

## Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar

### Common Physical Complaints During Pregnancy

Yrd. Doç. Dr. Fatma Coşar ÇETİN<sup>1</sup>, Prof. Dr. Nurdan DEMİRCİ<sup>2</sup>  
Yrd. Doç. Dr. Kıymet Yeşilçiçek ÇALIK<sup>3</sup>, Doç. Dr. Ayşe Çil AKINCI<sup>1</sup>

1. İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
2. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul
3. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Trabzon

#### ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Bu araştırma gebe kadınların gebelik döneminde yaşadığı olağan fiziksel yakınmaların belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, bir Devlet Araştırma Hastanesi gebe polikliniğinde Nisan 2014 – Aralık 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanenin gebe polikliniğine başvuran tüm gebe kadınlar, örneklem grubunu ise araştırmaya katılmayı kabul eden 330 gönüllü gebe oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak için literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Toplanan verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelikler, ortalama, standart sapma değerler, pearson korelasyon testi, Ki-kare testi ile kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.90 ± 5.36, ortalama gebelik haftaları 30.32 ± 8.45 hafta, gebelerin çoğunluğunun eğitim durumu lisans ve lisans üstü olup (% 29.1), ilk gebeliği olduğu (%55) ve isteyerek gebe kaldığı (%89.1) belirlenmiştir. Araştırmada belirlenen olağan yakınmalardan mide yanması (%30.9), sırt ve bel ağrısı (%41.5), halsizlik ve yorgunluk (%30.9), sık idrara çıkma (%62.4), vajinal akıntı (%37.3) ve mide ekşimesi (%28.5) yakınmaları gebeler tarafından sık sık deneyimlenirken, ateş basması (%27.9), iştahta artma (%28.8) ve bacak krampları (%31.2) yakınmaları ara sıra deneyimlenmiştir. Hemoroid (%76.7), iştahta azalma (%50.6) ve kusma (%60.6) yakınmasının gebelerde hiç deneyimlenmeme oranı da oldukça yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Sağlık çalışanlarının özellikle hemşire ve ebelerin antenatal kontrollerde olağan yakınmalar konusunda gebeleri bilgilendirmeleri, yakınmaların normal sürecin bir parçası olduğu, gebelere doğru baş etme yöntemlerinin anlatılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** gebelik; fiziksel yakınma; hemşire

#### ABSTRACT

**Introduction and Aim:** This study was descriptively designed to detect the common physical complaints of the woman experienced during pregnancy.

**Material and Methods:** The study was carried out between April 2014 and December 2014 in State Research Hospital pregnancy polyclinic in İstanbul. The universe of the study consists of all the pregnant women applying to State Research Hospital pregnancy polyclinic and the sampling group consists of 330 pregnant women randomly chosen from the universe of the study. In order to collect data in the study, a questionnaire developed by the researcher in line with the literature was used. The data were collected by means of face to face interview technique. In the analysis of the data, pearson Chi-square, mean, standart deviation, values and percent were used.

**Results:** The means age of women who attend to research 27.90 ± 5.36 years, weeks of pregnancy 30.32 ± 8.45 weeks, undergraduate and master degree education level (29.1%), the first pregnancy (55%) and planned pregnancy (89.1%) was determined. While heartburn (30.9%), backache (41.5%), weakness and fatigue (30.9%), frequent urining (62.4%), leucorrhoea (37.3%), and pyrosis (28.5%) were the most frequent complaints, hot flush (27.9%), increased appetite (28.8%) and leg cramps (31.2%) were sometimes experienced by pregnant women. It has been found that the rate of never experiencing of complaints such as hemorrhoids (76.7%), appetite reduction (50.6%) and vomiting (60.6%) was very high among pregnant.

**Conclusion:** It is recommended that health workers, especially nurses and midwiferies, should inform of the pregnant women about the common complaints during the antenatal checkups, teach them complaints which experienced by the pregnant as part of the normal process of pregnancy, and coping strategy.

**Keywords:** pregnancy; physical complaints; nurse

#### İletişim Bilgileri

**Sorumlu Yazar:** Yrd.Doç.Dr. Fatma Coşar ÇETİN  
**Yazışma Adresi:** İstanbul Medeniyet Ün., Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kuzey Kampüs D-100 Karayolu Yanyol, Ünalın Mevkii No:5, Üsküdar, İstanbul  
**E-posta:** fatma.cosar@medeniyet.edu.tr  
**Tel:** +90 (216) 280 31 52  
**Makale Geliş Tarihi:** 07.04.2017  
**Makale Kabul Tarihi:** 26.04.2017  
**DOI:** http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.304443

**Bu çalışma 12. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi'nde poster sunum olarak sunulmuştur.**

## GİRİŞ

Gebelik, doğal bir olay olmasına rağmen, anne organizmasında önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Fertilizasyondan hemen sonra başlayıp ve gebelik süresince devam eden bu değişiklikler, hem annenin hem de fetüsün sağlığını sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve vücudu normal doğuma hazırlamak amacıyla oluşur (1). Gebelikte meydana bu değişiklikler sonucu gebeler bazı fiziksel rahatsızlıklar yaşayabilmektedir. Gebelikte oluşan fiziksel rahatsızlıkların bazılarının sebebi bilinmezken birçokunun hormonal değişikliklere ve genişleyen uterusu bağı olarak oluştuğu belirtilmektedir. Bununla birlikte gebelikte görülen bu fiziksel rahatsızlıklar, gebeden gebeye farklılık gösterebildiği gibi aynı kadının farklı gebeliklerinde de değişiklik gösterebilir (2, 3).

Gebelik süresince meydana gelen değişikliklere bağlı yakınmalar, trimesterlere göre de farklılık göstermektedir. Birinci trimester uyum dönemidir. Bu dönem ilk üç ay boyunca sürer. Hem gebe kadın yeni duruma hem de vücut yeni durumuna uyum sağlamaya çalışır. Vücut daha çabuk ya da daha geç tepki verir. Bu dönemde üçüncü aya doğru bütünüyle yok olacak sıkıntılar ortaya çıkabilir ancak bu sıkıntılar bazen gebeliğin başlangıcını zorlu kılar (4). Bu dönemde daha çok bulantı-kusma, aşırı ya da acı tükürük salgılanması (pityalizm), sık idrara çıkma, burun tıkanıklığı, burun kanaması, normal vajinal akıntıda artma (lökore), dişeti kanaması, yorgunluk ve göğüslerde hassasiyet gibi şikayetler yaşanmaktadır. İkinci trimester denge dönemidir. Annenin ve fetüsün vücutları birbirlerine mükemmel şekilde uyum sağlamış gibi gözükmektedir. Sıkıntılar genellikle durmuştur. Uterus henüz rahatsız edecek kadar büyümemiştir. Düşük tehlikeleri en aza inmiştir. Bu dönem hamileliğin en hoş dönemi olarak ifade edilir (4). Bu dönemde konstipasyon, baş ağrısı, hipotansiyon, çarpıntı, iştahta artma, mide yanması, karpal tunel sendromu, normal vajinal akıntıda artma (lökore), round ligament ağrısı, sırt ağrısı, deri değişiklikleri (stria) ve ciltte kaşıntı gibi rahatsızlıklar yaşanmaktadır (5). Üçüncü trimester bitkinlik dönemidir. Bu dönemdeki sıkıntılarının nedeni öncelikle fetüsün gelişip büyümesi ve buna bağlı artan uterus hacmi, yorgunluğa ve varislere neden olabilir.

Diğer bir neden ise organizma doğuma hazırlandığından, pelvis bağları ve eklemlerinde olan değişimler ağrıya neden olabilir (4). Bu dönemde ikinci trimesterdeki şikayetlere ek olarak uykusuzluk, sık idrara çıkma, bacak krampları, yorgunluk, hemoroid, alt ekstremitelerde

telerde ödem, nefes darlığı gibi şikayetler de yaşanmaktadır (5, 6). Normal gebelikteki fizyolojik değişikliklere bağlı gelişen yakınmalar anne ve fetüs yaşamını tehdit etmediği için minor rahatsızlıklar olarak değerlendirilmektedir. Ancak gebe ailesi tarafından endişeye de neden olmaktadır. Özellikle bulantı-kusma, yorgunluk, kişisel bakım, cinsellik, temizlik, çalışma, hareket etme gibi günlük yaşam aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (7, 8).

Gebelere bakım veren hemşire ve ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarını yerine getirirken hizmetin verimliliğini artırabilmek için gebelerin algıladığı sorunları iyi tespit etmesi gerekir. Bu dönemde gebenin ihtiyaçlarının ve önceliklerinin bilinmesi hizmet veren ve alan kişilere pek çok yarar sağlayacaktır (9, 10). Erken dönemde riskli durumların saptanarak gerekli önlemlerin alınması oldukça önemlidir (11).

Bu doğrultuda planlanmış olduğumuz çalışmamız, gebe kadınların gebelik döneminde yaşadığı fiziksel yakınmaların belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe polikliniğinde Nisan 2014 – Aralık 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gebe polikliniğine başvuran tüm gebe kadınlar, örneklem grubunu ise araştırma sınırlılıkları dahilinde araştırmaya katılmayı kabul eden 330 gönüllü, herhangi bir sistemik hastalığı olmayan, sağlıklı, primipar ve multipar gebeler oluşturmuştur. Araştırmada veri toplamak için literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Gebelerin yaş, gebelik haftası, eğitim durumu, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumu, gebelikte egzersiz yapma durumu ve eşin destek olma durumunun değerlendirildiği 7 adet sorudan oluşan demografik değişkenlere ek olarak, yapılan literatür incelemesi doğrultusunda 24 maddelik “Gebelikte Olağan Şikayetler” listesi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır. Bu listede gebelikte deneyimlenen yakınma 1’den 4’e kadar 1:Hiç, 2: Nadiren, 3: Ara sıra ve 4: Sık sık olmak üzere şiddetine göre derecelendirilmiştir.

Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Toplanan veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 17.0 istatistik

paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Yüzdeler Ki-kare, Varyans analizi ve iki ortalamaya arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılmıştır (12). Sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $27.90 \pm 5.36$ , ortalama gebelik haftaları  $30.32 \pm 8.45$ 'tir. Gebelerin %89.1'i isteyerek gebe kalmış ve yarısından fazlasının da (%55) ilk gebeliği olduğu görülmüştür. Gebelikleri süresince egzersiz yapmayan gebe oranı düşük bulunmuştur (%55.5). Bu süreçte eşlerinin gebelere %76.1 oranında yeterince destek oldukları görülmüştür.

Araştırmada, üniversite ve üzeri eğitim seviyesindeki gebelerin egzersiz yapma oranının ilkökul, ortaokul ve lise eğitime göre yüksek olduğu belirlenmiştir (%44.2). Yapılan istatistiksel değerlendirmede gebelerin eğitim düzeyi ile gebelikte egzersiz yapma durumu arasında ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.001$ ).

**Tablo 1:** Gebelerin Sosyo-Demografik ve Bazı Özelliklerine İlişkin Dağılımı.

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı	%
Gebelerin Eğitim Durumu		
İlkokul	90	27.3
Ortaokul	62	18.8
Lise	82	24.8
Üniversite / Lisansüstü	96	29.1
İsteyerek gebe kalma durumu		
Evet	294	89.1
Hayır	36	10.9
Bu gebeliğinin kaçınıcı gebelik olduğu		
1. gebelik	181	55
2. gebelik	71	21.6
3. gebelik	43	13.1
4. ve üzeri gebelik	35	11.3
Gebelikte Egzersiz yapma durumu		
Yapıyor	147	44.5
Yapmıyor	183	55.5
Eşinin gebelikte destek durumu		
Yeterince destek oldu	251	76.1
Kısmen destek oldu	57	17.3
Yeterince destek olmadı	22	6.6
TOPLAM	330	100.0

**Tablo 2:** Gebelerin Eğitim Durumu ile Egzersiz Yapma Durumlarının Karşılaştırılması.

Gebelerin Eğitim Durumu ve Egzersiz Yapma Durumu	Egzersiz yapanlar	Egzersiz yapmayanlar	Toplam	$\chi^2$ p
	Sayı %	Sayı %	Sayı %	
İlkokul	31 21.1	59 32.2	90 27.3	34.979 0.000
Ortaokul	15 10.2	47 25.7	62 18.8	
Lise	36 24.5	46 25.1	82 24.8	
Üniversite	65 44.2	31 16.9	96 29.1	
Lisansüstü				
Toplam	147 100.0	183 100.0	330 100.0	

Araştırmada belirlenen olağan yakınmalardan mide yanması (%30.9), sırt ve bel ağrısı (%41.5), halsizlik ve yorgunluk (%30.9), sık idrara çıkma (%62.4), vajinal akıntı (%37.3) ve mide ekşimesi (%28.5) yakınmaları gebeler tarafından sık sık deneyimlenirken, ateş basması (%27.9), iştahta artma (%28.8) ve bacak krampları (%31.2) yakınmaları ara sıra deneyimlenmiştir. Hemoroid (%76.7), iştahta azalma (%50.6) ve kusma (%60.6) yakınmasının gebelerde hiç deneyimlenmemesi oranı da oldukça yüksek bulunmuştur.

Gebelerin, midede şişkinlik, terleme, baş dönmesi, ateş basması, kabızlık, sırt ve bel ağrısı, solunum sıkıntısı, iştahta artma, mide ekşimesi, memelerde hassasiyet, uykusuzluk, halsizlik ve yorgunluk ve sık idrara çıkma gibi gebelikleri süresince deneyimledikleri olağan fiziksel yakınmalar ile gebelik sayısı ile olan ilişkisi incelendiğinde, ilk gebeliklerde bu olağan fiziksel yakınmaları deneyimleyen kişi sayısının daha yüksek olduğu, gebelik sayısı arttıkça olağan fiziksel yakınma deneyimleyen gebe sayısının azaldığı gözlenmiştir (Tablo 4). Yapılan istatistiksel değerlendirmede gebelerin gebelikleri süresince deneyimledikleri olağan fiziksel yakınmalar ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 3:** Gebelerin Gebelikleri Süresince Deneyimledikleri Olağan Fiziksel Yakınmalarına İlişkin Dağılımı.

Yakınmalar		Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sık sık
Mide yanması	Sayı (N)	69	85	74	<b>102</b>
	Yüzde (%)	20.9	25.8	22.4	<b>30.9</b>
Baş dönmesi	Sayı (N)	<b>128</b>	123	62	17
	Yüzde (%)	<b>38.8</b>	37.3	18.8	5.2
Ateş basması	Sayı (N)	95	65	<b>92</b>	78
	Yüzde (%)	22.8	19.7	<b>27.9</b>	23.6
Kabızlık	Sayı (N)	<b>134</b>	98	57	41
	Yüzde (%)	<b>40.6</b>	29.7	17.3	12.4
Hemoroid	Sayı (N)	<b>253</b>	40	24	13
	Yüzde (%)	<b>76.7</b>	12.1	7.3	3.9
El ve ayaklarda şişme	Sayı (N)	<b>107</b>	94	70	59
	Yüzde (%)	<b>32.4</b>	28.5	21.2	17.9
Sırt ve bel ağrısı	Sayı (N)	24	70	99	<b>137</b>
	Yüzde (%)	7.3	21.2	30.0	<b>41.5</b>
Solunum sıkıntısı	Sayı (N)	<b>105</b>	81	71	73
	Yüzde (%)	<b>31.8</b>	24.5	21.5	22.1
İştahta artma	Sayı (N)	79	88	<b>95</b>	68
	Yüzde (%)	23.9	26.7	<b>28.8</b>	20.6
İştahta azalma	Sayı (N)	<b>167</b>	96	45	22
	Yüzde (%)	<b>50.6</b>	29.1	13.6	2.7
Bacak kramp- ları	Sayı (N)	74	82	<b>103</b>	71
	Yüzde (%)	22.4	24.8	<b>31.2</b>	21.5
Diş eti kana- ması	Sayı (N)	<b>116</b>	68	65	81
	Yüzde (%)	<b>35.2</b>	20.6	19.7	24.5
Ciltte çatlaklar	Sayı (N)	<b>152</b>	89	39	50
	Yüzde (%)	<b>46.1</b>	27.0	11.8	15.2
Terleme	Sayı (N)	<b>98</b>	64	83	85
	Yüzde (%)	<b>29.7</b>	19.4	25.2	25.8
Halsizlik ve yorgunluk	Sayı (N)	45	86	97	<b>102</b>
	Yüzde (%)	13.6	26.1	29.4	<b>30.9</b>
Sık idrara çıkma	Sayı (N)	20	40	64	<b>206</b>
	Yüzde (%)	6.1	12.1	19.4	<b>62.4</b>
Bulantı	Sayı (N)	<b>128</b>	98	53	51
	Yüzde (%)	<b>38.8</b>	29.7	16.1	15.5
Memelerde hassasiyet	Sayı (N)	<b>93</b>	75	85	77
	Yüzde (%)	<b>28.2</b>	22.7	25.8	23.3
Baş ağrısı	Sayı (N)	<b>130</b>	90	72	38
	Yüzde (%)	<b>39.4</b>	27.3	21.8	11.5
Vajinal akıntı	Sayı (N)	45	67	95	<b>123</b>
	Yüzde (%)	13.6	20.3	28.8	<b>37.3</b>
Uykusuzluk	Sayı (N)	<b>104</b>	77	69	80
	Yüzde (%)	<b>31.5</b>	23.3	20.9	24.2
Mide ekşimesi	Sayı (N)	84	75	77	<b>94</b>
	Yüzde (%)	25.5	22.7	23.3	<b>28.5</b>
Midede şişkinlik hissi	Sayı (N)	<b>112</b>	77	70	71
	Yüzde (%)	<b>33.9</b>	23.3	21.2	21.5
Kusma	Sayı (N)	<b>200</b>	69	23	38
	Yüzde (%)	<b>60.6</b>	20.9	7.0	11.5
<b>TOPLAM</b>	Sayı (N)	330			
	Yüzde (%)	100.0			

**Tablo 4:** Gebelerin Gebelikleri Süresince Deneyimledikleri Olağan Fiziksel Yakınmaların Gebelik Sayısı ile Karşılaştırılması.

Yakınmalar ve Gebelik Sayısı	1. Gebelik (N)	2. Gebelik (N)	3. Gebelik (N)	4. Gebelik ve üzeri (N)	Toplam (N)	P
Midede şişkinlik	129	48	24	17	218	0.029
Terleme	130	56	28	18	232	0.026
Baş dönmesi	100	53	26	23	202	0.038
Ateş basması	129	58	28	20	235	0.047
Kabızlık	120	42	16	18	196	0.004
Sırt ve bel ağrısı	174	66	38	28	306	0.005
Solunum sıkıntısı	133	51	23	18	225	0.009
İştahta artma	148	53	30	20	251	0.011
Mide ekşimesi	140	57	25	24	246	0.033
Memelerde hassasiyet	134	55	30	18	237	0.032
Uykusuzluk	132	53	23	18	226	0.007
Halsizlik ve yorgunluk	154	64	41	26	285	0.039
Sık idrara çıkma	172	68	42	28	310	0.003

**Tablo 5:** Gebelerin Gebelikleri Süresince Deneyimledikleri Olağan Fiziksel Yakınmaların İsteyerek Gebe Kalma Durumu ile Karşılaştırılması.

Fiziksel Yakınma	İştahta artma		Halsizlik ve yorgunluk		Memelerde hassasiyet		Baş ağrısı	
	Oldu	Oldu	Oldu	Oldu	Oldu	Oldu	Oldu	Oldu
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
	Evet	229	65	258	36	218	76	186
Hayır	22	14	27	9	19	17	14	22
Toplam	251	79	285	45	237	93	200	130
<b>X<sup>2</sup></b>	<b>5.344</b>		<b>5.361</b>		<b>8.845</b>		<b>11.161</b>	
<b>P</b>	<b>0.026</b>		<b>0.035</b>		<b>0.007</b>		<b>0.005</b>	

Araştırmada, isteyerek gebe kalanlarda iştahta artma, halsizlik ve yorgunluk, memelerde hassasiyet ve baş ağrısı yakınmasını deneyimleyen gebe sayısının yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Yapılan istatistiksel değerlendirmede, isteyerek gebe kalma durumunun gebelerin gebelikleri süresince deneyimledikleri olağan fiziksel yakınmalar ile arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05).

## TARTIŞMA

Gebe kadınların gebelik döneminde yaşadığı fiziksel yakınmaların belirlenmesi amacı ile planlanmış olan çalışmamızda, gebelerin bazı bireysel özellikleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $27.90 \pm 5.36$ , ortalama gebelik haftaları  $30.32 \pm 8.45$ 'tir. Çalışma sonucumuz Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013 (13) verileri ile karşılaştırıldığında benzer şekilde Türkiye genelindeki 25-49 yaş grubu kadınlar için ortanca ilk doğum yaşı 22.9, en yüksek doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu görülmektedir. Gebelerin yaş ortalamalarına ilişkin bulgularımız TNSA 2013 sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Tablo 1).

Gebeliğin isteyerek olması gebeliği, anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Çalışmamızda gebelerin çoğunluğunun isteyerek gebe kaldığı (%89.1) görülmektedir (Tablo 1). Yapılan çalışmalarda (14, 15, 16) isteyerek gebe kalma oranı sırasıyla %79.3 ve %66.7 ve %55.0 ve %68 olup çalışmamızla benzer sonuçlar göstermektedir. Ayrıca TNSA 2013 çalışma sonuçlarına göre gelecekte başka çocuk sahibi olma isteği, sahip olunan çocuk sayısının artmasıyla belirgin bir şekilde düşmektedir. Tek çocuğu olan kadınların %72'si gelecekte başka çocuk sahibi olmayı isterken dört ve daha fazla sayıda çocuğu olan kadınlar arasında bu oran %7'ye gerilemektedir. Çocuk sahibi olmayı sonlandırma isteği, yaşayan iki çocuğu olan kadınlar arasında çok belirgin hale gelmekte ve daha fazla çocuğa sahip kadınlar arasında da yüksek düzeylerde kalmaktadır. Çalışmamızdaki gebelerin de gebelik sayısı arttıkça yüzde oranının azaldığı gözlenmiştir (sırasıyla; 1. gebelik %55, 2. gebelik %21.6, 3. gebelik %13.1, 4. gebelik ve üzeri %11.3). Çalışma sonuçlarımızdaki isteyerek gebe kalma oranları ve gebelik sayıları TNSA 2013 verileri ile benzerlik göstermektedir.

Egzersiz yapma gebelik ve doğum sırasında fiziksel ve emosyonel sağlığı olumlu yönde etkilemektedir (17). Çalışmamızda egzersiz yapmayan gebe oranı yüksek bulunmuştur (%55.5) (Tablo 1). Hem fiziksel hem de emosyonel olarak sağlıklı gebelik davranışlarının gelişmesi açısından çok önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülen egzersizin, gebeliğin sonlarına doğru değişen vücut imajına, egzersiz yapan gebelerin daha iyi uyum sağladığı ve düzenli egzersiz yapma oranlarının yüksek olduğu çalışmalar (18-20), çalışma sonucumuzla uyumlu değildir. Çalışmamızdaki egzersiz yapma oranının düşük olması, gebelerin eğitim durumuyla ilişki olduğu düşünülmektedir. Gebelerin

eğitim durumunun gebelikte egzersiz yapma ile olan ilişkisi incelendiğinde, üniversite ve üzeri eğitim seviyesindeki gebelerin egzersiz yapma oranının ilköğretim, ortaokul ve lise eğitimine göre yüksek olduğu görülmektedir (%44.2). Yapılan istatistiksel değerlendirmede gebelerin eğitim düzeyi ile gebelikte egzersiz yapma durumu arasında ileri düzeyde anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.001$ ) (Tablo 2). Eğitim düzeyi yükseldikçe (lise ve üzeri) egzersiz yapma, dolayısıyla sağlıklı gebelik davranışlarının gelişme oranı artmaktadır.

Gebelik dönemi çiftler için güzel bir deneyim olmasının yanı sıra sıkıntı ve stresin de olduğu bir dönem olduğu için çiftlerin birbirlerini günlük aktiviteler ve duygusal yönden desteklemeleri önemlidir. Çünkü çiftler için hayatın dönüm noktalarından biri olan gebelik döneminde kadının stresinin azaltılması ve desteklenmesi, strese bağlı gelişebilecek olumsuzlukları engellemeye yardımcı olur (21). Çalışmamızda eşlerin gebelere %76.1 oranında yeterince destek oldukları görülmüştür (Tablo 1). Okumuş ve arkadaşlarının (2001) (18) çalışmasında doğuma hazırlık sınıfında eğitim alan gebelerin eşlerinden destek alma oranı %70.1 olduğu, Hodnett ve arkadaşlarının (2007) (22) çalışmasında da eşleri tarafından desteklenen gebelerin gebeliğe ve doğuma ilişkin negatif duygularının daha az olduğu bildirilmiştir. Gebelerin, gebelikleri süresince özellikle eşleri tarafından desteklenmesinin, gebelerde olumlu gebelik deneyimi yaşanmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelik fizyolojik bir süreç olmasına rağmen hormonal ve fiziksel değişiklikler nedeniyle bazı yakınmaların yaşandığı bir dönemdir. Çalışmamızda belirlenen olağan yakınmalardan mide yanması şikayeti gebeler tarafından toplamda %79.1 oranında ve sık sık da %30.9 oranında deneyimlenmiştir (Tablo 3). Bu oran Nazik'in (2005) (11) çalışmasında ilk trimesterdeki gebelerde %47.2, Özkan ve Arslan'ın (2007) (16) çalışmasında ise %58'dir. Gebelerde mide yanmasının hormonal değişikliklere ilaveten doğum korkusuna bağlı stresin yoğun yaşanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda sık sık deneyimlenen diğer bir şikayet ise sırt ve bel ağrısıdır (%41.5) (Tablo 3). Diğer çalışmalarda (11, 16, 9) sırt ve bel ağrısının deneyimlenme oranı sırasıyla %60.1, %64.5 ve %70.6'dır. Çalışma sonuçlarımız incelenen literatür sonuçlarıyla uyumlu olup, gebelik haftası ilerledikçe sırt ağrısı şikayeti artması uterusun büyüyerek lumbo-sakral vertebranın eğiminde artmaya neden olmasından veya vücut mekaniklerinin uygun kullanılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İlk trimesterde görülen sırt ağrısının başka bir organa bağlı ağrının sırt bölgesine yansımaları olabileceği düşünülmektedir. Halsizlik ve yorgunluk gebelerde sıklıkla deneyimlenen bir başka şikayettir. Çalışmamızda deneyimlenme oranı %86.1, sık sık deneyimlenme oranı %30.9'dur (Tablo 3). Gebelik yaşının çalışmadan çalışmaya değişmesiyle beraber, bu oran %95 (23), %73 (24), %77.9 (11) ve %96 (25) olarak belirtilmiştir. Çalışma sonuçlarımız incelenen literatür sonuçlarıyla uyumlu olup, gebelik haftası ilerledikçe halsizlik ve yorgunluğun gebelerde daha sık deneyimlendiğini göstermektedir.

Çalışmamızda sık idrara çıkma şikayeti gebeler tarafından %93.9 oranında, sık sık da %62.4 oranında deneyimlenirken (Tablo 3), bu oran diğer çalışmalarda %87.2 (26), %80 (9), %88.4 (11) ve %88.3 (23)'dür. Çalışma sonuçlarımız literatürle benzerlik göstermektedir. Gebeliğin I.trimesterinde sık idrara çıkma şikayetinin yaşanması büyüyen uterusun mesane üzerine baskı yapmasından, III. trimesterde fetusun doğum eylemi için pelvis boşluğuna yerleşerek yine mesaneye yaptığı baskıdan kaynaklanmaktadır.

Vajinal akıntıda artma; ilk trimesterde başlayan ve gebelik boyunca yaygın görülen bir semptomdur. Çalışmamızda gebelerin vajinal akıntı yakınması %86.4 oranında görülmekle birlikte sık sık deneyimlenme oranı %37.3'tür (Tablo 3). Yapılan benzer çalışmalarda bu oran, %75.8 (23), %47 (16) ve %60.7 (11)'dir. Sonuçlarımız literatürle uyumludur. Gebelikte genital sistemdeki değişikliklere bağlı olarak renksiz ve kokusuz vajinal akıntıda artma şikayeti tüm gebelik süresince yaşanmaktadır.

Çalışmamızda gebelerin ara sıra deneyimlediği yakınmalar arasında ateş basması %27.9 olup (Tablo 3) bu oran Kamysheva ve arkadaşlarının (2009) (23) çalışmasında da ara sıra deneyimlenme oranı %54.9'dur. Gebelik boyunca gebe kadının iştahında dalgalanmalar olur. I. trimesterde bulantı-kusmanın ortaya çıkmasıyla gebe kadınlarda iştahta azalma olurken, II. ve III. trimesterde iştahta artma görülür. İştahta oluşan bu değişikliklerin sebebi bilinmemektedir (5). Çalışmamızda iştahta artma yakınmasının ara sıra deneyimlenme oranı %28.8'dir. Bu oran yapılan çalışmalarda (11, 26) %23.8 ve %76.1 oranında değişiklik göstermektedir. Bacak kramplarının çalışmamızda gebeler tarafından ara sıra deneyimlenme oranı %31.2'dir. Bu oran yapılan çalışmalarda (16, 23, 26, 11) sırasıyla %28.5, %34.2, %63.3 ve %69 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmamızda gebeler tarafından ara sıra deneyimlenen ateş basması,

iştahta artma ve bacak krampları yakınmaları, yapılan diğer çalışmalarla uyumlu sonuçlar olmakla birlikte, trimesterler arasında görülme sıklığı açısından farklılık göstermektedir.

Çalışmamızdaki bazı yakınmalar gebeler tarafından "hiç deneyimlemedim" şeklinde ifade edilmiştir. Bunlardan biri hemoroiddir. Hemoroid yakınmasının gebeler tarafından hiç deneyimlenmeme oranı %76.7'dir (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda (9, 11, 16, 23) hemoroid yakınması düşük oranda deneyimlenmiş olup, deneyimlenme oranı sırasıyla %14.4, %2.3, %5.5 ve %21.4'dür. Diğer bir yakınma iştahta azalmadır. İştahta azalma yakınmasının gebeler tarafından hiç deneyimlenmeme oranı %50.6'dır (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda (9, 11, 16) iştahta azalma yakınması düşük oranda deneyimlenmiş olup, deneyimlenme oranı sırasıyla %38.9, %23.1 ve %22.6'dır. Diğer yakınma ise kusmadır. Kusma yakınmasının gebeler tarafından hiç deneyimlenmeme oranı %60.6'dır (Tablo 3). Kusma yakınmasının düşük oranda deneyimlendiği çalışmalarda (11, 23, 27) bu oran sırasıyla %33, %23.2 ve %25'tir. Hemoroid, iştahta azalma ve kusma yakınmasına ilişkin sonuçlar, çalışma sonuçlarımızla benzer olup, kusma yakınması trimesterlere göre farklılık göstermektedir. Bu farkın da gebelikteki hormonal değişiklikten kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelik sayısı arttıkça olağan fiziksel yakınma deneyimleyen gebe sayısının azaldığı gözlenmiş ve gebelerin gebelikleri süresince deneyimledikleri olağan fiziksel yakınmalar ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4). Sunal ve Demiryay'ın (2009) (9) çalışmasında gebelik sayısına göre fiziksel ve emosyonel yakınmalara ait en yüksek ortalama  $X=16,89$  ile 5 ve üzeri gebeliği olan grupta, en düşük puan ortalaması ise  $X=10,96$  ile 2. gebeliği olan grupta saptanmıştır. Rafe ve arkadaşlarının (2003) (28) çalışmasında gebelik sayısı arttıkça, gebelik sorunlarının arttığını saptamışlardır. Çalışma sonuçlarımız incelenen çalışma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir. Bu farkın çalışmamızda yakınmaların ayrı ayrı incelenmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Gebeliğin isteyerek olması gebelikte deneyimlenen fiziksel yakınmaları da etkilemektedir. Çalışmamızda gebelerin isteyerek gebe kalma durumunun gebelerin gebelikleri süresince deneyimledikleri olağan fiziksel yakınmalar ile olan ilişkisi incelendiğinde, isteyerek gebe kalamalarda iştahta artma, halsizlik ve yorgunluk, memelerde hassasiyet ve baş ağrısı yakınmasını deneyimleyen kişi sayısının yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Yapılan istatistiksel değerlendirmede, isteyerek gebe kalma durumunun gebelerin gebelikleri süresince deneyimledikleri olağan fiziksel yakınmalar ile arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Bakıcı'nın (1999) (29) çalışmasında gebelerin gebeliklerini isteyip istememe durumlarına göre gebelik sorun ortalamaları incelenmiş ve sorun ortalaması gebeliği isteyenlerde yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularımız literatürü desteklemektedir.

## SONUÇ

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $27.90 \pm 5.36$ , ortalama gebelik haftaları  $30.32 \pm 8.45$ , gebelerin çoğunluğunun eğitim durumu lisans ve lisans üstü olup (% 29.1), ilk gebeliği olduğu (%55) ve isteyerek gebe kaldığı (%89.1) belirlenmiştir. Araştırmada belirlenen olağan yakınmalardan mide yanması (%30.9), sırt ve bel ağrısı (%41.5), halsizlik ve yorgunluk (%30.9), sık idrara çıkma (%62.4), vajinal akıntı (%37.3) ve mide ekşimesi (%28.5) yakınmaları gebeler tarafından sık sık deneyimlenirken, ateş basması (%27.9), iştahta artma (%28.8) ve bacak krampları (%31.2) yakınmaları ara sıra deneyimlenmiştir. Hemoroid (%76.7), iştahta azalma (%50.6) ve kusma (%60.6) yakınmasının gebelerde hiç deneyimlenmeme oranı da oldukça yüksek bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının özellikle hemşire ve ebelerin antenatal kontrollerde olağan yakınmalar konusunda gebeleri bilgilendirmeleri, yakınmaların normal sürecin bir parçası olduğu, gebelere doğru baş etme yöntemlerinin anlatılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Fençki İY. Maternal fizyoloji. In Çiçek MN, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara: Öncü Basımevi; 2004.ss 161-169.
2. Dickason EJ, Silverman BL, Schult MO. Maternal-İnfan Nursing Care. St Louis:CV Mosby; 1994.pp 183-219.
3. Cunnigham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Williams Obstetrics. Tercüme: Akman A. Williams Doğum Bilgisi. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2005.
4. Pernaud L. Bir Çocuk Bekliyorum. Gülcan, T. Çev.ed. İstanbul:E yayınları;1995.
5. Lowdermilk DL. Maternity and Women's Health Care. Sixth Edition. Missouri: Mosby-Years Book; 1997.
6. Yücel A. Gebelikte Maternal Fizyoloji. In Günalp S, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara: Feryal Matbaacılık San ve Tic. Lid. Şti; 2004.ss 1-11.
7. Ege E, Eryılmaz G. Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;3(1):1-9.
8. Carty EM, Christine B. Women's perceptions of fatigue during pregnancy and postpartum. Clinical Nursing Research 1996;5(1):67-80.
9. Sunal N, Demiryay A. Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009;4(12):99-110.
10. Taşkın, L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset; 2000.

11. Nazik E. Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemleri. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ), Erzurum, 2005.
12. Özdemir O. Medikal İstatistik. 1. Baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık Ltd. Şti; 2006.
13. TNSA 2013. Hacettepe University Institute of Population Studies, Turkey Demographic and Health Survey (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması), Ankara, 2013.
14. Şahin, S. Postpartum Dönemde Anneye Verilen Aile Planlaması Danışmanlık Eğitiminin Etkin Yöntem Seçimi Üzerine Etkisi. Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Prof.Dr. Nuran Kömürcü). İstanbul, 2005.
15. Mamuk R. Vajinal doğumun ikinci aşamasında perineye sıcak uygulama yapmanın perine bütünlüğüne ve ağrıya etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. NS Gençalp), İstanbul, 2008.
16. Özkan A, Arslan H. Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2007;38(4):155-161.
17. Yevchak AM, Loeb SJ, Fick DM. Promoting cognitive health and vitality: a review of clinical implications. Geriatr Nurs 2008; 29(5):302-10.
18. Okumuş H, Mete S, Aytur T, Yenal K, Demir N. Doğum öncesi eğitim ve doğuma hazırlık sınıflarının etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Fonu, Proje No: 957.98.01.01, İzmir, 2001.
19. Krans EE, Gearhart JG, Dubbert PM, Klar PM, Miller AL, Replogle WH. Pregnant women's beliefs and influences regarding exercise during pregnancy. J Miss State Med Assoc 2005; 46(3):67-73.
20. Ribeiro C, Milanez H. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy: a descriptive study. Reproductive Health 2011; 8 (31): 1-7.
21. Sasamon S, Amankwaa LC. Public Display of Affection in Couples Attending Childbirth Education Classes: Implications for Practice in Thailand The Journal of Perinatal Education 2003; 12(4): 8-15.
22. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007; Issue 3. Art. No.:CD003766.
23. Kamysheva E, BA, Wertheim EH, Skouteris H, Paxton SJ, Milgrom J. Frequency, Severity, and Effect on Life of Physical Symptoms Experienced During Pregnancy. Journal of Midwifery & Women's Health 2009;54(1):43-49.
24. Paalberg K, Vingerhoets A, Passchier J, Heinen A, Dekker GA, van Geijn H. Psychosocial factors as predictors of maternal well-being and pregnancy-related complaints. J Psychosom Obstet Gynaecol 1996;17:93-102.
25. Chou FH, Lin LL, Cooney AT, Walker LO, Riggs MW. Psychosocial factors related to nausea, vomiting, and fatigue in early pregnancy. J Nurs Scholarsh 2003;35:119-25.
26. Zib M, Lim L, Walters WA. Symptoms during normal pregnancy: A prospective controlled study. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics Gynaecology 1999;39(4):401-410.
27. Tosal B, Richart M, Luqua PM, Gutierrez L, Pastor GR, Cabrero GJ, Reig Fa. Gastrointestinal signs and symptoms during pregnancy and postpartum in a sample of Spanish women. Atencion Primaria 2001;28(1):53-8.
28. Rafe, Y, Blittner M, Lewin I. Experiences during the trimesters of pregnancy. January of Clinic the Psychology 2003;14:56-58.
29. Bakıcı A. Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sorunların Saptanması ve Bunları Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi" Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri (1999). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010, 26(Ek), ISSN – 1300 – 3046.