bulantı ve Kusma, Yorgunluk ve Algılanan Stres ve Sosyal Destek Üzerine Uzunlamasına Bir Çalışma. *Kaohsiung J Med Sci*. ; 24 : 306-14. doi: 10.1016 / s1607-551x (08) 70157-8.
- [88].Kamysheva, E, BA., Wertheim, EH., Skouteris, H., Paxton, SJ.,Milgrom, J. (2009). Frequency, Severity, and Effect on Life of Physical Symptoms Experienced During Pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*;54(1):43-49.
- [89].Uzun, M., Baştu E., Beksaç, B., Kara, A., Adaş, M. (2012). Hıp Pain In Pregnancy. *Nobel Medicus* 31 (11)
- [90].To WW, Wong WW. (2003). Factors associated with low back pain symptoms in pregnancy and the persistence of pain after 2 years after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*;82(12):1089-91.
- [91].Salık, A., Tajammul, S., Sheikh, Javed, I., Nazish, R. Sarosh, W. (2005). Frequency Of Symptoms In Pregnancy Anbrin. Department of Obstetrics and Gynaecology, Jinnah Hospital, Lahore.
- [92].Kodaz, N., Ege, E. (2013). Gebelikte Cinsel Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Konya.
- [93].Poikkeus P, Saisto T, et al. (2006). Fear of childbirth and pregnancy related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. *Obstetrics & Gynecology*;108(1):70-76.
- [94].Güleç D, Öztürk R, Sevil Ü, Kazandı M. Gebelerin Yaşadıkları Doğum Korkusu ile Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2014; 24: 36-41.
- [95].Panicker VV , Riyaz K , Balachandran PK (2017). Gebelikte kutanöz değişikliklerin klinik bir çalışması. *Hindistan. J Epidemiol Glob Sağlık*. 7 (1): 63-70.
- [96].Lacesse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C. ve Berard, A. (2008). Validity of a modified pregnancy-unique quantification of emesis and nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*;198(1):71-77
- [97].Attard, CL., Kohli, MA., Coleman, S. (2002). The burden of illness of severe nausea and vomiting of pregnancy in the United States. *Am J Obstet Gynecol*;186:220-7.

- [98].Johanson, P., Mount, K., Graziona S. (2014). Functional bowel disordersin pregnancy: Effect on quality of life, evaluation and menagement. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 93(9), 874-9.
- [99].Dedeli, Ö., Turan, İ., Fadiloğlu, Ç., Bor, S. (2007). Konstipasyon yaşam kalitesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *MN Dahili Tıp Bilimleri*, 2(1), 36-43.
- [100].Doğaner, G., Bekar, M. (2006). Vajinal yolla doğum yapan kadınların erken postpartum dönemde kendisinin ve yenidoğanın bakımına yönelik yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Sağlık veToplum*; 16(4):60-70.
- [101].Köybaşı, EŞ., Oskay, ÜY. (2017). Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi. *Gülhane Tıp Derg*;59:1-5.
- [102].Mindell, JA., Cook, RA., Nikolovski, J. (2015). Sleep patterns and sleep disturbances across pregnancy. *Sleep Med*;16:483-8.
- [103].Öztürk, D., Yılmaz, S., Müsüroğlu, S., Sevinç, S., Akcan, B.(2019). Son Trimesterdeki Gebelerin Uyku Kalitelerinin ve Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi: Gebelikte Son Trimesterde Uyku. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi* 10:(3)
- [104].Karaçam, Z., Er, M. (2018). Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi. İstanbul. Life Sciences (NWSALS)*, 4B0015; 13(1): 1-10
- [105].Efe, H., Bozkurt, M., Sahin, L., Mutlu, M. F., Api, M. ve Çetin, A. (2014). The Effects of Pregnancy on the Sexual Life of Turkish Women. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*, 4(1), 1-11.
- [106].Fok, W. Y.,Chan, L. Y., ve Yuen P. M. (2005). Sexual Behavior and Activity in Chinese Pregnant Women. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 84(10), 934-938.
- [107].Symonds, T., Boolell, M. ve Quirk, F. (2005). Development of A Questionnaire on Sexual Quality of Life in Women. *Journal of Sex Marital Therapy*, 31(5), 385-397.
- [108].Maasoumi, R., Lamyian,M., Montazeri, A., Azin, S. A., E Aguilar-Vafaie, M ve Hajizadeh E. (2013). The Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) Questionnaire: Translation and Psychometric Properties of the Iranian Version. *Iran Red Crescent Med. J.*, 15(8), 723-8.
- [109].Dal, N., Karahan, A., Şenyuva, İ., Sevimli, S., Çatalgöl, Ş., Kaydaok, E. (2018). Sağlıklı Gebelerde Kas İskelet Sistemi Ağrıları; Lokalizasyon, Şiddet ve Karakter Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(4)169-174.
- [110].Karataylı, S., Çiil, S.(2007). Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyi. *Selçuk Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi*.
- [111].Lee, Am., Lam,Sk., Sze Mun Lau Sm. (2007). Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetric Gynecol*;110:1102-12.
- [112].Blackmore, ER., Gustafsson, H., Gilchrist, M., Wyman, C. (2016). O'Connor TG. Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*; 197: 251-8.
- [113].Özorhan, E. Y., (2012). Gebelerin Gebelik Sürecinde Beden İmajını Algılama Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

EKLER

Ek1. GEBELİKTE YAŞANAN YAKINMALAR ve BU YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Ek2.GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ANKETİ

Ek3. ETİK KURUL ONAY FORMU

Ek4. ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİNE YÖNELİK İZİN YAZISI

Ek5.BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



EKLER

Ek-1

GEBELİKTE YAŞANAN YAKINMALAR ve BU YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığının ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yapıyoruz.Bu nedenle bu konuyla ilgili size 20 adet soru soracağım.Sizinde çalışmamıza katılmanızı diliyorum.Bu sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışma sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir.Sorular araştırmacı ile yüz yüze cevaplanacak ve ortalama 20 dakikanızı alacaktır.Sizden alınacak olan tüm bilgiler bilimsel bir araştırmaya veri olarak kullanılacak ve gizli tutulacaktır.Hiçbir şekilde isminiz kaydedilmeyecektir.İstediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz.Katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

ARAŞTIRMACILAR:

Dr. Öğretim Üyesi Tuba GÜNER EMÜL Mersin Üni. Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın
Sağ. ve Hast. Hemşireliği ABD

tubaguner2007@hotmail.com

YL. Öğr. Mustafa Furkan ÜRÜN Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Halk

Sağlığı Hemşireliği ABD mustafafurkanurun92@gmail.com

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Yaşınız:

2) Medeni durumunuz: () Bekar () Evli () Diğer (Lütfen belirtiniz)...

3) Gelir getiren bir meslekte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

4) Öğrenim düzeyiniz

() Okur – yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

5) Eşinizin yaşı:

6) Eşiniz gelir getiren bir meslekte çalışıyor mu? () Evet () Hayır

7) Eşinizin öğrenim düzeyi

() Okur – yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

8) Aile tipi: () Çekirdek aile () Geniş aile

9) Sosyal Güvence Durumunuz () Var () Yok

10) Gelir durumunuz () Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla

11) Şu an da yaşadığınız yer: () Köy () İlçe () İl () Yurtdışı

OBSTETRİK ÖYKÜSÜNE AİT ÖZELLİKLER

- 12)** Gebelik haftası:
13) Daha önce gebelik öyküsü: () Var () Yok
14) Gebelik Sayısı:
15) Doğum Sayısı:
16) Yaşayan çocuk sayısı:
17) Önceki gebelikle şimdiki gebelik arasındaki süre:
18) Son gebeliğiniz istenen / planlı bir gebelik mi?
() Evet () Hayır
19) Doğum öncesi bakım alma durumu
() Evet () Hayır
20) Doğum öncesi bakımı kimden aldınız
() Doktor () Hemşire () Ebe



Ek-2

GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE GÜNLÜK YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ ANKETİ

Aşağıda gebelikte yaşayacağınız bazı yakınmalar yer almaktadır. Bu yakınmaların son bir ay içinde hangisini yaşadığınızı ve bunların her birinin günlük yaşamınızı etkileyip etkilemediğini belirtmeniz beklenmektedir. Her soru iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, her bir yakınmayı son bir ay içinde yaşayıp yaşamadığını belirlemeyi ifade etmektedir. Bu bölüm için vereceğiniz cevabınız 'bir' ise, ikinci bölüme geçiniz. Bu yakınmaların günlük yaşamınızı etkileyip etkilemediğini ikinci bölümde işaretleyiniz. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

Maddeler	1. Bölüm		2. Bölüm	
	Son bir ay içinde hangi yakınmayı yaşadınız.		Bu yakınmalar günlük yaşamınızı kısıtladı mı?	
Yakınmalar	Yok 0	Evet 1	Hayır 0	Evet 1
1. Halsizlik veya yorgunluk				
2. Bulantı				
3. Kusma				
4.Reflü/yemek borusunda yanma				
5. Kabızlık				
6. Hemoroid/ Basur				
7. Ağız kuruluğu				
8. Aşırme				
9. Uykusuzluk				
10.Bacaklarda uyuşma/karıncalanma				
11.Bacak kasılmaları/krampları				
12. Horlama				
13. Sık idrara çıkma				
14. İdrar kaçırma				
15. Vajinal akıntıda artma				
16. Vajinada mantar enfeksiyonu				
17. Cinsel istekte değişim				
18. Cinsel bölgede ağrılı varisler				
19. Ellerde uyuşma				
20.Bacakların arkasında ağrı				
21. Sırt ağrısı				
22. Kalça veya bel ağrısı				
23. Memelerde ağrı				
24. Baş ağrısı				
25. Meme ucunda ağrı				
26. Baş dönmesi				

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

Ek -3
ETİK KURUL ONAYI

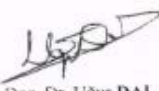
	T.C. MERSİN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI	
---	---	---

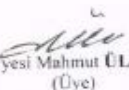
Karar Tarihi	Toplantı Sayısı	Karar Sayısı
15.11.2018	28	2018/453

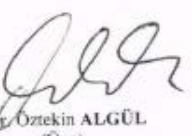
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığından gelen 17.10.2018 tarihli, 864566 sayılı, yüksek lisans tez önerisi konulu yazı ve ekleri üzerinde görüşüldü.

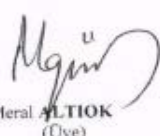
Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Mustafa Furkan ÜRÜN'ün revize edilmiş **"GEBELİKTE YAŞANAN YAKINMALARIN SIKLIĞININ ve BU YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ"** başlıklı yüksek lisans tez önerisinin; "Mersin Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği" nin 24. maddesi uyarınca, kabul edilmesine kararın; Anabilim Dalı Başkanlığına ve öğrenci işlerine bildirilmesine oybirliği ile karar verildi.


Prof. Dr. Baki COŞKUN YILMAZ
(Başkan)


Doç. Dr. Uğur DAL
(Üye)


Dr. Öğr. Üyesi Mahmut ÜLGER
(Üye)


Prof. Dr. Öztekin ALGÜL
(Üye)


Doç. Dr. Meral ALTIOK
(Üye)


Prof. Dr. Bahar TAŞDELEN
(Üye)


ASLININ AYNI DİR
T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Ahmet KAMACI
Enstitü Sekreteri

MEÜ.ID.FR-004/00

Sayfa 1/1

Yayın Tarihi: 14/05/2010

Ek-4

ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİNE YÖNELİK İZİN YAZISI -1



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 60247264-799
Konu : Bilimsel Çalışma İzni(Mustafa
Furkan ÜRÜN)

MERSİN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Mustafa Furkan ÜRÜN'ün "**Gebelikte Yaşanan Yakınmaların Sıklığı ve Bu Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi**" konulu bilimsel çalışmasını **Adana Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde** yapılmak istemesi ile ilgili Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma başvuru talebi incelenmiştir. Çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüze sunulması koşulu ve oy birliği ile uygun bulunmuş olup, konu ile ilgili Valilik Makam Olur'u ekte sunulmuştur.

Arz ederim.

e-imzalıdır.
Dt. Süleyman DİLEK
Müdür a.
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: Bilimsel Çalışma Ön İzin Değerlendirme Komisyon Kararı

Yavuzlar Mah. Mustafa Kemal Paşa Bulvarı 01230 Sk. Seyhan/Adana

Telefon: Faks No: Dahili: 4204

e-Posta: serife.kose@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ADANA İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Şerife KÖSE

HEMŞİRE

Telefon No: (0 322) 344 03 03

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 122bbb1d-e5ed-4231-8ca9-cebcb25899f kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmamıştır.

ARAŞTIRMANIN YAPILABİLMESİNE YÖNELİK İZİN YAZISI -2



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 60247264-799
Konu : Bilimsel Çalışma Ön İzin
Değerlendirme Komisyon Kararı

VALİLİK MAKAMINA

İlimizde " Sağlık Tesislerinde Klinik Araştırma, Girişimsel Olmayan Klinik Araştırma İle Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Ön İzin Değerlendirme Komisyonu" 28.02.2019 tarihinde toplanmış ve Müdürlüğümüze yapılan bilimsel araştırma başvurularının yürütülmesi değerlendirilmiş olup ekte makamınıza sunulan kararlar çerçevesinde, her çalışmanın belirlenen yer ve tarih aralığında yapılması Müdürlüğümüzce uygun mütalaa edilmiş ise de; Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Ahmet ÖZER
İl Sağlık Müdürü

O L U R
.../.../2019
e-imzalıdır.
Mustafa YAVUZ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek:
1- Bilimsel Çalışma Komisyon Toplantı Karar Tutanağı
2- Bilimsel Çalışma Komisyon Toplantı Bilgi Notu

Yavuzlar Mah. Mustafa Kemal Paşa Bulvarı 01230 Sk. Seyhan/Adana
Telefon: Faks No: Dahili: 4204
e-Posta: serife.kose@sağlik.gov.tr İnternet Adresi: ADANA İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için: Şerife KOSE
HEMŞİRE
Telefon No: (0 322) 344 03 03

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 46867696-5398-4f08-0706-345886910070 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-5

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

Sayın Katılımcı;

Gebelikte yaşanan yakınmaların sıklığının ve bu yakınmaların yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla bir çalışma yapmaktayım. Araştırmanın ismi Gebelikte Yaşanan Yakınmaların Sıklığının ve Bu Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesidir. Sizin de bu çalışmaya katılmanızı diliyorum. Araştırmaya katılım gönüllük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyorum. Elde edilen bilgiler yalnızca araştırma amacı için kullanılacak, başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Araştırmanın sunumunda kurum kimliğine yönelik açıklama yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmanız dahilinde isminiz kullanılmayacak ve kimlik haklarınız korunacaktır. Bu araştırmaya katılmanız için de size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı geri alma hakkına da sahipsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkürlerimizi sunarız.

Gönüllünün Beyanı:

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllü:

Adı / Soyadı:

Tarih:

İmza:

Gönüllü ile Görüşen Yardımcı Araştırmacı

Adı / Soyadı: Mustafa Furkan ÜRÜN

Tarih:

İmza:

Sorumlu Araştırmacı

Adı / Soyadı: Dr. Öğretim Üyesi Tuba GÜNER EMÜL

Tarih:

İmza:

Araştırmaya Tanık Olan Kişi

Adı / Soyadı:

Tarih:

İmza:

Not : Form, enstitü öğrencileri tarafından bağlı bulundukları Yönetmelik, Esaslar ve Kılavuzlara göre doldurulacaktır.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı : Mustafa Furkan ÜRÜN

Doğum Tarihi : 15.07.1992

E-mail : mustafafurkanurun92@gmail.com

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Ön Lisans	Adalet	Anadolu Üniversitesi	2015-2019
Lisans	Hemşirelik	Çankırı Karatekin Üniversitesi	2011-2015
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Mersin Üniversitesi	2017-2020

Görevler :

Görev Ünvanı	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi	2015-2017
	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Adana Şehir Hastanesi İnsan Kaynakları Birimi (Özlük)	2017-2018
	Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetler Müdürlüğü Süpervizör Birimi	2018-...