T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SPONTAN GEBE KALAN ve İNFERTİLİTE TEDAVİSİ SONRASI GEBE KALAN KADINLARIN GEBELİKTEKİ YAKINMALARI ve YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Narmın SHAFIEI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

Ocak, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Narmın SHAFIEI tarafından, **Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK** danışmanlığında hazırlanan **"SPONTAN GEBE KALAN ve İNFERTİLİTE TEDAVİSİ SONRASI GEBE KALAN KADINLARIN GEBELİKTEKİ YAKINMALARI ve YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **12/01/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Büşra YILMAZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Esra YURTSEV İstanbul Topkapı Üniversitesi Ebelik		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Narmın SHAFIEI

(İmza)

Anneme/ Babama/ Abime/Teyzeme/ Hocalarıma/ Arkadaşlarıma ve Tüm sevdiklerime ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

SPONTAN GEBE KALAN ve İNFERTİLİTE TEDAVİSİ SONRASI GEBE KALAN KADINLARIN GEBELİKTEKİ YAKINMALARI ve YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim ve tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, desteğini benden esirgemeyen ve pozitif enerjisi ile bana her daim çalışma azmi ve güç veren değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Meltem Mecdi Kaydırak'a,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini paylaşan, desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Prof. Dr. Nevin Hotun Şahin'e, Prof. Dr. Ümran Oskay'a, Prof. Dr. Ergül Aslan'a ve Doç. Dr. İlkay Güngör Satılmış'a,

Çalışmamın veri toplama aşamasında verdikleri destek için Prof. Dr. Ercan Baştu ve Doç. Dr. Bahar Yüksel Özgör'e,

Tezime değerli bilgileri ile ışık tutan Tez Jüri Üyelerime,

Yüksek lisans sürecimde her daim yanımda olan, destek ve yardımlarını esirgemeyen kıymetli arkadaşım Meryem'e,

Her zaman destekçilerim olan sevgili dostlarım Arezu, haniye, Mona, Muzhgan, Nasim ve Vahaba'a,

Tez sürecimde kaybetmeme rağmen hayatım boyunca hemşire olmamda bana merhamet ve şefkatiyle ışık olan ve desteklerini benden esirgemeyen canım hemşire teyzem Zahra'ya, ve kaybettiğim sevgi dolusu olan babannem Kübra'ya,

Her daim neşe kaynağım olan, bana uzaklıklarını hissettirmeyen, aldığım kararları her zaman destekleyen, sadece bu çalışma sürecinde değil beni hayatım boyunca cesaretlendiren, sevgi ve merhametleriyle bana yol gösteren sevgili annem Ashraf'a, babam Asghar'a, abim Amir Hossein'e ve canım kardeşim İliya'ya,

En son olarak çalışmaya katılarak benimle bilgilerini paylaşan değerli gebelere teşekkür ederim.

Ocak 2024 Narmın SHAFIEI

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
İTHAF ..... **iv**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **x**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xix**
ÖZET ..... **xii**
ABSTRACT ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. Gebelikteki Yakınmalar 3
2.1.1. Solunum Sistemindeki Değişimlere Ait Yakınmalar 3
2.1.2. Dolaşım Sistemindeki Değişimlere Ait Yakınmalar 4
2.1.3. Sindirim ve Boşaltım Sistemindeki Değişimlere Ait Yakınmalar 5
2.1.4. Cinsel İstek ve Genital Bölgede Olan Değişimlere Ait Yakınmalar 8
2.1.5. Ruhsal Değişimlere Ait Yakınmalar 9
2.1.6. Uyku Örüntüsü ile ilişkli Değişimlere Ait Yakınmalar 10
2.1.7. Fiziksel ve Cillte Oluşan Değişimlere Ait Yakınmalar 10
2.1.8. Kas İskelet Sistemine Ait Değişimler ve Yakınmalar (Ağrı, Kramp, Uyuşma) 11
2.2. Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi 13
2.3. Gebelikteki Yakınmaları Azaltmaya ve Yaşam Kalitesini Arttırmaya Yönelik Hemşirelik Girişimleri 14

3. YÖNTEM 17
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü 17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 17
3.4. Araştırmanın Dizaynı 18
3.4.1. Veri Toplama Araçları 18
3.4.1.1. Katılımcı Bilgi Formu 18
3.4.1.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ) 18
3.5. Araştırmanın Değişkenleri 19
3.6. Verilerin Analizi 19
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri 19
3.8. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri 19
4. BULGULAR 21
5. TARTIŞMA 34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 44
KAYNAKLAR 48
EKLER 59
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 67
ETİK KURUL İZİN YAZISI 68
KURUM İZNİ YAZILARI 70
ÖZGEÇMİŞ 72

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.1. Veri Toplama Araçları.....18

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1. Gebelikte Sistemsel Değişimler ve Olası Yakınmalar.....13

Tablo 4.1. Spontan gebelerin ve IVF gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmas.....22

Tablo 4.2. Spontan gebelerin ve IVF gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması.....24

Tablo 4.3. Spontan gebelerin son bir ayda deneyimledikleri gebelikteki yakınmalara ilişkin bulgular.....25

Tablo 4.4. IVF gebelerin son bir ayda deneyimledikleri gebelikteki yakınmalara ilişkin bulgular.....26

Tablo 4.5. Gebelikte oluşan yakınmaların gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.....28

Tablo 4.6. Spontan gebelerin gebelik yakınmalarının günlük yaşamını kısıtlamalarına ilişkin dağılımı.....29

Tablo 4.7. IVF gebelerin gebelik yakınmalarının günlük yaşamını kısıtlamalarına ilişkin dağılımı.....31

Tablo 4.8. Spontan gebelerin ve IVF gebelerin GYYKEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....32

Tablo 4.9. GYYKEÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik bulgular ile karşılaştırılması...33

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
p	: Anlamlılık değeri
Z_{MWU}	: Mann-Whitney U
X^2_{KW}	: Kruskal Wallis

Kısaltmalar	Açıklama
GYYKEÖ	: Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği
IVF	: In Vitro Fertilizasyon
CPBO	: Committee on practice Bulletins-Obstetrics
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
KTS	: Karpal Tunel Sendromu
kg	: Kilogram

ÖZET

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

[SPONTAN GEBE KALAN ve İNFERTİLİTE TEDAVİSİ SONRASI GEBE KALAN KADINLARIN GEBELİKTEKİ YAKINMALARI ve YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI]

[Narmın SHAFIE]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programı

[Danışman : Doç. Dr. Meltem MECDİ KAYDIRAK]

[Özet: Gebelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişikliklerin getirdiği sınırlılıklar ve olası yakınmlar gebelerin yaşam kalitesini negatif yönde etkiler.

Amaç: Bu araştırma spontan gebe kalan ve infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların gebelikteki yakınmaları ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırma karşılaştırmalı–tanımlayıcı desene sahip 15 Nisan 2022 – 15 Eylül 2022 tarihleri arasında Türkiye'de tüp bebek merkezi ve gebe polikliniği olarak hizmet veren özel bir klinikte, 110 spontan gebe kalan ve 110 infertilite tedavisi sonrası gebe kalan toplam 220 gebe ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri gebelerden tanıtıcı bilgi formu ve Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği ile 10-15 dakikada yüz yüze görüşmeyle toplandı.

Bulgular: Spontan gebelerin yaş ortalaması 31,17±4,70, IVF gebelerin yaş oratlaması 34,50±4,83 olarak bulundu. Spontan gebe kalan kadınların GYYKEÖ puan ortalaması

52,00±25,04 (min:2- max:136), infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda ise 49,70±27,14 (min:10-max:35) olarak bulundu. Gruplar arasında GYYKEÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05).

Sonuç: Gebelikte yaşanan yakınmalar gebelerin yaşamını kısıtlamaktadır. Hemşireler öncelikle gebelerin en çok yakındığı ve yaşamının kısıtlandığı yakınmayı belirleyip gebeye gereken bilgilendirme ve yakınmalarla baş etme yöntemlerini eğitim verebilir, gebede görünen rahatsızlık ve yakınmaları azaltarak gebenin yaşam kalitesini arttırabilir.

Ocak 2024 , 87 sayfa.

Anahtar kelimeler: Spontan Gebelik, IVF Gebelik, Gebelikteki Yakınmalar, Gebelikte Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

[THE EFFECTS OF WOMEN WHO CONCEIVE SPONTANEOUSLY AND AFTER INFERTILITY TREATMENTS ON COMPLAINTS DURING PREGNANCY AND QUALITY OF LIFE]

[Narmin SHAFIEI]

İstanbul University-CerrahpaSa

Institute of Graduate Studies

Department of Women's Health and Disease Nursing

Women's Health and Disease Nursing Programme

[Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Meltem MECDI KAYDIRAK]

[Summary: The limitations and possible complaints caused by the physical and psychological changes experienced by pregnant women negatively affect the quality of life of pregnant women.

Objective: This study was conducted to compare the pregnancy complaints and quality of life of women who became pregnant spontaneously and those who became pregnant after infertility treatment.

Materials and Methods: This research, with a comparative-descriptive design, was conducted between April 15, 2022 and September 15, 2022, in a private clinic serving as an in vitro fertilization center and pregnancy polyclinic in Turkey, with a total of 220 pregnant women, 110 of whom became pregnant spontaneously and 110 of whom became pregnant after infertility treatment. Research data were collected from pregnant women using an introductory

information form and the Pregnancy Complaints and Effects on Quality of Life Scale, face to face in 10-15 minutes.

Results: The average age of spontaneous pregnancies was 31.17±4.70, and the average age of IVF pregnancies was 34.50±4.83. The average GYYKEÖ score of women who became pregnant spontaneously is 52.00±25.04 (min:2-max:136), in women who became pregnant after infertility treatment, it was found to be 49.70±27.14 (min: 10-max: 35). There was no statistically significant difference between the groups in terms of GYYKEÖ score averages ($p>0.05$).

Conclusion: Complaints experienced during pregnancy limit the lives of pregnant women. Nurses can first identify the complaint that pregnant women complain about the most and that restrict their lives, and provide the pregnant woman with the necessary information and training on ways to cope with the complaints. It can increase the quality of life of the pregnant woman by reducing the discomfort and complaints seen in the pregnant woman.]

January 2024, [87] pages.

Keywords: [Pregnancy, Complaints During Pregnancy, Quality of Life During Pregnancy]

1. GİRİŞ

Gebelik, üreme çağındaki kadınların deneyimlediği ve yaşamın olağan sürecidir. Ancak bu süreç fizyolojik, psikolojik, mental ve sosyal yönden birçok değişimi barındırır (Pınar ve diğ., 2014). Gelişimsel kritik bir süre olarak değerlendirilen gebelik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler oluşturan, vücudun biyokimya ve anatomisini etkileyen doğal bir süreçtir. Gebelikteki değişiklikler yakınmalara sebep olmakla gebenin sağlığını etkileyebilmektedir (Demir, 2019). Bu süreçte görülen fiziksel, psikolojik ve sosyal yakınmalar gebeye gebelik sürecini zorlu kılarak yaşam kalitesini etkileyebilir (Pınar ve diğ., 2014; Gözüyeşil ve diğ., 2008). Annede görülen bu değişiklikler fetüsün ihtiyaçlarını karşılayarak fetal gelişmeyi sağlamaktadır. Sağlıklı bir kadın, gebelik dönemindeki değişikliklere kolayca uyum sağlayabilir. Gebelik döneminde maternal fizyolojik değişiklikler, fetüsün gelişimi için gerekli olan normal uyumlanma mekanizmalardır (Rathfisch ve Höbek, 2021).

Gebelik süresince görülen bu değişikliklere bağlı yakınmalar, trimesterlere göre de değişebilmektedir. Birinci trimester hormon ve büyüyen fetusun etkisiyle en yoğun değişim ve adaptasyonun yaşandığı uyum dönemidir. Birinci trimesterde meydana gelen bazı yakınmlar örneğin; bulantı, kusma, baş dönmesi vb. diğer trimesterlere doğru tamamıyla yok olabilir. Olası bu yakınmalar sıklıkla gebeliğin ilk sürecini zorlu kılabilir ve yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Bu dönemde sık görülen bulantı-kusma, pityalizm, idrara sık gitme, burun tıkanıklığı/kanaması, lökore, gingivitis, dişeti kanaması, yorgunluk ve memelerde hassasiyet vb. şikayetler yaşanmaktadır. İkinci trimesterde anne ve fetüsün vücutları birbirine uyum sağlamış gibi gözükmektedir. Beklenen olası sıkıntılar genellikle azalmış hatta durmuştur. Çünkü uterus rahatsız edecek kadar henüz büyümemiş ve hormanal dalgalanma nispeten azalmışltır. Bu dönemde kabızlık, baş ağrısı, çarpıntı, midenin yanması, round ligament ağrısı, hipotansiyon, iştahta artma, karpal tünel sendromu, lökore, sırt ağrısı, stria ve ciltte kaşıntı, uykusuzluk, hemoroid, bacak krampları, nefes darlığı alt ekstremitelerde ödem gibi rahatsızlıklar görülebilmektedir. Üçüncü trimesterde yakınmaların sebebi öncelikle fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmi, yorgunluğa ve varislere neden olabilir. Diğer bir neden ise anne doğuma hazırlandığından, eklemlerinde olan değişimler ve pelvis bağları ağrıya neden olabilir (Coşar Çetin ve diğ., 2017).

Yaşam kalitesi bireyin iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir. Yaşam, kişinin temel gereksinimlerinin karşılanması ve hayatını normal şekilde ilerlemesidir. Yaşam kalitesi kişinin ailesi, sosyoekonomik şartlar ve iş yaşamını içermekle beraber; düşleri, istekleri ve hedefleri ile gerçekler arasındaki farklılığı yani bireyin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik halini içermektedir. Gebenin yaşadığı fiziksel ve psikolojik değişikliklerinin getirdiği sınırlılıkların hepsinin gebelik ile alakalı olduğu ve yaşanan bu olağan yakınmaların yaşam kalitesinin negatif yönde etkilediği ve azalmasına neden olduğu belirtilmiştir (Demir, 2019; Coşar Çetin ve diğ., 2017).

Gebelikte yaşanabilecek yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bu yakınmların her birinin günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek ve araştırma sonucunda elde edilecek veriler gebelerin bakım ve gereksinimlerinin belirlenmesinde sağlık bakım profesyonellerine ışık olup, bu veriler ışığında sunulacak olan hemşirelik bakımı gebelerin öncelikli sağlık sorunları ve yakınmalarına yönelik olacaktır. Bu araştırmada zorlu tedavi süreçleri, kaygı, korku gibi psikolojik baskılar sonrası gebe kalan infertilite tedavisi sonrası ve spontan gebe kalan kadınların gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesinin karşılaştırılması incelenmektedir.

Bu araştırmanın amacını gerçekleştirmek üzere belirlenen araştırma soruları aşağıda verilmiştir;

- Spontan gebe kalan kadınların gebelik yakınmalarının oranı nedir?
- Spontan gebe kalan kadınların gebelik yakınmalarının yaşam kalitesine etkisi nedir?
- İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların gebelik yakınmalarının oranı nedir?
- İnfertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların gebelik yakınmalarının yaşam kalitesine etkisi nedir?
- Spontan gebe kalan ve infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınların gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi arasında fark var mıdır?

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. GEBELİKTEKİ YAKINMALAR

Gebelikte değişen hormon seviyesi ve büyüyen uterusun etkisiyle pek çok yapısal ve işlevsel değişiklik meydana gelir. Oluşan yapısal ve işlevsel değişimler; genital sistem değişiklikleri, üriner sistem değişiklikleri, kardiyovasküler sistem değişiklikleri, endokrin sistem değişiklikleri, solunum sistemi değişiklikleri, gastrointestinal sistem değişiklikleri, kas iskelet sistemi değişiklikleri, memede görülen değişiklikler, ciltte görülen değişiklikler, metabolik değişiklikler, psikolojik değişiklikler şeklinde sıralanabilir (Özcan ve Oskay, 2014). Oluşan değişimler maternal ve fetal sağlığı sürdürmek, metabolik ihtiyaçları karşılamak ve vücudu doğuma hazırlamak içindir. Bu değişimler annede lokal ve genel olarak etkilemektedir. Neredeyse tüm gebelerde farklı sıklıklarda mide bulantısı, mide yanması, kusma, kramp, ödem vb. fizyolojik ve sistemsel değişimlerin sonucu olarak rahatsızlıklar görülür. Gebelik boyunca devam eden değişim ve adaptasyon süreci, doğumdan ve laktasyondan sonra neredeyse tümüyle fertilizaston öncesi döner (Çetin ve diğ., 2017; Mecdi ve Rathfisch, 2013).

Bu bölümde gebelikte sıklıkla meydana gelen yakınmalar sistemsel değişimlerle yorumlanarak alt başlıklar halinde açıklandı.

2.1.1. Solunum Sistemindeki Değişimlere Ait Yakınmalar

Gebelikte meydana gelen sodyum ve su tutulumu, solunum ve dolaşım fonksiyonlarını olumsuz yönde etkiler. Bu durum gebeliği kronik/akut solunum sistemi hastalıklarına yatkınlığı oluşturur ve hastalıklar daha karmaşık bir hal alır. Uterusun büyümesiyle diyafram yukarı çıkar ancak mobilite vital kapasiteyi etkilemez. Bunun nedeni hormanal etkiyle solunum yollarında dilatasyonun oluşması ve hava akımı direncinin azalmasıdır. Ek olarak, göğüs duvarının elastikiyeti artar ve gebenin nefes alması kolaylaşır. Burun mukozası östrojene duyarlıdır. Değişen östrojen seviyesi ile birlikte gebelerde burun kan volümünün artmasından dolayı burun hafif hiperemik ve ödemlidir. Bunun sonucunda gebeliğe bağlı rinit ve burun kanaması gelişebilir (Coşar Çetin ve diğ., 2017; Mecdi ve Rathfisch, 2013; Demirbaş, 2013). Gebeliğe bağlı rinit doğum sonrası 2 hafta sonra geçer (Özcan, 2016). Gebelikte oluşan rinit ve burun kanaması için nonfarmakolojik tedavi yöntemleri önerilir. Bunlar; salin nazal sprey, nazal

irrigasyon burun dilatörleri, egzersiz ve başın 30-45º elevasyonu şeklindedir (Özcan, 2016; Michael Schatz, 2023).

2.1.2. Dolaşım Sistemindeki Değişimlere Ait Yakınmalar

Gebelikte kardiyovasküler ve dolaşım sisteminde oluşan değişimler maternal fizyolojiyi önemli düzeyde etkileyen değişimlerdir. Bunlar; kalp hızında ve kalp debisinde artış, kalp atım volümünde, sistemik damar direncinde ve kan basıncında azalmadır (Morton, 2021). Gebeliğin 8. haftasından sonra fetüs diyafragmayı itmesiyle kalp yukarı doğru yer değiştirip, apeks 15º sol ve öne döğru döner ve perikardiyal efüzyon sık görülür. Östrojen artışıyla renin-anjiyotensin aldosteron sistemi uyarılır, sodyum ve su tutulumu gerçekleşir. Gebelik sırasında plazma hacminde (%30-50) ve eritrosit kütlesinde (%20-30) artış olup bunun sonucunda kan volümünde (%50) artış görülür. Bu değişime bağlı fizyolojik anemi görülebilir. Üçüncü trimester sonlarında azalan kan viskozitesi nedeniyle, gebe tromboembolik olaylardan korunur ve intervillöz dolaşım kolaylaşır (Ayhan ve diğ., 2008). Kardiyak output gebeliğin 32. haftasında %30-50 oranında, 40. haftasında %20 artar. Kardiyak outputta ki bu artış, atım hacmi ve kalp hızında ki artışa bağlıdır. Bu durum dokulara giden oksijen miktarında artmaya sebep olur. Supine pozisyonunda ağır ve büyük olan uterus kalbe olan venöz dönüşe engel olur ve kan basıncı etkilenir (Küçüker ve diğ., 2013). Kan basıncı ilk trimesterde genellikle değişmez. İkinci trimesterde sistolik ve diyastolik kan basıncında 5-10 mmHg'lik azalma olur. Nedeni ise hormonal değişimin periferal vazodilatasyona sebebiyet vermesidir. Üçüncü trimesterde ise ilk trimesterdeki düzeyine geri döner (McKinney ve diğ., 2013).

Gebelerin vulva ve bacaklarda variköz venler (%40 oranında) oluşur. Bu durumun nedeni; heredite, çoğul gebelik, aşırı kilo alımı, uzun süre ayakta durma, aktivite azlığı, progesterondur (McKinney ve diğ., 2013). Bacaklarda oluşan variköz venleri önlemek için gebeye uzun süre oturmaması, ayakta durmaması, bacak bacak üstüne atmaması, dar çorap giymemesi, bacaklarını yükselterek uzatması, günde en az yarım saat yürümesi ve C vitamini alması önerilmektedir (Terzioğlu, 2016; Kızılkaya Beji ve Dişsiz, 2015).

Ayrıca gebelikte varis insidansıda önemli oranda değişir. Oluşan varisler venöz yetmezliğe ve bacak ödemine yol açabilir. Gebelerde oluşan varis ve ödemin en sık semptomu gebelerin yaşam kalitesini önemli oranda azaltır. Varisli damarların ve ödemin en sık şiddetli ağrı, gece krampları, uyuşma, karıncalanma, bacaklarda ağırlıktır. Ayrıca beden imajını da olumsuz etkileyebilir. Varis tedavileri genellikle cerrahi, farmakolojik ve nonfarmakolojik

tedaviler şeklindedir. Bacak ödemi tedavileri ise iyileştirmeden çok semptomların azaltılmasını ve farmakolojik ve non-farmakolojik-yaklaşımların kullanılmasını içerir (Smyth ve diğ., 2015). Ödemi olan gebeye istirahat önerilebilmelidir. Ayrıca ödem oluşumunu artıran koşullardan kaçınılması tavsiye edilmelidir. Gebeye uzun süre oturmak ve/veya ayakta kalmaktan kaçınması, otururken ve/veya dinlenirken bacaklarını yükseltmesi, sıkı çorap ve dar giysi giymemesi, rahat ayakkabı tercih etmesi ve ayak masajı yapılması, diyette dengeli yeterli tuz alması, gereksinimi karşılayacak oranda su alması, ayak egzersizleri/masajı yapması (ılık suyla yapılan ayak banyosu gibi) ve dengeli beslenmesi önerilmelidir (Çoban ve Şirin, 2009; Kızılkaya Beji, 2016).

Hemoroidler, gebeliğin özellikle üçüncü trimesterde ve doğum sonrası dönemde yaygın görülür. Gebelikte hemoroid oluşumuna neden olan birçok fizyolojik faktör bilinmektedir. Uterusun büyümesine bağlı olarak artan dolaşımdaki kan hacmi ve karın içi basıncın yükselmesi, perianal bölgede venöz staza neden olur. Ayrıca, gebelik hormonu progesteron, sadece venöz duvarlarda değil, aynı zamanda bağırsakta da düz kasları gevşetme eğiliminde olup, motilitenin azalmasına ve daha fazla kabızlığa neden olur (Shin ve diğ., 2015; Cura polat ve diğ., 2022; Poskus ve diğ., 2014). Hemoroidlerin neden olduğu bildirilen başlıca semptomlar yanma, kaşıntı, perianal ağrı ve kanamadır (Jakubauskas ve Poskus, 2020). Literatürde beslenme olarak lifli gıdalar ve bol su tüketimi ve davranış alışkanlıkları olarak ise tuvalette uzun süre oturulmaması, defekasyon sırasında aşırı ıkınmaktan kaçınılması, kabızlığı önlemesi, düzenli egzersiz yapılması, defekasyon hissi geldiği zaman geciktirilmemesi, uzun süre oturmaktan ve/veya ayakta kalmaktan kaçınılması vb. değiştirmeyi amaçlayan bir danışmanlık müdahalesinin gebelikte hemoroid oranını önemli ölçüde azaltabileceğini kanıtlayan çalışmaya rastlanmaktadır (Cura polat ve diğ., 2022; Poskus ve diğ., 2022).

2.1.3. Sindirim ve Boşaltım Sistemindeki Değişimlere Ait Yakınmalar

Gastrointestinal sistem yakınmaları gebelik döneminde sık görülmektedir. Gebelikte gastrointestinal mukozal sekresyonlar ve emilim değişebilmekte ve motilite etkilenebilmektedir. Bu değişikliklerin temel nedeni artmış gebelik hormonları olarak düşünülmektedir. Bu değişikliklerin yanı sıra büyüyen uterusun lümene basısı sonucunda kolonik transit zamanında yavaşlama oluşur. Bu yakınmalar gebelik sırasında anne ve fetus için hayati tehlike oluşturmasada, etkilenen kadınlarda yaşam kalitesi önemli ölçüde bozulmakta ve sık sık doktora başvurmaya neden olmaktadır (Aygün ve Aygün, 2010).

Gebelik döneminde ağızda tükürük salgısında artış görülür ve ağız florasında değişim meydana gelir, ağız hijyenine gereken özen gösterilmediği takdirde diş çürümeleri olur. Diş etlerinde oluşan ödem ve yumuşamalar sonucunda diş etlerinde kanamalar meydana gelir (Akcan, 2019). Gebelerde yiyecek gereksinimlerinin artmasıyla beraber iştahta artış ve çok yeme isteği görülür. Gebelikte hormon seviyesindeki yükselmeye bağlı yiyeceklere karşı isteğinin artmasına aşermek denilir. Aşırı ve bazen sapmış istekler (mesela toprak, kum veya pil yemek gibi) olabilir (Demir, 2019).

Gebelikte artan progesteron hormonu kardiyak sfinkterin kapanma basıncını düşürür, mide yanması ve bulantı kusma görülür (Vırıt ve diğ., 2008; Coşkun, 2012). Büyüyen uterusun mideye baskısı, progesteron seviyesindeki yükselmeye bağlı mide hareketlerinde yavaşlama, kardiyak sifinkterin gevşemesi ve mide asidinin yemek borusuna geri gelerek midede yanma hissi yaratması bu yakınmaya sebep olmaktadır (Coşar Çetin diğ., 2017). Midede yanma şikayeti olan gebeler, çok yemek yememe, sık ve az öğünler şeklinde beslenme, yağlı yemek, limon ve portakal meyve suları ve demir preparatlarından uzak durmaları, günlük sıvı alımına dikkat etmeleri (en az 6-8 bardak), yemeklerden sonra dinlenme, mide işlevselliği için uygun postürde yemek yeme, yemekten sonra hemen yatmama, yarı oturur pozisyonda yatma tavsiye edilir (Demir, 2019).

Bulantı-kusma, son menstural adetten itibaren herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkmaktadır ve genellikle 6-12 haftanın sonunda kendiliğinden bitmektedir. Gebelerin yarısında bulantı ve üçte birinde, kusma görülebilir. Bulantı genellikle en çok sabahları görülmekle birlikte, günün diğer saatlerinde de görülebilir (Taşkın, 2016). Bulantı sadece hormonal etkilerle değil psikososyal faktörlerden de etkilenir. Bunlar; evlilik ilişkilerinde sorunlar, düşük benlik saygısı, gebeliğe karşı ambivalan duygular, aile ve arkadaş desteğinin eksikliği, gebeliği istememe, genel mutsuzluk hissi, geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler, eşin gebeliğe karşı olumsuz bakışı, annesiyle olumsuz ilişkiler tutumudur (Çoban, 2008).

Gebelikte gebeye bulantı kusmayı azaltmak ve önlemek için ona bulantı ve kusmayı hatırlatacak tat, koku ve görüntülerden uzak durması önerilmektedir. Ayrıca hızlı faaliyetler bulantı kusmaya neden olabileceğinden gebeye yavaş hareket etmesi önerilir (Taşkın, 2016). Gebelikte bulantı kusmanın azaltılması ve önlenmesinde ilaç dışı yöntemlere örneğin akupunktur, zencefil, diyet tedavisi, psikolojik destek, aile ve arkadaş desteğine öncelik verilmektedir. Ayrıca halsizlik ve yorgunluk, yemek kokuları gebelerde bulantı kusmayı artırdığı, önlem olarak ise uyumayı, gebelerin istirahat etmeleri ve açık havaya çıkmaya tercih

ettikleri görülmektedir (Timur ve Kızılırmak, 2011). Ayrıca erken gebelik döneminde bulantı - kusması olan ve yaşam kalitesi düşük kadınlara solunum egzersizi uygulaması öğretilmelidir (Aydın, 2020).

Gebelik sürecinde, özellikle progesteronun etkisiyle ürogenital sistemde belirgin değişiklikler meydana gelir. Gestasyonel haftalar ilerledikçe, üretral uzunlukta 4-7 mm kadar bir artış gözlemlenir. Gebeliğin erken aşamalarında, mesane kapasitesi hipotoni gelişimi nedeniyle artar. Gebeliğin ilerlemesiyle birlikte, uterus büyüyerek mesane üzerinde baskı oluşturur. Ayrıca, bu baskı sonucunda mesane öne ve yukarı doğru kayar, pelvik alandan abdominal alana doğru yer değiştirir. Mesane tabanında büyüme ve dış bükeyleşme bu yer değişikliği sonucunda meydana gelir, bu da gebelerde sık sık idrara çıkma ihtiyacına neden olabilir. Gebelik sırasında mesane vaskülaritesindeki artış, tonusun azalmasına ve buna bağlı olarak rezidüel idrar miktarında artışa yol açar. Bu süreçte karın içi basınç arttığında, büyümüş uterus nedeniyle tüm pelvik organlar ve yapılar aşağıya doğru itilir. Bu basınç, pelvik taban kaslarını olumsuz etkileyebilir ve inkontinansa neden olabilir (Taşkın, 2016).

Gebeler idrara çıkma nedeni ile uyku bölünmesini önlemek için gece yatmadan önce çay kahve gibi diüretik etkili içecekleri tüketmemelerine, alınacak sıvı miktarını azaltmalarına, idrara çıkmayı ertelememelerine, kegel egzersizlerini 11 uygulama şeklinde olmasına (Mete, 2008; Demir, 2019) idrar kaçırma şikayeti varsa da gün boyunca emici petler kullanmalarına dikkat etmeleri önerilebilir (Taşkın, 2016).

Gebelikte üreter peristaltizmin önemli derecede azalması üreterler ve renal pelvisin dilate olmasına yol açar. Gebede progesteron seviyesinin yükselmesine bağlı bağırsak, üreter ve uterus adalelerinde peristaltizmin azalması görülmektedir. Gebelikte büyüyen uterus mesane, bağırsak ve üreterlere baskı yapması peristalsizmi yavaşlatan bir diğer faktördür ki, bağırsaklarda ortaya çıkan bu gevşeme konstipasyona ve E.koli bakterilerinin aşırı üremesine sebep olur. Üreter peristalsizmin yavaşlamasıda idrar stazına yol açar ve bu iki durum gebelikte üriner sistem enfeksiyonları için hazırlayıcı bir faktörlerdir. Üriner enfeksiyon gebelerde sık idarara çıkma, dizüri şeklinde yakınmalara sebep olmaktadır (Uzun, 2001).

Gebelikte ortaya çıkabilen konstipasyon, bulantı ve kusmadan sonra ikinci sırada en sık görülen yakınmadır. Gebelikle birlikte değişen hormonal değişikliklere bağlı basit konstipasyon şeklinde görülmektedir. Basit görünen konstipasyonlar diyetle tedavi edilebilirken, komplike konstipasyonlardaki neden araştırılıp en uygun tedavi sağlanmalıdır.

Gebelikte yaşanan konstipasyonda her gebe detaylı ele alınmalı, öykü, fiziki inceleme ve laboratuvar yöntemleri ile olası gastrointestinal patolojiler ayırt edilmelidir (Aygün ve Aygün, 2010). Gebelikte ince bağırsak hareketliliğinde azalma meydana gelir, su ve sodyum emilimi artar. Gebelikte sık karşılaşılan bir problem olan konstipasyon, düz kas relaksiyonuna bağlı azalmış motilite, uterusun yarattığı mekanik bası ve artmış su absorbsiyonu gibi nedenlere bağlı gelişebilir (Demiryay, 2006; Şirin ve Kavak 2008).

2.1.4. Cinsel İstek ve Genital Bölgede Olan Değişimlere Ait Yakınmalar

Hormonal değişimler ve büyüyen fetüsün etkisiyle, genital organ ve çevresinde belirgin değişimler meydana gelir. Bu değişimler arasında vajen boyunun uzaması, bağ dokusundaki gevşeme ve ödemle birlikte hipertrofi bulunmaktadır. Gebelik sürecinde östrojenin artmasıyla birlikte, vajendeki çok katlı yassı epiteller kalınlaşır ve dökülme meydana gelir, bu da vajinada asidite artışına neden olur. Bu değişimler, asidik ortamda gelişen özellikle Candida albicans gibi fırsatçı enfeksiyonların gebelikte sık görülmesine yol açabilir. Ayrıca, gebelik sürecinde servikste yumuşama ve kanlanmada artış, siyanoza sebep olur. Gebelikte servikal kanalın dış açıklığı olan nişane, servikal mukus tıkaç ile kapanır ve doğum başladığında dışarı atılır. Uterus, tuba ve servikste gebelik süresince hipertrofi, ödem ve yumuşama meydana gelir. Gebelikte uterusa yönlendirilen kan miktarı artar, ulaşabileceği maksimum değer 800 ml/dk'ya kadar çıkar. Bu kan akımı, gebe olmayan kadınlardaki kan akımının 4 katı kadar olduğu belirtilir. Ayrıca, gebelikte vajinal akıntıda artış gözlemlenir; bu durum gebeliğin ilk trimesterinden itibaren başlar ve kokusuz, renksiz vajinal akıntının artması, gebelik süresince sık karşılaşılan bir semptomdur (Karahan ve Serhatlıoğlu-Göncü, 2019; Şengül, 2022; Coşar Çetin ve diğ., 2017).

Gebeliğin başlangıcı itibariyle hormonal değişimler, fiziksel ve psikososyal değişimlere bağlı olarak cinsel istekte özellikle birinci trimesterde azalma yaşanabilir (Aksoy ve diğ., 2019). Özellikle bu dönemde görülen bulant, bitkinlik, kusma, halsizlik, uykuya yönelim, sık idrara çıkma, vajina ve memelerde hassasiyet gibi durumlar kadınlardaki cinsel isteği azaltabilir ayrıca eşin gebeliğe bakışı, gebeliğe zarar verme korkusu, psikososyal durumu, inançları ve değerleri cinselliği etkileyen önemli faktörlerdir (Aksoy ve diğ., 2019; Rados ve diğ., 2015; Bilen Sadi ve Aksu, 2016). Cinsel istek ve memnuniyetleri ikinci trimesterde olumlu bir değişim gösterir. Bunun nedeni bu tirmesterde çiftler gebeliğin psikolojik ve fiziksel değişikliklerine uyum sağlar ve yakınmalar nispeten birinci tirmestere göre azalır. Ayrıca cillte ve dokulardaki yumuşama ve ödem çiftler arasında olumlu bir etki oluşturur. (Bilge ve diğ.,

2021; Dikmen ve diğ., 2023; Aksoy ve diğ., 2019). İkinci trimesterde oluşan olumlu değişimin ardından üçüncü trimesterde tekrar artan gebelik yakınmaları ve büyüyen fetüsun etkisiyle cinsel istek ve memnuniyette azalma olur (Bilge ve diğ. 2021; Dikmen ve diğ., 2023; Aksoy ve diğ., 2019). Bunun nedenleri gebenin kilo alması, fiziksel ve sistemsel rahatsızlıklarının artması (uykusuzluk, yorgunluk, sık idrara çıkma, solunum sıkıntısı vd.) ve endişeler (erken doğum ve bebeğe zarar vermeye yönelik) olarak sıralanabilir (Abalı Çetin ve Aslan, 2015).

2.1.5. Ruhsal Değişimlere Ait Yakınmalar

Gebelik sürecini eşlik eden değişimler sadece biyolojik/fizyolojik düzlemde değil, psikolojik ve sosyal işleyişinde de gözlenir. Gebelik sırasında vücudun görünümünde, kadınlıkta, sevgide ve cinsellikte gözle görülür değişiklikler meydana gelirken, kadının konumu ve rolü yeni nitelikler kazanmaktadır. Bu değişimler ambivalns değişimleri içeririr; bitkinlikten coşkuya sık ruh hali değişiklikleri, duygusal rahatsızlıklar ve karışık anksiyete-depresif bozukluk gibi. Ayrıca gebeliğin seyri ve sonucuyla da ilgili bir takım özel endişeler (ölüm korkusu, bebeğe yetememe/bakamama, bebeğini kaybetme korkusu) yaşayabilir. Ayrıca, psikososyal açıdan gebelik, güçlü bir stres etkeni olabilen, oldukça duygusal bir durum olarak düşünülebilir (Bjelica ve diğ., 2018). Gebelerde, dikkat toplamada zorluk, anlık duygu durum değişiklikleri, sinirlilik, sürekli gergin olma hissi, can sıkıntısı, beş duyuya ait algı değişiklikleri (bir şeyler duyma, görme veya kokusunu alma, kötü rüyalar görme ve uykusuzluk gibi sorunlar) yaşanabilmektedir (Arslan ve diğ, 2019; Kamalak, 2015). Bu gibi sorunların üstesinden gelebilmek için gebelik döneminde eşleri beraber kapsayacak eğitimlere, hazırlık programlarına, gebe okullarına katılmak önemlidir. Bu gibi eğitimler çiftleri yeni dönem ve sorumluluklara hazırlayarak ebeveyn bebek bağlanmasını güçlendirmekte ve gebeyi rahatlatmaktadır. Bu süreçte; düzenli ve kaliteli uyku, açık havada yürüyüş yapmak, ılık duş almak, yaşanan duyguların eş, arkadaş ve yakın aile üyeleriyle paylaşılması, gevşeme egzersizleri yapmak ve sosyalleşmek de rahatlamaya yardımcı olabilir. Gün boyu sıklıkla devam eden endişe, karamsarlık, zevk alamama, ölüm korkusu, intihar düşüncesi, destek yetersizliği, takıntılı düşünceler, işlevsellikte bozulma, uyum güçlüğü varsa psikolojik destek alınmalıdır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü; Arslan ve diğ, 2019).

Gebelik döneminde baş ağrısı sık gözlenen bir semptomdur. İlk trimesterdeki yaşanan hormonal değişiklikler ve kan volümündeki artış da gebelikte baş ağrısı nedenleri arasındadır. Gebelik sürecinde baş ağrısı yaşayan kadınların daha yüksek oranda gebelik hipertansiyonu, preeklampsi ve preterm doğum riskine sahip olduğu bildirilmiştir (Kardelen, 2023).

2.1.6. Uyku Örüntüsü ile İlişkli Değişimlere Ait Yakınmalar

Yetersiz uyku, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeniyle gebelikte yaygındır. Ulusal Uyku Vakfı (2017)'ye göre, kadınların %78'i gebelik sırasında hayatlarının diğer zamanlarına göre daha fazla yetersiz ve kalitesiz uyudukları bildirilmiştir (NSF, 2023).

Sık idrara çıkma, vücut ağrıları ve uyku pozisyonları, gebelik sırasında yetersiz uykunun en iyi bilinen nedenleri arasındadır ve genellikle trimestere bağlı olarak değişir. Bununla birlikte, gebelik yaşı, anne yaşı, gelir, doğum sayısı ve ırk, bazı saatlerde alınması gereken ilaçlar, d vitamini eksikliği, obezite, kilo alımı gibi çok çeşitli başka faktörler de uyku düzenindeki değişikliklerle ilişkilendirilmiştir (Sedov ve diğ., 2018; Yang ve diğ., 2020; Silva-Perez ve diğ., 2019; Christian ve diğ., 2019; Al- Musharaf, 2022; Rutters ve diğ., 2016; Gay ve diğ., 2017).

2.1.7. Fiziksel ve Cillte Oluşan Değişimlere Ait Yakınmalar

Gebelik döneminde yaklaşık 40 hafta boyunca hızlı fiziksel değişiklikler sebebiyle beden algısı değişebilmekte ve memnuniyet azalabilir. Gebelik döneminde gebenin dış görünüşündeki değişiklikler gebenin hoşnutsuzluk yaşamasına neden olur (Kumcagız, 2012).

Stria gravidarum üçüncü trimester gebelerin %90'ında görülmektedir. Karın, uyluk, kalça, meme ve kollarda pembe-mor renginde atrofik çizgiler şeklinde görülür. Afrika ve Asya kökenli kadınlarda daha az sıklıkla görülmekle birlikte makrozomik bebek doğuran ve genç yaştaki gebelerde daha yaygın görülür. Stria nedenleri multifaktöriyeldir. Hormonal ve fiziksel nedenleri olup genetik asıl sebebidir. Son çalışmalar bağ dokusu içeriğinin azalmasına bağlı olarak stria oluşumu ve pelvik relaksasyon arasındaki korelasyonu göstermektedir. Genellikle asemptomatiktir. Hafif vaya orta şiddette kaşıntı görülebilir. Tedavi etkisi kanıtlanmasa da birçok nemlendirici ve krem kullanılmaktadır (Bitirgen ve diğ., 2016). Gebe kadınların çoğu tarafından (%90) striaların tıbbi olarak bir tehlike oluşturmadığı bilinirken yarattığı şekilsel bozukluğun psikolojik ve emosyonel problemlere neden olduğu bildirilmiştir (Korgavkar ve Wang, 2015).

Postural değişiklikler ise gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren başlayıp, uterusun büyümesi, fetal ve maternal kilo artışından ötürü ağırlık merkezinin öne doğru yer değiştirmesi postural değişikliklerin yaşanmasına neden olmaktadır (Kouhkan ve diğ., 2015). Bu durum kadınların beden imajını olumsuz etkileyerek özgüvenlerinin azalmasına neden olabilir (Uçar ve diğ., 2018; Brackenbury, 2016). Son zamanlarda kadınların gebelikteki postural

değişikliklerine yönelik yapılan tüm çalışmalarda olumsuz psikolojik etkilerinin olabildiği bildirilmişir (Uçar ve diğ., 2018; Ardahan ve Bayik, 2014).

2.1.8. Kas İskelet Sistemine Ait Değişimler ve Yakınmalar (Ağrı, Kramp, Uyuşma)

Gebelik kas-iskelet sistemi üzerine yüklenen yükün arttığı bir dönemdir (Poděbradská ve diğ., 2018). Gebelik, bacak krampları için bir risk faktörüdür (Young, 2015). Üçüncü trimesterde gebelerin yaklaşık %30-50'si haftada iki kez bacak krampları yaşar (Zhou ve diğ., 2015). Çoğu durumda bacak krampları sadece birkaç saniye sürer, ancak ciddi vakalarda gebelikteki bacak krampları dakikalarca sürer ve şiddetli ağrı ile günlük aktiviteleri etkileyebilir, egzersizi ve performansı sınırlayabilir, uyku bozukluğuna neden olabilir ve yaşam kalitesini düşürebilir (Allen ve Kirby, 2012). Pasif germe, derin doku masajı, vitaminler (B6, B1, C ve E vitaminleri) ve elektrolitler (kalsiyum ve magnezyum) gebelikte bacak kramları ve ağrı için kullanılan girişimlerdir (Araujo ve diğ., 2020; Mansouri ve diğ., 2017). Gebelikteki bacak krampları plasental kortikotropin salgılayan faktörü artırabilir ve buna bağlı olarak uterus kontaksiyonlarını ve servikal olgunlaşmayı başlatabilir. Ayrıca doğum güçlüğüne, fetal hipoksiye ve neonatal asfiksye ve doğum sonu kanama riskin, arttırabilir. Gebelikte yaşanan kramp ve ağrıların direk depresyona bir etkisi olmasa da yaşanan uykusuzulk, düşük yaşam kalitesi ve yaşanan olası doğum sonu riskler depresyona eğilimi artırabilir (Luo ve diğ., 2020).

Bel ağrısı genellikle on ikinci kaburga ile gluteal kıvrım arasındaki ağrı olarak tanımlanırken, pelvik ağrı posterior iliak kanat ile gluteal kıvrım arasında, özellikle sakroiliak eklemlerin çevresinde yaşanan ağrı olarak tanımlanır. Gebelikle ilişkili bel ağrısı ve pelvik ağrı gebelik sırasında çok yaygın görülen kas-iskelet ağrısıdır. Yürüme, çalışma, uyku, ruh hali vb. gibi günlük aktiviteleri etkileyerek yaşam kalitesini düşürmesine neden olabilir ve esas olarak işe devamsızlık nedeniyle bazı sosyoekonomik zararlara dair bazı kanıtlar vardır (Mens ve Pool-Goudzwaard, 2017; Vas Jorge ve diğ., 2019). Yapılan çalışmalar gebe kadınların %44'ünün bel ağrısı ve pelvik ağrı veya her ikisini birden yaşadığını bildirmiştir (Ogollah ve diğ., 2019). Kadınların çoğu doğumdan sonraki bir ay içinde iyileşse de önemli bir yüzde (%5-8,5) doğumdan sonraki 2 yıl içinde bile şikayetleri sürdürmektedir (Unsgaard-Tondel ve diğ., 2016). Hastaların fonksiyonel durumlarını ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için hangi yapıların ağrı ve sakatlık üretebildiğini anlamak önemlidir. Ancak gebelikle ilişkili bel ağrısı ve pelvik ağrının kesin nedenleri net değildir (Robinson ve Balasundaram, 2018). Yapılan çalışmalar, gebelikle ilişkili bel ağrısı ve pelvik ağrının özellikle gebelik sırasında kilo alımı ve postüral değişiklikler nedeniyle mekanik faktörlerle ilişkili olabileceğini, vücut ağırlık

merkezinin öne doğru hareket etmesine, lomber süreçlerin artmasına ve alt sırtta artan baskıya yol açabileceğini düşündürmektedir (Liddle ve Pennick, 2015; Katonis ve diğ., 2011). Pelvik taban disfonksiyonu bel ağrısı ile yakından ilişkilidir. Hormonal değişiklikler ve gevşeme artışları, bağ gevşemesine ve rahatsızlığa, sadece sakroiliak eklemde değil, aynı zamanda gebelik sırasında genel rahatsızlık, tüm sırt ağrısı, pelvik instabilite ve omurga çıkığına neden olabilir (Liddle ve Pennick, 2015; kokic ve diğ., 2017). Her kadının kişiliği ve gebelik durumu göz önünde bulundurularak erken teşhis ve tedavi en iyi sonuçların alınmasını sağlayacaktır. Bu nedenle kas kuvveti, esneklik ve dayanıklılık kazandırmak, yaralanan dokuları eski haline getirmek ve normal yaşam aktivitelerini sürdürme becerisine katkıda bulunmak için egzersiz, gebeliğe bağlı bel ve pelvik ağrısı olan bireylerin rehabilitasyonunda en sık kullanılan yöntemlerden biridir (Hu ve diğ., 2020). Büyüyen uterus nedeniyle gebelerin round ligamente gerilme ve hipertrofi sonucu ani hareket durumunda karının alt tarafında ağrı hissetmesine round ligament ağrısı denir (Mete, 2008). Gebe ilk kez round ligament ağrısı deneyimlediğinde korkabilir. Gebe kadına bu ağrının nedeni açıklanarak, anksiyetesini azaltılmalı ve round ligament ağrısı olduğunda, sıcak uygulama yapması veya dizlerini karnına doğru çekerek oturması önerilir (Taşkın, 2016).

Gebeliğin ilk trimesterinde Braxton Hicks kontraksiyonları görülmektedir. Uterus oluşan kontraksiyonlarla aralıklı kasılır ve gevşer. İlk trimesterde oluşan kasılmalar, ikinci ve üçüncü trimesterde oluşanlara kıyasla daha hafif olur. Gebe kadın bu kasılmalar esnasında, adet dönemindeki kramp tarzında hafif bir ağrı hissedebilir (Taşkın, 2016). Bu kontraksiyonlar uterusu doğuma hazırlayıp ve bebeğin doğum içi alacağı duruşu ayarlar. Gebeye ağrısı olduğunda sol lateral pozisyonunda dinlenme ve gevşeme egzersizleri önerilebilir (Dilmen, 2013).

Gebelikte oluşan Karpal Tünel Sendromu (KTS), ödem nedeni ile el bileğinde median sinirin sıkışmasıyla meydana gelir (Taşkın, 2016). KTS'li kadınlarda, küçük parmak hariç kalan parmaklarda uyuşma ve bilekten kola doğru oluşan ani ve keskin ağrı, parmaklarda yanma hissi, şişlik, el krampları, güç kaybı görülür. Bu şikayetler gebeliğin ardından azalır fakat bazen cerrahi işlem gerektirebilir (Ayhan ve diğ., 2008). Gebeye bu rahatsızlığa sebep olan hareketlerden kaçınması, eli ince tahta ile sabitlemesi önerilebilir (Taşkın, 2016).

Gebelikte sistemsel değişimler ve olası yakınmalar aşağıdaki **Tablo 2.1.**de özetlenmiştir.

Tablo 2.1. Gebelikte Sistemsel Değişimler ve Olası Yakınmalar

Sistemler	Olası Yakınmalar
Sindirim ve Boşaltım Sistemi	Bulantı, Kusma, Konstipasyon, Hemoroid, Ağız Kuruluğu, Tükrük Salgısında Artış, Reflü, Mide Yanması, Aşerme, Yemek Borusunda Yanma, Sık İdrara Çıkma, İdrar Kaçırma, Tat-Koku Değişimi, Diş Eti Kanamaları, İştahta Artış
Cinsel ve Genital Sistem	Vajinal Mantar Enfeksiyonu, Vajinal Akıntıda Artma, Cinsel İstektete Azalma, Memelerde Hassasiyet ve Ağrı, Meme Ucunda Ağrı, Cinsel Bölgede Ağrılı Varisler
Dolaşım Sistemi	Kalp Atım Volümünde Artış, Kalp Debisinde Artış, Sistemik Damar Direncinde Azalma, Kan Basıncında Azalma, Ödem, Varis, Kalp Çarpıntısı, Hemoroid
Solunum Sistemi	Solunum Güçlüğü, Rinit, Burun Kanaması
Kas-İskelet Sistemi	Kalça veya Bel Ağrısı, Pelvik Ağrı, Sırt Ağrısı, Ellerde ve Ayaklarda Uyuşma, Karpal Nutel Sendromu, Bacak Krampları, Bacakların Arkasında Ağrı
Dış Görünüş	Linea Nigra, Kloazma (Gebelik Maskesi), Çatlaklar, El ve Ayakta Ödem, Kilo Alma, Göğüslerde Büyüme ve Meme Ucunda Değişiklik, Ciltte Yağlanma Sivilcelenme ve Kaşıntı
Ruhsal ve Psikolojik Durumlar	Halsizlik, Yorgunluk, Baş Ağrısı, Baş Dönmesi, Bayılma, Depresif ve Mutsuz Hissetme, Korku ve Endişe Duyma, Yetersiz Hissetme, Ölüm Korkusu, Unutkanlık, Gerçekte Olmayan Şeyleri Varmış Gibi Görme, Dikkat Danıklığı
Uyku	Horlama, Az Uyuma veya Uykusuzluk, Kalitesiz Uyku

2.2. GEBELİKTEKİ YAKINMALARIN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre yaşam kalitesi, kişilerin içinde yaşadıkları değer ve kültürler sistemi bağlamında ve beklentileri, standartları, amaçları ve kaygıları ile ilişkili

olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları olarak tanımlanmaktadır. Bu geniş tanım bireyin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu ve bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri ve çevresinin temel unsurlarıyla olan ilişkisinden karmaşık bir şekilde etkilenebilmektedir (WHO, 1997). Bu sebeple, birkaç nesnel faktör (çevrenin kalitesi ve yaşam koşulları ile bağlantılı) ve öznel faktörler (kişisel alanla bağlantılı ve memnuniyet ve esenlik açısından ölçülebilir) üzerine kuruludur (Mogos ve diğ., 2013).

Sağlıklı gebeliklerde dahil gebelikte oluşan değişimler ve bunların etkisi gebenin yaşam kalitesini etkileyebilmekte ve hem anne hem de bebek sağlığını (gebeliğin izlenmesi, gebelik sonuçları, annenin doğum sonrası sağlığı ve bebeğin psikomotor gelişimi) etkileyebilmektedir (Ibanez ve diğ., 2015; Chang ve diğ., 2010). Doğum öncesi anne ve çocuk sağlığı alanında faaliyet gösteren sağlık profesyonelleri, gebelik öncesinde ve gebelik dönemlerindeki deneyimleriyle hastalarını memnun etmeye yönelik çabalar sarf ederler ve bu süreçte yaşam kalitelerini arttırmaya çalışırlar. Gebelikte optimal sağlık, geleneksel ölçütlerin yanı sıra morbidite ve mortalite oranlarına ek olarak yaşam kalitesiyle de ilişkilidir ve bu önemli bir faktör olarak akılda tutulmalıdır. Toplum sağlığı, sadece hayat kurtarma temelinde değil, aynı zamanda yaşam kalitesini iyileştirme açısından da değerlendirilmelidir (Mogos ve diğerleri, 2013).

Gebelikte yaşanan sistemsel değişimler ve adaptasyonun maternal sağlığı koruma ve fetüsun büyümesine olanak sağlayacak şekilde pozitif perspektifte değişse de yapılan çalışmalar incelendiğinde bu uyumlanmanın aslında gebede ciddi yakınmalara neden olur. Gebelik kaynaklı fizyolojik değişikliklerin sadece gebenin fiziksel sağlığını değil aynı zamanda psikolojiyide olumsuz yönde etkilediği ve bu değişimlerin gebenin yaşam kalitesi ile birlikte psikososyal sağlığınıda azalttığı belirtilmektedir (Derya ve diğ., 2018).

Gebelikte oluşan olası yakınmalar yaşam kalitesini olumusuz etkileyebileceği gibi tek başına da bir etken değildir. Gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen diğer faktörlerde göz ardı edilmemelidir. Gebelikte yaşam kalitesini etkileyen faktörler ayrıntılı olarak incelemek gerekirse; bulantı ve kusma, nefes darlığı, reflü, epigastralji, baş dönmesi, sırt ağrısı ve uyku problemleri gibi gebelik dönemindeki fiziksel belirtiler kadınların yaşam kalitesini etkilemektedir. Daha ileri yaş gebelikler, düşük eğitim düzeyi, ekonomik zorluklar, işsizlik, obezite, gebelik öncesi kötü fiziksel durum, olumsuz tıbbi geçmiş, gebelik öncesi sigara alkol kullanmak, egzersiz yapmamak, IVF tedavi ile gebe kalma, obstetrik komplikasyonlar, doğum öncesi depresif belirtiler varlığı, düşük yaşam kalitesini gösteren diğer faktörlerdendir. Erken

gebelik yaşı, yüksek eğitim düzeyi, ekonomik problemlerin olmaması, çalışıyor olmak, evli olmak, aile ve arkadaşların desteğine sahip olmak, istenen gebelik ve düzenli yapılan egzersiz faktörlerinin ise yaşam kalitesini arttırdığı belirlenmiştir (Da Costa ve diğ., 2010; Haas ve diğ., 2005; Dall'alba ve diğ., 2015; Lacasse ve diğ., 2008; Wang ve diğ., 2013; Li ve diğ., 2012; Chang ve diğ., 2014; Taylor ve diğ., 2007).

2.3. GEBELİKTEKİ YAKINMALARI AZALTMAYA VE YAŞAM KALİTESİNİ ARTTIRMAYA YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

Gebelerin yaşam kalitesini arttıracak bilgi ve uygulamaların gebelere öğretilmesinde ve uygulanmasında en önemli görev gebelerle en fazla vakit geçiren sağlık profesyonelleri olan hemşire ve ebelere düşmektedir. Gebelik süresince hemşireler gebenin gereksinimlerini belirleyip, gebelerin olumlu ve güçlü yönlerini fark etmelerini sağlamalı ve bu yönlerini geliştirmelidir (Can ve diğ., 2019). Gebeye doğum öncesi dönemden sağlık hizmeti sunmaya başlayan sağlık personelinin temel görevi, doğal ve fizyolojik olan bu süreci kontrol etmekten çok, kolaylaştırmak gebeye güzel bir deneyim kazandırmak ve etkili bir bakım sunarak gebenin ihtiyaç ve beklentilerini karşılamaktır (Duman ve Kızılkaya Beji, 2019).

Uyku için doğum öncesi bakım sunan sağlık profesyonellerinin gebeye önerileri; aynı saatlerde uyumak ve düzenli uyumak, yatmadan 2-3 saat öncesinde yemek ve içecek tüketmemek, sessiz ve loş bir ortam sağlamak, uyku gelinceye kadar kitap okumak veya sakin müzikler dinlemek, kafeinli içecekler uyumadan önce tüketmemek, saate bakmamak, yatmadan önce duş almak, günlük basit ve düzenli egzersizler yaparak rahatlamak, kabuslar ve rüyalar nedeniyle uyunamıyorsa bir uzmandan yardım almak için yönlendirmede bulunmak şeklinde olmalıdır (Çakır, 2017; Kızılkaya Beji, 2016).

Sindirim ve boşaltım sistemine ait yakınmalara yönelik sağlık profesyonellerinin gebeye önerileri; bulantı, kusma, kabızlık gibi yakınmalar için probiyotikli gıda alımının önemli derecede yakınmaları azaltacağı (Liu ve diğ., 2021), düzenli solunum egzersizlerinin (Aytekin Aydın, 2020), akupunktur, zencefil, hipnoterapinin bulantı ve kusmayı azaltmada B6 vitamininden daha etkili olduğu şeklinde olmalıdır (CPBO, 2018). Üriner sistem enfeksiyonlarını önlemeye yönelik aromaterapi, kızılcık ekstresi, yaban mersini ve probiyotik kullanımının sonuçlar üzerinde olumlu etkilerinin olduğuna değinilmelidir (Foxman ve diğ., 2015; Saeed, 2010; Sibbritt ve diğ., 2014).

Ruhsal değişimlere yönelik önerilerde; ölüm korkusu ve düşüncesinde uzman bir psikologdan yardım almaya yönlendirme, gevşeme ve rahatlama egzersizlerini günlük yaşama entegre etme, sosyalleşme, aile, eş, arkadaş ile daha fazla vakit geçirme şeklindedir (Arslan ve diğ., 2019). Gebelikte yaşanan ağrılara, ödeme, yorgunluğa, strese, anksiyeteye yönelik; gevşeme uygulamaları, masaj, meditasyon, akupunktur, bol sıvı almak, sessiz sakin yaşam tarzı benimsemek, ılık duş almak, açık hava yürüyüşleri, refleksoloji uygulamasının faydaları hakkında bilgilendirmelerde bulunmak, lavantanın iyileştirici ve rahatlatıcı özelliğinin anlatılması önemlidir (Amanak ve diğ., 2013; Negro ve diğ., 2017; Sierpina ve diğ., 2007; Çağlayan, 2015; Ghaffari ve Ghaznein, 2010).

Bahsedilen tamamlayıcı tedaviler, uygulamalar ve yönlendirmelerle bilgilendirme, eğitim ve danışmanlık rollerini gebeye sunan hemşire; gebenin gebelik sürecinde daha etkin ve güzel bir deneyim yaşamasına yardımcı olmayı kendine hedef seçerek gebelikte görülen rahatsızlıklar ve yakınmaları azaltarak yaşam kalitesini arttırmayı sağlamak konusunda gebeye bu süreçte en fazla yardımcı olan sağlık profesyoneli konumundadır (Arabacıoğlu, 2012; Demir, 2019). Bu nedenle antenatal dönemde sunulan bakımın niteliği, içeriği ve bakımın etkinliği çok önemlidir. Bu dönemde iyi bir bakım ve bilgilendirme ile gebenin gebelikte yaşadığı yakınmaları, algılayışı ve baş etme yöntemlerini kullanma oranı pozitif yönde artacaktır (Özkan ve Arslan, 2007).

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu araştırma, infertilite tedavi sonrası gebe kalan ve spontan gebe kalan kadınların gebelikteki yakınmalarını ve yaşam kalitesini karşılaştırmak amacıyla karşılaştırmalı – tanımlayıcı türde gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Bu araştırma 15 Nisan 2022- 15 Eylül 2022 tarihleri arasında Türkiye'de tüp bebek merkezi ve gebe polikliniği olarak hizmet veren özel bir kliniğe başvuru yapan en az 220 gebe ile yüz yüze 10-15 dakika görüşme tekniğiyle yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini Özel NESTA kliniğine başvru yapan spontan gebe kalan ve infertilite tedavileri sonrası gebe kalan kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma örneklemini hesaplarken İncirkuş'un (2021) son trimester gebelerde gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesini araştırdıkları yüksek lisans tezinde yer alan Gebelikteki Yakınmaları ve Yaşam Kalitesi ölçeği baz alınarak hesaplandı. Bu doğrultuda iki ve üstü grup verilerde örneklem büyüklüğü hesabına göre (% 1 hata payı, % 90 güç ile standart etki büyüklüğü 0.57) olarak her bir grupda olması gereken en az vaka sayısı 93 alınması yeterli olduğu hesaplandı. Veri kayıpları ve karşılaştırılmalı araştırmalarda olması önerilen minimum örneklem sayısı göz önünde bulundurulduğunda her bir grupta 110-110 olacak şekilde toplam en az 220 gebe ile yapılması planlandı. Örnekleme dahil edilen gebelere basit rastgele yöntem ile ulaşıldı.

Dahil edilme kriteri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma,
- 18 yaşından büyük olma,
- Türkçe konuşup anlayabilme,
- Tanısı konulan psikolojik sorunun olmaması,
- Muayenede (Ultrason) gebe olduğunun belirlenmesi şeklindedir.

3.4. ARAŞTIRMANIN DİZAYNI

Araştırma kurum izni alınan özel bir klinikte tek aşamada gerçekleşmiş olup veriler basit rastgele yöntemiyle toplandı. Katılımcılara önce araştırmanın amacını açıklayan gönüllülük metni onaylatıldı. Araştırma formları, gönüllü katılım onayı alındıktan sonra ya çıktı form şeklinde ya da google anket üzerinden araştırmacı tarafından ortalama 10-15 dakika sürecek şekilde yüz yüze doldurulduu.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri şu şekildedir;



Şekil 3.1. Veri Toplama Araçları

(Gür ve Pasinlioğlu 2021; Foxcroft ve diğ., 2013).

3.4.1.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından gebelik döneminde kadınların yaşadığı rahatsızlıklar ve bu rahatsızlıkların yaşam kalitesiyle ilişkisini inceleyen çalışmalardan yararlanarak oluşturulan ve bireylerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulayan 25 maddeden oluşan bir formdur (Gür ve Pasinlioğlu, 2021; Foxcroft ve diğ., 2013).

3.4.1.2. Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (GYYKEÖ)

Ölçek Foxcroft ve diğ. (2013) tarafından gebelikte yaşanabilecek yakınmaların sıklıklarını ve bunların günlük yaşamı nasıl etkilediğini belirlemek amacıyla oluşturulmuştur. Türk toplumuna ise Gür ve Pasinlioğulu (2021) uyarlamış ve ayrıca geçerlilik, güvenilirliği çalışmışlardır. Ölçek 42 maddeden oluşmakta ve kendi içerisinde iki farklı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde; yakınmaların son bir ay içersinde ne sıklıkla yaşandığını değerlendirir. İkinci kısım ise birinci kısımda "nadiren- bazen- sık sık" seçeneklerinden biri seçildiyse gebenin işaretleme yapılması istenir. İkinci kısım gebenin yaşam kalitesini değerlendirir.

Puanlama ve değerlendirme şu şekildedir;

Birinci kısım: 4'lü likert tipi; "asla" (0), "nadiren" (1), "bazen" (2), "sık sık" (3),

İkinci kısım: Eğer yakınmalarda asla seçilsiyse puanlanmaz. Diğer yakınma sıklarından biri seçildiyse 3'lü likert: "hiç sınırlamamakta" (0), "az sınırlamakta" (1), "çok sınırlamakta" (2).

Ölçekten alınan toplam puanın yükselmesi kötü/zayıf/düşük yaşam kalitesine işaret etmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.91, bu araştırma içinse 0,93'tür.

3.5. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkeni; GYYKEÖ puan ortalaması.

Araştırmanın bağımsız değişkeni; gebelerin sosyodemografik ve obstetrik bilgileri içeren toplam 25 değişken: sosyodemografik özellikler (yaş, beden kitle indeksi, eğitim durumu, eşinin yaşı, vb.), obstetrik özelliklerdir (gestasyonel hafta, gravida, gebeliğin durumu, bebeğin cinsiyeti vb.).

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına lisanslı IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 22 programında analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ve basıklık- çarpıklık (skewness-kurtosis) değerleri ile incelenmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan değişkenlerin analizinde non-parametrik yöntemler kullanılmıştır. Bağımsız iki grup ortalamalarının karşılaştırılmasında nonparametrik testlerden, Mann-Whitney U testi ve Kruskall Wallis testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasındaki kare testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın etik kurul izni T.C İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Her bir katılımcıdan Helsinki Bildirgesi doğrultusunda hazırlanan onam formu ile katılım onayı alınmıştır. Ölçek yazarından kullanım izni alınmıştır Araştırma için Özel Nesta Kliniği'nin sorumlu hekiminden kurum izni alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ VE SINIRLI YÖNLERİ

Güçlü yönleri

- Araştırma geçerlilik ve güvenirliği yapılmış ölçek ile yapılmış olması,
- Örnekleme uygun bir ölçek kullanılmış olması (0,93),
- Araştırma verilerinin araştırmacı tarafından doğrudan toplanmasıdır.

Sınırlı yönleri

- Araştırmanın tek ilde ve terk merkezde yürütülmesi araştırmanın sadece belirli grup içinde temsil etmesine neden olmaktadır.

4. BULGULAR

4.1. SPONTAN GEBELERİN VE IVF GEBELERİN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Çalışmada spontan gebelerin yaş ortalaması 31,17±4,70, IVF gebelerin 34,50±4,83 olarak bulundu. Spontan gebelerin gebelik öncesi kilo ortalamaları 64,63±12,42 kg iken mevcut kilo ortalamaları 72,19±13,51 kg idi. IVF gebelerin sırasıyla gebelik öncesi kilo ortalaması 63,35±11,03 kg, mevcut kilo ortalaması 68,72±12,32 kg olarak belirlendi. Her iki gruptaki kadınların tamamına yakını (%99,1) evliydi. Spontan gebelerin %50,4'ü, IVF gebelerin %21,8'i 31 yaş ve altındaydı.

Spontan gebelerin kronik hastalıkları arasında sıklıkla astım (%6,2), tiroid (%4,4), diyabet (%2,7), hipertansiyon (%2,7) ve alerji (%2,7) olduğu, IVF gebelerde ise tiroid (%6,4), astım (%2,7), haşimato (%2,7), endometriozis (%2,7), ve migren (%2,7) olduğu belirlendi. Sigara kullanım sıklığı değerlendirildiğinde; spontan gebelerin %5,3'ü, IVF gebelerin %1,8'inin günde 1-5 adet sigara kullandığı saptandı. Alkol kullanım sıklığı değerlendirildiğinde; spontan gebelerin %6,2'sinin, IVF gebelerin %6,4'ünün ayda bir kez alkol tükettikleri belirlendi. Düzenli egzersiz yapma durumları incelendiğinde; spontan gebelerin %32,7'sinin, IVF gebelerin %28,2'sinin düzenli egzersiz yaptıkları saptandı. Spontan gebeler boş zamanlarını sırasıyla ev veya el işleri, (%55,8), alışveriş (%54,9) ve eğitim/kültür/okuma (%49,6) ile değerlendirirken IVF gebelerin ise eğitim/kültür/okuma (%56,4), alışveriş (%44,5) ve ev veya el işleri (%27,3) ile değerlendirdikleri bulundu.

Gruplar arasında yaş, eş yaşı, gebelik öncesi kilo, yaş grubu, eğitim durumu ve sigara kullanımı arasında anlamlı fark vardı ($p<0,05$). Spontan gebelerin IVF gebelere göre yaş ortalamalarının ve eş yaş ortalamalarının daha düşük olduğu, gebelik öncesi kilolarının daha fazla olduğu, 31 yaş ve altında olan kişi sayısının daha fazla olduğu, daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları ve daha fazla oranda sigara kullandıkları belirlendi (Tablo 4.1.)

Tablo 4.1. Spontan gebelerin ve IVF gebelerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	**Spontan gebeler**		**IVF gebeler**		**Test değeri**	**p**
	Ort ± SS (Min-Max)		**Ort ± SS (Min-Max)**			
Yaş	31,17±4,70 (42-20)		34,50±4,83 (49-23)		-4,725	**,000****
Eş yaşı	33,65±5,34 (24-50)		34,49±5,47 (25-51)		-5,126	**,000****
Gebelik öncesi kilo	64,63±12,42 (44-113)		63,35±11,03 (48-101)		-2,050	**,040***
Mevcut kilo	72,19±13,51 (47-125)		68,72±12,32(50-100)		-,766	,444
Beraberlik süresi (ay)	60,14±50,81 (1-240)		67,93±41,03 (12-180)		-2,386	**,017***
	n	**%**	**n**	**%**	**Test değeri**	**p**
Yaş grup						
31 yaş ve altı	57	50,4	24	21,8	19,746	**,000****
31 yaş üzeri	56	49,6	86	78,2		
Eğitim durumu						
İlkokul-Ortaokul	13	11,5	8	7,3	6,804	**,033***
Lise	22	19,5	10	9,1		
Üniversite	78	69,0	92	83,6		
Eş eğitim durumu						
İlkokul-Ortaokul	12	10,6	6	5,5	3,880	,144
Lise	22	19,5	15	13,6		
Üniversite	79	69,9	89	80,9		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	72	63,7	27	24,5	3,059	,080
Çalışmıyor	41	36,3	83	75,5		
Eş çalışma durumu						
Çalışıyor	112	99,1	106	96,4	1,994F	,241
Çalışmıyor	1	,9	4	3,6		
Gelir durumu						
Az	18	15,9	12	10,9	3,155	,207
Eşit	57	50,4	49	44,5		
Fazla	38	33,6	49	44,5		
Aile tipi						
Çekirdek aile	101	89,4	101	91,8	,388	,533
Geniş aile	12	10,6	9	8,2		
Kronik hastalık						
Var	24	21,2	21	19,1	,160	,689
Yok	89	78,8	89	80,9		

Sigara kullanma						
Evet	14	12,4	4	3,6	5,755	**,025***
Hayır	99	87,6	106	96,4		
Alkol kullanma						
Evet	10	8,5	9	8,5	,032	,858
Hayır	103	91,5	101	91,5		
Düzenli egzersiz yapma						
Evet	37	32,7	31	28,2	,547	,459
Hayır	76	67,3	79	71,8		

"Mann Whitney U testi, Ki kare testi, *p<0,05, ** p<0,001"

4.2. SPONTAN GEBELERİN VE IVF GEBELERİN OBSTETRİK ÖZELLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Spontan gebelerin ve IVF gebelerin büyük çoğunluğunun (%96,5'e karşı %95,5) gebe okuluna katılmadıkları saptandı. Spontan gebelerin %64,6'sının üçüncütrimesterde olduğu, IVF gebelerin %40'ının ilk trimesterde olduğu belirlendi. Her iki grubun çoğunluğu tekil gebeliğe sahipti (%92,9'a karşı %83,6). Spontan gebelerin %16'sında normal doğum, %22,2'sinde sezaryen doğum, %23,9'sında abortus, %14,'inde küretaj, %4,4'ünde ölü doğum öyküsü bulunmaktaydı. IVF gebelerin ise %1,8'inde normal doğum, %4,5'inde sezaryen doğum, %30,9'unda abortus, %14,5'inde küretaj, %1,8'inde ölü doğum öyküsü bulunmaktaydı. Gruplar arasında gebelik haftası, gebelik durumu, gebeliği planlama durumu, bebek cinsiyeti, istenen bebek cinsiyeti ve yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı fark vardı (p<0,05). IVF gebelerde ilk trimester gebelik, çoğul gebelik ve planlı gebelik oranlarının daha yüksek olduğu, mevcut bebek cinsiyetlerinde "belirlenmemiş" oranlarının daha yüksek olduğu, istenen cinsiyete daha fazla oranda "farketmez" cevabını verdikleri, çocuk sahibi olmayan oranın daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Spontan gebelerin ve IVF gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	**Spontan gebeler**		**IVF gebeler**		**Test değeri**	**p**
	n	**%**	**n**	**%**		
Gebe okuluna katılma						
Evet	4	3,5	5	4,5	1,646	,200
Hayır	109	96,5	105	95,5		
Gebelik haftası						
İlk trimester (1-13. Hafta)	17	15,0	44	40,0		
İkinci trimester (14-25. Hafta)	23	20,4	27	24,5	22,556	**,000****
Üçüncü trimester(26.-41. Hafta**)**	73	64,6	39	35,5		
Gebelik durumu						
Tekil gebelik	105	92,9	92	83,6	4,665	**,031***
Çoğul gebelik (iki)	8	7,1	18	16,4		
Gebeliği planlama durumu						
Planlı gebelik	72	63,7	107	97,3	36,629	**,000****
Plansız gebelik	41	36,3	3	2,7		
Bebeğin cinsiyeti						
Kız	41	36,3	32	29,1		
Erkek	52	46,0	33	30,0	15,805	**,001***
Kız ve erkek (çoğul)	2	1,8	2	1,8		
Belirlenmemiş	18	15,9	43	39,1		
İstenen cinsiyet						
Kız	31	27,4	22	20,0	6,334	**,042***
Erkek	13	11,5	5	4,5		
Farketmez	69	61,1	83	75,5		
Yaşayan çocuk sayısı						
Yok	77	68,1	106	93,6	23,971	**,000****
1	23	20,4	1	5,5		
2 ve üzeri	13	11,5		0,9		
Yaşayan çocuk cinsiyet						
Kız	17	15,0	3	2,7	0,45	,582
Erkek	19	16,8	4	3,6		
Gebelikte destek alma						
Hiç destek almıyorum	6	5,3	6	5,5	2,273	,518
Destek almıyorum	7	6,2	13	11,8		
Destek alıyorum	44	38,9	42	38,2		
Yeterince destek alıyorum	56	49,6	49	44,5		

ki kare testi, *p<0,05, **p<0.001

4.3. SPONTAN GEBELERİN SON BİR AYDA DENEYİMLEDİKLERİ GEBELİKTEKİ YAKINMALARA İLİŞKİN BULGULAR

Spontan gebelerin son bir ayda deneyimledikleri gebelikteki yakınmalara ilişkin bulgular incelendiğinde; en sık sık idrara çıkarma (%47,8), halsizlik ve yorgunluk (%46,0), reflü ve yemek borusunda yanma (%23,9), vajinal akıntıda artma (%23,9) ve uykusuzluk (%22,1) yakınmalarını deneyimledikleri saptandı (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Spontan gebelerin son bir ayda deneyimledikleri gebelikteki yakınmalara ilişkin bulgular

Yakınmalar	Asla		Nadiren		Bazen		Sık Sık	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Halsizlik veya yorgunluk	5	4,4	16	14,2	40	35,4	52	46,0
Bulantı	43	38,1	29	25,7	27	23,9	14	12,4
Kusma	66	58,4	23	20,4	12	10,6	12	20,6
Reflü ve yemek borusunda yanma	34	30,1	24	21,2	28	24,8	27	23,9
Kabızlık	41	36,3	33	29,2	24	21,2	15	13,3
Hemoroid/Basur	80	70,8	16	14,2	10	8,8	7	6,2
Ağız kuruluğu	62	54,9	27	23,9	18	15,9	6	5,3
Aşerme	52	46,0	31	27,4	18	15,9	12	10,6
Uykusuzluk	39	34,5	24	21,2	25	22,1	25	22,1
Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	55	48,7	22	19,5	20	17,7	16	14,2
Bacak kasılmaları krampları	39	34,5	30	26,5	25	22,1	19	16,8
Horlama	70	61,9	20	17,7	16	14,2	7	6,2
Sık idrara çıkma	10	8,8	15	13,3	34	30,1	54	47,8
İdrar kaçırma	83	73,5	18	15,9	11	9,7	1	0,9
Vajinal akıntıda artma	31	27,4	30	26,5	25	22,1	27	23,9
Vajinada mantar enfeksiyonu	91	80,5	4	3,5	11	9,7	7	6,2
Cinsel istekte değişim	45	39,8	36	31,9	24	21,2	8	7,1
Cinsel bölgede ağrılı varisler	95	84,1	11	9,7	4	3,5	3	2,7
Ellerde uyuşma	77	68,1	19	16,8	9	8,0	8	7,1
Bacakların arkasında ağrı	69	61,1	12	10,6	24	21,2	8	7,1
Sırt ağrısı	27	23,9	28	24,8	35	31,0	23	20,4
Kalça veya bel ağrısı	31	27,4	26	23,0	34	30,1	22	19,5
Memelerde ağrı	48	42,5	35	31,0	16	14,2	14	12,4
Baş ağrısı	51	45,1	42	37,2	15	13,3	5	4,4
Meme ucunda ağrı	65	57,5	28	24,8	13	11,5	7	6,2

Baş dönmesi	64	56,6	35	31,0	12	10,6	2	1,8
Bayılma	108	95,6	5	4,4	-	-	-	-
Kalp çarpıntısı	71	62,8	26	23,0	11	9,7	5	4,4
Solunum güçlüğü	62	54,9	28	24,8	15	13,3	8	7,1
Tat/koku değişimi	74	65,5	21	18,6	10	8,8	8	7,1
Unutkanlık	47	41,6	33	29,2	22	19,5	11	9,7
Depresif/mutsuz hissetme	42	37,2	29	25,7	28	24,8	14	12,4
Korku/endişe hissetme	35	31,0	30	26,5	30	26,5	18	15,9
Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	107	94,7	3	2,7	3	2,7	-	-
Dış görünüşte değişiklik	49	43,4	29	25,7	24	21,2	11	9,7
Ciltte yağlanma/Sivilce	70	61,9	26	23,0	9	8,0	8	7,1
Bacaklarda varisler	76	67,3	23	20,4	9	8,0	5	4,4
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	82	72,6	18	15,9	10	8,8	3	2,7
Ciltte kaşıntı	65	57,5	25	22,1	13	11,5	10	8,8
Meme ucunda değişiklik	38	33,6	31	27,4	24	21,2	20	17,7
Çatlaklar	65	57,5	19	16,8	19	16,8	10	8,8
El veya ayaklarda şişme/ödem	47	41,6	28	24,8	19	16,8	19	16,8

4.4. IVF GEBELERİN SON BİR AYDA DENEYİMLEDİKLERİ GEBELİKTEKİ YAKINMALARA İLİŞKİN BULGULAR

IVF gebelerde ise sık idrara çıkarma (%46,4), halsizlik ve yorgunluk (%40,0), reflü ve yemek borusunda yanma (%31,8), vajinal akıntıda artma (%20,9) ve bulantı (%20,0) yakınmalarını deneyimledikleri belirlendi (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. IVF gebelerin son bir ayda deneyimledikleri gebelikteki yakınmalara ilişkin bulgular

Yakınmalar	**Asla**		**Nadiren**		**Bazen**		**Sık Sık**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Halsizlik veya yorgunluk	5	4,5	21	19,1	40	36,4	44	40,0
Bulantı	23	20,9	35	31,8	30	27,3	22	20,0
Kusma	69	62,7	18	16,4	17	15,5	6	5,5
Reflü ve yemek borusunda yanma	35	31,8	19	17,3	21	19,1	35	31,8
Kabızlık	35	318	27	24,5	28	25,5	20	18,2
Hemoroid/Basur	81	73,6	13	11,8	12	10,9	4	3,6
Ağız kuruluğu	51	46,4	30	27,3	16	14,5	13	11,8

Aşerme	45	40,9	39	35,5	18	16,4	8	7,3
Uykusuzluk	34	30,9	33	20,9	33	30,0	20	18,2
Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	53	48,2	22	20,0	24	21,8	11	10,0
Bacak kasılmaları krampları	46	41,8	33	30,0	23	20,9	8	7,3
Horlama	76	69,1	12	10,9	10	9,1	12	10,9
Sık idrara çıkma	13	11,8	13	11,8	33	30,0	51	46,4
İdrar kaçırma	85	77,3	18	16,4	6	5,5	1	0,9
Vajinal akıntıda artma	22	20,0	40	36,4	25	22,7	23	20,9
Vajinada mantar enfeksiyonu	85	77,3	13	11,8	9	8,2	3	2,7
Cinsel istekte değişim	49	44,5	30	27,3	24	21,8	7	6,4
Cinsel bölgede ağrılı varisler	98	89,1	5	4,5	3	2,7	4	3,6
Ellerde uyuşma	78	70,9	15	13,6	10	9,1	7	6,4
Bacakların arkasında ağrı	70	63,6	21	19,1	12	10,9	7	6,4
Sırt ağrısı	37	33,6	27	24,5	30	27,3	16	14,5
Kalça veya bel ağrısı	40	36,4	31	28,2	23	20,9	16	14,5
Memelerde ağrı	36	32,7	26	23,6	31	28,2	17	15,5
Baş ağrısı	47	42,7	33	30,0	18	16,4	12	10,9
Meme ucunda ağrı	51	46,4	30	27,3	17	15,5	12	10,9
Baş dönmesi	59	53,6	20	18,2	22	20,0	9	8,2
Bayılma	106	96,4	1	0,9	2	1,8	1	0,9
Kalp çarpıntısı	68	61,8	25	22,7	10	9,1	7	6,4
Solunum güçlüğü	59	53,6	20	18,2	22	20,0	9	8,2
Tat/koku değişimi	66	60,0	19	17,3	13	11,8	12	10,9
Unutkanlık	53	48,2	34	30,9	13	11,8	10	9,1
Depresif/mutsuz hissetme	56	50,9	39	35,5	11	10,0	4	3,6
Korku/endişe hissetme	46	41,8	38	34,5	15	13,6	11	10,0
Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	103	93,6	5	4,5	-	-	2	1,8
Dış görünüşte değişiklik	47	42,7	37	33,6	17	15,5	9	8,2
Ciltte yağlanma/Sivilce	74	67,3	23	20,9	10	9,1	3	2,7
Bacaklarda varisler	85	77,3	12	10,9	8	7,3	5	4,5
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	85	77,3	9	8,2	9	8,2	7	6,4
Ciltte kaşıntı	70	63,6	21	19,1	12	10,9	7	6,4
Meme ucunda değişiklik	37	33,6	32	29,1	25	22,7	16	14,5
Çatlaklar	83	75,5	16	14,5	4	3,6	7	6,4
El veya ayaklarda şişme/ödem	53	48,2	26	23,6	14	12,7	17	15,5

4.5. GEBELİKTE OLUŞAN YAKINMALARIN GRUPLAR ARASI KARŞILAŞTIRILMASINA İLİŞKİN BULGULAR

Gebelikte oluşan yakınmalardan bulantı, bacakların arkasında ağrı, memelerde ağrı, depresif/mutsuz hissetme, korku/endişe hissetme ve çatlaklar spontan ve IVF gebelikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Gebelikte oluşan yakınmaların gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular

Yakınmalar	İstatistik değer		İstatistiksel fark
Halsizlik veya yorgunluk	X^2= 1,302, p= 0.729		
Bulantı	**X^2= 8,520 p= 0.036**		Asla Spontan> IVF
Kusma	3,499	0,321	
Reflü ve yemek borusunda yanma	2,588	0,460	
Kabızlık	2,056	p=0.561	
Hemoroid/Basur	1,276	0.735	
Ağız kuruluğu	3,886	0,274	
Aşerme	2,179	0,536	
Uykusuzluk	1,983	0,576	
Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	1,286	0,732	
Bacak kasılmaları krampları	5,245	0,155	
Horlama	4,908	0.179	
Sık idrara çıkma	,595	0,898	
İdrar kaçırma	1,454	0,693	
Vajinal akıntıda artma	3,237	0,356	
Vajinal mantar enfeksiyonu	6,730	0,081	
Cinsel istekte değişim	,742	0,861	
Cinsel bölgede ağrılı varisler	2,542	0,468	
Ellerde uyuşma	,556	0,906	
Bacakların arkasında ağrı	**6,489**	**0,05**	Bazen Spontan>IVF
Sırt ağrısı	3,182	0,364	
Kalça veya bel ağrısı	4,610	0,203	
Memelerde ağrı	**8,081**	**0,044**	Bazen IVF> Spontan
Baş ağrısı	4,359	0,225	
Meme ucunda ağrı	3,568	0,312	
Baş dönmesi	,770	0,857	
Bayılma	5,646	0,130	
Kalp çarpıntısı	,425	0,935	
Solunum güçlüğü	3,682	0,451	
Tat/koku değişimi	1,708	0,635	
Unutkanlık	3,682	0,451	

Depresif/mutsuz hissetme	**16,399**	**0,001**	Bazen, Sık sık Spontan>IVF
Korku/endişe hissetme	**9,086**	**0,028**	Bazen Spontan>IVF
Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	5,537	0,136	
Dış görünüşte değişiklik	2,367	0,500	
Ciltte yağlanma/Sivilce	2,580	0,461	
Bacaklarda varisler	3,979	0,264	
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	4,667	0,198	
Ciltte kaşıntı	1,062	0,786	
Meme ucunda değişiklik	0,454	0,929	
Çatlaklar	**12,720**	**0,005**	Bazen Spontan>IVF
El veya ayaklarda şişme/ödem	1,263	0,738	

Ki kare, p<0,05

4.6. SPONTAN GEBELERİN GEBELİK YAKINMALARININ GÜNLÜK YAŞAMINI KISITLAMALARINA İLİŞKİN DAĞILIMLARI

Spontan gebelerde en sık sık idrara çıkarma (%25,7), halsizlik ve yorgunluk (%23,0), reflü ve yemek borusunda yanma (%21,2), sırt ağrısı (%17,7) ve kalça ve bel ağrısı (%16,8) yakınmalarının günlük yaşamlarını çok sınırladığı belirlendi (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Spontan gebelerin gebelik yakınmalarının günlük yaşamını kısıtlamalarına ilişkin dağılımı

Yakınmalar	**Hiç sınırlamamakta**		**Az sınırlamakta**		**Çok sınırlamakta**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Halsizlik veya yorgunluk	32	28,3	55	48,7	26	23,0
Bulantı	65	57,5	33	29,2	15	13,3
Kusma	82	72,6	19	16,8	12	10,6
Reflü ve yemek borusunda yanma	60	53,1	29	25,7	24	21,2
Kabızlık	80	70,8	20	17,7	13	11,5
Hemoroid/Basur	95	84,1	13	11,5	5	4,4
Ağız kuruluğu	90	79,6	19	16,8	4	3,5
Aşerme	90	79,6	18	15,9	5	4,4
Uykusuzluk	63	55,8	38	33,6	12	10,6
Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	78	69,0	24	21,2	11	9,7
Bacak kasılmaları krampları	71	62,8	29	25,7	13	11,5

Horlama	96	85,0	16	14,2	1	0,9
Sık idrara çıkma	46	40,7	38	33,6	29	25,7
İdrar kaçırma	97	85,8	12	10,6	4	3,5
Vajinal akıntıda artma	74	65,6	29	25,7	10	8,8
Vajinada mantar enfeksiyonu	101	89,4	7	6,2	5	4,4
Cinsel istekte değişim	85	75,2	23	20,4	5	4,4
Cinsel bölgede ağrılı varisler	104	92,0	5	4,4	4	3,5
Ellerde uyuşma	98	86,7	10	8,8	5	4,4
Bacakların arkasında ağrı	82	72,6	22	19,5	9	8,0
Sırt ağrısı	57	50,4	36	31,9	20	17,7
Kalça veya bel ağrısı	59	52,2	35	31,0	19	16,8
Memelerde ağrı	87	77,0	17	15,0	9	8,0
Baş ağrısı	86	76,1	20	17,7	7	6,2
Meme ucunda ağrı	91	80,5	17	15,0	5	4,4
Baş dönmesi	87	77,0	22	19,5	4	3,5
Bayılma	111	98,2	1	0,9	1	0,9
Kalp çarpıntısı	91	80,5	13	11,5	9	8,0
Solunum güçlüğü	87	77,0	19	16,8	7	6,2
Tat/koku değişimi	92	81,4	14	12,4	7	6,2
Unutkanlık	81	71,7	23	20,4	9	8,0
Depresif/mutsuz hissetme	68	60,2	32	28,3	13	11,5
Korku/endişe hissetme	60	53,1	35	31,0	18	15,9
Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	109	96,5	4	3,5	-	-
Dış görünüşte değişiklik	84	74,3	18	15,9	11	9,7
Ciltte yağlanma/Sivilce	98	86,7	12	10,6	3	2,7
Bacaklarda varisler	98	96,7	12	10,6	3	2,7
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	104	92,0	6	5,3	3	2,7
Ciltte kaşıntı	90	79,6	9	8,0	14	12,4
Meme ucunda değişiklik	89	78,8	18	15,9	6	5,3
Çatlaklar	91	80,5	16	14,2	6	5,3
El veya ayaklarda şişme/ödem	76	67,3	21	18,6	16	14,2

4.7. IVF GEBELERİN GEBELİK YAKINMALARININ GÜNLÜK YAŞAMINI KISITLAMALARINA İLİŞKİN DAĞILIMLARI

IVF gebelerde en sık sık bulantı (%18,2), sık idrara çıkarma (%16,4), halsizlik ve yorgunluk (15,5), reflü ve yemek borusunda yanma (14,5) ve kabızlık (10,9) yakınmalarının günlük yaşamlarını çok sınırladığı belirlendi (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. IVF gebelerin gebelik yakınmalarının günlük yaşamını kısıtlamalarına ilişkin dağılımı

Yakınmalar	Hiç sınırlamamakta		Az sınırlamakta		Çok sınırlamakta	
	n	%	n	%	n	%
Halsizlik veya yorgunluk	21	19,1	72	65,5	17	15,5
Bulantı	48	43,6	42	38,2	20	18,2
Kusma	82	74,5	18	16,4	10	9,1
Reflü ve yemek borusunda yanma	57	51,8	37	33,6	16	14,5
Kabızlık	62	56,4	36	32,7	12	10,9
Hemoroid/Basur	91	82,7	14	12,7	5	4,5
Ağız kuruluğu	88	80,0	11	10,0	11	10,0
Aşerme	91	82,7	16	14,5	3	2,7
Uykusuzluk	57	51,8	36	32,7	17	15,5
Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	79	71,8	25	22,7	6	5,5
Bacak kasılmaları krampları	79	71,8	25	22,7	6	5,5
Horlama	97	88,2	6	5,5	7	6,4
Sık idrara çıkma	40	36,4	52	47,3	18	16,4
İdrar kaçırma	97	88,2	11	10,0	2	1,8
Vajinal akıntıda artma	66	60,0	34	30,9	10	9,1
Vajinada mantar enfeksiyonu	98	49,1	7	6,4	5	4,5
Cinsel istekte değişim	83	75,5	22	20,0	5	4,5
Cinsel bölgede ağrılı varisler	103	93,6	3	2,7	4	3,6
Ellerde uyuşma	91	82,7	12	10,9	7	6,4
Bacakların arkasında ağrı	89	80,9	16	14,5	5	4,5
Sırt ağrısı	63	57,3	40	36,4	7	6,4
Kalça veya bel ağrısı	62	56,4	37	33,6	11	10,0
Memelerde ağrı	80	72,7	27	24,5	3	2,7
Baş ağrısı	68	61,8	34	30,9	8	7,3
Meme ucunda ağrı	85	77,3	22	20,0	3	2,7
Baş dönmesi	89	80,9	20	18,2	1	0,9
Bayılma	109	99,1	1	0,9	-	-
Kalp çarpıntısı	90	81,8	16	14,5	4	3,6
Solunum güçlüğü	75	68,2	29	26,4	6	5,5
Tat/koku değişimi	88	80,0	14	12,7	8	7,3

Unutkanlık	77	70,0	27	24,5	6	5,5
Depresif/mutsuz hissetme	84	76,4	20	18,2	6	5,5
Korku/endişe hissetme	77	70,0	24	21,8	9	8,2
Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	107	97,3	3	2,7	-	-
Dış görünüşte değişiklik	82	74,5	24	21,8	4	3,6
Ciltte yağlanma/Sivilce	94	85,5	13	11,8	3	2,7
Bacaklarda varisler	96	87,3	10	9,1	4	3,6
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	97	88,2	11	10,0	2	1,8
Ciltte kaşıntı	88	80,0	18	16,4	4	3,6
Meme ucunda değişiklik	85	77,3	20	18,2	5	4,5
Çatlaklar	94	85,5	12	10,9	4	3,6
El veya ayaklarda şişme/ödem	76	69,1	25	22,7	9	8,2

4.8. SPONTAN GEBELERİN VE IVF GEBELERİN GYYKEÖ PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Spontan gebe kalan kadınların GYYKEÖ puan ortalaması 52,00±25,04 (min:2-max:136), infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda ise 49,70±27,14 (min:10-max:35) olarak bulundu. Gruplar arasında GYYKEÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Spontan gebelerin ve IVF gebelerin GYYKEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Spontan gebeler	**IVF gebeler**	**Test değeri**	**P değeri**
GYYKEÖ	**Ort ± SS (Min-Max)**	**Ort ± SS (Min-Max)**		
	52,00±25,04 (2-136)	49,70±27,14 (10-135)	-1,187	,235

"Mann Whitney U testi, p<0,05"

4.9. GYYKEÖ PUAN ORTALAMALARININ SOSYO-DEMOGRAFİK BULGULAR İLE KARŞILAŞTIRILMASI

IVF gebelerde ikinci trimesterdaki gebelerin GYYKEÖ puan ortalamaları ilk trimesterdaki gebelere göre anlamlı derecede yüksek bulundu. Her iki grupta planlı gebelik yaşayanların plansız gebelik yaşayanlara göre GYYKEÖ puan ortalamaları anlamlı derecede düşük bulundu (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. GYYKEÖ puan ortalamalarının sosyo-demografik bulgular ile karşılaştırılması

Özellikler	**Spontan gebeler**		**IVF gebeler**	
	Ort ± SS (Min-Max)	**Test değeri/ p**	**Ort ± SS (Min-Max)**	**Test değeri/ p**
Yaş grup				
31 yaş ve altı	51,39±27,14	-,715[a]/ p:,474	54,25±30,38	-,760[a]/ p:,447
31 yaş üzeri	52,63±23,74		48,44±26,23	
Eğitim durumu				
İlkokul-Ortaokul	57,00±36,89	,426[b]/ p:,807	61,68±30,32	2,965[b]/ p:,227
Lise	54,55±27,56		61,10±35,03	
Üniversite	50,45±22,60		47,41±25,66	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	54,29±28,05	-,538[a]/ p:,591	59,21±32,52	-1,618[a]/ p:,106
Çalışmıyor	50,69±23,88		46,46±24,44	
Gelir durumu				
Az	58,83±25,63	2,400[b]/ p:, 301	59,17±31,07	3,653[b]/ p:,161
Eşit	48,77±25,78		54,69±31,63	
Fazla	53,61±24,58		42,41±18,71	
Kronik hastalık				
Var	60,13±26,34	-1,945[b]/ p:,052	47,14±26,00	-,418[a]/ p:,676
Yok	49,81±24,84		50,31±27,52	
Sigara kullanma				
Evet	64,43±27,07	-1,962[b]/ p:,050	60,25±26,69	-,918[a]/ p:,358
Hayır	50,24±24,80		49,31±27,21	
Alkol kullanma				
Evet	41,00±23,55	-1,497[a]/ p:,134	43,00±22,52	-,725[a]/ p:,468
Hayır	53,07±25,43		50,31±27,54	
Gebelik haftası				
İlk trimester (1-13. Hafta)[a]	44,94±21,61	1,100[b]/ p:,577 c>a	39,48±23,50	13,209[b]/p:**,001**[*] b>a
İkinci trimester (14-25. Hafta)[b]	50,39±17,96		57,96±25,30	
Üçüncü trimester(26.-41. Hafta)[c]	54,15±28,01		55,54±29,11	
Gebelik durumu				
Tekil gebelik	50,68±24,86	-1,887[a]/ p:,059	48,97±27,08	-,566[a]/ p:,572
Çoğul gebelik (iki)	69,38±27,76		53,50±27,95	
Planlı gebelik				
Evet	46,31±23,46	-3,157[a]/p:**,002**[*]	48,76±26,75	-2,111[a]/p:**,035**[*]
Hayır	62,00±25,87		83,67±21,73	

[a]Mann Whitney U testi, [b]Kruskall Wallis testi, *p<0,05

5. TARTIŞMA

Bu çalışma spontan gebe kalan kadınlar (Spontan gebe) ile infertilite tedavisi sonrası gebe kalan (IVF gebe) kadınların yaşam kalitesini irdelemek amacıyla karşılaştırmalı bir araştırma olarak planlandı. Bu araştırma sonucunda spontan gebelerin ve eşlerinin yaş ortalaması, IVF gebelerin ve eşlerinin yaş ortalamasından istatistiksel olarak daha küçük tespit edildi ($p<0,05$). İleri anne yaşı infertilite için bir risk faktörüdür. Bu çalışmada IVF tedavisi alan gebelerin hem maternal ve hemde paternal grubunun yaş ortalaması spontan gebelere kıyasla daha büyük olması beklenen bir sonuç olmuştur (Ubaldi ve diğ., 2019). Ancak bu araştırmada annelerin ortalama yaşı TUİK 2022 ortalama anne yaşı (29.2) göre daha büyük bulunmuştur. Bu çalışmada spontan gebelerin gebelik öncesi kilo ortalamaları 64,63±12,42 kg iken mevcut kilo ortalamaları 72,19±13,51 kg ve IVF gebelerin sırasıyla gebelik öncesi kilo ortalaması 63,35±11,03 kg, mevcut kilo ortalaması 68,72±12,32 kg olarak elde edildi her ne kadar literatürde gebelik öncesi kilo IVF tedavisi için bir risk faktörü teşkil ettiği yazılsa da bu çalışmada spontan gebe kalanların mevcut kilo ve gebelik öncesi kiloları istatistiksel olarak yüksekti. Bu durum tamamen rastlantısaldır (Tan ve diğ., 2023). Spontan gebelerin beraberlik süresi 60,14±50,81 ay ve IVF gebelerin 67,93±41,03 aydır, IVF gebelerin spontan gebelere kıyasla beraberlik süresi istatistiksel olarak daha yüksek bulundu, infertil kişilerde beraberlik süresi gebe kalma açısından daha uzun olduğu için beklenen bir sonuç elde edilmiştir.

TNSA 2018 verilerinde Türkiye'de kadınların %29'u ilkokul, %20'si ortaokul, %41'i lise ve üzeri eğitim aldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada spontan gebelerin %19,5'i lise mezunu, %69,0'ı üniversite mezunu, IVF gebelerin ise %9,1'i lise mezunu, %83,6'sı üniversite mezunu olduğu elde edilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %28'inin aktif çalışma hayatının olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada spontan gebelerin %63,7'si, IVF gebelerin %24,5'i çalıştığı saptanmıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak bir fark gözlenmedi. Bu çalışmada spontan gebelerin %15,9'u gelir giderden az, %50,4'ü gelir gidere denk, %33,6'sı gelir giderden fazla, IVF gebelerin ise sırasıyla %10,9'u gelir giderden az, %44,5'i gelir gidere denk, %44,5'i gelir giderden fazla olduğu saptanmıştır. Akpınar (2018) gebelerle yaptığı çalışmada gebelerin %26,3'ü geliri giderinden az, %40,1 geliri giderine denk, %33,6 geliri giderinden fazla bulunmuş, Aksoy Derya ve diğ., (2018) çalışmada ise gebelerin %9,4'ü gelir giderinden az,

%66,6'sı gelir giderine denk ve %242ü gelir giderinden yüksek bulunmuştur. Gruplar arası istatistiksel olarak bir fark tespit edilmedi. Araştırmaya dahil edilen gebelerin eğitim ve çalışma durumu TNSA 2018 verilerine göre benzerlik gösterdiği fakat IVF gebelerin eğitim düzeyleri spontan gebelere göre daha yüksek saptandı. Bu bulgu araştırmacılar için IVF gebelerde beklenen bir sonuçtu. Bu çalışmada spontan gebelerin %89,4'ü, IVF gebeler ise %91,8'i çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Can ve diğ., (2019) araştırmasına katılan gebelerin %68,6'sı, Şahsıvar (2007) araştırmasında gebelerin %71,1'i, Türkmen (2014) araştırmasında %77'si, Demir (2019) araştırmasında %72,5'i çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada iki grup arasında bir fark bulunmamıştır. Elde edilen bulgular literatürdeki diğer çalışmalara benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada spontan gebelerin %12,4'ü, IVF gebelerin %3,6'sı gebelik döneminde sigara kullanmaktadır. Demir (2019) araştırmasına katılan gebelerin %26'sı, Tarhan ve Yılmaz (2016) araştırmasında %11,9'u, Balkaya ve diğ (2014) araştırmasında %17,3 sigara kullanmaktadır. İki grup arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Gebelikte sigara kullanımı mortalite ve morbidite için önlenebilir önemli bir risk faktörüdür (Tarhan ve Yılmaz, 2016). IVF gebeleri riskli gebelikler arasında yer aldıkları için sigara kullanmamaya dikkat etmeleri gerekmektedir. Ayrıca IVF tedavisi öncesi sigara, alkol gibi zararlı maddelerin bırakılması konusunda gebelere eğitim ve danışmanlık verilmektedir, bu yüzden spontan gebeliklere kıyasla daha düşük oranla sigara kullanım verisine ulaşıldığı düşünülmektedir ve elde edilen veriler literatürdeki verilerle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada spontan gebelerin %32,7'si, IVF gebelerin %28,2'si düzenli egzersiz yaptığı ve istatistiksel olarak iki grup arasında bir fark bulunmadığı belirlendi. Coşar Çetin ve diğ., (2017) araştırmasında gebelerin %44,5'i, Ünver ve Aylaz (2017) çalışmasında ise gebelerin %10,4'ü egzersiz yaptığı rapor edilmiştir. Araştırma sonuçları bu araştırmayla benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada spontan gebelerin %63,7'si, IVF gebelerin %97,3'ü planlı gebelikle gebe kalmıştır. Kostanoğlu ve diğ (2019) çalışmasında geblerin %82,9'u, Türkmen (2014) araştırmasında %67,5'inin planlı bir şekilde gebe kaldığını belirtmiştir. Bu araştırmada spontan gebelerin planlı gebelik oranları literatür ile benzerlik göstermektedir. IVF gebeler, başvurdukları merkezde aldıkları tedaviyle planlı gebe kaldıkları için elde edilen bu veriler spontan gebe kalanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur ve beklenen bir sonuç olmuştur.

Spontan gebelik yaşayan kadınların son bir ayda yaşadıkları şikayetler arasında sık idrara çıkma (%47,8), yorgunluk ve halsizlik (%46), yemek borusunda yanma ve reflü (%23,9), vajinal akıntının artması (%23,9), uykusuzluk (%22,1), kusma (%20,6), sırt ağrısı (%20,4), kalça veya bel ağrısı (%19,5) yer almıştır. IVF gebelerin bildirdiği en yaygın şikayetler arasında sık idrara çıkma (%46,4), halsizlik ve yorgunluk (%40), yemek borusunda yanma ve reflü (%31,8), vajinal akıntıda artış (%20,9) ve bulantı (%20) yer almıştır. Yorgunluk, halsizlik ve sık idrara çıkma, gebeliğin son trimesterinde çok yaygın görülmektedir. Yorgunluğun yüksek prevalansı muhtemelen gebeliğin son dönemlerinde artan kilo alımı, sıvı tutulumu ve uykunun bozulması gibi fiziksel faktörlerle ilişkilidir (Coşar Çetin ve diğ., 2017). Gebelerin uyku düzeni bozulup uykusuzluk düzeyi arttıkça yorgunluk düzeyleride artmaktadır (Çoban ve Yanıkkerem, 2010). Büyüyen uterusun mesaneye baskı yapması nedeniyle sık idrara çıkma da gece uykuların bölünmesine sebep olmaktadır (Taşkın, 2016). Coşar Çetin ve diğ., (2017) araştırmasında gebelerin (%30,9)'u sık sık, Karaçam ve Özçelik (2014) gebelerin (%40,4)'ü, Çoban ve Yanıkkerem (2010) gebelerin (%41-%46) arasında halsizlik ve yorgunluk yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde yer alan bu araştırmalar spontan gebelerin yakınmaları ile paralellik göstermektedir. Oransal olarak IVF gebelerin yorgunluk düzeyi spontan gebelere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmişir. Ancak literatürde IVF tedavisi sonrası gebe kalan kadınların yakınmalarına ilişkin bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmada spontan gebelerin sık idrara çıkma düzeyleri (%47,8), IVF gebelerin (%46,4) bulunmuştur. Karaçam ve Özçelik (2014) araştırmasında gebelerin çoğunluğunun (%81), Coşar Çetin ve diğ., (2017) çalışmasında gebelerin %62,4'ü, Yanıkkerem ve diğ., (2006) gebelerin %89,2'si, Özkan ve Arslan (2007) araştırmasında gebelerin %69'ünda sık idrara çıkma gözükmektedir. Bu çalışmada gebelerin sık idrara çıkma oranı literatüre göre daha düşük bulunmuştur.

Gebelikte gastrointestinal sistem değişimlerine bağlı oluşan yakınmalardan mide yanması ve reflü, özofagus sfinkterinin gevşemesine ve genişleyen uterusun mekanik baskısına neden olan, artan progesteron düzeylerine atfedilebilir (Vırıt ve diğ., 2008; Coşkun, 2012). Coşar Çetin ve diğ., (2017) araştırmasında gebelerin %79,1'inde mide yanması görülmüş, %30,9'unda sık yaşandığı ortaya çıkmıştır. Karaçam ve Özçelik (2014) araştırmasındaki gebelerin %58,4'ü, Özkan ve Arslan (2007) araştırmasında gebelerin (%58)'inde mide yanması görülmüştür. Bu çalışmada gebelerin mide yanma şikayeti literatüre göre daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada spontan gebelerin (%23,9), IVF gebeler ise (%20,9)'u vajinal akıntının artmasını sık yaşadığı bulundu. Yüksek östrojen seviyesi ve vajinal bölgeye artan kan akımı bu

yakınmaya sebep olmaktadır (Coşar Çetin ve diğ., 2017). Karaçay Yıkar (2017) çalışmasında deney grubu gebelerin birinci trimesterda (%73,3), ikinci trimesterda (%60), üçüncü trimesterda (%53,3) vajinal akıntıda artma yaşadıkları görülmüştür. Coşar Çetin ve diğ., (2017) gebelerin (%37,3), Özkan ve Arslan (2007) araştırmasında gebelerin (%47)'sinde vajinal akıntıda artma görülmüştür. Bu çalışmada spontan ve IVF gebelerin vajinal akıntı yakınması literatüre göre daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada spontan gebelerin ve IVF gebelerin çok az oranda uykusuzluk yaşadığı saptandı. Coşar Çetin ve diğ., (2017) yaptığı araştırmada gebelerin %24,2'si, Karaçam ve Özçelik (2014) gebelerinin %34,4'ü uykusuzluktan yakındığı bulunmuştur. Gebelikte sık idrara çıkma, reflü, sırt ağrısı, bacak krampları, korku, endişe ve diğer yakınmalar uykusuzluğa neden olmaktadır. Yetersiz uyku hem fiziksel hem de mental olarak gebelerin yaşam kalitesini etkileyip azaltabilmektedir. Gebelik döneminde uyku ve dinlenmenin önemi, gebelerin uyku alışkanlıkları ve uyku bozuklukları konularında bilinçlendirilmesini ve uyku hijyenine yönelik davranışlarının geliştirilmesini gerektirir (Köybaşı ve Oskay, 2017). Kostanoğlu ve diğerleri (2019), yaptıkları çalışmada, gebelik trimesterlerinin ilerlemesiyle birlikte fiziksel aktivite düzeylerinin değişmeksizin uyku kalitesinin kötüleştiğini ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermişlerdir. Bu bulgulara dayanarak, gebelerin takibi sırasında uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve düşük uyku kalitesine ve yaşam kalitesine sahip gebe kadınlara hemşire danışmanlığı verilmesi önerilmektedir (Özhüner ve Çelik, 2019).

Bu çalışmada spontan gebelerin %12,4 oranında bulantıyı sık ve %38,1 oranında bulantıyı hiç deneyimlemediği saptanmıştır. IVF gebeler ise %20'si bulantıyı sık, %20,9'u bulantıyı hiç deneyimlemediği saptanmıştır. Çetin ve diğ., (2017) araştırmasında gebelerin %15,5'inde sık bulantı yaşadığı, %38,8'inde hiç bulantı deneyimlemediği saptanmıştır. Karaçam ve Özçelik (2014) araştırmasında %66,1'nin, Mutlugüneş ve Mete (2013) %77,7'sinin, Kıratlı ve Yavan (2021) %75,1'inin, Karaçay Yıkar (2017) deney grubu gebelerin birinci trimesterde %86,7'si, ikinci trimesterde %23,3'ünün, üçüncü trimesterde %16,7'si bulantı yaşadığı saptanmıştır. Literatüre baktığımızda gebelerin yaşadığı bulantı gebeliğin farklı trimesterlerinde ve IVF gebeliklerle spontan gebelikler arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bu çalışmada spontan gebelerin %20,4'ü sırt ağrısını sık ve %23,92'u sırt ağrısını hiç yaşamadığı saptanmıştır. IVF gebeler ise %14,5'i sırt ağrısını sık, %33,6'sı sırt ağrısını hiç yaşamadığı saptanmıştır. Benzer çalışmalara baktığımızda Karaçam ve Özçelik (2014)

araştırmasında %53,7'si, Coşar Çetin ve diğ., (2017) %41,5'i, Karaçay Yıkar (2017) deney grubu gebelerin birinci trimesterde (%73,3), ikinci trimesterde (%50), üçüncü trimesterde (%50) sırt ağrısı yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışmada gebelerin sırt ağrısı literatüre kıyasla daha düşük bulunmuştur. Artan kilo ve büyüyen fetusun etkisiyle gebeler kas iskelet sistemi rahatszıklarını sık yaşamaktadırlar. Bu çalışmada spontan gebelerin %19,5'i ve IVF gebeler ise %14,5'i sık sık yaşadığı belirlenmiştir. Calvarho ve diğ., (2017) gebelerin %68'i, Türkmen (2014) gebelerin %28'i, Ghaderi ve diğ., (2013) gebelerin %58,2'si kalça veya bel ağrısı yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışmada spontan ve IVF gebelerin kalça veya bel ağrısı literatüre kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Gebelikte oluşan yakınmalardan bulantı, bacakların arkasında ağrı, memelerde ağrı, depresif/mutsuz hissetme, korku/endişe hissetme ve çatlaklar spontan ve IVF gebelikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$). Spontan gebelerde bulantı IVF gebelere kıyasla (asla) deneyimlemedikleri olarak daha fazla saptandı. Spontan gebelerde bacaklar arkasında ağrı IVF gebelere kıyasla (bazen) deneyimledikleri olarak daha fazla saptandı. IVF gebelerde meme ağrısı spontan gebelere kıyasla (bazen) deneyimledikleri olarak daha fazla saptandı. Spontan gebelerde depresif/mtsuz hissetme IVF gebelere kıyasla (bazen) ve (sık sık) deneyimledikleri olarak daha fazla saptandı. Spontan gebelerde korku/endişe hissetme IVF gebelere kıyasla (bazen) deneyimledikleri olarak daha fazla saptandı. Spontan gebelerde oluşan çatlaklar IVF gebelere kıyasla (bazen) deneyimledikleri olarak daha fazla saptandı. Literatürde IVF ve spontan gebeliği birbiri ile karşılaştıracak çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu çalışmada GYYKEÖ'den alınan puan ortalamaları arttıkça, gebelerin yaşam kalitesi azalmaktadır. Bu çalışmada spontan gebe kalan kadınların GYYKEÖ puan ortalaması 52,00±25,04, infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda ise GYYKEÖ puan ortalaması 49,70±27,14 olarak bulundu. Gruplar arasında GYYKEÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$). Demir (2019) GYYKEÖ'i kullanarak yapmış olduğu araştırmada gebelerin puan ortalaması 50.24±21.78, Akpınar (2018) çalışmasında gebelerin GYYKEÖ'i puan ortalaması 48.67±26.69 ve Özorhan (2016) çalışmasında gebelerin GYYKEÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 60.51±1.25 olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın GYYKEÖ toplam puan ortalamasının Demir (2019), Akpınar (2018) ve Özorhan (2016) araştırmalarındaki GYYKEÖ toplam puan ortalamasına benzerlik göstermektedir. Gebelerin spontan gebe kalma ve IVF sonrası gebe kalmaları sonucunda

yaşadıkları gebelik yakınmaları farklılık gösterse de gebelik yakınmalarının yaşam kalitesi üzerine olan etkisi değişiklik göstermemiştir.

Bu çalışmada spontan gebeler yaşadıkları yakınmalar arasından en çok halsizlik veya yorgunluk (%23), yemek borusunda yanma ve reflü (%21,2), sık idrara çıkma (%25,7), sırt ağrısı (%17,7), kalça veya bel ağrısı (%16,8), korku ve endişe hissetme (%15,9) yaşamlarını etkileyip sınırladığı bulunmuştur. IVF gebeler ise yaşadıkları yakınmalar arasından en çok halsizlik veya yorgunluk (%15,5), bulantı (%18,2), uykusuzluk (%15,5), sık idrara çıkma (%16,4) yaşamını sınırladığı elde edilmiştir. Karaçay Yıkar (2017) çalışmasındaki birinci trimester deney grubu gebelerin yaşadıkları halsizlik ve yorgunluk (%90), ikinci trimester gebelerin (%76,7), üçüncü trimester gebelerin (%73,3), birinci trimester kontrol grubu gebeler (%86,7), ikinci trimester (%90), üçüncü trimester (%100) günlük yaşamını 'çok' kısıtladığı bulunmuştur. Bu çalışmada spontan gebelerin halsizlik ve yorgunluk şikayeti, IVF gebelere kıyasla daha çok yaşamlarını kısıtlandığı elde edilmiştir, ve elde edilen bu veriler literatüre kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Karaçay Yıkar (2017) çalışmasındaki birinci trimester deney grubu gebelerin yaşadıkları sık idrara çıkma (%93,3), ikinci trimester gebelerin (%73,3), üçüncü trimester gebelerin (%6,7), birinci trimester kontrol grubu gebeler (%66,7), ikinci trimester (%90), üçüncü trimester (%63,3) günlük yaşamını 'çok' kısıtladığı bulunulmuştur. Bu çalışmada spontan gebelerin sık idrara çıkma şikayeti, IVF gebelere kıyasla daha çok yaşamlarının kısıtlandığı elde edilmiştir, ve elde edilen bu veriler literatüre kıyasla daha düşük bulunulmuştur, ancak literatürde bu konu hakkında çalışmalar sınırlıdır. Aynı çalışmada birinci trimester deney grubu gebelerin yaşadıkları yemek borusunda yanma ve reflü (%53,3), ikinci trimester gebelerin (%50), üçüncü trimester gebelerin (%23,3), birinci trimester kontrol grubu gebeler (%50), ikinci trimester (%73,3), üçüncü trimester (%63,3) günlük yaşamını 'çok' kısıtladığı bulunulmuştur. Bu çalışmada spontan gebelerin yemek borusunda yanma ve reflü şikayeti, IVF gebelere kıyasla daha çok yaşamlarını kısıtlandığı elde edilmiştir, elde edilen bu veriler literatüre kıyasla daha düşük bulunulmuştur, ancak literatürde bu konu hakkında çalışmalar sınırlıdır. Karaçay Yıkar (2017) çalışmasında birinci trimester deney grubu gebelerin yaşadıkları sırt ağrısı (%66,7), ikinci trimester gebelerin (%33,3), üçüncü trimester gebelerin (%93), birinci trimester kontrol grubu gebeler (%70), ikinci trimester (%66,7), üçüncü trimester (%93) günlük yaşamını 'çok' kısıtladığı bulunulmuştur. Bu çalışmada spontan gebelerin sırt ağrı şikayeti, IVF gebelere kıyasla daha çok yaşamlarını kısıtlandığı elde edilmiştir, elde edilen bu

veriler literatüre kıyasla daha düşük bulunulmuştur, ancak literatürde bu konu hakkında çalışmalar sınırlıdır. Aynı ölçeğin kullanıldığı Karaçay Yıkar (2017) çalışmasındaki birinci trimester deney grubu gebelerin yaşadıkları kalça veya bel ağrısı (%83,3), ikinci trimester gebelerin (%53,3), üçüncü trimester gebelerin (%13,3), birinci trimester kontrol grubu gebeler (%76,7), ikinci trimester (%93,3), üçüncü trimester (%46,7) günlük yaşamını 'çok' kısıtladığı bulunulmuştur. Bu çalışmada spontan gebelerin kalça veya bel ağrısı şikayeti, IVF gebelere kıyasla daha çok yaşamlarını kısıtlandığı elde edilmiştir, elde edilen bu veriler literatüre kıyasla daha düşük bulunulmuştur, ancak literatürde bu konu hakkında çalışmalar sınırlıdır. Karaçay Yıkar (2017) çalışmasındaki birinci trimester deney grubu gebelerin yaşadıkları korku ve endişe (%70), ikinci trimester gebelerin (%40), üçüncü trimester gebelerin (%3,3), birinci trimester kontrol grubu gebeler (%56,7), ikinci trimester (%76,7), üçüncü trimester (%10) günlük yaşamını 'çok' kısıtladığı bulunulmuştur. Bu çalışmada spontan gebelerin korku ve endişe hissetme şikayeti, IVF gebelere kıyasla daha çok yaşamlarını kısıtlandığı elde edilmiştir, elde edilen bu veriler Karaçay Yıkar (2017) çalışmasındaki üçüncü trimester gebelerin yaşam kısıtlamasına benzerlik göstermiş olup, birinci ve ikinci trimester gebelere kıyasla daha düşük bulunmuştur. Aynı çalışmada birinci trimester deney grubu gebelerin yaşadıkları bulantı (%80), ikinci trimester gebelerin (%16,7), üçüncü trimester gebelerin (%3,3), birinci trimester kontrol grubu gebeler (%70), ikinci trimester (%23,3), üçüncü trimester (%20) günlük yaşamını 'çok' kısıtladığı bulunulmuştur. Bu çalışmada IVF gebelerin bulantı şikayeti, spontan gebelere kıyasla daha çok yaşamlarını kısıtlandığı elde edilmiştir, elde edilen bu veriler Karaçay Yıkar çalışmasındaki ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelere benzer oranda yaşamını kısıtlamıştır. Ancak bu alanda çalışmalar sınırlıdır. Karaçay Yıkar (2017) çalışmasındaki birinci trimester deney grubu gebelerin yaşadıkları uykusuzluk (%73,3), ikinci trimester gebelerin (%50), üçüncü trimester gebelerin (%33,3), birinci trimester kontrol grubu gebeler (%53,3), ikinci trimester (%90), üçüncü trimester (%56) günlük yaşamını 'çok' kısıtladığı bulunmuştur. Bu çalışmada IVF gebelerin uykusuzluk şikayeti, spontan gebelere kıyasla daha çok yaşamlarını kısıtlandığı elde edilmiştir, elde edilen bu veriler literatüre kıyasla daha düşük bulunmuştur. Bu çalışmada spontan ve IVF gebelerin yaşadıkları halsizlik ve yorgunluk, sık idrara çıkma, yemek borusunda yanma ve reflü, sırt ağrısı, kalça veya bel ağrısı, uykusuzluk yakınmaları günlük yaşam kısıtlaması oranı literatüre kıyasla daha düşük bulunmuştur.

Bu çalışmada gruplar arasında yaş ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamsız fark saptandı ($p>0,05$). Literatürde yaş ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda da anlamlı bir ilişki rapor edilmemiştir ($p>0,05$) (Arabacıoğlu, 2012;

Kılıçarslan, 2008; Çelikgöz, 2015; Özer, 2015; Özçelik, 2010). Elde edilen bu bulgu literatüre benzerlik göstermektedir. Ancak Demir (2019) araştırmasında yaş ile GYYKEÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki saptandı ($p<0.05$). Bu araştırmada spontan ve IVF gebelerin eğitim durumu ile GYYKEÖ puanı ortalaması arasında olan fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0.05$). Spontan ve IVF gebelerin eğitim düzeyi gebelikteki yaşam kalitesini etkilemediği düşünülmektedir. literatürde gebelerin eğitim durumuyla, yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Demir, 2019; Özer, 2015; Arabacıoğlu, 2012; Kılıçarslan, 2008; Özçelik, 2010). Elde edilen bu bulgu literatüre benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada spontan ve IVF gebelerin çalışma durumu ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında olan fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0.05$). literatürdeki çalışmalarda gebelerin çalışma durumu ile, yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Arabacıoğlu, 2012; Demir, 2019; Özer, 2015; Özhüner, 2017; Çelikgöz, 2015; Özçelik, 2010). Elde edilen bu bulgu literatüre benzerlik göstermektedir. Akpınar (2018) araştırmasındaki gebelerin çalışma ile GYYKEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasınada istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Gebe ve eşi çalışıyorsa yaşam kalitesinin çalışmayan gebelerden daha iyi olduğu görülmüştür. Bu araştırmada spontan ve IVF gebelerin sigara ve alkol kullanım durumu ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında olan fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu ($p>0.05$). literatürdeki diğer çalışmalarda gebelerin sigara kullanım durumu ile, yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Demir, 2019; Arabacıoğlu, 2012; Kılıçarslan, 2008). Literatürdeki diğer çalışmalarda gebelerin alkol kullanım durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Arabacıoğlu, 2012). Özhüner (2017) çalışmasında sigara kullanım durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ve bu bağlamda sigara içen gebelerin sigara içmeyenlere göre yaşam kalitesi daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kılıçarslan (2008) çalışmasında yaşamı boyunca alkol kullanan gebelerle yaşam kalitesi arasında anlamlı fark tespit edildiği ve bu gebelerde yaşam kalitesi daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bu çalışmada elde edilen veriler literatüre benzerlik göstermektedir ve gebelikte alkol ve sigara kullanımı gebenin yaşam kalitesini etkilemediği düşünülmektedir.

Bu araştırmada spontan gebelerin gebelik haftası ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadı ($p>0.05$). Özer (2015) çalışmasında gebelerin gebelik haftası ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Özçelik

(2010) çalışmasında gebelik haftasıyla yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Demir (2019) çalışmasında gebelik haftası ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Arabacıoğlu (2012) çalışmasında gebelik haftası ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.05$). Bu araştırmada IVF gebelerin gebelik haftası ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark bulundu ($p<0,05$). IVF gebelerde yaşam kalitesi puan ortalaması birinci trimesterde 39,48±23,50, ikinci trimesterde 57,96±25,30, üçüncü trimesterde 55,54±29,11 olarak bulunda. Bu bağlamada IVF gebelerin ikinci trimesterde yaşam kalitesi puanı diğer trimesterlere göre daha yüksek bulunmuştur buda bu çalışmada gebelerin ikinci trimesterde yakınmalarının daha çok olduğu ve bundan sebep yaşamlarının kalitesinin olumsuz etkilediğini göstermektedir. Elde edilen bu sonuç ve literatürdeki diğer sonuçlar hepsi farklılık göstermektedir.

Özçelik (2010) ve Kılıçarslan (2008) çalışmalarında gebelerin gebeliği planlama durumu ile yaşam kaliteleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Özer (2015) çalışmasında planlı gebelik durumu ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyut puanlarında fiziksel fonksiyon ve genel sağlık alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptamıştır ($p<0.05$). Çelikgöz (2015) ve Arabacıoğlu (2012) çalışmalarında gebelerin gebeliği planlama durumuyla yaşam kalitesi arasında anlamlı bir fark saptamamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmada spontan ve IVF gebelerin gebeliği planlama durumu ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Yaşam kalitesi puan ortalaması spontan gebelerde planlı gebelikler için 46,31±23,46, plansız gebelikler için 62,00±25,87, IVF gebelerde planlı gebelikler için 48,76±26,75, plansız gebelikler için 83,67±21,73 tür, buda planlı gebeliklerin plansız gebeliklere kıyasla yaşam kalitesi puanın daha düşük olduğunu ve planlı gebeliklerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada spontan ve IVF gebelerin gelir durumu ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0.05$). Çelikgöz (2015), Özer (2015) çalışmasında gebelerin gelir durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Özçelik (2010), Arabacıoğlu (2012) ve Altıparmak (2006) çalışmasında gebelerin gelir durumu ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Bu araştırmada spontan ve IVF gebelerin kronik hastalık durumu ile GYYKEÖ puan ortalaması arasında olan fark istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Çelikgöz (2015) çalışmasında gebelerin kronik hastalık durumlarına göre yaşam

kalitesi arasında anlamlı ölçüde bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Özhüner (2017), Arabacıoğlu (2012), Kılıçarslan (2008) çalışmasında gebelerin kronik hastalık durumlarına göre yaşam kalitesi arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Literarürde kronik hastalık ve yaşam kalitesi arasında ilişki farklı örneklem gruplarında farklı sonuçlanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Spontan ve IVF sonrası gebe kalan kadınların son bir ayda **"sık sık"** deneyimlediği gebelik yakınmaları oranı şu şekildedir;

Gebelikteki yakınmalar	Spontan gebeler		IVF gebeler	
Halsizlik veya yorgunluk	n: 52	%46,0	n: 44	%40,0
Bulantı	n: 14	%12,4	n: 22	%20,0
Kusma	n: 12	%20,6	n: 6	%5,5
Reflü ve yemek borusunda yanma	n: 27	%23,9	n: 35	%31,8
Kabızlık	n: 15	%13,3	n: 20	%18,2
Hemoroid/Basur	n: 7	%6,2	n: 4	%3,6
Ağız kuruluğu	n: 6	%5,3	n: 13	%11,8
Aşerme	n: 12	%10,6	n: 8	%7,3
Uykusuzluk	n: 25	%22,1	n: 20	%18,2
Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	n: 16	%14,2	n: 11	%10,0
Bacak kasılmaları krampları	n: 19	%16,8	n: 8	%7,3
Horlama	n: 7	%6,2	n: 12	%10,9
Sık idrara çıkma	n: 54	%47,8	n: 51	%46,4
İdrar kaçırma	n: 1	%0,9	n: 1	%0,9
Vajinal akıntıda artma	n: 27	%23,9	n: 23	%20,9
Vajinada mantar enfeksiyonu	n: 7	%6,2	n: 3	%2,7
Cinsel istekte değişim	n: 8	%7,1	n: 7	%6,4
Cinsel bölgede ağrılı varisler	n: 3	%2,7	n: 4	%3,6
Ellerde uyuşma	n: 8	%7,1	n: 7	%6,4
Bacakların arkasında ağrı	n: 8	%7,1	n: 7	%6,4
Sırt ağrısı	n: 23	%20,4	n: 16	%14,5
Kalça veya bel ağrısı	n: 22	%19,5	n: 16	%14,5
Memelerde ağrı	n: 14	%12,4	n: 17	%15,5
Baş ağrısı	n: 5	%4,4	n: 12	%10,9
Meme ucunda ağrı	n: 7	%6,2	n: 12	%10,9
Baş dönmesi	n: 2	%1,8	n: 9	%8,2

Bayılma	n: -	% -	n: 1	%0,9
Kalp çarpıntısı	n: 5	%4,4	n: 7	%6,4
Solunum güçlüğü	n: 8	%7,1	n: 9	%8,2
Tat/koku değişimi	n: 8	%7,1	n: 12	%10,9
Unutkanlık	n: 11	%9,7	n: 10	%9,1
Depresif/mutsuz hissetme	n: 14	%12,4	n: 4	%3,6
Korku/endişe hissetme	n: 18	%15,9	n: 11	%10,0
Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	n: -	% -	n: 2	%1,8
Dış görünüşte değişiklik	n: 11	%9,7	n: 9	%8,2
Ciltte yağlanma/Sivilce	n: 8	%7,1	n: 3	%2,7
Bacaklarda varisler	n: 5	%4,4	n: 5	%4,5
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	n: 3	%2,7	n: 7	%6,4
Ciltte kaşıntı	n: 10	%8,8	n: 7	%6,4
Meme ucunda değişiklik	n: 20	%17,7	n: 16	%14,5
Çatlaklar	n: 10	%8,8	n: 7	%6,4
El veya ayaklarda şişme/ödem	n: 19	%16,8	n: 17	%15,5

Spontan ve IVF sonrası gebe kalan kadınların gebelik yakınmalarının günlük yaşamını kısıtlamalarına ilişkin **"çok sınırlamakta"** oranı şu şekildedir;

Gebelikteki yakınmalar	**Spontan gebeler**		**IVF gebeler**	
Halsizlik veya yorgunluk	n: 26	%23,0	n: 17	%15,5
Bulantı	n: 15	%13,3	n: 20	%18,2
Kusma	n: 12	%10,6	n: 10	%9,1
Reflü ve yemek borusunda yanma	n: 24	%21,2	n: 16	%14,5
Kabızlık	n: 13	%11,5	n: 12	%10,9
Hemoroid/Basur	n: 5	%4,4	n: 5	%4,5
Ağız kuruluğu	n: 4	%3,5	n: 11	%10,0
Aşerme	n: 5	%4,4	n: 3	%2,7
Uykusuzluk	n: 12	%10,6	n: 17	%15,5
Bacaklarda uyuşma/karıncalanma	n: 11	%9,7	n: 6	%5,5
Bacak kasılmaları krampları	n: 13	%11,5	n: 6	%5,5

Horlama	n: 1	%0,9	n: 7	%6,4
Sık idrara çıkma	n: 29	%25,7	n: 18	%16,4
İdrar kaçırma	n: 4	%3,5	n: 2	%1,8
Vajinal akıntıda artma	n: 10	%8,8	n: 10	%9,1
Vajinada mantar enfeksiyonu	n: 5	%4,4	n: 5	%4,5
Cinsel istekte değişim	n: 5	%4,4	n: 5	%4,5
Cinsel bölgede ağrılı varisler	n: 4	%3,5	n: 4	%3,6
Ellerde uyuşma	n: 5	%4,4	n: 7	%6,4
Bacakların arkasında ağrı	n: 9	%8,0	n: 5	%4,5
Sırt ağrısı	n: 20	%17,7	n: 7	%6,4
Kalça veya bel ağrısı	n: 19	%16,8	n: 11	%10,0
Memelerde ağrı	n: 9	%8,0	n: 3	%2,7
Baş ağrısı	n: 7	%6,2	n: 8	%7,3
Meme ucunda ağrı	n: 5	%4,4	n: 3	%2,7
Baş dönmesi	n: 4	%3,5	n: 1	%0,9
Bayılma	n: 1	% 0,9	n: -	% -
Kalp çarpıntısı	n: 9	%8,0	n: 4	%3,6
Solunum güçlüğü	n: 7	%6,2	n: 6	%5,5
Tat/koku değişimi	n: 7	%6,2	n: 8	%7,3
Unutkanlık	n: 9	%8,0	n: 6	%5,5
Depresif/mutsuz hissetme	n: 13	%11,5	n: 6	%5,5
Korku/endişe hissetme	n: 18	%15,9	n: 9	%8,2
Gerçekte olmayan şeyleri varmış gibi görme	n: -	% -	n: -	% -
Dış görünüşte değişiklik	n: 11	%9,7	n: 4	%3,6
Ciltte yağlanma/Sivilce	n: 3	%2,7	n: 3	%2,7
Bacaklarda varisler	n: 3	%2,7	n: 4	%3,6
Yüzde kahverengi lekeler/gebelik maskesi	n: 3	%2,7	n: 1	%1,8
Ciltte kaşıntı	n: 14	%12,4	n: 4	%3,6
Meme ucunda değişiklik	n: 6	%5,3	n: 5	%4,5
Çatlaklar	n: 6	%5,3	n: 4	%3,6
El veya ayaklarda şişme/ödem	n: 16	%14,2	n: 9	%8,2

Spontan gebelerin gebelik döneminde yakınmalardan en çok halsizlik veya yorgunluk, kusma, reflü ve yemek borusunda yanma, uykusuzluk, sık idrara çıkma, vajinal akıntıda artma ve sırt ağrısını sık sık deneyimledikleri saptanmıştır.

IVF gebelerin gebelik döneminde yakınmalardan en çok halsizlik veya yorgunluk bulantı, reflü ve yemek borusunda yanma, sık idrara çıkma ve vajinal akıntıda artma sık sık deneyimledikleri saptanmıştır.

Spontan gebelerin gebelikteki yakınmalardan en çok halsizlik veya yorgunluk, reflü ve yemek borusunda yanma ve sık idrara çıkma günlük yaşamını çok kısıtladığı saptanmıştır.

IVF gebelerin gebelikteki yakınmalardan en çok halsizlik veya yorgunluk, bulantı, reflü ve yemek borusunda yanma, uykusuzluk, sık idrara çıkma günlük yaşamını çok kısıtladığı saptanmıştır.

Gebelikte oluşan yakınmalardan bulantı, bacakların arkasında ağrı, memelerde ağrı, depresif/mutsuz hissetme, korku/endişe hissetme ve çatlaklar spontan ve IVF gebelikler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p<0,05$).

Spontan gebe kalan kadınların GYYKEÖ puan ortalaması 52,00±25,04 (min:2-max:136), infertilite tedavisi sonrası gebe kalan kadınlarda ise 49,70±27,14 (min:10-max:35) olarak bulundu. Gruplar arasında GYYKEÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$).

Bu çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda gebelikte yaşanan değişimler sonucunda olan yakınmalar gebelerin yaşamını kısıtlamaktadır. Hemşireler öncelikle gebelerin en çok yakındığı ve yaşamının kısıtlandığı yakınmayı belirleyip gebeye gereken bilgilendirme ve yakınmalarla baş etme yöntemlerini eğitim verebilir, gebede görünen rahatsızlık ve yakınmaları azaltarak gebenin yaşam kalitesini arttırabilir. Ülkemizde IVF ve spontan gebeliği birbiri ile karşılaştıracak çalışma bulunmamaktadır, bu konuda daha fazla çalışma yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abalı Çetin, S., Aslan, E., 2015, *Kadın cinsel sağlığı ve kadına yönelik cinsel şiddet*, 2. Baskı., Ed: Kızılkaya Beji, N., Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, ss. 161-196.

Akcan, K., 2019, *Perinatoloji kliniğinde yatan gebelerin gebelik semptomlarının yaşam kalitesine etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Akpınar, F.Z., 2018, *Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki,* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., Ünver, H., 2018, Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *TJFMPC,* 12 (3),171-7.

Aksoy, A., Vefikuluçay Yılmaz, D., Yılmaz, M., 2019, Gebelikte cinsel yaşantıyı neler etkiler?, *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3 (1), 45-53.

Alan Dikmen, H., Gönenç, İ.M., Özaydın, T., 2023, Sexuality during pregnancy: attitudes, self-efficacy and self-consciousness, *Women & health*, 63(7), 518-530.

Allen, R.E., Kirby, K.A., 2012, Nocturnal leg cramps, *American family physician*, *86* (4), 350-355.

Al-Musharaf, S., 2022, Changes in Sleep Patterns during Pregnancy and Predictive Factors: A Longitudinal Study in Saudi Women, *Nutrients*, 14 (13), 2633.

Altıparmak, S., 2006, Gebelerde sosyodemografik özellikler, öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi, *TAF Prev Med Bull*, 5, 416-423.

Amanak, K., Karaöz, B., Sevil, Ü., 2013, Alternative/complementary medicine and women's health. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 12 (4), 441-448.

Arabacıoğlu, C., 2012, *Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Araújo, C.A.L.D., Lorena, S.B.D., Cavalcanti, G.C.D.S., Leão, G.L.D.S., Tenório, G.P., Alves, J.G.B., 2020, Oral magnesium supplementation for leg cramps in pregnancy-An observational controlled trial, *PLoS One*, 15 (1), e0227497.

Ardahan, M., Bayik, A.B., 2014, Body image perception and the effectiveness of a body image education in pregnant housewives. *J Nurs Care*, *3* (3), 2167-2168.

Arslan, S., Okcu, G., Coşkun, A.M., Temiz, F., 2019, Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (1), 179-192.

Aygün, C., Aygün, B.K., 2010, Gebelik ve konstipasyon, *Journal of turgut ozal medical center* , 17 (1), 71-75.

Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürgan, T., Önderoğlu, L.S., Yaralı, H., Yüce, K.E., 2008, *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara.

Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürgan, T., Önderoğlu, S., Yaralı, H., Yüce, K., 2008, *Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi*, 2. Baskı., Güneş tıp kitabevleri, Ankara, ISBN: 987-975-277-191-8.

Aytekin Aydın, T., 2020, *Erken gebelik döneminde solunum egzersizinin bulantı kusma ve yaşam kalitesine etkisi,* Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Balkaya, N.A., Vural, G., Eroğlu, K., 2014, Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunların İncelenmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4 (1), 6-16.

Bilen Sadi, Z., Aksu, H., 2016, Gebelikte eşlerin cinsel yaşamı ve etkileyen etmenlerin incelenmesi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19 (2) 128-138.

Bilge, Ç., KAYDIRAK, M.M., Özlem, Ö.N.E.R., Balkaya, N.A., 2021, Gebelikte cinsel işlev ve cinsel memnuniyetin değerlendirilmesi, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 9* (2), 684-693.

Bilgi, K., 2023, *Gebelerde Görülen Birincil Baş Ağrısının Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sitki Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bitirgen, E., Köşüş, A., Kalem, M.N., Duran, M., Köşüş, N., 2016, Gebelikte cilt hastalıkları, *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13 (2), 78-82.

Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., Mladenovic-Segedi, L., 2018, The phenomenon of pregnancy - a psychological view, *Ginekologia polska*, 89 (2), 102–106.

Bourgoin, E., Callahan, S., Séjourné, N., Denis, A., 2012, Image du corps et grossesse: vécu subjectif de 12 femmes selon une approche mixte et exploratoire, *Psychologie française*, 57 (3), 205-213.

Brackenbury, J., 2016, Body dissatisfaction during pregnancy: key considerations for aesthetic practice, *Journal of Aesthetic Nursing*, 5 (8), 338-391.

Can, R., Yılmaz, S.D., Çankaya, S., Kodaz, N., 2019, Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi, *Sağlık ve Toplum*, 29 (2), 58-64.

Carvalho, M.E.C.C., Lima, L.C., de Lira Terceiro, C.A., Pinto, D.R.L., Silva, M.N., Cozer, G.A., Couceiro, T.C.M., 2017, Lombalgia na gestação [Low back pain during pregnancy], *Revista brasileira de anestesiologia*, 67 (3), 266–270.

Chang, S.R., Chen, K.H., Lin, M.I., Lin, H.H., Huang, L.H., Lin, W.A., 2014, A repeated measures study of changes in health-related quality of life during pregnancy and the relationship with obstetric factors, *Journal of advanced nursing*, 70 (10), 2245-2256.

Chang, S.R., Kenney, N.J., Chao, Y.M.Y., 2010, Transformation in self-identity amongst Taiwanese women in late pregnancy: a qualitative study, *International Journal of Nursing Studies*, 47 (1), 60-66.

Christian, L.M., Carroll, J.E., Porter, K., Hall, M.H., 2019, Sleep quality across pregnancy and postpartum: effects of parity and race, *Sleep health, 5* (4), 327-334.

Committee on practice Bulletins-Obstetrics, 2018, aCOG practice bulletin no. 189: nausea and vomiting of pregnancy. Obstet Gynecol, 131 (1), e15-e30.

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

Coşkun, A., 2012, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*, Koç Üniversitesi Yayınları, Promat Basım Yayım San. ve Tic. A. Ş., İstanbul, 132-193.

Cura Polat, E., Kızılırmak, A., Kocaöz, S., 2022, *Gebelikte hemoroid görülme sıklığı, etki eden faktörler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.

Çağlayan, N., Yeşiltepe Oskay, Ü., 2015, Migraine in pregnancy: maternal and neonatal health outcomes, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31 (1), 34-8.

Çakır, F., 2017, *Gebelikte Uyku Durumunun Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişe Düzeyi İle İlişkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çelikgöz, D., 2015, *Gebelikte uyku bozukluklarının yaşam kalitesine etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Yıldırım Beyazit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çoban, A., 2008, *İçinde: Kadın Sağlığı*, Riskli gebelikler, Ed: Şirin, A., Kavlak, O., 1. Baskı, Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul, 532-533.

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.

Çoban, A., Yanıkkerem U.E., 2010, Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi, *Ege Tıp Dergisi*, 49 (2), 87-94.

Da Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N., Balaa, C., Kudzman, J., Khalifé, S., 2010, Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy, *Archives of women's mental health*, 13, 249-257.

Dall'Alba, V., Callegari-Jacques, S.M., Krahe, C., Bruch, J.P., Alves, B.C., Barros, S.G.S.D., 2015, Health-related quality of life of pregnant women with heartburn and regurgitation, *Arquivos de gastroenterologia*, 52, 100-104.

Damanik, L.P.U., Alam, S.R., 2022, The Effect of Pregnancy Gymnastics on Reducing Pain on The Backs of Pregnant Women in the Practice of Independent Midwives Sri Ratu Alam Batam City in 2022, *Science Midwifery*, 10 (4), 3391-3394.

Demir, E., 2019, *Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Demirbaş, H., 2013, *Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler,* Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlik Bilimleri Enstitüsü.

Demiryay, A., 2006, *Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar,* Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Derya, Y.A., Özşahin, Z., Tuba, U.Ç.A.R., Erdemoğlu, Ç., Ünver, H., 2018, Gebelikteki Yakınmaların Yaşam Kalitesine Etkisi ile Psikososyal Sağlık Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12 (3), 171-177.

Dilmen, U., 2013, *Gebelik ve Doğum*, O2 Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık Org. Dan. Tic.Ltd. Şti., Ankara.

Duman, M., Kızılkaya Beji, N., 2019, *Riskli gebelikler ve bakım,* Ed: Timur Taşhan, S., Doğan Yüksekol, Ö., Duman, M., Göktuğ, Basın yayın ve Dağıtım, ISBN: 9786055901226.

Foxcroft, K.F., Callaway, L.K., Byrne, N.M., Webster, J., 2013, Development and validation of a pregnancy symptoms inventory, *BMC pregnancy and childbirth*, 13 (3), 1-9.

Foxman, B., Cronenwett, A.E., Spino, C., Berger, M.B., Morgan, D.M., 2015, Cranberry juice capsules and urinary tract infection after surgery: results of a randomized trial, *American journal of obstetrics and gynecology*, 213 (2), 194. e1-194. e8.

Gay, C.L., Richoux, S.E., Beebe, K.R., Lee, K.A., 2017, Sleep disruption and duration in late pregnancy is associated with excess gestational weight gain among overweight and obese women, *Birth*, 44 (2), 173-180.

Ghaderi, F., Asghari Jafarabadi, M., Mohseni Bandpei, M.A., 2013, Prevalence of musculoskeletal pain and associated factors with low back pain during pregnancy, *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 15 (41), 9-16.

Ghaffari, f., Ghaznein, T.P., 2010, The reflexology of sole on; tiredness intensity in pregnant women, *Caspian Journal of Internal Medicine*, 1 (2), 58-62.

Gözüyeşil, Y.E., Şirin, A., Çetinkaya, Ş., 2008, Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi, *Fırat sağlık dergisi*, 3 (9), 40-66.

Gür, E.Y., Pasinlioğlu, T., 2021, Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği: türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (2), 482-497.

Haas, J.S., Jackson, R.A., Fuentes-Afflick, E., Stewart, A.L., Dean, M.L., Brawarsky, P., Escobar, G.J., 2005, Changes in the health status of women during and after pregnancy, *Journal of general internal medicine*, 20, 45-51.

https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2022-49673

Hu, X., Ma, M., Zhao, X., Sun, W., Liu, Y., Zheng, Z., Xu, L., 2020, Effects of exercise therapy for pregnancy-related low back pain and pelvic pain: A protocol for systematic review and meta-analysis, *Medicine*, 99 (3), e17318.

Ibanez, G., Blondel, B., Prunet, C., Kaminski, M., Saurel-Cubizolles, M.J., 2015, Prevalence and characteristics of women reporting poor mental health during pregnancy: findings from the 2010 French National Perinatal Survey, *Revue d'epidemiologie et de sante publique*, *63*(2), 85-95.

İncirkuş, H., 2021, *Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Jakubauskas, M., Poskus, T., 2020, Evaluation and management of hemorrhoids, *Diseases of the Colon & Rectum*, 63 (4), 420-424.

Kamalak, H., 2015, *Yüksek Riskli gebelerin yaşadığı antepartum semptomların gebelik uyumuna etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karaçam, Z., Özçelik, G., 2014, Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 1-18.

Karaçay Yıkar, S., 2017, *Doğum öncesi dönemde verilen eğitimin gebelikte görülen yakinmalar ve yaşam kalitesine etkisi,* Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Karahan, N., Serhatlıoğlu-Göncü, S., 2019, *Gebelik Fizyolojisi*, Hemşirelik ve Ebelik için Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Ed: Arslan Özkan, H., Akademisyen Kitapevi, ISBN: 978-605-258-141-4.

Katonis, P., Kampouroglou, A., Aggelopoulos, A., Kakavelakis, K., Lykoudis, S., Makrigiannakis, A., Alpantaki, K., 2011, Pregnancy-related low back pain, *Hippokratia*, 15 (3), 205–210.

Kılıçarslan, S., 2008, *Edirne şehir merkezinde'ki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygi düzeyleri,* Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi.

Kıratlı, D., Yavan, T., 2021, Gebelikte bulantı kusma yaşama durumu, etkileyen faktörler ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (2), 21-29.

Kızılkaya Beji**,** N., 2016, *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (2)*, Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul, 342-343.

Kızılkaya Beji, N., Dişsiz, M., 2015, *Gebelik ve hemşirelik yaklaşımı*, Hemşire ve Ebelere yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Ed: Kızılkaya Beji, N., Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 290-293.

Kokic, I.S., Ivanisevic, M., Uremovic, M., Kokic, T., Pisot, R., Simunic, B., 2017, Effect of therapeutic exercises on pregnancy-related low back pain and pelvic girdle pain: Secondary analysis of a randomized controlled trial, *Journal of rehabilitation medicine*, 49 (3), 251–257.

Korgavkar, K., Wang, F., 2015, Stretch marks during pregnancy: a review of topical prevention, *British journal of dermatology*, 172 (3), 606-615.

Kostanoğlu, A., Manzak, A.S., Şahin, A., 2019, Gebelerde Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi, *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 6 (3).

Kouhkan, S., Rahimi, A., Ghasemi, M., Naimi, S.S., Baghban, A.A., 2015, Postural changes during first pregnancy, *British Journal of Medicine and Medical Research*, 7 (9), 744-753.

Köybaşı, E.Ş., Oskay, Ü.Y., 2017, Gebelik sürecinin uyku kalitesine etkisi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 59 (1), 1-5.

Kumcagız, H., 2012, Pregnant women, body image and self-esteem according to the examination of some of the variables, *Journal of Human Sciences*, 9 (2), 691-703.

Küçüker, A., Hıdıroğlu, M., Şener, E., 2013, Gebelikte kalp hastalıkları ve kalp cerrahisi, *Jinekoloji-obstetrik ve neonatoloji tıp dergisi*, *10* (40), 1656-1659.

Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., Berard, A., 2008, Nausea and vomiting of pregnancy: what about quality of life?, *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115 (12), 1484-1493.

Li, J., Mao, J., Du, Y., Morris, J.L., Gong, G., Xiong, X., 2012, Health-related quality of life among pregnant women with and without depression in Hubei, China, *Maternal and child health journal*, 16, 1355-1363.

Liddle, S.D., Pennick, V., 2015, Interventions for preventing and treating low-back and pelvic pain during pregnancy, *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015 (9), CD001139.

Liu, A.T., Chen, S., Jena, P.K., Sheng, L., Hu, Y., Wan, Y.J.Y., 2021, Probiotics improve gastrointestinal function and life quality in pregnancy, *Nutrients*, 13 (11), 3931.

Luo, L., Zhou, K., Zhang, J., Xu, L., Yin, W., 2020, Interventions for leg cramps in pregnancy, *The Cochrane database of systematic reviews*, 12 (12), CD010655.

Mansouri, A., Mirghafourvand, M., Charandabi, S.M.A., Najafi, M., 2017, The effect of Vitamin D and calcium plus Vitamin D on leg cramps in pregnant women: A randomized controlled trial, *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 22, 24.

McKinney, E., James, S., Murray, S., Ashwill, J., 2013, Maternal-Child Nursing, *Canadia, Elsevier*, 234- 263.

Mecdi, M., Rathfisch, G., 2013, Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar, *F.N. Hem. Derg*, 21 (2), 129-138.

Mens, J.M., Pool-Goudzwaard, A., 2017, The transverse abdominal muscle is excessively active during active straight leg raising in pregnancy-related posterior pelvic girdle pain: an observational study, *BMC musculoskeletal disorders*, 18 (372), 1-7.

Mete, S., 2008, *Kadın Sağlığı*, 1. Baskı., Ed: Şirin, A., Kavlak, O., Bedray Yayıncılık, İstanbul, 489-500.

Mogos, M.F., August, E.M., Salinas-Miranda, A.A., Sultan, D.H., Salihu, H.M., 2013, A systematic review of quality of life measures in pregnant and postpartum mothers, *Applied research in quality of life*, 8, 219-250.

Morton, A., 2021, Physiological Changes and Cardiovascular Investigations in Pregnancy, *Heart, lung & circulation*, *30*(1), e6–e15.

Mutlugüneş, E., METE, S., 2013, Gebelikte Bulantı Kusma, Annelik Rolü ve Gebeliğin Kabulü Arasındaki İlişki, *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2 (1), 8-14.

Namazy, J.A., Schatz, M., 2023, Chronic Management of Asthma During Pregnancy, *Immunology and allergy clinics of North America*, 43 (1), 65–85.

National Sleep Foundation. Pregnancy and Sleep. Available online: http://sleepfoundation.org/sleep-topics/pregnancy-and-sleep (accessed on 25 May 2023).

Negro, A., Delaruelle, Z., Ivanova, T.A., Khan, S., Ornello, R., Raffaelli, B., Terrin, A., Reuter, U., Mitsikostas, D.D., & European Headache Federation School of Advanced Studies (EHF-SAS).,

2017, Headache and pregnancy: a systematic review, *The journal of headache and pain*, 18 (1), 106.

Ogollah, R., Bishop, A., Lewis, M., Grotle, M., Foster, N.E., 2019, Responsiveness and minimal important change for pain and disability outcome measures in pregnancy-related low back and pelvic girdle pain, *Physical Therapy*, 99 (11), 1551-1561.

Özcan, A., 2016, *Gebelik rinitinin orta kulak rezonans frekansına etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özcan, H., Oskay, Ü., 2014, Gebelikte fazla görülen solunum sistem hastalıkları ve bakımı, *Ege üniversitesi hemşirelik fakültesi dergisi*, 30 (3), 80-91.

Özçelik, G., 2010, *Aydın ilinde gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özer, K., 2015, *Gebe kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Özhüner, Y., 2017, *Gebelikte uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Özhüner, Y., Çelik, N., 2019, Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi, *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,* 6 (1), 25-33.

Özkan, A., Arslan, H., 2007, Gebeliğe Karar Verme, Fizyolojik Yakınmaları Algılama ve Eğitim Gereksinimleri, *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38 (4), 155-161.

Özorhan, E.Y., 2016, *Gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması,* Doktora Tezi, Atatürk üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Pınar, Ş.E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., Dağlar, G., 2014, Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *7* (3), 171-177.

Poděbradská, R., Šarmírová, M., Procházka, M., 2018, Musculoskeletal system functional disorders in pregnancy, *Ceska gynekologie*, *83* (2), 138-144.

Poskus, T., Buzinskienė, D., Drasutiene, G., Samalavicius, N.E., Barkus, A., Barisauskiene, A., Tutkuviene, J., Sakalauskaite, I., Drasutis, J., Jasulaitis, A., Jakaitiene, A., 2014, Haemorrhoids and anal fissures during pregnancy and after childbirth: a prospective cohort study, *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 121 (13), 1666–1671.

Poskus, T., Sabonyte-Balsaitiene, Z., Jakubauskiene, L., Jakubauskas, M., Stundiene, I., Barkauskaite, G., Smigelskaite, M., Jasiunas, E., Ramasauskaite, D., Strupas, K., Drasutiene,

G., 2022, Preventing hemorrhoids during pregnancy: a multicenter, randomized clinical trial, *BMC pregnancy and childbirth*, 22 (1), 374.

Programme on Mental Health, Worl Health Organization. WHOQOL Measuring Quality of Life. 1997 [cited 2023 november 23]. Available from: http:// www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Rados, S.N., Vranos, H.S., Surijic, M., 2015, Sexuality during pregnant: What is important for sexual satisfaction in expectant fathers?, *Journal of sex & marital therapy*, 1(3), 282-293.

Rathfisch, G., Höbek, A.R., 2021, *Gebeliğin taçlandırdığı annelik mucizesi,* Ankara nobel tıp kitapevleri, Ankara, ISBN: 978-625-7146-39-5.

Robinson, H.S., Balasundaram, A.P., 2018, Effectiveness of physical therapy interventions for pregnancy-related pelvic girdle pain (PEDro synthesis), *British journal of sports medicine*, 52 (18), 1215–1216.

Rutters, F., Besson, H., Walker, M., Mari, A., Konrad, T., Nilsson, P.M., Balkau, B., Dekker, J.M., 2016, The association between sleep duration, insulin sensitivity, and β-cell function: the EGIR-RISC study, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 101 (9), 3272-3280.

Saeed, S., 2010, Herbal remedies for urinary tract infection, *Int J Biol Biotechnol*, 7 (4), 347-52.

Sedov, I.D., Cameron, E.E., Madigan, S., Tomfohr-Madsen, L.M., 2018, Sleep quality during pregnancy: a meta-analysis, *Sleep medicine reviews*, 38, 168-176.

Shin, G.H., Toto, E.L., Schey, R., 2015, Pregnancy and postpartum bowel changes: constipation and fecal incontinence, *The American journal of gastroenterology*, 110 (4), 521–530.

Sibbritt, D.W., Catling, C.J., Adams, J., Shaw, A.J., Homer, C.S., 2014, The self-prescribed use of aromatherapy oils by pregnant women, *Women and birth*, 27 (1), 41-45.

Sierpina, V., Astin, J., Giordano, J., 2007, Mind-body therapies for headache, *American Family Physician*, 76 (10), 1518-1522.

Silva-Perez, L.J., Gonzalez-Cardenas, N., Surani, S., Etindele Sosso, F.A., Surani, S.R., 2019, Socioeconomic status in pregnant women and sleep quality during pregnancy, *Cureus*, 11 (11), e6183.

Smyth, R.M., Aflaifel, N., Bamigboye, A.A., 2015, Interventions for varicose veins and leg oedema in pregnancy, *The Cochrane database of systematic reviews*, 2015 (10), CD001066.

Şahsıvar, M.Ş., 2007, Riskli gebeliklerde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi.

Şen, G., 2020, *Gebelikte Görülen Yakınmaların Uyku Kalitesine Etkisi,* yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimler Fakültesi.

Şengül, B., 2022, *Gebelikte üriner sistem enfeksiyonu görülme sıklığının incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Ensititüsü.

Şirin, A., Kavak, O., 2008, *Kadın Sağlığı*. 1. Baskı, Bedray Basın Yayıncılık Ltd.Şti, İstanbul, 489-563.

Tan, C., Wang, X., Luo, L., Yu, Y., 2023, The Impact of Parental Preconception Body Mass Index on the Outcomes of in vitro Fertilization-Embryo Transfer and Newborns' Outcomes, *Alternative therapies in health and medicine*, AT9078.

Tarhan, P., Yılmaz, T., 2016, Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 3 (3), 140-147.

Taşkın, L., 2016, *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Akademisyen Yayınevi, Ankara.

Taylor, D.J., Mallory, L.J., Lichstein, K.L., Durrence, H.H., Riedel, B.W., Bush, A.J., 2007, Comorbidity of chronic insomnia with medical problems. *Sleep*, 30 (2), 213-218.

Terzioğlu, F., 2016, *Ebeveynliğe hazırlanma ve doğum öncesi bakım*, Ed: Taşkın, L., Ozyurt Matbaacılık, Ankara, 183, 203, 215.

Timur, S., Kızılırmak, A., 2011, Gebelerin bulantı kusma ile baş etme yöntemleri, *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19 (3), 129-134.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), 2019,*2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf, [Ziyaret tarihi: 11.10.2023].

Türkmen, S., 2014, *Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ubaldi, F.M., Cimadomo, D., Vaiarelli, A., Fabozzi, G., Venturella, R., Maggiulli, R., Mazzilli, R., Ferrero, S., Palagiano, A., Rienzi, L., 2019, Advanced Maternal Age in IVF: Still a Challenge? The Present and the Future of Its Treatment, *Frontiers in endocrinology*, 10, 94.

Uçar, T., Güney, E., Cesur, B., Yurtsal, Z.B., 2018, The scale for body image concerns during pregnancy: development and validation, *Perspectives in Psychiatric Care*, 54 (3), 416-421.

Unsgaard-Tondel, M., Vasseljen, O., Woodhouse, A., Morkved, S., 2016, Exercises for women with persistent pelvic and low back pain after pregnancy, *Global Journal of Health Science*, 8 (9), 54311.

Uzun, Ö., 2001, Gebelikte üriner sistem enfeksiyonları (Nasıl tedavi edelim), *Hacettepe tıp dergisi*, (32), 154-9.

Ünver, H., Aylaz, R., 2017, Gebelerde fiziksel egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi, Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology, 27 (2), 71-78.

Vas, J., Cintado, M.C., Aranda-Regules, J.M., Aguilar, I., Rivas Ruiz, F., 2019, Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: A multicenter randomized clinical trial, *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 98 (10), 1307-1317.

Virit, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G., Kandemir, H., 2008, Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45 (1), 9-13.

Wang, P., Liou, S.R., Cheng, C.Y., 2013, Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: a longitudinal study, *BMC pregnancy and childbirth*, 13 (124), 1-11.

WEB_1 http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/per/belge/gebelik_rehberi.pdf (11.11.2023).

Yang, Y., Li, W., Ma, T.J., Zhang, L., Hall, B.J., Ungvari, G.S., Xiang, Y.T., 2020, Prevalence of poor sleep quality in perinatal and postnatal women: a comprehensive meta-analysis of observational studies, *Frontiers in psychiatry*, 11, 161.

Yanıkkerem, E., Altıparmak, S., Karadeniz, G., 2006, Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi, *Aile ve toplum eğitim-kültür ve araştırma dergisi*, 3 (10), 35-42.

Yılmaz, Y., TARHAN, P., 2016, *Gebelikte Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Young, G., 2015, Leg cramps, *BMJ clinical evidence*, 2015, 1113.

Zhou, K., West, H.M., Zhang, J., Xu, L., Li, W., 2015, Interventions for leg cramps in pregnancy, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).

EKLER

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi. Meltem Mecdi Kaydırak ve Narmin SHAFIEI tarafından yürütülen "Spontan Gebe Kalan ve İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Kalan Kadınların Gebelikteki Yakınmaları ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı infertilite tedavileri sonrası ve spontan gebe kalan kadınların gebelikteki yakınmaları ve yaşam kalitesine etkisinin karşılaştırmasıdır. Araştırmada sizden tahminen 10-15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 220 kişi katılacaktır. [1] Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ve [redacted] e-posta adresi ve [redacted] numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz. Yapılan araştırmada herhangi bir ses ve video kaydı yapılmayacaktır. Ses ve video kaydı yapılacaksa bilgilendirme yapılacaktır. Veri toplama araçlarının imhası ile ilgili bilgi. Araştırma verileri ve veri toplama araçları, araştırmacıların kendilerine ait kilitli dolaplarında araştırma yayın olduktan sonra 2 yıl saklanacaktır. Formlar İstanbul Üni-Cerrahpaşada yer alan kağıt kesme ve imha makinası ile yok edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:
Adı-Soyadı:.....
İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:
İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının:
Adı-Soyadı: Narmin SHAFIEI
İmzası

Şahidin:
Adı-Soyadı:
İmzası

GEBELİKTEKİ YAKINMALAR VE YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ OLÇEĞİ

Aşağıda gebelikte yaşayabileceğiniz bazı yakınmalar yer almaktadır. Bu yakınmaların ne sıklıkla yaşandığını ve bunların her birinin günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini belirtmeniz beklenmektedir. Her soru 2 bölümden oluşmaktadır. *Birinci bölüm,* her bir yakınmanın sıklığını ifade eder. Bu bölüm için vereceğiniz cevabınız 1-3 arasında ise ikinci bölüme geçiniz. Bu yakınmaların günlük yaşamınızı nasıl etkilediğini *ikinci bölümde* işaretleyiniz. Ankete katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim.

	1. BÖLÜM				2. BÖLÜM		
Maddeler	**Son bir ay içinde ne kadar sıklıkla karşılaştınız**				**Bu yakınmalar günlük yaşamınızı ne kadar kısıtladı?**		
Yakınmalar	**Asla 0**	**Nadiren 1**	**Bazen 2**	**Sık sık 3**	**Hiç kısıtlamadı**	**Az kısıtladı**	**Çok kısıtladı**
1. Halsizlik veya yorgunluk							
2. Bulantı							
3. Kusma							
4. Reflü/yemek borusunda yanma							
5. Kabızlık							
6. Hemoroid/ Basur							
7. Ağız kuruluğu							
8. Aşerme							
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							

Katılımcı Bilgi Formu

Spontan Gebe Kalan ve İnfertilite Tedavisi Sonrası Gebe Kalan Kadınların Gebelikteki Yakınmaları ve Yaşam Kalitesinin Karşılaştırılması amacıyla planlanan bu araştırmaya katılmayı kendi rızam ile kabul ediyorum.

O Onaylıyorum

O Onaylamıyorum

Sosyo-Demografik Özellikler

O Spontan gebe kaldım O İnfertilite tedavisi sonrası gebe kaldım

1. Yaşınız .....
2. Şuan ki kilonuz .....
3. Gebelik öncesi kilonuz.....
4. Eğitim Durumunuz?
   - Okur yazar değil
   - Okur-Yazar
   - İlkokul
   - Ortaokul
   - Lise
   - Üniversite
5. Medeni Durumunuz?
   - Evli
   - Bekar
   - Diğer.....
6. Eşiniz ile birlikte olma süreniz/ kaç yıllık evlisiniz? ..... (yıl, ay)
7. Çalışma Durumunuz?
   - Ev hanımı
   - Çalışıyor
   - Emekli
8. Gelir durumunuz.
   - Gelir giderimden az

- Gelir giderime eşit
- Gelir giderimden fazla

9. Kronik Hastalık Durumunuz?
   - Var ise .....
   - Yok
10. Eşinizin yaşı.....
11. Eşinizin eğitim durumu?
    - Okur yazar değil
    - Okur-Yazar
    - İlkokul
    - Ortaokul
    - Lise
    - Üniversite
12. Eşinizin çalışma durumu?
    - Çalışıyor
    - Çalışmıyor
    - Emekli
13. Aile tipiniz
    - Çekirdek aile
    - Geniş aile
    - Diğer.....

Alışkanlıklar

14. Sigara kullanıyormusunuz?
    - Evet ise günde ..... tane
    - Hayır
15. Alkol kullanıyormusunuz?
    - Evet ise ne sıklıkla?
    - Hayır

16. Düzenli egzersiz yapar mısınız?
    - Evet
    - Hayır

    Evet ise ne tür egzersiz yaparsınız? .....

17. Herhangi bir gebe okuluna katıldınız mı?
    - Evet
    - Hayır

18. Boş zamanlarınızı nasıl değerlendirirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
    - Hiç birşey yapmıyorum
    - Alışveriş
    - Eğitim/Kültür/Okuma
    - Ev veya el işleri
    - Dernek faaliyetleri
    - Kurslara katılma
    - Spor
    - Ev gezmeleri
    - Diğer .....

Obstretik Özellikler

19. Gebelik haftası: .....
20. Mevcut gebelik
    - Tek bebek
    - Çoğul gebelik .....
21. Gebelik durumu
    - Planlı gebelik
    - Plansız gebelik

22. Mevcut gebeliğinizde bebeğinizin cinsiyeti?

- Kız
- Erkek
- Kız – Erkek (çoğuk gebelik)
- Bilmiyorum

23. Bebeğinizin cinsiyeti ne olsun isterdiniz?

- Kız
- Erkek
- Fark etmez

24. Gebelik sayınız: .....

- Doğum sayınız: .....
- Normal doğum sayısı: .....
- Sezeryan doğum sayısı: .....
- Düşük sayısı: ..... Nedeni .....
- Küretaj sayısı: ..... Nedeni .....
- Ölü doğum sayısı: .....
- Yaşayan çocuk sayısı: ..... Cinsiyetleri:

25. Bu gebeliğinizde size destek olan birileri var mı?

- Hiç destek almıyorum
- Destek almıyorum
- Destek alıyorum
- Yeterince destek alıyorum

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SPONTAN GEBE KALAN ve İNFERTİLİTE TEDAVİSİ SONRASI GEBE KALAN KADINLARIN GEBELİKTEKİ YAKINMALARI ve YAŞAM KALİTESİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ORİJİNALLİK RAPORU

%17	%17	%5	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%4
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
4	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
5	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
6	libratez.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
7	midwifery-ataunipress.org İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to TechKnowledge Öğrenci Ödevi	<%1
9	dspace.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
10	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
11	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
12	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Narmın SHAFIEI
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Narmın SHAFIEI
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ