

## GEBELİKTE AĞRININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

İffet Ezgi ÖZEL<sup>1</sup>, Nurgül Güngör TAVŞANLI<sup>2</sup> 

1. Uzm. Ebe, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bil. Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye.
2. Doç. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bil. Fakültesi, Ebelik Bölümü, Manisa, Türkiye.

*Geliş Tarihi/Received*  
27-03-2020

*Kabul Tarihi/Accepted*  
20-04-2020

*Yayın Tarihi/Published*  
31-08-2020

**Correspondence:** Nurgül Güngör Tavşanlı Email: nurgul.gungor@hotmail.com

**Cite this article as:**

ÖZEL, E , GÜNGÖR TAVŞANLI, N . (2020). GEBELİKTE AĞRININ YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 6 (2), 134-150. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/iaaojh/issue/53610/710313>

### ÖZET

Gebelik süresince hormonal ve fiziksel değişikliklerin meydana gelmesi, gebenin fiziksel ve ruhsal fonksiyonlarını etkilemekte, yaşam kalitesinde değişikliğe neden olmaktadır. Bu bağlamda çalışmanın amacı, gebelikte deneyimlenen ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamaktır. Araştırmaya, 18-41 yaş arası 400 gebe dahil edilmiştir. Veriler sosyo-demografik form, görsel analog skala (VAS), Short Form 36, McGill- Melzack ağrı soru formları kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde frekans, yüzde, bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda parametrik, normal dağılım göstermediği durumlarda ise parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Gebelik haftalarının ortalaması ise 32.50±6.602 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %70'si bel, %27'si sırt, %24'ü kasık ağrısı duyduğunu belirtmiştir. Bel, sırt ve baş ağrısı yaşayanların gebelik haftası ile ağrı bölgeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (p=0.001, p=0.011 ve p<0.01). Gebeliğin özellikle son trimesterında yaşanan ağrının, gebelerin yaşam kalitelerini azalttığı sonucuna varılmıştır. McGill-Melzack Ağrı Soru Formu puanlarına göre ağrı arttıkça gebelerin yaşam kalitelerinin düştüğü tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Ağrı, Yaşam Kalitesi

## THE EFFECT OF PAIN ON THE QUALITY OF LIFE IN PREGNANCY

### ABSTRACT

In this study, to determine the effects of pain on quality of life during pregnancy, what pain of life quality experienced during pregnancy so that affects the determination during pregnancy impression, raising women's quality of life, aims to maintain a healthy pregnancy. It consisted of pregnant women between the ages of 18-41 (n = 400) who stated that they had a pain according to VAS followed by the Central Efendi State Hospital for 5 months between 1 February and 30 June 2017 after the Ethics Committee Approval. 'Sociodemographic Questionnaire Form of Pregnant Women', 'Visual Analogue Scale', 'Short Form 36 - SF 36' and 'McGill-Melzack

Pain Question Form' were used in the data collection phase. In the analysis of the data, 16.00 SPSS for Windows statistical analysis program, Frequency, Percent distribution, Independent samples t test for the normal distribution of numerical variables in the independent two group comparisons, Mann Whitney U test for the cases in which the numerical variables were not normally distributed. The average age of women participating in the study  $27,72 \pm 5,221$  (min = 18, max = 41). 50,75% (n =203) of the pregnant women were primary school graduates and 67,50% (n = 270) were housewives. The mean week of pregnancy was  $32.50 \pm 6.602$  (Min =10, Max =42). A statistically significant difference was found between the McGillpain scale total score and the quality of life subscales (energy-vitality-vitality, mental health, social functioning).

**Key words:** Pain, Pregnancy, Quality of Life

## **GİRİŞ**

Kadının yaşamında deneyimlediği en önemli olay olan gebelik, biyolojik ve psikososyal dengesinde değişikliklere neden olan döllenme ile başlayıp, fetüsün doğumu ile sona eren doğal bir süreçtir (1). Bu süreçte gebeliğin seyirine bağlı hormonal ve fizyolojik değişikliklerle birlikte fetüsün büyümesi kadınlarda ağrıya neden olmaktadır. Ağrının yoğun tarzda hissedilmesiyle meydana gelen fizyolojik ağrı, uyarana karşı koruyucu bir yanıt olarak tanımlanmaktadır. Birden fazla fizyopatolojik sürecin olduğu klinik ağrı da; deri veya deri altı dokulardaki ağrılı uyaran, serbest sinir uçlarıyla alınmaktadır. Bu serbest sinir uçları, en çok deri, kemik, kas, tendon, kan damarları, böbrek ve diğer iç organlarda bulunmaktadır. Örneğin; deride yer alan primer nosiseptif afferentler aracılığıyla ağrı, spinal korda oradan da merkezi sinir sistemine iletilmektedir. Sonuç olarak, kültürel ve bireysel değişimlerin etkisiyle ağrı hissedilmekte, ağrı kaynağının yeri tespit edilmekte ve buna yönelik bir davranış şekli geliştirilmektedir (1-3).

Gebelikte ağrı, fizyolojik (kan hacminin artması, sıvı elektrolit dengesinin ve hormon düzeylerinin değişimi gibi) ve anatomik (büyüyen fetüse uyum, ağırlık merkezinin değişmesi, pelvis eklemlerinin yumşaması gibi) değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Gebelik döneminde en sık rastlanan ağrı şikayetleri; bel, sırt, pelvik, baş, bacak ve karın ağrısıdır (2,3,4). Yaşanan bu ağrılar, özellikle bel ağrısı yaşam kalitesini de etkilemekte ve kadının hamileliğinde bir takım sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (5). Gebelikte yaşanan ağrının yaşam kaliteleri üzerine etkisi inceleğinde ise, yaşanan fizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşam kalitelerinin özellikle gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterinde azaldığı görülmektedir (6-10). Bu nedenle gebelik boyunca gebelerin sağlıklarını olumsuz etkileyecek davranışlardan kaçınması, fetal ve maternal sağlığın korunması ya da yükseltilmesi açısından oldukça önemlidir (11-14).

Gebelikte vücudumuzdaki yapısal desteği sağlayan kas-iskelet sistemine ait en sık görülen ağrı tipi, bel ağrısıdır. Yapılan çeşitli prospektif ve retrospektif çalışmalarda da gebe kadınların

yaklaşık %14.2-81'i, gebelikleri boyunca kısa veya uzun süreli bel ağrısını yaşadıklarını ifade etmektedirler (15,16). Gebelikte bel ağrısının yanında sırt ağrısı da sıkça görülmektedir. Lomber ağrı, genellikle belin merkezinde veya yukarısında hissedilmektedir. Bu ağrı türünün, gebe kadınlarda görülme sıklığı %49-88'dir (17,18). Literatürde gebe kadınlarda bel ağrısı ile birlikte pelvik ağrı görülme sıklığı %40 ile %80 arasında değişiklik göstermektedir (6,16). Türkiye'de gebelikte bel ve pelvis ağrısı ile ilgili epidemiyolojik araştırmalar sınırlı olmakla birlikte, Mazıcıoğlu ve ark. (2006) (20) yılında yaptıkları bir çalışmada gebelerin, %66.8'inin bel ve pelvis ağrısını deneyimlediklerini ifade etmiştir. Gebelikte baş ağrısının etiyojisi tam olarak bilinmemesine rağmen gebeliğin ilk üç ayında hormonal değişiklikler ve kan hacmindeki artışın baş ağrısına neden olduğu düşünülmektedir (21,22). Yapılan çalışmalarda, gebe kadınların %76.3'ü özellikle ikinci trimesterde baş ağrısından yakınmaktadırlar (18). Gebelikte yaşanan bacak krampları, Gastroknemius kasının ani tonik ya da klonal istemsiz kasılmasıyla duyulan şiddetli ağrı olarak tanımlanmaktadır (23). Gebe kadınların %31,2 ile %50'si bacak kramplarından şikayetçi olmakta, özellikle geceleri rahatsız edici olan ağrı, gebeliğin son trimesterinde yaygın olarak görülmektedir (24,25). Gebelik sırasında karın ağrısı, büyüyen fetüse uyum sağlamak için vücuttaki değişikliklerin oluşturduğu normal bir süreç olarak tanımlanmaktadır.

Çalışmada, gebelikte deneyimlenen ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisini saptamak amaçlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın evrenini, 1 Şubat- 30 Haziran 2017 tarihleri arasında beş ay boyunca Manisa ili Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Merkez Efendi Devlet Hastanesi, Moris Şinasi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde takip edilen 457 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, basit rastgele örnekleme yöntemi ile araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve bilgilendirilmiş onamları alınan, araştırmaya katılmayı kabul eden 400 gebe oluşturmuştur.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri :

- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden,
- 18 yaş üzeri,

- Sözel iletişim kurulabilen,
- En az okur-yazar düzeyde veya ilkokul düzeyinde eğitim almış,
- Kronik hastalık tanısı bulunmayan,
- Ağrısının olduğunu ifade eden (VAS ile değerlendirilecek) gebe kadınlar, araştırma kapsamına alınmıştır.

### **Araştırmanın Veri Toplama Araçları**

**Sosyodemografik form:** Literatür doğrultusunda çalışmanın amaçları dikkate alınarak yaş, eğitim gibi sosyodemografik bilgilerin yanı sıra gebelere ait obstetrik öykülerinde yer aldığı 38 soruluk bir form kullanılmıştır (1,5,13,20,25).

**Görsel analog skala (Visual Analogue Scale–VAS):** 100 mm'lik dikey bir cetvel üzerinde; alt uçta 0 (“hiç ağrı yok” anlamında) ve üst uçta 10 (“duyduğunuz en şiddetli ağrı” anlamında) hastanın ağrısını ölçmede ve takibinde işaretleme yapılarak kullanılan bir skaladır. VAS 100 mmlik (10 cm)lik çizelgesinde ağrının şiddeti, 1,2,3 cm aralığında hafif, 4,5,6 cm orta şiddette, 7,8,9,10 cm şiddetli ağrı olarak değerlendirilmektedir. Cline ve ark. (1992) Görsel analog skalasında standardizasyonu sağlamak amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda çizelgenin dikey kullanımının hastalar tarafından daha iyi anlaşıldığı belirtmişlerdir (26).

**Kısa form 36 (Short Form 36 – SF 36):** Yaşam kalitesi ölçekleri içinde hem zihinsel hem de fiziksel ölçüm sağlayan bir ölçektir. SF-36 Ölçeği; Sağlık problemleri nedeniyle fiziksel aktivite kısıtlılık olarak tanımlanan fiziksel fonksiyonellik (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), sağlık problemleri nedeniyle günlük yaşam kativitelerinde kısıtlılık olarak tanımlanan fiziksel rol kısıtlılıkları (4 madde), ruhsal sorun nedeniyle günlük aktivitelerde kısıtlılık olarak tanımlanan emosyonel rol güçlüğü (3 madde), ruhsal sağlık (5 madde), kişinin kendisinden yayıldığını düşündüğü enerji olarak tanımlanan vitalite/canlılık (4 madde), bedensel ağrı olarak tanımlanan ağrı (2 madde) ve kişinin genel sağlığını değerlendirmesi (5 madde) şeklinde 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Son 4 haftanın katılımcı tarafından değerlendirilmesi istenen 4. ve 5. maddeler, evet/hayır biçiminde, diğer maddelerde Likert tipinde (üçlü-altılı) şekilde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin puan hesaplanmasında, yalnızca tek bir toplam puan verilmemiş bunun yerine her bir alt boyut için ayrı ayrı toplam puanlar hesaplanmıştır. Her bir alt ölçeğin toplamı sağlığı, 0 ile 100 arasında değerlendirilmekte, “0”

kötü sağlık durumunu içerirken, “100” iyi sağlık durumunu ifade etmektedir. SF-36’nın Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (27).

**McGill- Melzack ağrı soru formu (MASF):** McGillMelzack Ağrı Soru Formu; 1971 yılında Melzack ve Targerson tarafından geliştirilmiştir (28). Ülkemizde Kuşuoğlu, Eti Aslan ve Olgun tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (29). MASF dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde bireyin ağrısının yerini vücut şeması üzerinde işaretlemesi ve ağrı deriden geliyorsa “D”, vücut yüzeyinde ise “Y”, hem derinde hem de yüzeyde ise “D - Y” harfleri ile belirtmesi istenir. İkinci bölümde Ağrıya duyuşsal, algısal ve değerlendirme yönünden inceleyen 20 kelime grubu vardır. Her grup ağrıyı değişik yönleri ile tanımlayan iki-altı kelimedenden oluşur. Bireyin ağrısına uyan kelime kümesini seçmesi ve seçtiği küme içerisinde ağrısına uyan kelimeyi işaretlemesi istenir. Üçüncü bölümde ağrının zamanla ilişkisi yer alır. Ağrının sürekliliği, sıklığı, ağrıyı artıran ve azaltan faktörleri belirlemeye yönelik kelime gruplarını içerir. Dördüncü bölümde ise, ağrı şiddetini belirlemeye yönelik “hafif” ağrı ile “dayanılmaz” ağrı arasında değişen beş kelime grubu tanımlanır. MASF ile ağrının yeri, bireyde yarattığı his, zamanla ilişkisi, şiddeti ve birey için yaşanabilir ağrı düzeyi belirlenir (28,29).

### **Analiz**

Araştırma verileri, SPSS 16.00 for Windows paket programında analiz edilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik testi  $n < 50$  olduğu durumda Shapiro Wilks testi,  $n > 50$  olduğu durum/durumlarda ise Kolmogrov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Independent Samples t test (t), sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney U testi (z) kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup için sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda One-Way ANOVA (F), sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Kruskal Wallis testi ( $\chi^2$ ) kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar parametrik testlerin uygulandığı karşılaştırmalar için, Tukey testi ile parametrik olmayan testlerde gruplar arasındaki farklılıklar ikili olarak Mann Whitney U testi ile karşılaştırılıp, Bonferroni düzeltmesi yapılarak değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenlerin arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman’s Rho Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır.

Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistiklerde ortalama (minumum-maksimum) ve standart sapma, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistiklerde ise sayı ve yüzde kullanılmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik bilgileri incelenmiştir. Bu bilgilere göre bireylerin %60.75'i 28 yaş altı, yaş ortalaması 27.00±5.221 (Min=18, Max=41) olarak belirlenmiştir. Gebelerin %50.75'i ilköğretim, %40.75'i lise ve üzeri, %67.5'i ev hanımı, %23.25'i mavi yaka ve %9.25'inin beyaz yaka olduğu, %96.75'inin sosyal güvencesinin olduğu, %87.5'inin çekirdek aile ve %12.5'inin ise geniş aile olduğu, %55'inin 22 yaş altında evlendiği belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

		n	%
<b>Yaş grubu</b>	< 28	243	60.75
	28 ≤	157	39.25
<b>Eğitim durumu</b>	Okur-yazar	34	8.50
	İlköğretim	203	50.75
	Lise ve üzeri	163	40.75
<b>Çalışma durumu</b>	Ev hanımı	270	67.50
	Beyaz yaka	37	9.25
	Mavi yaka	93	23.25
<b>Ekonomik durum</b>	Gelir < Gider	141	35.25
	Gelir = Gider	240	60
	Gelir > Gider	19	4.75
<b>Gebelik sayısı (şimdiki gebelik dâhil)</b>	İlk	130	32.50
	2. gebelik ve üzeri	270	67.50
<b>Gebelik haftası</b>	3.Trimester (28-40 hafta)	333	83.25
	2.Trimester ( 14-27 hafta)	57	14.25
	1.Trimester (ilk 13 hafta)	10	2.5

<b>Gebelik süresince Doktor kontrolü sıklığı</b>	Haftada bir kez ve üzeri	393	98.25
	Hiç gitmiyorum	7	1.75
<b>Toplam</b>		<b>400</b>	<b>100.0</b>

Araştırmaya katılan gebelerin; gebelik sayısı bakımından %67.5'inin 2. gebelik ve üzeri, %32.5'inin ilk gebeliği olduğu, %41.5'inin hiç doğum yapmadığı, %58.5'inin 1 ve üzeri doğum yaptığı, son doğumlarının %65.38'ünün vajinal spontan doğum, %32.9'u sezaryen, %1.72'sinin vajinal müdahaleli doğumdur. Çalışmaya katılanların yaşayan çocuk sayıları incelendiğinde; %58.5'inin yaşayan çocuğunun olduğu, %41.1'inin çocuğunun olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların gebelik haftaları incelendiğinde %83.25'inin 3.trimesterde, %14.25'inin 2.trimesterde, %2.5'inin ise ilk trimesterde olduğu, gebelik haftası ortalamasının ise 32.50±6,602 (Min=10, Max=42) olduğu belirtilmiştir. Gebelerin doktor kontrolüne gitme sıklıklarına bakıldığında %98.25'inin haftada 1 kez ve daha fazla gittiği, %1.75'inin hiç gitmediği görülmüştür. Araştırmaya katılan gebelerin gebelik sırasında ilaç kullanımları araştırıldığında, %66.75'inin ilaç kullandığı ve kullanılan ilaç dağılımının %45.69'unun vitamin ve demir, %31.09'unun sadece demir, %23.22'sinin sadece vitamin ilacı aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Ağrısı Olan Gebelerin Gebelik Haftasına Göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulguların Dağılımı

	Trimester (Gebelik haftası)						Test İst.	p
	1. Trimester (25 Hafta ve altı)		2. Trimester (26-33 Hafta)		3. Trimester (34 Hafta ve üzeri)			
	n	%	n	%	n	%		
Bel	3	1.08	33	11.78	244	87.14	13.295	0.001*
Sırt	-	-	6	6.00	102	94.0	9.008	0.011*
Kasık	-	-	22	23.00	75	77.00	8.460	0.151*
Karın	1	20.00	-	-	4	80.00	4.563	0.139**
Bacak	-	-	7	19.00	29	81.00	0.209	0.901*
Baş	13	100.0	-	-	-	-	39.257	<0.001*

\* Pearson Chi-Square test kullanıldı. \*\* Fisher's Exact Test kullanıldı.

Ağrısı olan gebelerin gebelik haftasına göre ağrı bölgelerine ilişkin bulguların dağılımı incelendiğinde; gebelik haftasına göre bel, sırt ve baş ağrısı yaşayanların gebelik haftası ile ağrı bölgeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir (sırasıyla  $p=0.001$ ,  $p=0.011$  ve  $p<0.01$ ). Araştırmamızda, gebelik haftası 3.trimesterdeki gebelerin, bel, sırt ve kasık ağrısı yaşadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. 1.trimesterdeki gebeler ise, baş ağrısından yakındıklarını ifade etmişlerdir. Gebelik haftasına göre karın ve bacak ağrısı ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır (her biri için  $p>0.05$ ) (Tablo 2).

Ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin Görsel Analog Skala'ya (VAS) göre ağrı bölgelerine ilişkin bulguların dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %70'si bel ağrısı, %27'si sırt, %24'ü kasık ağrısı duyduğunu ifade etmiştir. Ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde, duyuşal tarzda ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin, MASF puan ortalamaları diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (Tablo 3). SF-36 yaşam kalitesi boyutlarının puan ortalamalarına göre dağılımı incelendiğinde en yüksek puanların;  $86,27\pm 19,38$  puan ortalaması ile Sosyal İşlevsellik  $65,20\pm 15,05$  puan ortalaması ile Ruhsal Sağlık ve  $50,94\pm 23,14$  puan ortalaması ile Fiziksel Fonksiyon alt alanlarında olduğu ve en düşük puanın  $33,47\pm 33,81$  puan ortalaması ile Emosyonel Rol Güçlüğü alt alanında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ağrısı Olduğunu İfade Eden Gebelerin Görsel Analog Skala'ya (VAS) göre Ağrı Bölgelerine İlişkin Bulguların Dağılımı, MASF ve SF 36 Yaşam Kalitesi Boyutlarının Puan Ortalamaları

Ağrı Bölgesi	n	%	VAS Ort±SS
Bel	280	70	5.61±1.00
Sırt	108	27	5.76±0.94
Kasık	97	24	5.37±1.09
Karın	5	1.25	5.00±1.00
Bacak	36	9	5.33±0.89
Baş	13	3.25	4.38±0.65
MASF'a Göre Ağrı Puan Ortalamaları	Min	Max	Ort.± ss
Ağrının Duyusal Boyutu	0	26	5.54±3.39



Ağrının Algısal Boyutu	0	10	0.29±0.9
Ağrının Değerlendirme Boyutu	0	5	0.29±1.08
Ağrının Çeşitli Boyutları	0	12	0.15±0.96
Toplam Puan	0	53	6.27±4.46

SF-36 Yaşam Kalitesi Boyutları	Min	Max	Ort.± ss
Fiziksel Fonksiyon	0	100	50,94±23,14
Fiziksel Rol Güçlüğü	0	75	37,24±34,79
Emosyonel Rol Güçlüğü	0	85	33,47±33,81
Enerji-Canlılık-Vitalite	20	80	48,17±16,33
Ruhsal Sağlık	36	84	65,20±15,05
Sosyal İşlevsellik	0	100	86,27±19,38
Ağrı	20	90	45,36±16,87
Genel Sağlık	16	64	43,79±20,50

Ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının MASF’ın ağrı tanımlamalarından ağrının niteliğine ve ağrının zaman tanımlamasına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. MASF’ın ağrı tanımlamalarından ağrının niteliğine göre SF-36’nın alt boyutlarından “Emosyonel Rol Güçlüğü” dışında diğer tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.001$ ). MASF’ın ağrının zaman tanımlamalarına göre SF-36’nın alt boyutlarından “Emosyonel Rol Güçlüğü” dışında diğer tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ( $p<0.05$ ). (Tablo 4).

**Tablo 4.** Ağrısı olan Gebelerin SF-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının MASF Ağrı Tanımlamaları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

SF-36 Yaşam Kalitesi Boyutları	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji-Canlılık-Vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık
	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)	Ort (SS)

<b>MASF Ağrı Tanımlamaları: Ağrının Niteliği</b>								
<b>Derinde</b>	45.03 (21.84)	33.99 (31.89)	34.37 (32.8)	44.06 (16.97)	62.22 (15.05)	84.48 (19.72)	41.87 (15.96)	39.83 (21.5)
<b>Yüzeysel</b>	66.49 (19.94)	50.69 (38.64)	36.36 (37.14)	58.7 (16.89)	73.71 (14.86)	94.32 (11.74)	57.69 (16.66)	52.79 (18.16)
	<b>p&lt;0.001</b> t=-7.879	<b>p&lt;0.001</b> z=-3.477	p=0.827 z=-0.219	<b>p&lt;0.001</b> t=-6.813	<b>p&lt;0.001</b> t=-6.039	<b>p&lt;0.001</b> t=-5.684	<b>p&lt;0.001</b> t=-7.752	<b>p&lt;0.001</b> t=-4.889
<b>MASF Ağrı Tanımlamaları: Ağrının Zaman Tanımlaması</b>								
<b>Devamlı, kararlı, sabit</b>	41.16 (21.38)	32.7 (32.19)	32.29 (32.13)	41.76 (17.53)	60.53 (15.32)	83.73 (19.17)	38.87 (16.12)	36.89 (21.17)
<b>Ritmik, periyodik, aralıklı</b>	54.83 (22.4)	39.43 (34.29)	35.14 (33.81)	50.18 (16.7)	67.12 (14.93)	88.63 (18.19)	48.83 (16.61)	45.7 (21.18)
<b>Genel, anlık, geçici</b>	51.00 (26.79)	65.00 (41.83)	53.33 (29.81)	54.00 (34.35)	75.2 (27.33)	80.00 (22.71)	62.00 (24.14)	56.00 (27.25)
	<b>p&lt;0.001</b> F=17.848	<b>p&lt;0.035</b> x <sup>2</sup> =6.709	p=0.258 x <sup>2</sup> =2.709	<b>p&lt;0.001</b> F=11.385	<b>p&lt;0.001</b> F=9.876	<b>p=0.031</b> F=3.503	<b>p&lt;0.001</b> F=19.589	<b>p&lt;0.001</b> F=9.038
<b>MASF: Ağrıyı Arttıran Durumlar</b>								
<b>Ayakta durmak</b>	47.67 (22.62)	35.19 (32.96)	33.62 (33.4)	45.93 (18.14)	63.07 (15.66)	86.6 (18.73)	44.1 (16.31)	42.46 (22.27)
<b>Yürümek</b>	43.86 (20.74)	31.44 (31.55)	29.7 (30.51)	45.4 (16.83)	63.6 (15.14)	85.02 (18.54)	41.78 (15.84)	37.38 (20.48)
<b>Ev iş yapmak</b>	54.71 (22.22)	52.94 (34.69)	41.18 (33.89)	50.29 (18.7)	66.00 (16.16)	84.19 (21.61)	52.65 (22.38)	46.62 (18.04)
<b>Uykusuzluk</b>	88.72 (11.52)	82.69 (23.68)	64.1 (41.86)	58.08 (18.77)	76.92 (14.25)	99.04 (3.47)	63.27 (1.7)	47.31 (16.02)
<b>Aynı bölgeye yatmak</b>	75.00 (7.07)	25.00 (0)	66.67 (0)	57.50 (10.61)	88.00 (11.31)	81.25 (26.52)	51.25 (26.52)	75.00 (14.14)
	<b>p&lt;0.001</b> F=9.739	<b>p&lt;0.001</b> x <sup>2</sup> =30.55	<b>p=0.031</b> x <sup>2</sup> =13.90	p<0.099 F=1.795	<b>p=0.001</b> F=3.688	p=0.289 F=1.232	<b>p&lt;0.001</b> F=4.708	<b>p=0.006</b> F=3.063

<b>MASF: Ağrıyı Rahatlatan Durumlar</b>								
<b>Dinlenmek, uzanmak</b>	46.47 (21.98)	34.71 (33.17)	35.15 (33.07)	45.51 (18.00)	63.05 (15.56)	85.14 (19.18)	44.54 (17.17)	41.81 (22.09)
<b>Dik oturmak</b>	54.15 (23.92)	42.68 (34.57)	21.95 (28.49)	49.27 (16.53)	66.93 (14.59)	92.68 (14.52)	46.59 (17.04)	42.2 (19.69)
<b>Sıcak uygulama yapmak</b>	60.00 (18.44)	37.5 (44.02)	50.00 (34.96)	49.17 (20.1)	66.00 (11.24)	87.5 (19.36)	46.67 (23.38)	40.83 (22.89)
<b>Yürümek</b>	62.86 (19.33)	32.14 (34.5)	47.62 (46.58)	57.14 (17.99)	80.57 (13.15)	85.71 (28.35)	36.43 (9.34)	61.43 (16.76)
<b>Masaj yaptırmak</b>	51.8 (21.26)	44.00 (30.00)	36 (34.59)	52.4 (15.49)	67.36 (16.03)	86.5 (18.72)	42.00 (17.00)	43.8 (19.38)
<b>Vicks veya nane yağı ile alını ovmak</b>	92.5 (9.57)	87.5 (25.00)	50 (57.74)	61.25 (25.29)	78.00 (16.17)	100.00 (0.00)	56.25 (12.99)	50.00 (12.25)
	<b>p&lt;0.001</b> F=5.759	<b>p&lt;0.02</b> $\chi^2 =15.04$	p=0.179 $\chi^2 =30.56$	p=0.146 F=1.559	p<0.11 F=2.637	p<0.214 F=1.458	p<0.11 F=1.743	p<0.366 F=1.093

\*One way Anova testi, \*\*independent sample t test, \*\*\* Man Whitney u testi z değeri, \*\*\*\*Kruskal Wallis testi  $\chi^2$

Ağrısı olan gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının MASF ağrıyı arttıran durumlar ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların sonuçları incelendiğinde fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, ağrı ve ruhsal sağlık alt boyutlarında arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.001, p=0.02, p=0.011). Ağrısı olan gebelerin SF-36 yaşam kalitesi alt boyutlarının masf ağrıyı rahatlatan durumlar ile karşılaştırılmasına ilişkin bulguların sonuçları incelendiğinde fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü boyutlarında arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu görülmüştür (p<0.001, p=0.02) (Tablo 4).

McGill ağrı ölçeği ile SF-36 alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık arasında negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 5.** Ağrısı Olan Gebelerin Sf-36 Yaşam Kalitesi Alt Boyutlarının MASF Alt Boyutları ile Karşılaştırılmasına İlişkin Korelasyon Bulgularının Dağılımı

<b>Ölçek ve Alt boyutlar</b>	<b>Spearman's rho</b>	<b>p</b>
<b>McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puan &amp; Fiziksel Fonksiyon</b>	<b>-0,272</b>	<b>&lt; ,001</b>
McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Fiziksel Rol Güçlüğü	-0,037	0,463
McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puan & Emosyonel Rol Güçlüğü	0.009	0,857
<b>McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puan &amp; Enerji - Canlılık - Vitalite</b>	<b>-0,140</b>	<b>0,005</b>
<b>McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puan &amp; Ruhsal Sağlık</b>	<b>-0,143</b>	<b>0,004</b>
<b>McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puan &amp; Sosyal İşlevsellik</b>	<b>-0,133</b>	<b>0,008</b>
<b>McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puan &amp; Ağrı</b>	<b>-0,194</b>	<b>&lt; ,001</b>
<b>McGill Ağrı Ölçeği Toplam Puan &amp; Genel Sağlık</b>	<b>-0,148</b>	<b>0,003</b>

## **TARTIŞMA**

Gebelik süresince vücutta meydana gelen hormonal ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle gebelerin bir çoğu ağrı yaşamaktadır. Ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin MASF puan ortalamaları ve ağrı alt boyutları incelendiğinde, ağrının duyuşal boyutunun puan ortalamasının diğer alt boyut puanlarından fazla olduğu görülmüştür. Gebelerin, ağrısının zamanla ilişkisi incelendiğinde %95,2'sinin “devamlı”, %92'sinin aralıklı, %66'sının ise ağrısının geçici tarzda ağrıları olduğunu belirtmiştir.

Yapılan literatür araştırmasında ağrının zamanla ilişkisi araştırıldığında araştırma bulgularıyla benzer çalışmalara rastlanılmamıştır (30-33). MASF'a göre ağrı şiddetlerinin dağılımına bakıldığında ağrının değerlendirildiği sırada gebelerin, %40'ı ağrısını rahatsız edici olarak ifade etmiştir. Gebelerin, %77'si ağrısını en kötü tanımlayan kelimenin dayanılmaz olduğunu belirtmesine rağmen % 79'u ise en az halini tanımlayan kelimenin hafif olduğunu belirtmiştir.

NG ve ark. nın (2017) (34) 358 gebenin katıldığı çalışmasında, gebelikte çalışanların %38,5'u sırt ağrısından yakındığı, ayakta durmanın ağrıları arttırdığı dolayısıyla yaşam kalitelerini etkilediğini belirtmişlerdir. Araştırmamızda gebelikte çalışma durumu ile SF-36 yaşam kalitesi alt boyutları olan fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, vitalite, sosyal işlevsellik, ağrı, genel sağlık arasında istatistiksel olarak fark vardır (p=0.002, p<0.001, p=0.007, p=0.0016, p=0.001, p=0.002).

Wang ve ark.nın (2009) (35) çalışmasın da, ağrısı olduğunu ifade eden gebelerin ruhsal sağlık ve ağrı şiddetleri arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda ağrısı olduğunu ifade eden son trimesterdeki gebelerin, mental sağlık puan ortalamalarının düşük olduğu görülmektedir ( $p<0,001$ ). Araştırmamızda sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık alt boyutlarının gebeliğin son trimesterinde azaldığı görülmektedir.

Gebelikte fizyolojik değişikliklerin görülmesi gebelerde ağrıya sebep olmakta dolayısıyla ağrı, yaşam kalitelerini etkilemektedir. Gebeliğin özellikle 2. ve 3.trimesterındaki duyulan ağrı, yaşam kalitelerinin azalmasına neden olmaktadır (33,34,36). Yapılan çalışmalarda, ilk trimester ile üçüncü trimester arasındaki gebelerin yaşam kaliteleri arasında anlamlı fark bulunmaktadır (37,38,39). Nacır ve Karagöz'ün (2009) çalışmasında ikinci ve üçüncü trimesterdaki gebelerin bel ağrısından yakındıklarını ifade etmiş olup, ağrının yaşamlarını etkilediği sonucuna ulaşmıştır (39).

Gebelikte görülen sırt ağrısının da gebelerin yaşam kalitelerini etkilediği sonuçlarına varılmıştır. Araştırmamız sonuçları ile yapılan çalışmalar benzerlik göstermektedir (38,39,40).

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Gebelikte ağrının yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemeyi amacıyla yapılan araştırma sonucunda; gebeliğin özellikle son trimesterında yaşanan ağrının, yaşam kalitelerini azalttığı sonucuna varılmıştır. McGillMelzack Ağrı Soru Formu puanlarına göre ağrı arttıkça yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel fonksiyon, enerji-canlılık-vitalite, ruhsal sağlık, ağrı, genel sağlık puanlarının azaldığı böylece yaşam kalitelerinin düştüğü tespit edilmiştir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmamız sadece Manisa ilinde ve iki devlet hastanesinde takip edilen gebeler ile gerçekleştirilmiştir. Türkiye'yi temsil edebilecek farklı şehirlerden alınmış daha büyük bir örneklem grubu ile araştırmamızın yürütülmemiş olması sınırlılıklarındandır.

**KAYNAKLAR**

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği içinde Kadın Sağlığına Giriş, 10. Baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara; 2011:1-16.
2. Nygaard H.I, Valbø A, Pethick S.V, Bøhmer T, Does Oral Magnesium Substitution Relieve Pregnancy-induced Leg Cramps? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology.* 2008; 141(1):23-26.
3. Kovacs M.F, Garcia E, Royuela A, González L, Abaira V, Prevalence and Factors Associated With Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain During Pregnancy, *SPINE.* 2012; 37(17):1516-1533.
4. Skliut M, Jamieson G.D, Imaging of Headache in Pregnancy, *Current Pain and Headache Reports.* 2016; 20(10): 56.
5. Nacir, B., Karagöz, A., & Erdem, H. R. Gebelikte Görülen Bel Agrıları/Low Back Pain in Pregnancy. *Turkish Journal of Rheumatology,* 2009; 24(1), 39.
6. Olsson CB, Nilsson-Wikmar L, Grooten WJ Determinants for Lumbopelvic Pain 6 Months Postpartum. *Disabil. Rehabil.* 2012; 34(5):416- 422.
7. Mogren M.I, Pohjanen A. I, Low Back Pain and Pelvic Pain During Pregnancy, *SPINE.*2005; 30 (8): 983-991.
8. Kamysheva E, Wertheim E, Skouteris H, Paxton JS, 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.
9. Carvalho Coelho Costa E.M, Lima Cavalcanti L, Alves de Lira Terceiro C, Ravy Lacerda Pinto D, Silva Neves M, Cozer Araújo G, Cursino de Menezes Couceiro T, Low Back Pain During Pregnancy, *Rev Bras Anesthesiol.* 2017; 67(3):266-270.
10. Ibanez G, Khaled A, Renard JF, Rohani S, Nizard J, Back Pain during Pregnancy and Quality of Life of Pregnant Women. *Prim Health Care.* 2017;7(1):2-6.
11. Forger F, Ostensen M, Schumacher A, Villiger PM, Impact of Pregnancy on Health Related Quality of Life Evaluated Prospectively in Pregnant Women with Rheumatic Diseases by the SF-36 Health Survey, *Ann Rheum Dis.*2005; 64(10): 1494-1499.
12. Garshasbi A , Zadeh SF, The Effect of Exercise on The Intensity of Low Back Pain in Pregnant Woman, *International Journal of Gynecology and Obstetrics.*2005; 88 (3); 271-275.

13. Babadağlı B, Gebelik Yaşının Gebelikte Yaşanan Fizyolojik ve Psikolojik Değişikliklere Etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008; 11: 3.
14. [Gutke A](#), [Ostgaard HC](#), [Oberb B](#), Predicting Persistent Pregnancy-Related Low Back Pain. Spine. 2008; 33(12): 386-93.
15. Larsen EC, Wilken-Jensen C, Hansen A, Jensen DV, Johansen S, Minck H, Wormslev M, Davidsen M, Hansen TM, Symptom-giving pelvic girdle relaxation in pregnancy, I: Prevalence and risk factors. Acta Obstet Gynecol Scand. 1999; 78 (2):105-110.
16. Bjelland EK, Eskild A, Johansen R, et al. Pelvic girdle pain in pregnancy: the impact of parity. American Journal of Obstetrics & Gynecology 2010;203:146.e1-6.
17. Olsson C, Nilsson-wikmar L, Health-related Quality of Life and Physical Ability Among Pregnant Women with and without Back Pain in late Pregnancy, Acta Obstet Gynecol Scand 2004; 83 (4): 351-3.
18. Kamysheva E, Wertheim E, Skouteris H, Paxton JS, 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.
19. Kristiansson P: Epidemiology of back pain in pregnancy. In Interventional spine an algorithmic approach. Edited by: Slipman CWDR, Simeone FA, Mayer TG. Elsevier: Philadelphia: Saunders; 2008:1307-1310.
20. Mazicioglu M, Tucer B, Ozturk A, Seri IS, Koc H, Yurdakos K, Bayrak B, Low Back Pain Prevalence in Turkish Pregnant Women. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation. 2006; 19(2-3): 89-96.
21. Marcus DA, Scharff L, Turk DC. Nonpharmacological management of migraines in pregnancy. Psychosom Med. 1995; 57:527-535.
22. Marcus DA, Managing headache during pregnancy and lactation. Expert Rev Neurother. 2008; 8(3):385-95.
23. Salvatore CA, Leg Cramp Syndrome in Pregnancy. Obstetrics and Gynecology 1961;17(5):634-9.
24. Sohrabvand F, Karimi M, Frequency and Predisposing Factors of Leg Cramps in Pregnancy: A Prospective Clinical Trial. Tehran University Medical Journal 2009;67(9):661.
25. Coşar Çetin F, Demirci N, Yeşilçiçek Çalık K, Çil Akıncı A, Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni. 2017; 48(4):135-141.

26. Cline ME, Herman J, Show F, Marton RD Standardization of the visual analogue scale. *Nurs Res.*1992; 41(6):378-379.
27. Kocyigit H, O Aydemir, N Olmez, A Memis, Reliability and validity of the Turkish version of Short-Form-36 (SF-36). *Turkish J Drugs Therap.* 1999; 121
28. Melzack R, Katz J, The MC Gill Pain Questionnaire: Appraised and Current Status, *Handbook of Pain Assessment*, New York, The Guilford Press.1992;152-168.
29. Kuğuoğlu S, Aslan FE, Olgun N. McGillMelzack ağrı soru formunun (MASF) Türkçe'ye uyarlanması. *Ağrı.* 2003; 47-51.
30. Garshasbi A , Zadeh SF, The Effect of Exercise on The Intensity of Low Back Pain in Pregnant Woman, *International Journal of Gynecology and Obstetrics.*2005; 88 (3); 271-275.
31. [Gutke A](#), [Ostgaard HC](#), [Oberb B](#), Predicting Persistent Pregnancy-Related Low Back Pain.*Spine.* 2008; 33(12): 386-93. doi:10.1097/BRS.0b013e31817331a4.
32. Skliut M, Jamieson G.D, Imaging of Headache in Pregnancy, *Current Pain and Headache Reports.* 2016; 20(10): 56.
33. Ibanez G1,2\*, Khaled A1 , Renard JF1 , Rohani S1 , Nizard J3 , Baiz N4 , Robert S1 , Chastang J1 *Back Pain during Pregnancy and Quality of Life of Pregnant Women Prim Health Care* 2017, 7:1. DOI: 10.4172/2167-1079.1000261
34. Ng BK, Kipli M, Abdul Karim AK, Shohaimi S, Abdul Ghani NA, Lim PS, *Back Pain in Pregnancy Among Office Workers: Risk Factors and its Impact on Quality of Life*, [Horm Mol Biol Clin Investig.](#) 2017 Sep 4; 32(3).
35. Wang J.M, Lim S.W, Jun S.Y, Cha N.H, *A Study on Characteristic Factors Related to Low Back Pain and Mental Health of Pregnant Women.* *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing* 2009;20(3):381-389.
36. Kamysheva E, Wertheim E, Skouteris H, Paxton JS, 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.
37. Ozdemir S, Bebis H, Ortabag T, Acikel C. *Evaluation of the efficacy of an exercise program for pregnant women with low back and pelvic pain: a prospective randomized controlled trial*, *Journal of Advanced Nursing*, 2015 (71) 18, 1926-1939.
38. Yikar S.K., Nazik E., "Effects of prenatal education on complaints during pregnancy and on quality of life", *Patient Education And Counseling* 2019; vol.102, pp.119-125.



39. Nacır B., Karagöz A., Erdem H.R. Gebelikte Görülen Bel Ağrıları Turk J Rheumatol 2009; 24: 39-45.
40. Liu E., Zhou Y. Prognosis in Pregnant Females With Systemic Lupus Erythematosus Arch Rheumatol 2017;32(4):298-302