

Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi

- Öğr.Gör. Emre YANIKKEREM*
- Öğr.Gör. Saliha ALTIPARMAK*
- Doç.Dr. Gülten KARADENİZ*

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebe kadınların gebelikte yaşadıkları fiziksel sorunları incelemek ve gebelik sorunları ile gebelerin sosyo-demografik, doğurganlık özellikleri arasındaki ilişkiyi saptamaktır.

Yöntem: Bu çalışma Manisa il merkezinde bulunan 1 ve 2 Nolu Sağlık Ocaklarında Gebe izlem kartlarına kayıtlı gebelerle görüşülerek Eylül 2004-Aralık 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya 195 gebe katılmış, gebelerin adresleri sağlık ocağından gebe izlem kartlarından alınmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini içeren anket formu ile Bakıcı'nın geliştirdiği Fiziksel Gebelik Sorunları Listesi kullanılmıştır. Veriler gebe kadınlarla evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış, verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımı, ortalama, t testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Anlamlılık derecesi $p < 0.05$ düzeyi esas alınarak hesaplanmış, veriler SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gebelerin gebelik sorunları ortalaması 11.2 ± 3.9 (2-20) olup, en fazla yaşanan sorunlar birinci trimesterde sık idrara çıkma (%88.9), yorgunluk (%83.3), kusma-bulantı (%72.2), ikinci trimesterde sık idrara çıkma (%90.6), yorgunluk (%83.5), bel ağrısı (%76.5), üçüncü trimesterde yorgunluk (%90.2), sık idrara çıkma (%88.0), bel ağrısı (%83.7) dir. Kadının gelir durumu, eş ile arasındaki uyum, sağlık kurumuna başvurma, gebelik trimestri ve gebelikte sigara içme ile gebelikte yaşanan sorunlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: gebelik, gebelik sorunları, fiziksel sağlık sorunları

Abstract

The Determination of the Physical Health Problems Experienced During Pregnancy Summary

Objectives: The study was made in order to determine physical problems experienced during pregnancy and to examine relation between pregnancy problems and the socio-demographic/fertility characteristics.

Method: The study was carried out on pregnant that were registered in Pregnancy Card in 1 and 2 No primary health units' area in Manisa city center. Between September 2004 to December 2004 was period of the study. 195 pregnant participated within the study and pregnant addresses were obtained from primary health units. Socio-demographic, fertility characteristics questionnaire, which was prepared by researcher and pregnancy problems list, which was developed by Bakıcı were used for the data collection. Percent distribution, Mann-Whitney U test, student t - test and Kruskal Wallis test were used for evaluation of the data. If the p value was < 0.05 , the difference was considered significant and the data were evaluated with SPSS for Windows 10.0.

Findings: Our research findings indicated that the mean score for pregnancy problems have been found 11.2 ± 3.9 (2-20) out of total 24 problems. The most experienced problems in the first trimester of pregnancies were as follows; poliuri (88.9%), fatigue (83.3%), and nausea-vomit (72.2%) respectively. Also, in the second trimester these problems included poliuri (90.6%), fatigue (83.5%), and lumbago (76.5%). The pregnancies experienced fatigue (90.2%), poliuri (88.0%), and lumbago (83.7%) problems in the third trimester. There was significant statistical relationship between application of health institution, smoking in pregnancy, pregnancy trimesters, harmony between women and husbands, family income status, and the pregnancy problems that women experienced ($p < 0.05$).

Key words: Pregnancy, pregnancy problems, physical health problems.

*Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu.

Giriş

Yaşamın yeni bir evresi olan ana-baba olma yada ebeveynlik, ailedeki tüm bireyleri etkileyen bir süreçtir. Gebelik kadının yaşamı boyunca yaşadığı en önemli olaylardan biridir. Eşler arasında sevgiyi arttıran, evlilik temellerini kuvvetlendiren gebelikte, vücutta görülen hormonal değişikliklerin kadınlarda büyük ruhsal değişiklikler yaptığı bilinmektedir. İnsan yaşamında yeni bir evre olarak kabul edilen anne-baba olma, eşler için stres yaratan bir durumdur(1). Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir çok değişikliği beraberinde getirmektedir. Bu süreçte kadında meydana gelen fizyolojik değişiklikler, bunun yanında beden çizgilerindeki değişiklikler kadının kendine "ben kimim?" sorusunu sormasına neden olmaktadır. Her kadın için özel ve anlamlı bir dönem olan gebelikte bebeğin dünyaya gelmesi genellikle olumlu ve doyurucu bir yaşantı olsa da kadın bu değişikliklerle birlikte bazı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları da yaşayabilmektedir(2,3,4). Bu rahatsızlıklar nedeniyle gebelik, uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı yada kriz olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca gebelik süreci vücut görüntüsünde, sosyal ilişkilerde, aile içi rollerde de değişiklik yapan bir durumdur(2,5,6).

Kadının yaşadığı gebelik sorunlarını azaltarak anne ve dolaylı olarak toplum sağlığını geliştirmek için ebe ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık ekibine önemli görevler düşmektedir. Doğum öncesi bakım, gebeye sadece bilgi ve fiziksel bakım vermeyi değil, aynı zamanda gözlem, destek, yardım etme, sürekli eğitim ve danışmanlık rol ve işlemlerini de içermektedir. Sağlık çalışanları gebe tarafından belirtilen semptomları ve sorunları dikkatlice dinlemeli, sorunların boyutlarını belirlemelidir.

Bu çalışmanın amacı, gebe kadınların gebelikte yaşadıkları fiziksel sağlık sorunlarını belirlemek ve gebelerin sosyo-demografik, doğurganlık özellikleri ile gebelik sorunları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı, analitik kesitsel bir araştırmadır. Manisa il merkezinde çalışmanın yapıldığı tarihte 18 sağlık ocağı bulunmakta olup, bu sağlık ocaklarından iki tanesi basit rastgele örneklem ile seçilmiştir. Manisa il merkezinde bulunan 1 ve 2 Nolu Sağlık Ocaklarında Gebe izlem kartlarına kayıtlı gebelerde (n=250) Eylül 2004-Aralık 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen gebeler çalışmaya dahil edilmiş, gebelerin yaşadıkları sorunlara yönelik danışmanlık ve eğitim araştırmacılar tarafından anket formu doldurulduktan sonra verilmiştir. Çalışmaya 195 gebe katılmış, gebelerin adresleri sağlık ocağından gebe izlem kartlarından alınmıştır. Çalışmaya katılım oranı %78'dir. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerini içeren anket formu ile Bakıcı'nın geliştirdiği Fiziksel Gebelik Sorunları Listesi kullanılmıştır. Gebelik sorunları listesi 24 sorudan oluşmaktadır(7). Bakıcı'nın Gebelik Sorunları Listesi geçerlik güvenirliği saptanmış bir ölçek değildir. Ancak Bakıcı'nın "Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi" isimli uzmanlık tezinde gebelikte yaşanan sorunlar literatür incelemesi sonucu oluşturulmuştur. Burada ele alınan sorunlardan oluşan liste, gebelikte sorulması gereken en spesifik sorunlardır(7). Araştırmanın bağımlı değişkeni gebelik sorunları; bağımsız değişkenleri ise, kadının yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu, sosyal güvence, gelir durumu, gebelik, küretaj, düşük sayısı, isteyerek gebe kalıp kalmama durumu, gebelik trimestri, iki gebelik arasındaki süre, gebeliğinde sağlık kurumuna başvurma

durumu, gebeliğinde destek alma durumu, eş ile uyumu ve sigara içme durumudur. Veriler gebe kadınlarla evlerinde yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış, verilerin değerlendirilmesinde yüzde dağılımı, ortalama, t testi, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis analizi yapılmıştır. Anlamlılık derecesi $p < 0.05$ düzeyi esas alınarak hesaplanmış, veriler SPSS 10.0 programında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Gebelerin sosyo-demografik ve doğurganlık özellikleri

Gebelerin sosyo demografik özellikleri incelendiğinde, yaklaşık yarısının (%51.8) 25 yaş ve altında ve %47.2'sinin ilkökul ve altında eğitim aldığı, %13.3'ünün herhangi bir işte çalışmakta olduğu ve %8.7'sinin sosyal güvencesinin bulunmadığı saptanmıştır. Kadınların yaş ortalaması 25.5 ± 4.7 (14-43)'dür. Gebelerin %55.9'u gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu belirtirken, %11.3'ünün aile yapısı geniş ailedir. Gebelerin gebelik sayısı ortalaması 2.0 ± 1.2 (1-8)'dir. Gebelerin %47.2'si doğum, %19'u düşük yapmış, %14.9'u küretaj olmuştur. Gebelerin gebelik haftası ortalaması 25.5 ± 7.8 (5-40)'dir. Gebelerin %47.2'si üçüncü trimestrdedir. %17.9'u istemeden gebe kalmıştır. İki gebelik arasındaki yıl ortalaması 2.2 ± 2.9 (0-15)'dir. Kadınların %69.2'sinin iki gebeliği arasında iki yıl ve daha az süre geçmiştir. Gebelerin %50.8'i eşleri ile uyumlu olduğunu belirtmişlerdir. Yaklaşık 10 gebeden biri (%9.2) gebeliği boyunca hiçbir sağlık kurumuna başvurmamıştır. Yaklaşık beş gebeden biri (%19.5) gebeliğinde sigara içmektedir. Gebeliğinde eşinden yada ailesinden destek alanların oranı ise %89.2'dir (Tablo 1-2).

Gebelerin yaşadıkları gebelik sorunları ve gebelik sorunlarını etkileyen etmenler

Gebelerin yaşadıkları gebelik sorunları incelendiğinde; ilk trimestrde en fazla oranda yaşanan

üç sorun sırasıyla; sık idrara çıkma(%88.9), yorgunluk(%83.3), kusma bulantı(%72.2) iken; ikinci trimestrde; sık idrara çıkma(%90.6), yorgunluk(%83.5), bel ağrısı(%76.5), üçüncü trimestrde ise; yorgunluk(%90.2), sık idrara çıkma(%88.0) ve bel ağrısıdır(%83.7). Gebelerin trimestrlere göre yaşadıkları gebelik sorunları Tablo 3'de görülmektedir.

Gebelerin yaşadıkları gebelik sorunları ile bazı değişkenler arasındaki ilişki incelendiğinde; kadının gelir durumu azaldıkça, eş ile arasındaki uyumsuzluk düzeyi arttıkça gebelik sorunları puan ortalaması artmaktadır ($p < 0.05$). Sağlık kurumuna başvurmayan ve gebeliğinde sigara içen gebelerin gebelik sorun puanları yüksek bulunmuştur. Gebelik trimestri ilerledikçe gebelikte yaşanan sorunlar arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Eğitim durumu ilkökul ve altında olan, 25 yaş ve altında olan gebeler, çalışan, geniş aile tipine sahip gebeler ile gebelik sorunları puan ortalaması arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Daha önce doğum yapmayan, gebeliğinde kimseden destek almayan, iki gebelik arasında iki yıl ve altında süre olan, daha önce düşük yaşayan, istemeden gebe kalan gebelerin toplam gebelik sorun puan ortalaması diğer gruplara göre yüksek bulunmuş ancak gruplar arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$) (Tablo 1-2).

TARTIŞMA

Bir anne adayının sağlığı aynı zamanda beklenen bebeğin de sağlığı demektir. Annelerin gebeliğin başladığı günden başlayarak kendi sağlıklarını kontrol altında bulundurmaları çocuğun sağlam ve mutlu olarak dünyaya gelmesinde önemli rol oynar. Anne ve çocuk sağlığında önemli bir rolü olan antenatal bakım hizmeti temelde koruyucu sağlık hizmeti olup, kadın sağlığının önemli bir bölümüdür. Çünkü kadın sağlığını

Tablo 1. Gebelerin Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunlar Puanları ve Etki Eden Etmenler Arasındaki İlişki(A)

Etmenler	N	Yüzde (%)	Ortalama (X)	SD	Test		
					t değeri	p değeri	df
Yaş 25 yaş ve altı 25 yaş ve üzeri	101	51.8	11.4	3.7	t=0.596	p=0.552	188.0
	94	48.2	11.0	4.1			
Gebelerin eğitim durumu İlkokul ve altı İlkokul üstü	92	47.2	11.5	3.9	t=0.961	p=0.338	189.8
	103	52.8	11.0	3.9			
Gebelerin çalışma durumu Çalışan Çalışmayan	26	13.3	Mean rank 107.7 96.5	Sum of ranks 2799.5 16310.5	Test Mann-Whitney U=1945.5 p=0.346		
	169	86.7					
Sosyal güvence Olan Olmayan	178	91.3	98.1	17462.5	Mann-Whitney U=1494.5 p=0.933		
	17	8.7	96.9	1647.5			
Aile tipi Çekirdek aile Geniş aile	173	88.7	97.3	16838.5	Mann-Whitney U=1787.5 p=0.642		
	22	11.3	103.3	2271.5			
Ailenin gelir durumu İyi Orta Kötü	66	33.8	84.8		Kruskal Wallis test X=17.5 df=2 p=0.000		
	109	55.9	97.4				
	20	10.3	144.8				

bozan nedenlerin büyük bir kısmı gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde normalden sapmalarla ilgilidir. Ülkemizde TNSA 1998 verilerine göre kadınların %32'si doğum öncesi bakım almamışken(8), TNSA 2003 verilerinde ise kentsel alanda doğum öncesi bakım alanların oranı %88.4 iken, bu oran kırsal alanda %65.8'dir. Toplamda kadınların %81.4'ü doğum öncesi bakım almıştır (15).

Gebelerin yaşadıkları gebelik sorunları

Çalışmada her üç trimestrde yaşanan en yüksek orana sahip sorun sık idrara çıkma, bel ağrısı ve yorgunluk olup, tüm gebelerde belirlenen toplam gebelik sorun puan ortalaması 11.2 ± 3.9 'dur. Yalman ve arkadaşları gebelerin her üç trimestrinde de bel ağrısı şikayeti yaşadıklarını belirtmiştir(9). Benzer şekilde Sevil ve Bakıcı 1998 yılında yaptıkları çalışmada, gebelik sorunları

olarak ilk sırada yorgunluk(%93.0), bel ağrısı (%71.7) ve sık idrar çıkma (%70.7) olarak bulunmuşlar. gebe kadınların gebelik sırasında yaşadıkları sorun ortalamasını 9.7 olarak belirlemişlerdir. Çalışmalarında ilk trimestrde iştahta azalma, kusma-bulantı, çok uyuma, kokulara karşı hassasiyet, bazı gıdalara karşı aşırı istek; üçüncü trimestrde ise solunum sıkıntısı, hantallık, bacaklarda kramp, şişkinlik hissi, iştahta artma, hareketlerde azalma ve sıcak basması gibi sorunların daha fazla yaşandığını saptamışlardır(3). Çalışmada gebelerin yarıdan çoğu ilk trimestrde iştahta artma yaşadığını belirtirken, gebelik haftası ilerledikçe bu oran düşmektedir. Fawcett ve York'un çalışmasında iştahta artma gebeliğin sonlarına doğru %70, sık idrar çıkma ise birinci trimestrde %91, üçüncü trimestrde %100 bulunmuştur(10). Çalışmamızın bulguları yapılan çalışmalar ile benzerdir.

Tablo 2: Gebelerin Gebelikte Yaşanan Fiziksel Sağlık Sorunları Puanları ve Etki Eden Etmenler Arasındaki İlişki(B)

Etmenler	N	Yüzde (%)	Ortalama (X)	SD	t değeri	p değeri	df
Daha önce doğum yapma durumu	92	47.2	10.9	3.9	t=-0.913	p=0.362	188.9
Doğum yapan	103	52.8	11.5	3.8			
Daha önce düşük yapma durumu	37	19.0	12.0	3.4	t=1.473	p=0.146	61.5
Düşük yapan	158	81.0	11.0	4.0			
Daha önce küretaj olma durumu	29	14.9	Mean rank	Sum of ranks	Mann-Whitney U=2345.5 p=0.826		
Küretaj olan	166	85.1	95.9	2780.5			
Küretaj olmayan			98.4	16329.5			
Gebelik trimestri	18	9.2	72.8	Kruskal wallis test X=8.574 df=2 p=0.014			
İlk trimestr	85	43.6	91.1				
İkinci trimestr	92	47.2	109.3				
Üçüncü trimestr							
Bu gebeliği isteme durumu	160	82.1	Ortalama (X)	SD	t değeri	p değeri	df
İsteyerek gebe kalan	35	17.9	11.1	4.0	t=-1.017	p=0.312	57.9
İstemeden gebe kalan			11.7	3.3			
İki gebelik arasındaki süre	135	69.2	11.5	3.9	t=1.480	p=0.142	111.4
2 yıl ve az	60	30.8	10.6	3.9			
Gebelikte sigara içme durumu	38	19.5	12.5	3.7	t=0.2.427	p=0.018	58.4
Sigara içen	157	80.5	10.9	3.9			
Eşle uyum durumu	99	50.8	106.3	Kruskal wallis test X=89.364 df=2 p=0.009			
Her zaman Uyumlu	89	45.6	85.8				
Uyumlu	7	3.6	135.0				
Uyumsuz							
Gebeliğinde destek alma durumu	174	89.2	Mean rank	Sum of ranks	Mann-Whitney U=1471.5 p=0.144		
Hiç kimseden destek almayan	21	10.8	95.9	16696.5			
Eş ve aileden destek alan			114.9	2413.5			
Sağlık kurumuna başvurma	177	90.8	94.0	16638.0	Mann-Whitney U=885.0 p=0.002		
Başvuran	18	9.2	137.3	2472.0			
Başvurmayan							

Gebelik sorunlarını etkileyen etmenler

1. Sosyo-demografik özellikler

Çalışmada gebelerin eğitim, yaş ve çalışma durumu ile toplam gebelik puanı arasında anlamlı ilişki bulunmazken, Sevil ve Bakıcı 1998 yılında yaptıkları çalışmada, gebelerin çalışma durumu ile gebelik sorun ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptamışlardır(3). Çalışmamızda 25 yaş ve altı gebelerde gebelik sorun ortalaması 11.4 olup,

25 yaş üzeri grupta bu ortalama 11.0'dir. Bakıcı 15-24 yaş grubunda gebelik sorun ortalamasını 9.9, 25-34 yaş grubunda 9.3 olarak saptamıştır(7). Gözüyeşil (2003) yaptığı çalışmada, 20-24 yaş grubunda gebelik sorun ortalamasını 14.9, 25-29 yaş grubunda 14.6, 30-34 yaş grubunda 14.8 bulmuş yaş ile gebelik sorunları arasında anlamlı fark saptamamıştır. Gözüyeşil(2003) ilkökul mezunlarının sorun ortalamalarını 14.6, orta-lise mezun-

Tablo 3: Gebelerin Trimesterlere Göre Yaşadıkları Sorunlar

Gebelik sorunları	I. trimester Sayı(%)	II. trimester Sayı(%)	III. trimester Sayı(%)	Toplam Sayı(%)
Hazımsızlık	9(50.0)	37(43.5)	45(48.9)	91(46.7)
Kusma bulantı	13(72.2)	38(44.7)	46(50.0)	97(49.7)
İştahta artma	5(27.8)	32(37.6)	29(31.5)	66(33.8)
İştahta azalma	12(66.7)	34(40.0)	33(35.9)	79(40.5)
Bazı yiyeceklere aşırı istek	9(50.0)	42(49.4)	40(43.5)	91(46.7)
Konstipasyon	6(33.3)	38(44.7)	47(51.1)	91(46.7)
Daire	2(11.1)	16(18.8)	12(13.0)	30(15.4)
Sık idrara çıkma	16(88.9)	77(90.6)	81(88.0)	174(89.2)
Hemoroid	3(16.7)	11(12.9)	19(20.7)	33(16.9)
Bel ağrısı	12(66.7)	65(76.5)	77(83.7)	154(79.0)
Diş ve diş eti ağrısı	4(22.2)	34(40.0)	32(34.8)	70(35.9)
Solunum güçlüğü	2(11.1)	40(47.1)	62(67.4)	104(53.3)
Kokulara karşı hassasiyet	12(66.7)	40(47.1)	32(34.8)	84(43.1)
Deride irritasyon	1(5.6)	14(16.5)	19(20.7)	34(17.4)
Sıcak basması	6(33.3)	41(48.2)	56(60.9)	103(52.8)
Şişkinlik hissi	2(11.1)	27(31.8)	47(51.1)	76(39.0)
Baş ağrısı	8(44.4)	45(52.9)	48(52.2)	101(51.8)
Bacaklarda kramp	6(33.3)	43(50.6)	60(65.2)	109(55.9)
Hareketlerde azalma	5(27.8)	45(52.9)	70(76.1)	120(61.5)
Hantallık, sakarlık	2(11.1)	27(31.8)	28(30.4)	57(29.2)
Yorgunluk	15(83.3)	71(83.5)	83(90.2)	168(86.7)
Çok uyuma	12(66.7)	44(51.8)	43(46.7)	99(50.8)
Cinsel istekte azalma/artma	4(22.2)	35(41.2)	57(62.2)	96(49.2)
Diğer	8(44.4)	18(21.2)	31(33.7)	57(29.2)

larının 14.5, yüksekokul mezunlarının 15.1 bulmuş; yüksekokul mezunu olan gebelerde gebelik sorunlarının fazla görülmesinin nedenini bu gebelerin büyük çoğunluğunun çalışması ve iş yaşamı ile gebelik birlikte düşünüldüğünde gebelik sorunlarının artacağını belirtmiştir. Çalışmamızın bulgularına paralel olarak, bu çalışmada çalışan gebelerde çalışmayan gebelere göre gebelik sorun ortalamasını yüksek bulmuştur (11).

Bakıcı ve Gözüyeşil ekonomik durum ile gebelik sorun ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken(7,11); Herrera ve arkadaşları çalışmalarında, ekonomik sorunların gebelik sorunlarını arttırdığını belirtmişlerdir(12). Çalışmamızın bulgularında görüldüğü gibi gebelik sorunları gelir durumu düştükçe yükselmektedir.

2. Doğurganlık özellikleri

Çalışmamızda gebelik trimestri ilerledikçe toplam gebelik sorun puan ortalaması artmaktadır. Bunun nedeni ise, gebeliğin fizyolojik olarak anneye getirdiği yükün ağırlaşması olabilir.

Çalışmamızda hiç doğum yapmayan kadınlarda gebelik sorun ortalaması (11.5) daha önce doğum yapan kadınlara göre (10.9) yüksek bulunmuştur. Rofe ve arkadaşları doğum sayısının artmasıyla gebelik sorunlarının arttığını belirtirken (13), Gözüyeşil daha önce doğum yapıp yapmama ile gebelik sorunları arasında anlamlı ilişki saptamamış (11), Bakıcı ise gebelik sayısı bir olan gebelerin gebelik sorun ortalamasını 9.7, gebelik sayısı 5 ve üzerinde olanların 10.2 olduğunu belirtmiştir (7).

Bakıcı düşük yapanlarda gebelik sorun ortalamasını 8.9, yapmayanlarda 9.9; Gözüyeşil ise sırasıyla 14.5 ve 14.8 olarak saptamıştır(7,11). Çalışmamızda düşük yapanlarda gebelik sorun ortalaması 12.0 olup, yapmayanlarda 11.0 saptamıştır.

Çalışmamızda küretaj olma ile gebelik sorun-

ları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, Gözüyeşil küretaj olanlarda gebelik sorun ortalamasını 13.5, olmayanlarda 14.9 olduğunu belirtmiştir(11).

İstmeden gebe kalan kadınların gebelik sorun ortalaması isteyerek gebe kalanlara göre yüksek bulunmuş, istatistiksel fark saptanmamıştır. Gözüyeşil isteyerek gebe kalanlarda gebelik sorun ortalamasını 14.2, istemeyerek gebe kalanlarda 16.7 olarak saptamıştır(11). Bakıcı ise sırasıyla bu ortalamaları 9.1 ve 10.4 bulmuştur(7).

3. Gebelerin eşleri ile uyumu ve destek sistemleri

Çalışmamızda gebelik sırasında en çok destek alınan kişinin kadının eşi olduğu bulunmakla birlikte, yaklaşık 10 gebeden biri hiç kimseden destek almadığını belirtmiştir. Hiç kimseden destek almayan gebelerde ise toplam gebelik sorun puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Sevil ve Bakıcı 1998 yılında yaptıkları çalışmada, gebelerin %88.7'sinin ilk sırada destek sağlayan kişinin eşi olduğunu, %11.3'ünün annesi olduğunu bulmuşlardır(3). Yanikkerem ve arkadaşları çalışmalarında gebelikte destek almayan gebelerin depresyon puan ortalamalarını daha yüksek bulmuştur(1). Yapılan bir çalışmada fiziksel sorunların gebelerin emosyonel durumları ile yakından ilişkili olduğu saptanmıştır(13). Gözüyeşil gebelik sorunları arttıkça depresyon puanlarının arttığını bulmuştur(11). Herrera ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, eş ve aile üyelerinin desteğinden yoksun kadınların gebeliklerinde daha fazla sorun yaşadıklarını, evlilik ilişkilerinin kötü olmasının gebelik sorunlarını arttırdığını belirtmişlerdir(12). Gözüyeşil eşleriyle uyumlu olanlarda gebelik sorun ortalamasını 14.7, olmayanlarda 14.9; çevre ile uyumu olanlarda 14.3, olmayanlarda 16.2 olarak saptamıştır(11). Sorias sosyal ağın üçte ikisini aile ve akrabaların oluşturduğunu söylemiş

ve çalışmasında eş desteğinin ilk sırada olduğunu saptamış, annelik rolü eşi tarafından onaylanan, sorunlarını eşi ile paylaşan kadınların yeni rollere daha uyumlu olduğunu, daha az sorun yaşadığını belirtmiştir(14). Toplumumuzda, aile ve akraba desteğinin güçlü olması, gebelerin toplumdaki yeri ve önemi kadınların bu dönemde desteklenmesi, gebelik için anlamlıdır.

SONUÇ

Çalışmada en fazla yaşanan sorunlar birinci trimesterde sık idrara çıkma, yorgunluk ve kusma-bulantı, ikinci trimesterde sık idrara çıkma, yorgunluk ve bel ağrısı, üçüncü trimesterde yorgunluk, sık idrara çıkma ve bel ağrısıdır. Kadının gelir durumu, eş ile arasındaki uyum, sağlık kurumuna başvurma, gebelik trimestri ve gebelikte sigara içme ile gebelikte yaşanan sorunlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Antenatal bakım hizmeti veren sağlık personeli gebelere gebelik, doğum, gebelikte yaşanan sorunlar ve gebelikte psikolojik değişiklikler ile ilgili konularda bilgiler vermelidir. Böylece gebelerin yaşadıkları sorunların farkına vardırıılarak, kendilerini daha iyi hissetmeleri sağlanabilir. Saptanan sorunlar doğrultusunda ise gebelere uygun yaklaşım ve bakımın verilmesi çok önemlidir. Gebenin eşi başta olmak üzere tüm aile bireylerine, gebelikte kadının hassaslığı ve desteğe olan ihtiyacı konusunda bilgi verilmelidir. Sorunlu gebeliklerin azaltılması, istenmeyen gebelik problemlerinin en aza indirilmesi için üreme sağlığı, aile planlaması ve evlilik öncesi eğitim merkezlerinin oluşturulması ve yaygınlaştırılması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Yanikkerem E, Altan E, Demirtosun P(2004). Manisa 1 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan Gebelerde Depresyon Durumu, **Kadın Doğum Dergisi**, Haziran, Cilt:2, Sayı:4. 301-306.
2. Sertbaş G(1998). Gebelerde doğum öncesi-sonrası durumluluk-süreklilik kaygı düzeylerinin incelen-

mesi, Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 1-2, 35-40.

3. Sevil Ü, Bakıcı A(2002). Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi, **Sağlık ve Toplum**, Temmuz-Eylül, 12(3):56-62.
4. Demir Ü, Şirin A, Saruhan A ve ark(1996). Doğum kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ders notları, İzmir, 75-76.
5. Romano T, Mercer N(1998). Effects of stres on family functioning during pregnancy, *Nursing research*, September/October, 37(5):268-274.
6. Tatar N(1990). Prenatal bakımın önemi ve bu alandaki son gelişmeler. **Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 6(2):41-47.
7. Bakıcı A(1990). Gebelikte yaşanan fiziksel sorunların saptanması ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 50-56.
8. Toros A(1999). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara.
9. Yalman A, Aydın R, Sindel D ve ark(1993). Gebelikte bel ağrısı ve nedenleri, **Jinekolojik ve Obstetrik**, 7:175-179.
10. Fawcett J, York R(1986). Spouses physical and psychological symptoms during pregnancy and the postpartum, **Nursing Research**, May/June, 35(3):144-148
11. Gözüyeşil E(2003). Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir,108-110.
12. Herrera JA et al(1992). Antepartum biopsychosocial risk and perinatal outcome, **Family Practice Research**, December, 12(4):9.
13. Rofe F, Blitter M, Lewin I(1993). Emotional experiences during the three trimesters of pregnancy. **Jin Clin Psychology**, January, 49:3-12.
14. Sorias O (1998). Sosyal destekler ve ruh sağlığı. **Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 27(13): 359-362.
15. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/index_old.htm