

Gebelikte Yaşanan Sorunlar ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi

Problems Experienced During Pregnancy and Their Associations With Quality Of Life

Rüveyde CAN¹, Sema DERELİ YILMAZ², Seyhan ÇANKAYA³, Neslihan KODAZ⁴

ÖZ

AMAC: Çalışma, gebelerin son trimesterde yaşam kalitesini değerlendirmek ve gebelikte yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Betimleyici (Tanımlayıcı) tipte planlanan çalışma Konya merkezinde bulunan bir hastane de yapıldı. Araştırmaya 118 gebe alındı. Veriler 37 sorudan oluşan anket formu ve WHOQOL-BREF yaşam kalitesi ölçeği ile toplandı.

BULGULAR: Gebelik döneminde eşi ile sorun yaşayanlarda, ruhsal, çevresel ve total; idrar yolu enfeksiyonu geçirenlerde bedensel, ruhsal, çevresel ve total; gastrointestinal sorunu olanlarda bedensel ve total; psikolojik sorunu olanlarda bedensel, çevresel ve total; uyku sorunu olanlarda bedensel, ruhsal, sosyal, çevresel ve total; yorgunluğu olanlarda bedensel, sosyal ve total; konstipasyon sorunu olanlarda çevresel yaşam kalitesi puanı daha düşük bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Gebelerin fiziksel ve psikolojik sorunları yaşam kalitesini düşürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, Gebelik, Sağlık sorunları, Fiziksel sorun, Psikolojik sorun

ABSTRACT

Objective: The study was designed to assess QoL of the pregnant women and to determine the problems that they experienced during pregnancy.

Materials and Methods: A descriptive study was carried out in a hospital in the center of Konya. 118 pregnant women were included in the study. The data were collected with a questionnaire consisting of 37 questions and the WHOQOL-BREF quality of life scale.

Results: In the course of pregnancy the problem with her partner, mental, environmental and total; physical, mental, environmental and total in patients with urinary tract infection; bodily and total in those with gastrointestinal problems; physical, environmental and total in those with psychological problems; physical, mental, social, environmental and total in those with sleep problems; physical, social and total; environmental quality of life was lower in patients with constipation problems ($p<0.05$).

Conclusion: Physical and psychological problems of the pregnant women decreases quality of life.

Keywords: Quality Of Life, Pregnancy, Health Problems, Physical problem, Psychological problem

GİRİŞ

Gelişimsel kritik bir dönem olarak değerlendirilen gebelik, kadının yaşam döngüsünde, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşturan, organ ve sistemlerin biyokimya ve anatomisini etkileyen

1. Öğr. Gör., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, E-posta Adresi: ruveydekultur@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-1344-0908

2. Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
ORCID: 0000-0001-5294-7966

3. Öğretim Üyesi Dr., Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
ORCID: 0000-0003-0433-2515

4. Öğretmen, Milli Eğitim Bakanlığı,
ORCID: 0000-0002-7015-5724

Bu çalışma, 22 -24 May 2013 tarihinde, 17th International Congress, of the International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (ISPOG), Berlin de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderim Tarihi:31.10.2018 - Kabul Tarihi: 19.08.2019

doğal bir süreçtir. Özellikle anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu bir kriz dönemidir (1,3).

Endokrin sistem ve organlardaki değişiklikler kadının fiziksel ve ruhsal sağlığında önemli değişikliklere neden olur. Gebelik sırasında kadınların ruh sağlığı sorunlarında artış olduğu bilinmektedir. Bunun yanında bulantı, kusma, hemoroit, sırt ağrısı, mide problemleri ve nefes darlığı gibi gebeliğin fiziksel belirtileri sıkıntı doğurabilir ve gebe kadının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilir (4,5).

Bu süreçte kadının yaşam felsefesi, olgunlaşma ve kültür düzeyi, evlilik uyumu, ebeveynliğe hazır oluşluğu, çevresinde bulunan olumlu ve olumsuz rol modelleri, gebeliğin planlanmış olması, gebe-

lik ve doğum konusunda yeterli ve doğru bilgiye sahip olması gebeliğe karşı tutumu ve uyumu etkilemektedir. Ayrıca korku ve endişelerin makul sınırlarda olması, sahip olduğu sosyoekonomik koşullar ve benlik kavramı, ailenin var olan sosyal destek sistemi de gebeliği kabullenmeyi ve bu sürece ilişkin değişikliklerle baş edebilmeyi etkileyen faktörler arasında yer almaktadır. Anne adayının çeşitli nedenlerle gebelik sürecinde görülen bu değişikliklere yeterli uyum sağlayamaması gebenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (6,5).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişilerin algılanan fiziksel ve ruhsal sağlık durumunu ifade etmek için kullanılan çok boyutlu bir kavramdır. Genellikle fiziksel özellikler, psikolojik durum, ağrı, yorgunluk gibi subjektif semptomlar, sosyal ve bilişsel işlev alanlarını değerlendirir. Sağlık profesyonelleri sık sık bu tür alerjiler, anemi, kanser obezite ve diyabet gibi özel koşulların etkisini ölçmek için yaşam kalitesini kullanır (7,4,8,9).

Gebelik nedeniyle yaşayan fiziksel ve ruhsal sorunlar kadının yaşam kalitesini düşürebilir. Araştırmalar, gebelik sırasında görülen bulantı ve kusma, mide problemleri ya da sırt ağrısı şiddetinin yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermiştir (9, 11).

Gebelik ile ilgili yaşam kalitesini artıracak bilgilerin kadınlara aktarılmasında en önemli görev çeşitli nedenlerle kadınlarla daha sık yüz yüze görüşme olanağı bulunan ebelere düşmektedir. Bu süreçte ebeler annenin fiziksel, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini belirleyip, gebelerin güçlü yönlerini geliştirmelerine yardım etmelidir. Kadının gebelik süreci ve ebeveynlik rolüne uyum sağlanması amacıyla danışmanlık vermelidir. Gebenin eşi ve ailesine, gebelikte kadının yaşadığı değişiklikler ve bu dönemde desteğe ihtiyaç duyduğu alanların belirlenmesi konusunda eğitim vermelidir (12,13). Gebelik döneminde yaşanan fiziksel ve psikolojik değişikliklere ait çalışmalar mevcut olup, bu değişikliklerin yaşam kalitesine etkisi konusunda henüz çalışmalar yapılmamıştır. Bu doğrultuda çalışma, gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma betimleyici tipte bir çalışmadır. Araştırma Konya merkezinde bulunan Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları hastanesinin de yapılmıştır. Araştırma evrenini, hastanenin polikliniğine kontrol amacıyla gelen veya doğum eylemi için doğum salonuna yatırılmış tüm gebe kadınlar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü; bilinen ortalamayı (15,5±8,8 (7)), %80 güç, %5 sapma ile 2 birimlik fark içinde gösterebilmek için G*Power 3.1.3. programı ile hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 118 gebe olarak belirlenmiştir. Veri toplama sırasında araştırmacılar tarafından hazırlanan gebelerin demografik, obstetrik özellikleri, gebelikte yaşanan sağlık sorunlarını sorgulayan 37 sorudan oluşan anket formu ile gebelerin yaşam kalitesini sorgulayan yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılında yaşam kalitesini tanımlamaya başlamış ve çeşitli ülkelerden 15 merkezin katkısıyla kültürler arası karşılaştırmalara imkan veren WHOQOL- 100 ölçeğini geliştirmiştir. WHOQOL-100 içinden seçilen ve fiziksel sağlık, psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre alanı olmak üzere dört alandan oluşan 27 soru ile WHOQOL-BREF (WHOQOL-Kısa Form) oluşturulmuştur. WHOQOL-BREF Eser ve ark. tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Bu çalışmada kullanılan WHOQOL- BREF-TR'yi oluşturan 27 soru için 1'den 5'e kadar puanlanan 5 seçenek mevcuttur. Testin Dünya Sağlık Örgütü'nce belirlenmiş bir hesaplama şekli vardır. Puanlar 0-100 arasında değişmektedir. Sorular son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanmaktadır. Yüksek puanlar yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından polikliniğe kontrol amacıyla gelen veya doğum salonunda doğum eylemi için yatırılmış bulunan, canlı ve tek fetusa sahip, normal doğum yapması planlanan, çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Bağımsız değişkenler; Sosyo-demografik Özellikler (yaş, öğrenim durumu, meslek, eşin öğrenim durumu, eşin mesleği, ekonomik durumu, gebelikten önce sigara kullanma durumu), obstetrik

özellikler (gebelik sayısı, doğum sayısı, gebelik haftası, son iki gebelik arasındaki süre, önceki doğum şekli, düşük, gebeliğin isteyerek sonlandırılması, gebeliğin planlı olup olmadığı, gebelikte kontrolle gitme durumu, kontrolleri kimin yaptığı, gebelikten önceki BKİ, gebelikteki BKİ, gebelikten önceki vücut ağırlığı, boy, şimdiki vücut ağırlığı, gebelik döneminde eşi ile problem yaşama durumu, ilaç kullanma durumu, gebelik döneminde diyet programı uygulama durumu, gebelikte fiziksel aktivite yapma durumu, gebeliği süresince kilo almaktan korkma, gebelik döneminde günlük ortalama su tüketimi), gebelikte yaşanan sağlık sorunları (düşük tehdidi, diyabeti, hipertansiyon, hiperemesis, enfeksiyon, mide problemleri, tromboemboli, preeklampsi/eklampsi, psikolojik sorunlar, uyku problemleri, yorgunluk, konstipasyon) olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni ise; annenin yaşam kalitesidir.

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak veri kontrolü yapılmıştır. Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi SPSS 16.0 paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilecek, önemlilik testi olarak ki-kare kullanılmıştır, $p < 0,05$ düzeyindeki değerler istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir (14).

BULGULAR

Tablo 1’de sosyo demografik özelliklerin dağılımı gösterilmiştir. Çalışma kapsamına alınan kadınların yaş ortalamasının $25,65 \pm 5,79$ olduğu belirlenmiştir. Kadınların %54,2’sunun ilkököl mezunu ve %94,9’unun çalışmadığı, eşlerinin %44,5’nin okuryazar-ilkoköl mezunu ve % 46,6’sının işçi statüsün de çalıştığı belirlenmiştir. Gebelerin %73,7’sinin ekonomik durumunu orta düzeyde algıladığı, % 68,6’nün çekirdek aile de yaşadığı ve % 91,5’nin gebelikte döneminde sigara içmediği saptanmıştır.

Tablo 1: Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (Konya, 2016)

Demografik Özellikler	Ortalama	SD
Yaş	25,6	5,79
	Sayı	Yüzde
Öğrenim durumu		
İlkokul mezunu	64	54,2
Ortaokul ve üzeri	54	45,8
Meslek		
Çalışmıyor	112	94,9
Çalışıyor	6	5,1
Eş öğrenim durumu		
Okur-yazar / ilkököl mezunu	52	44,5
Ortaokul mezunu	31	26,5
Lise ve üzeri	24	29,0
Eş meslek		
Çalışmıyor	2	1,7
İşçi	55	46,6
Memur	9	7,6
Serbest	52	44,1
Ekonomik durum		
İyi	24	20,3
Orta	87	73,7
Kötü	7	5,9
Aile tipi		
Çekirdek aile	81	68,6
Geniş aile	37	31,4
Gebelikten önce sigara kullanma durumu		
Kullanan	10	8,5
Kullanmayan	108	91,5

Tablo 2’de gebelerin obstetrik özellikleri değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan gebelerin ortalama gebelik sayısı $2,69 \pm 1,79$, doğum sayısı $1,35 \pm 1,50$, gebelik haftası $36,7 \pm 3,60$ son iki gebelikleri arasındaki süre ise $4,21 \pm 3,46$ olarak bulunmuştur. Gebelerin %75,4 multipar, %60,2’si 6-10 kez kontrole gitmiş, %50’si önceki doğumunu normal doğum olarak yapmış, %42’sinin de önceden düşük ile sonuçlanan bir gebeliği olduğu belirlenmiştir. Gebelerin gebelik döneminde, %66,9’unun gebeliği planladığı, %88,1’i doktor tarafından kontrol edildiği, %93,2 eş ile problem yaşamadığı, %58,5’i ilaç kullandığı, çoğunluğunun diyet programı uygulamadığı, %61’i fiziksel aktiviteye katılmadığı, %80,5’i kilo almaktan korkmadığı, %64,4’ü ise günlük su içme miktarı en az 8-12 bardak olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özellikleri (Konya, 2016)

Obstetrik özellikler	Ort	SD
Gebelik sayısı	2,69	1,79
Doğum sayısı	1,35	1,50
Gebelik haftası	36,7	3,60
Son iki gebelik arasındaki süre (yıl)	4,21	3,46
Spontan düşük	1,76	0,42
İsteyerek düşük	1,95	0,22
Gebelik dönemindeki BKİ	27,95	4,78
Gebelik öncesi BKİ	23,43	4,90
Obstetrik özellikler	Sayı	Yüzde
Gebelik durumu		
Primipar	29	24,6
Multipar	89	75,4
Son gebelikte kontrole gitme durumu		
1-5 kez	39	33,0
6-10 kez	71	60,2
11 ve üzeri	8	6,7
Önceki doğum şekli		
Normal doğum	59	50,0
Sezaryen	21	17,8
Spontan düşük		
Var	28	23,7
Yok	90	76,3
İsteyerek düşük		
Var	6	5,1
Yok	112	94,9
Gebelik planlama durumu		
Planlı	79	66,9
Plansız	39	33,1
Gebelikte kontrol eden personel		
Ebe / Hemşire	14	11,9
Doktor	104	88,1
Gebelik döneminde eş ile problem yaşama durumu		
Yaşayan	8	6,8
Yaşamayan	110	93,2
Gebelik döneminde ilaç kullanma		
Kullanan	69	58,5
Kullanmayan	49	41,5
Gebelik döneminde diyet programı uygulama		
Uygulayan	3	2,5
Uygulamayan	115	97,5
Gebelikte fiziksel aktiviteye katılma		
Katılan	46	39,0
Katılmayan	72	61,0
Gebelik döneminde kilo almaktan korkma		
Korkan	23	19,5
Korkmayan	94	80,5
Gebelik döneminde günlük su içme miktarı (bardak)		
3-7 bardak	42	35,5
8-12 bardak	76	64,4

Tablo 3’de gebelerin yaşadığı sağlık sorunları belirlenmiştir. Gebelerin %74.4’ü düşük tehdidi, büyük çoğunluğu da diyabet, hipertansiyon, tromboemboli, preeklamsi/eklemsi problemi yaşamadıkları saptanmıştır. Gebelerin % 78.62 sı hiperemesis, % 76.9’u enfeksiyon, % 52.1’ i mide problemleri, % 82.1’i psikolojik sorun, %77.8’i konstipasyon sorunlarını yaşamadıklarını belirtmişlerdir. %70.9’unun yorgunluk, %51.3’ünün de gebelik döneminde uyku problemi yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 3’ de ayrıca gebe kadınların yaşadığı sağlık sorunları ile yaşam kalitesi alan puanları karşılaştırılmıştır. Bedensel alan puanları; enfeksiyonu problemi yaşamayanlarda, psikolojik sorunu olmayanlarda, uyku problemi yaşamayanlarda ve yorgunluğu olmayanlarda daha iyi bulunmuştur. ruhsal alan puanları hiperemesis yaşamayanlarda daha iyidir. sosyal alan puanları uyku problemi yaşamayanlarda ve yorgun olmayanlarda daha iyidir. çevresel alan puanları ise; enfeksiyonu problemi yaşamayanlarda, psikoloji sorunu olmayanlarda ve konstipasyonu olmayanlarda daha iyi olduğu belirlenmiştir.

Hiperemesis yaşayan ve yaşamayanlar arasında ruhsal alan bakımından, enfeksiyon sorunu olan ve olmayanlar arasında bedensel alan ve çevresel alan bakımında, mide problemleri yaşayan ve yaşamayanların bedensel alan bakımından, psikolojik sorun olanların bedensel alan ve çevresel alan bakımından istatistiksel uyku problemi olan ve olmayanların bedensel, sosyal ve çevresel alan bakımından, yorgun hissedilen ve hissetmeyenlerin bedensel ve sosyal alan bakımından, konstipasyonu olana ve olmayanların çevresel alan bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Tablo 3: Araştırmaya Katılan Gebelerin Gebelikte Yaşadığı Sağlık Sorunlarının Dağılımı (Konya, 2016)

Sağlık Sorunları	Sayı (Yüzde)	Bedensel Alan	Ruhsal Alan	Sosyal Alan	Çevresel Alan
Düşük tehdidi					
Olan	31 (26,3)	47,3 (14,8)	57,1 (14,3)	58,8 (19,9)	59,7 (12,7)
Olmayan	87 (73,7)	45,7(12,40)	57,2(12,88)	57,6 (22,4)	60,7 (12,1)
t		t= 0,592	t= -0,053	t=0,265	t= - 0,372
p		p=-0,55	p= 0,95	p= 0,79	p= 0,71
Hiperemezis					
Olan	26 (22,0)	45,3 (13,1)	51,7 (10,0)	53,5 (22,6)	58,3 (13,4)
Olmayan	92 (78,0)	46,3 (13,0)	58,7 (14,5)	59,2 (21,4)	61,0 (11,9)
t		t= -0,365	t= -2,309	t= -1,185	t= -1,006
p		p= 0,71	p= 0,02	p= 0,23	p= 0,31
Enfeksiyon					
Olan	27 (22,9)	40,6 (13,5)	53,2 (15,5)	53,0 (25,6)	55,4 (12,6)
Olmayan	91 (77,1)	47,8 (12,4)	58,4 (13,2)	59,4 (20,3)	61,9 (11,8)
t		t= -2,577	t= -1,710	t= -1,336	t= -2,468
p		p= 0,01	p= 0,09	p= 0,18	p= 0,01
Mide problemleri					
Olan	57 (48,3)	42,7 (12,8)	57,1 (14,6)	54,9 (21,2)	58,9 (11,7)
Olmayan	61 (52,7)	49,3 (12,4)	57,3 (13,3)	60,7 (21,9)	61,8 (12,7)
t		t= -2,839	t= -0,056	t= -1,460	t= -1,291
p		p= 0,05	p= 0,95	p= 0,14	p= 0,19
Psikolojik sorun					
Olan	21 (17,8)	38,0 (12,9)	59,1 (19,3)	50,0 (21,0)	54,2 (11,8)
Olmayan	97 (82,2)	47,9 (12,4)	56,8 (12,5)	59,7 (21,6)	61,8(12,0)
t		t= -3,249	t= 0,683	t= -1,875	t= -2,629
p		p= 0,00	p= 0,49	p= 0,06	p= 0,01
Uyku problemleri					
Olan	61 (51,7)	42,3 (13,0)	56,4 (14,5)	53,0 (20,6)	56,5 (11,8)
Olmayan	57 (48,3)	50,2 (11,8)	58,0 (13,3)	63,3 (21,8)	64,6 (11,4)
t		t= -3,44	t= -0,602	t= -2,635	t= -3,776
p		p= 0,00	p= 0,54	p= 0,01	p= 0,00
Yorgunluk					
Olan	84 (71,2)	44,6 (12,6)	57,3 (14,2)	54,8 (21,3)	59,9 (11,8)
Olmayan	34 (28,8)	49,8 (13,5)	56,8 (13,4)	65,6 (21,0)	61,8 (13,4)
t		t= -2,007	t= 0,186	t= -2,503	t= -0,769
p		p= 0,04	p=0,85	p= 0,01	p=0,44
Konstipasyon					
Olan	27 (22,9)	45,7 (13,8)	55,2 (17,2)	58,2 (20,9)	55,5 (13,6)
Olmayan	91 (77,1)	46,2 (12,8)	57,8 (12,8)	57,9 (22,0)	61,9 (11,5)
t		t= -0,176	t= -0,844	t= 0,012	t= -2,415
p		p= 0,86	p= 0,40	p= 0,99	p= 0,01
Diğer (DM,HT,TRO,PRE)					
Olan	17 (14,4)	43,0 (17,8)	54,4 (17,9)	50,0 (27,7)	57,5 (12,5)
Olmayan	101(85,6)	46,6 (12,0)	57,7 (13,2)	59,3 (20,4)	60,9 (12,2)
t		t= -1,056	t= -0,903	t= -1,647	t= -1,073
p		p= 0,29	p= 0,36	p= 0,10	p= 0,28

• **Bold olarak belirtilenler anlamlı olan farkları göstermektedir**

TARTIŞMA

Araştırmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması 25,6 olarak bulundu. Altınparmak'nyaptığı çalışmada gebelerin yaş ortalaması 26,7 idi (7). Dülgerler ve ark. tarafından yapılan çalışmada gebelerin yaşları ortalama 26,4 olarak bulunmuştu (15). Çoğu çalışma bulgusu bizim araştırmamızdaki bulguyla benzerlik göstermekte olup, anne olma yaşının genç yetişkinlik dönemi olduğu söylenebilir. TNSA 2013 verilerine göre, Türkiye'de kadınlar en yüksek doğurganlıklarını yirmili yaşlarda yaşamaktadır; en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 20-29 yaş grubundadır (16,4).

Araştırmamıza katılan gebelerin doğum sayısı ortalama $1,35 \pm 1,50$ olarak tespit edilmiştir. Efe'nin yaptığı araştırmada doğum sayısı 1.04 ± 1.25 , Kılıçarslan'ın çalışmasında da 1,4 olarak bulunmuştur ve bizim araştırmamızla benzerlik göstermektedir (17, 4).

Sunal ve Demiryay'ın gebe kadınlara yaptıkları çalışmada %91,7'sinin isteyerek gebe kalmış, çalışmamızdaki gebelerin %89 multipar ve % 79 isteyerek gebe kalmıştır. Bölgenin aile planlaması hizmetlerinin yeterli olmasından ileri geldiği düşünülmektedir (18).

Kılıçarslan'ın çalışmasında %33,2+35,6 mide problemi yaşamamış, bizim çalışmamız da mide problemi %52,7 yaşamamaktadır (4). Sözeri ve ark yaptığı araştırmada bulantı kusma şikayeti devam edenlerin oranı %19,6'dır (19). Kılıçarslan'ın çalışmasında %29,7+59,7 hiperemesis şikayeti olmamış, biz de de %78 gebeler hiperemesis yaşamamıştır (4). Aradaki fark çalışmamız son trimester gebelerinde yapıldığı için bulantı kusma şikayetlerinin gebeliğin ilk dönemlerinde daha sık görülmesi olabilir.

Sunal ve Demiryay'ın çalışmasında kadınların %78,3'ünün, bizim çalışmamızda da gebelerin % 71,2'sinin yorgunluk olduğu belirlenmiştir. Bu benzer bulgunun III. trimesterinde büyüyen uterusun annenin hareketinin azalmasına, vücudunun irileşmesi ve hantallaşmasından dolayı fiziksel olarak kendini daha yorgun hissetmesine neden olmaktadır. Yine aynı çalışmada kadınlara

rın %31,1'inde, bizim çalışmamız da %22,8'inde konstipasyon şikayeti olmuştur (18).

Gebe kadınların sağlık sorunlarının yaşam kalitesini etkileme durumuna bakıldığında; hiperemesis ruhsal alandan, enfeksiyon bedensel ve çevresel alandan, mide problemleri bedensel alandan, psikolojik problemler bedensel ve çevresel alandan, psikolojik sorun bedensel ve çevresel alandan, uyku problemleri bedensel, sosyal ve çevresel alandan, yorgunluk bedensel ve sosyal alandan, konstipasyon çevresel alandan pozitif yönden etkilenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak çalışmaya alınan gebelerden hiperemesis, enfeksiyon, mide, psikolojik, uyku, yorgunluk ve konstipasyon problemleri yaşayanların yaşam kalitesinin en azından bir boyutunda sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmamız gebeliğinin son trimesterinde olan kadınlar ile yapıldığından dolayı, gebeliğin başından itibaren sağlık sorunu yaşayanların sürecin sonuna doğru bu sorunlarla başa çıkabilecek duruma gelmeleri ve ilgi odaklarının doğum eylemine ve bebeğin sağlık durumuna yönelmesi sebebi ile yaşanan sorunların yaşam kalitelerinin her boyutunu etkilemediği görülmüştür.

Bu sonuçlara göre, kadınların sağlıklı bir gebelik süreci geçirmeleri için prekonsepsiyonel dönemden itibaren sürekli ve kesintisiz ebelik bakımı verilerek sağlık sorunlarının ele alınması ve çözüme kavuşturulması, bu süreç içinde yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi, bakımın planlanması ve sunumunda gebelerin yaşam kalitesini etkileyen bu durumların göz önünde bulundurularak, mevcut gebe izlemlerinin kapsamının yeniden yapılandırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4:98-105.
2. Çoban A, Yanikkerem E. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi* 2010; 49(2):87-94.
3. Yanikkerem E, Altınparmak S, Karadeniz G. Gebelikte ya-

şanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi* 2006; 3:35-42.

4. Kılıçarslan S. Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. *Uzmanlık Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne, 2008.*

5. Yekenkunrul D, Mete S. Gebelikte bulantı kusma, evlilik uyumu ve eş ilişkisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *DEUHYO ED* 2012; 5(3): 89-95 .

6. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Algısı Düzeylerinin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010;1(2):71-76.

7. Altıparmak S. Gebelerde sosyo-demografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni* 2006; 5 (6): 416-423.

8. Dalfrà M. G, Nicolucci A, Bisson T, Bonsembiante B, Lapolla A. *Quality of life in pregnancy and post-partum: a study in diabetic patients. Qual Life Res* 2012; 21:291–298.

9. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Berard A. *Nausea and vomiting of pregnancy: What about quality of life? BJOG* 2008; 115: 1484–1493.

10. Chou F H, Avant K C, Kuo S H, Fetzer S J. *Relationships between nausea and vomiting, perceived stress, social support, pregnancy planning, and psychosocial adaptation in a sample of mothers: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies* 2008; 45:1185-1191.

11. Chou F H, Lin L L, Cooney A T, Walker L O, Riggs, M W. *Psychosocial factors related to nausea, vomiting and*

fatigue in early pregnancy. Journal of Nursing Scholarship 2003; 35(2): 119-125.

12. Sönmez Y. *Doğum öncesi bakım hizmetleri, STED* 2007; 16 (1):9-12.

13. Taşkın L, Koç G. I. *Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinatoloji Hizmetlerinde Ebe ve Hemşireler. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006: 48–56.

14. Alpar R. *Spor, sağlık ve eğitim bilimlerinde örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlilik-güvenirlik. 1. Baskı. Detay Yayıncılık, 2010: Ankara*

15. Dülgerler Ş, Engin E, Ertem G. *Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 21(1):115-26.

16. *Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması TNSA 2003 (Online) http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf*

17. Efe H. *Gebeliğin Kadın Cinselliği Üzerine Etkileri, Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul, 2006*

18. Sunal N, Demiryay A. *Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(12): 100-110.

19. Sözeri C, Ceva R, Şahin S. *Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1(2): 93-100.