

## GEBELİK YAŞININ GEBELİKTE YAŞANAN FİZYOLOJİK VE PSİKOLOJİK DEĞİŞİKLİKLERE ETKİSİ

Belgin BABADAĞLI\*

Kabul Tarihi: 23/07/2007

### ÖZET

Gebe kadın prenatal dönem boyunca bazı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere maruz kalmaktadır. Araştırmanın amacı gebelikte yaş faktörünün bu fizyolojik ve psikolojik değişikliklere olan etkisini belirlemektir. Araştırma Mart 2003 tarihinde 8 ay boyunca kliniğe başvuran adolesan (15-18 yaş) erişkin (19-34 yaş) ve ileri yaş (35 yaş ve üstü) gebelerin tümü alınarak, her gruptan n= 50 kişi olmak üzere toplam n= 150 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Bulgularda yorgunluk, sık idrara çıkma ve solunum sıkıntısı yaşamada yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlılık olduğu ortaya çıkmıştır ( $p<0.05$ ). Araştırmanın sonucunda, gebelerin gerek fizyolojik ve gerekse psikolojik değişikliklerde, yaşın önemli bir faktör olmadığı ortaya çıkmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan gebelik, ileri yaş gebeliği, gebelikte fizyolojik değişiklikler, gebelikte psikolojik değişiklikler

### ABSTRACT

**The Effect of the Age Factor in Pregnancy by Physiological and Psychological Differences**

Physiological and psychological differences is experienced during the prenatal period by the pregnant woman. The purpose of this study is to determine the effect of the age factor in pregnancy by this physiological and psychological differences. The study is performed at march 2003 and during 8 month were entered n=50 adolescence pregnant women (15-18 age), n=50 mature pregnant women (19-34 age) and n=50 late age pregnant (35 and over age). Type of the research is planed and performed as comperative and definitional work. There were statistically significant relation between the age group pregnant about tiredness, dyspnea and frequency of urination in the results ( $P<0.05$ ). Conclusion of the study is that the pregnant age factor is not an important effect neither by physiological nor psychological differences.

**Keywords:** Adolescent pregnancy, late age pregnancy, psychological differences in pregnancy, physiological differences in pregnancy

### GİRİŞ

İnsan yaşamında her yeni doğan bebek yeni bir umuttur, gelecektir. Bu umudun sağlıklı olarak doğması için annenin; sağlıklı olması, gebeliğini bilinçli olarak planlamış olması, kendisinin ve bebeğinin sağlığı konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekir (T.C.Sağlık Bakanlığı 2002). TNSA-2003 sonuçları ülkede doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma konusunda bölgeler ve yerleşim birimleri arasında belirgin farklılıklar bulunduğunu göstermektedir. Doğu Anadolu'daki kadınların %39'u hiçbir doğum öncesi

bakım hizmeti almazken Batı Anadolu'da bu oran %9 dur (U.S.E.PL 2005).

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalarda, 15-19 yaş arası annelerin doğum sırasında ölme olasılıklarının 20-24 yaş arasındaki annelerle karşılaştırıldığında 2-3 kez, 15 yaşın altındaki annelerin olasılıkları ile karşılaştırıldığında ise 5 kez daha fazla olduğu görülmektedir (Sezgin ve Akın 1998). Adolesan gebelikler, yüksek riskli gebelikler grubunda yer almakta ve hangi düzey sağlık hizmeti veren yerde olursa olsun, anne ve bebek açısından, önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Özalp ve ark. 2003).

\* Kocaeli Üniversitesi Kocaeli Sağlık Yüksekokulu (Öğr. Gör.)

Bebeklerin önemli bir ölüm nedeni olan düşük doğum ağırlığı da adölesan annelerin bebeklerinde daha sık görülür (Sezgin ve Akın 1998).

Batılı ülkeleri incelediğimizde adölesanların yaşamlarında yer alan gebelikle ilgili çok sayıda araştırma yürütüldüğünü görüyoruz. Buna karşın ülkemizde bu konuda yapılan araştırmalar çok azdır (Sezgin ve Akın 1998). Özalp ve arkadaşları tarafından 2003 yılında yapılan araştırmasında da adölesan gebelik dönemine ilişkin yeterli bir kayıt sisteminin olmayışından bahsedilmektedir (Özalp ve ark. 2003).

Günümüzde birçok sosyal ve demografik değişimin sonucu artan sayıda kadın, reproduktif yaşamın geç dönemlerinde gebe kalmaktadır. Bu gebeliklerin çoğunun nedeni eğitim olanaklarında artma, meslek seçimleri ve etkili doğum kontrol yöntemleridir (İtil 2000, Çetinoğlu ve ark. 2006).

Sağlıklı bir bebek sahibi olabilmenin yollarından birisi sağlıklı bir gebelik sürecidir. Gebe kadın başta endrokronolojik olmak üzere, immüno- lojik, vasküler sistem gibi pek çok sistemde prenatal dönem boyunca bazı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere maruz kalmaktadır (Torgerson et al. 2006). Gebelik yaşının bu doğal süreçte etkisini belirlemek ve anne adayını bu doğrultuda eğitmek gerekmektedir. Anne adayı ne kadar bilinçli olursa prenatal süreç o derece sağlıklı olacaktır. Bu durum preterm bakım stratejisinin belirlenmesi ve eldeki kaynakların maksimum etkinlikle kullanılabilmesi bir bakım protokolünün oluşturulması, gelişmekte olan ülkeler için kaynak israfını önlemek ve tüm topluma ulaşacak bakım programlarını oluşturmak açısından da önem taşımaktadır (Önderoğlu 2003).

Bu araştırma sonucunda elde edilen sonuçlar doğrultusunda, doğum hemşireliği bakımı kapsamında yer alan prenatal hizmetlerde yaş gruplarına özgü olarak fizyolojik bakım ve psikolojik

destek sağlamak, birey aile ve toplumu gerek erken ve gerekse geç yaşta olan gebelikler ve anneye ait etkileri hakkında duyarlı hale getirmek ve böylece bu bilgiler ışığında hemşirelik hizmetlerine yön vermek üzere gerçekleştirilmiştir.

#### **Amaç**

Çalışmanın amacı; gebelik sürecinde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri değerlendirmek ve özellikle adölesan (15-18 yaş) ve ileri yaş (35 yaş ve yukarısı) gebeler ile doğurganlık açısından en uygun dönem olarak değerlendirilen erişkinlik dönemi (19-34 yaş arası) gebelerde bu değişikliklerin etkisini yaş grupları arasında karşılaştırmaktır.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın türü:** Araştırma karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak planlanmış ve gerçekleştirilmiştir.

**Evren ve Örneklem:** Araştırma Mart 2003 yılında İzmit İli'nde Kocaeli Tıp Fakültesi, Kocaeli Devlet Hastanesi ve İzmit Bölge Hastanesi Kadın Doğum Servislerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada gönüllülük ilkesi esas alınmış ve olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem grubu oluşturulurken ileri yaş (35 yaş ve üzeri) grubu ve adölesan (15-18 yaş) grubu gebelerin az olması nedeniyle 8 ay boyunca tüm gebeler alınmış ve her gruptan 50'şer gebeye ulaşılabilmektedir. Çalışmaya toplam=150 gebe dahil edilmiştir.

**Veri toplama araçları:** a) *Soru kağıdı:* Veriler literatür doğrultusunda hazırlanmış olan anket formu aracılığıyla, doğum yapmak üzere doğum kliniğine yatışı yapılan gebe kadınlara uygulanarak elde edilmiştir. Anket formunda sorular sırasıyla demografik özellikleri ve gebelikteki fizyolojik değişimlere bağlı sık görülen rahatsızlıkları kapsayan soruları yer almaktadır. b) *Ölçekler:* Gebelerin psikolojik açıdan anksiyete durumunu saptayabilmek amacıyla, Spielberger'in geçerlilik güvenilirliği

kanıtlanmış, Süreklilik ve Durumluluk Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

**Verilerin toplanması:** Veri toplama sürecinde araştırmacının bizzat kendisi tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Gebelerin gebelik öncesi vücut ağırlıkları ise, kendilerine sorularak ya da dosyaları incelenerek belirlenmiştir.

**Etik kurul onayı:** Çalışmanın 2003 yılında AEK- 387/16 sayılı ve 110 nolu proje olarak Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Etik Kurulunca verilmiş, etiğe uygunluk onayı bulunmaktadır.

**Örneklem grubunun tanımlanması:** Elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulan grubun özellikleri şöyledir:

Adölesan grubu gebelerin yaş ortalamaları  $17.42 \pm 0.74$ ; erişkin grubu

gebelerin  $25.52 \pm 4.11$  ve ileri yaş grubu gebelerin  $37.38 \pm 2.42$ 'dir. Araştırmaya katılan gebe gruplarının üçünde de kadınlarının çoğunun ilkökul mezunudur (Adölesan grubu %68, erişkin grubu %64 ve İleri yaş grubu %54). Adölesan grubunun %100'ü, Erişkin grubun %92'si ve ileri yaş grubunun %78'i ev hanımı olup çalışmadığı ortaya çıkmıştır.

#### BULGULAR VE TARTIŞMA

Gebelik yaşının fizyolojik ve psikolojik değişikliklere yönelik etkilerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmada, öncelikle, değişik yaş gruplarındaki gebelerin yaş dışında etkisi olabilecek diğer ilgili değişkenler açısından karşılaştırmalı bulguları verilmiştir. Bu yaklaşımın amaca dönük tartışmaları yönlendirebileceği düşünülmektedir.

Tablo 1. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Gebeliği İsteme ve Anneliğe Hazır Olma Durumlarının Dağılımları

	Adölesan Grubu		Erişkin Grubu		İleri Yaş Grubu		Toplam		Ki-kare
	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Gebeliğin İstenme (planl.) Durumu</b>									$X^2 = 22.967$
Evet	39	78.0	36	72.0	17	34.0	92	61.3	$p < 0.05$
Hayır	11	22.0	14	28.0	33	66.0	58	38.6	
<b>Anneliğe Hazır Olma Durumu</b>									
Evet	39	78.0	49	98.0	41	82.0	129	86.0	
Hayır	11	22.0	1	2.0	9	18.0	21	14.0	$X^2 = 9.302$
<b>Toplam</b>	50	100.0	50	100.0	50	100.0	150	99.9	$p < 0.05$

Tablo 1'de gebelerin yaş gruplarına göre gebeliklerini isteme durumları incelendiğinde, adölesan grubunun %78'i, erişkin grubunun %72'si ve ileri yaş grubunun %34'ünün gebeliklerini istedikleri görülmektedir. Anneliğe en fazla erişkin grubu gebelerin hazır olduğu (%98) görülmektedir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi tüm gruplar içinde prenatal takip alma oranı %73.4'dür. Bu sonuç TNSA 2003 verileri ile paralellik göstermektedir (%81) (TNSA 2003). Çalışmamızda da adölesan grubunun %76'sı, erişkin grubun %72'si ve ileri yaş grubunun %70'i

prenatal takip aldığı görülmektedir. Gebelerin, gebe olduklarını öğrenmelerinden sonra adölesan grubunun %14'ü, erişkin grubun %38'i ve ileri yaş grubunun %40'nın gebeliğe özel bir gebelik beslenme programı uyguladıkları görülmektedir. Gebelerimizin %69.3'ü gebeliklerinde öğün sayılarında herhangi bir artış yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bu oran İrge ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %33.2 olarak bulunmuştur (İrge ve ark. 2005). Gruplar arasında beslenme diyeti uygulamaları açısından istatistik olarak anlamlılık saptanmıştır ( $P < 0.05$ ).

Tablo 2. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Prenatal Takip Alma ve Gebeliğe Özel Beslenme Uygulama ve Gebelikleri Boyunca Aldıkları Toplam Kilolarının Dağılımları

	Adölesan Grubu		Erişkin Grubu		İleri Yaş Grubu		Toplam		Ki-kare
	S	%	S	%	S	%	S	%	
<b>Prenatal Takip Alma Durumları</b>									$X^2 = 0.886$ $p > 0.05$
Evet	38	76.0	36	72.0	35	70.0	109	73.4	
Hayır	12	24.0	14	28.0	15	30.0	41	26.7	
<b>Gebeliğe Özel Beslenme Uygulama</b>									$X^2 = 9.845$ $p < 0.05$
Evet	7	14.0	19	38.0	20	40.0	46	30.7	
Hayır	43	86.0	31	62.0	30	60.0	104	69.3	
<b>Alınan Toplam Kilo Durumları</b>									
İdeal Kilo Artışı (12-16 Kg)	15	30.0	21	42.0	12	24.0	48	32.0	
İdeal olmayan kilo artışı (16kg ve üz.)	35	70.0	29	58.0	38	76.0	102	68.0	$X^2 = 3.860$ $p > 0.05$
<b>Toplam</b>	50	100.0	50	100.0	50	100.0	150	100.0	

Yapılan ileri analize göre ( $X^2=0.022$ ;  $p>0.05$ ) özel beslenme programını en az adölesan grubu uygulamışlardır. Demirezen ve Coşansu'nun araştırmasında adölesanların beslenme ile ilgili tipik alışkanlıkları arasında düzensiz

öğün yemek, ev dışında yemek yemek ve ayaküstü beslenme alışkanlıklarının bulunduğu belirtilmiştir (Demirezen ve Coşansu 2005). Çalışmamızda da bu alışkanlığının gebelikte sürdüğü görülmektedir.

Tablo 3. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre I. Trimesterde Yaşadıkları Rahatsızlıklarının Dağılımları

Rahatsızlıklar	Adölesan Grubu		Erişkin Grubu		İleri Yaş Grubu		Toplam		Ki-kare
	S=50	%	S=50	%	S=50	%	S=150	%	
Bulantı	39	78.0	34	68.0	42	84.0	115	76.7	$X^2 = 3.652$ $p > 0.05$
Kusma	36	72.0	29	58.0	30	60.0	95	63.3	$X^2 = 2.469$ $p > 0.05$
Burun Tıkanıklığı	17	34.0	15	30.0	14	28.0	46	30.7	$X^2 = 0.439$ $p > 0.05$
Burun Kanaması	16	32.0	9	18.0	9	18.0	34	22.7	$X^2 = 3.727$ $p > 0.05$
Yorgunluk	42	84.0	30	60.0	42	82.0	113	75.3	$X^2 = 8.114$ $p < 0.05$
Sık İdrara Çıkma	45	90.0	38	76.0	47	94.0	130	86.7	$X^2 = 7.731$ $p < 0.05$
Göğüslerde Hassasiyet	31	62.0	27	54.0	23	46.0	81	54.0	$X^2 = 2.576$ $p > 0.05$
Pityalizm	11	22.0	9	18.0	10	20.0	30	20.0	$X^2 = 0.250$ $p > 0.05$
Genital Enfeksiyon	19	38.0	18	36.0	14	28.0	51	34.0	$X^2 = 1.248$ $p > 0.05$
Üriner Enfeksiyon	24	48.0	15	30.0	16	32.0	55	36.6	$X^2 = 6.648$ $p > 0.05$

Gebelerin gebelikleri boyunca aldıkları kilo karşılaştırıldığında adölesan grubunun %30'u, erişkin grubunun %42'si ve ileri yaş grubunun %24'ünün gebelikleri boyunca ideal kilo artışına ulaşabildikleri görülmektedir. Gebelik boyunca alınan toplam kilo açısından yapılan ki-kare testine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gebelik esnasında meydana gelen fizyolojik değişimlere bağlı olarak gebelerin %50-90'ında bulantı kusma görülmektedir (Özbaşar 2002, Gökmen 2000, Kochenour 1997). Tablo 3.'de Çalışmamızda genel olarak tüm gebelerin %76.7'si bulantı yaşadıkları görülmektedir. Bu oran Şirin'in (1998) çalışmasıyla örtüşmekle birlikte (%80), İrge'nin (2005) çalışmasıyla (%34.7) örtüşmemektedir. Erişkin grubu gebelerimizin %68'i mide bulantısı yaşamış iken Özkan ve Arslan'ın çalışmasında bu oran %51 olarak tesbit edilmiştir (Özkan ve Arslan, 2005). Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre yaşadıkları bulantının, daha çok adölesan (%78) ve ileri yaş gebeliklerde (%84) meydana gelmiş olduğu görülmektedir. Yapılan ki-kare testinde gruplar arasında bir anlamlılık bulunmamıştır ( $P>0.05$ ). Literatürde bulantının gebeliğin çok istenmesi veya istenmeyen bir gebelik olması durumunda, anneliğe hazır olunmaması durumunda, ayrıca yorgunluk ve barsakta peristaltik hareketlerin yavaşlaması (konstipasyon) sonucunda da meydana gelebileceği belirtilmektedir (Özbaşar 2002, Saunders 2000, Alpay 1996). Tablo 1.'de adölesan grubunun %78'inin gebeliğini çok istemeleri ve ileri yaş grubunun %66'sının istenmeyen bir gebelik yaşadıkları görülmektedir. Bu durumun bulantıya neden olabileceği düşündürmektedir. Burada adölesan grubunda gebeliğini isteyenlerin oranı fazla, ileri yaş grubunda ise az olduğu dikkati çekmektedir. Yine Tablo 3.'de yorgunluğun en çok adölesan (%84) ile ileri yaş

gebeliklerinde (%82) yaşanmış olması, yorgunluğun bulantıya neden olması açısından anlamlı ve literatürle aynı doğrultudadır. Oysa Tablo 1.'de ise adölesan grubunun %22'si ve ileri yaş grubunun %18'inin anneliğe hazır olmadıkları sonucu, bulantı yaşama sonucuyla örtüşmemektedir. Bu durumda anneliğe hazır olmama durumu daha yüksek oranda olması beklenirdi. Tablo 4.'de barsakta peristaltik hareketlerin yavaşlaması sonucunda ortaya çıkan konstipasyon rahatsızlığı da aynı şekilde yorumlanabilmektedir (adölesan grubu %48; ileri yaş grubu %52). Yani bu çalışmada, konstipasyonun bulantıya neden olmuş olduğu söylenemez.

Tablo 3.'de kusma durumu en fazla adölesan (%72) ve ileri yaş grubu (%60) gebelerde yaşanmıştır. Yapılan ki-kare testinde gruplar arasında bir anlamlılık bulunmamıştır ( $P>0.05$ ). Literatürde kusmanın, gebeliğin çok istenmesi veya istenmeyen bir gebelik olması durumunda ve anneliğe hazır olmama sonucu olabileceği belirtilmiştir (Saunders 2000, Alpay 1996). Bu açıdan değerlendirildiğinde Tablo 1.'de adölesan grubunun %78'inin ve ileri yaş grubunun %34'ünün gebeliğini istemeleri, kusmayı meydana getirmesi açısından anlamlı ve literatürle örtüşmektedir. Aynı tabloda anneliğe hazır olmama durumu kusmaya eşlik etmemektedir. Çünkü çizelgede anneliğe hazır olmama durumu yüksek oranda değildir (adölesan grubunun %22'si; ileri yaş grubunun %18'i). Bu durumda anneliğe hazır olmama durumu daha yüksek oranda olması beklenirdi.

Tablo 3.'de yaş grupları ile yorgunluk durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ( $P<0.05$ ). Buna göre en az yorgunluk yaşayan kişi sayısı bulunduran grup erişkin grubu gebelerdir ( $X^2=2.699$ ;  $P>0.05$ ). Literatürde, gebelikte yorgunluğu oluşturan faktörler pek bilinmemekle birlikte kadının geceleri sık idrara çıkması sonucu oluşabileceği belirtilmiştir

(Karanisoğlu 1992). Aynı tabloda sık idrara çıkma durumu incelendiğinde yorgunlukla aynı doğrultuda olduğu görülmektedir (adölesan grubu %90; ileri yaş grubu %94). Bu sonuca göre sık idrara çıkma durumu yorgunluğa neden olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Erişkin grubu gebelerimizin %76'sında sık idrara çıkma yaşamış iken Özkan ve Arslan'ın çalışmasında bu oran %69 olarak tesbit edilmiştir (Özkan ve

Arslan 2005). Bu oranların hemen hemen örtüştüğü söylenebilir. Yaş grup-ları ile sık idrara çıkma durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ( $P<0.05$ ). Yapılan ileri ana-lize göre farkın erişkin grubundan kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Buna göre en az sık idrara çıkan kişi sayısı bulunduran grup erişkin grubu gebelerdir ( $X^2=0.542$ ;  $P>0.05$ ).

Tablo 4. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre II ve III. Trimesterde Yaşadıkları Rahatsızlıklarının Dağılımları

Rahatsızlıklar	Adölesan Grubu		Erişkin Grubu		İleri Yaş Grubu		Ki-kare
	S=50	%	S=50	%	S=50	%	
Mide Yanması	39	78.0	32	64.0	34	68.0	$X^2 = 2.476$ $p > 0.05$
Konstipasyon	24	48.0	20	40.0	26	52.0	$X^2 = 1.500$ $p > 0.05$
Kas Krampları	31	62.0	29	58.0	26	52.0	$X^2 = 1.036$ $p > 0.05$
Varikoz Venler	12	24.0	9	18.0	17	34.0	$X^2 = 3.454$ $p > 0.05$
Sırt Ağrısı	35	70.0	24	48.0	30	60.0	$X^2 = 5.029$ $p > 0.05$
Hemoroid	11	22.0	8	16.0	12	24.0	$X^2 = 1.057$ $p > 0.05$
CTS Sendromu	5	10.0	11	22.0	9	18.0	$X^2 = 2.688$ $p > 0.05$
Baş Ağrısı	33	66.0	28	56.0	28	56.0	$X^2 = 1.381$ $p > 0.05$
Ayaklarda Ödem	18	36.0	16	32.0	19	38.0	$X^2 = 0.408$ $p > 0.05$
Solunum Sıkıntısı	32	64.0	18	36.0	33	66.0	$X^2 = 11.383$ $p < 0.05$

Tablo 4'de mide yanması tüm gebelerimizin %70'inde yaşanmıştır. Bu oran Akdolun'un (2001) çalışmasında %83.3 olarak tesbit edilmiştir. Gruplar incelendiğinde ise mide yanması şikâyeti en fazla adölesan (%78) ve ileri yaş grubu (%68) gebelerde yaşandığı görülmektedir. Erişkin grubu gebelerimizin %64'ünde mide yanması şikâyeti mevcut iken Özkan ve Arslan'ın (2005) çalışmasında bu oran %52 olarak tesbit edilmiştir. Literatürde mide yanmasına neden olan faktörler arasında peristaltik

hareketlerinin yavaşlaması (konstipasyon), yorgunluk ve uygunsuz diyet alımı sayılmaktadır (Karanisoğlu 1992, Erdem 2002, Yücel 2004). Aynı tabloda konstipasyon olma durumları incelendiğinde adölesan grubunun %48'inin ve ileri yaş grubunun %52'sinin konstipasyon yaşadığı görülmektedir. Bu çalışmada konstipasyonun mide yanması meydana getirdiği söylenemez. Bu durumda konstipasyon durumunun daha yüksek oranda olması beklenirdi. Tablo 3 de görüldüğü gibi yorgunluk hem adölesan (%84) hem

de ileri yaş (%82) gebeliklerinde oldukça yüksektir. Literatür doğrultusunda bu durum, mide yanmasına etki etmiş olabilir. Tablo 2.'de adölesan grubunun %86'sı ve ileri yaş grubunun %60'ı gebeliklerinde beslenme diyeti uygula-mamışlardır. Literatüre göre bu sonuç da mide yanmasına neden olduğu söyle-nemez.

Tablo 4.'de konstipasyon durumu adölesan grubunun %48'inde ve ileri yaş grubunun %52'sinde olduğu tesbit edilmiştir. Yapılan ki-kare testinde gruplar arasında bir anlamlılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Literatürde konstipasyonun, yetersiz sıvı alınımıyla ve yetersiz beslenme alışkanlığı sonucunda da meydana gelebileceği belirtilmiştir (Karanisoğlu 1992, Saunders 2000, Yücel 2004). Bu açıdan irdelendiğinde Tablo 2.'de adölesan grubunun %86'sının ve ileri yaş grubunun %60'ının gebeliğe uygun beslenme diyeti uygulamadıkları görülmektedir. Bu nedenle konstipasyon şikâyetinin adölesan ve ileri yaş grubunda görülmesi beklenen bir sonuçtur. Tablo 2'de adölesan ve ileri yaş grubu gebelerin yarısından fazlasının (adölesan grubunun %76'sı; ileri yaş grubunun %70'i) gebelikleri boyunca en az üç kez prenatal takip almalarına karşın büyük oranda konstipe olmaları prenatal takiplerde beslenmeye yeterince değinilmediği ya da gebelerin bunu önemsemediği sonucuna varılabilir.

Tablo 4'de kas krampları şikayetleri adölesan grubunun %62'sinde ve ileri yaş grubunun %52'sinde olduğu tesbit edilmiştir. Yapılan ki-kare testinde gruplar arasında bir anlamlılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Literatürde kas kramplarının, kalsiyum ve fosfor alımındaki yetersizliğe bağlı olarak, yani yetersiz beslenme alışkanlığı ve yorgunluk sonucunda meydana gelebileceği belirtilmiştir (Kaymak Karataş 2002). Bu açıdan irdelendiğinde Tablo 2'de adölesan grubunun %86'sının ve ileri yaş grubunun %60'ının gebeliğe uygun beslenme diyeti uygulamadıkları görülmektedir. Kas krampla-

rının daha çok bu nedenle oluştuğu söylenebilir. Tablo 3.'de adölesan grubunun %84'ünde ve ileri yaş grubunun %82'sinde yorgunluk şikâyetinin yaşanması kas kramplarının yorgunluk nedeniyle de yaşanmış olabileceği düşünülmüştür.

Tablo 4'de varikoz ven oluşması adölesan grubunun %24'ünde ve ileri yaş grubunun %34'ünde olduğu belirtilmiştir. Yapılan ki-kare testinde gruplar arasında bir anlamlılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Literatürde varikoz ven oluşmasının nedenleri arasında, ileri anne yaşı, gebelikte aşırı kilo alımı ve konstipasyon sayılmaktadır (Karanisoğlu 1992). Bu açıdan irdelendiğinde Tablo 2.'de adölesan grubunun %70'i ve ileri yaş grubunun %76'sının aşırı kilo aldıkları görülmektedir. Bu sonuç varikoz ven oluşumunda aşırı kilonun yanında diğer faktörlerin de etkili olabileceğini göstermektedir. Tablo 4.'de konstipasyon durumu adölesan grubunun %48'inde ve ileri yaş grubunun %52'sinde olduğu tesbit edilmiştir. Bu sonuç, konstipasyonun da varikoz ven oluşumunda oranların yüksek olması nedeniyle etkide bulunabileceğini göstermektedir.

Gebelerde bel ağrısı insidansı %49-90'dır (Kaymak Karataş 2004) Tablo 4'de sırt ağrısının adölesan grubunun %70'inde ve ileri yaş grubunun %60'ında yaşandığı görülmektedir. Yapılan ki-kare testinde gruplar arasında bir anlamlılık bulunamamıştır ( $P>0.05$ ). Literatürde sırt ağrısının görülme nedenleri arasında lomber omurgada lardoza artış meydana gelmesi ve yorgunluk olabileceği belirtilmiştir (Karanisoğlu 1992, Yücel 2004). Tablo 3'de yorgunluk açısından incelendiğinde adölesan grubunun %84'ünde ve ileri yaş grubunun %82'sinde yorgunluk şikâyetinin yaşandığı görülmektedir. Yorgunluk oranının yüksek olması, sırt ağrısıyla paralellik göstermektedir. Buna göre literatür doğrultusunda bu durumun yorgunluktan kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Tablo 4’de hemoroid oluşması adölesan grubunun %22’sinde ve ileri yaş grubunun %24’ünde olduğu görülmektedir. Yapılan ki-kare testinde gruplar arasında bir anlamlılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ). Bu sonuç Satin ve arkadaşları (1994) tarafından yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Literatürde hemoroid oluşmasının en büyük nedeni konstipasyon olarak belirtilmektedir (Karanisoğlu 1992, Erdem 2002). Aynı çizelgede konstipasyon oranlarının hemoroide göre daha yüksek olması bazı gebelerde hemoroid görülmesinin konstipasyon ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir (adölesan grubunda %48 ve ileri yaş grubunda %52).

Tablo 4’de ayaklarda ödem adölesan grubunun %36’sında ve ileri yaş grubunun %38’inde olduğu görülmektedir. Yapılan ki-kare testinde gruplar

arasında bir anlamlılık bulunamamıştır ( $P>0.05$ ). Literatürde ayaklarda ödem oluşmasının en büyük nedeni olarak varikoz venler gösterilmektedir (Karanisoğlu 1992, Saunders 2000). Bu çalışmada adölesan ve ileri yaş gebeliklerinde varikoz ven oranlarıyla, ayaklarda ödem oluşma oranları açısından birbirleri ile paralellik göstermektedir. Bu durum literatür ile paralellik göstermektedir. Adölesan ve ileri yaş grubundaki gebelerin ayaklarındaki ödem varikoz venler sonucu meydana gelmiş olabilir.

Tablo 4’de yaş grupları ile solunum sıkıntısı yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ( $P<0.05$ ). Yapılan ileri analize göre ( $X^2=0.042$ ;  $P>0.05$ ) erişkin grubunun daha az solunum sıkıntısı yaşamış olduğu ortaya çıkmıştır.

Tablo 5. Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Sürekli ve Durumluluk Anksiyete Puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması

Yaş grupları	Sürekli Anksiyete		Durumluluk Anksiyete		TOPLAM (n=150)
	X	SS	X	SS	S
Adölesan grubu	45.8	6.27	58.10	5.04	50
Erişkin grubu	44.92	6.05	56.98	9.16	50
İleri yaş grubu	47.34	6.96	58.62	4.68	50
	ANOVA F=1.810, $p>0.05$		KW $x^2=0.548$ , $p>0.05$		

Yapılan varyans analizine göre sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuca göre; gruplar arasında gerek sürekli anksiyete durumu ve gerekse durumluluk anksiyetesi arasında herhangi bir fark bulunmamaktadır. Çalışmamızda adölesan gebelerde süreklilik anksiyete puanı 45.8 iken Özhen ve Sevil’in çalışmasında bu sayı 56.27 olduğu belirtilmiştir. Adölesan gebelerde durumluluk puanı çalışmamızda 58.1 iken yine Özhen ve Sevil’in (2003)

çalışmasında bu puan 46.54’dür. Yine Erbil ve arkadaşlarının (2007) erişkin grubu gebelerde yaptığı araştırmada, durumluluk anksiyete puan ortalamasının 43.01 iken bizim erişkin grubu gebelerimizde 56.98 olarak saptanmıştır. Puanların genel olarak benzer olduğu söylenebilir.

Literatürde gebelikte anksiyete durumunu etkileyen faktörler arasında annenin gebeliğini planlanmış olması ve anneliğe hazır olmaması durumundan söz



edilmektedir (Özkan 2000, Taşkın 2000). Tablo 1'de grupların gebeliklerini planlanmamış olma durumları yaş gruplarına göre incelendiğinde, adölesan grubunun %22'si, erişkin grubunun %28'si ve ileri yaş grubunun %66'sının gebeliklerini planlamadıkları görülmektedir.

Çalışmada sadece gebeliğini planlamamış olan grupların anksiyete ortalamaları incelendiğinde sonucun genel ortalama ile farklı çıkmadığı görülmektedir (Süreklilik Anksiyete puan ort.; adölesan= 48; erişkin= 44; ileri yaş= 47; Durumluluk Anksiyete Puanı; adölesan= 60; erişkin=60; ileri yaş=59).

Çalışmada anneliğe hazır olmayan grupların anksiyete ortalamaları incelendiğinde sonucun genel ortalama ile farklı çıkmadığı görülmektedir (Süreklilik Anksiyete puan ort.; adölesan= 47; erişkin= 35; ileri yaş= 47; Durumluluk Anksiyete Puanı; adölesan= 59; erişkin= 64; ileri yaş= 59). Bu çalışmada gebe gruplarının anksiyete puanları, gebeliklerini planlamama ve anneliğe hazır olmama faktörlerinden etkilenmişlerdir.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda, genel olarak gebeliğin gerek fizyolojik ve gerekse psikolojik değişikliklerde, yaşın önemli bir faktör olmadığı söylenebilir. Fizyolojik değişikliklerden yorgunluk, sık idrara çıkma ve solunum sıkıntısı

yaşamada yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bu değişimlerde gebelerin ilgili yaş grubuna gerekli eğitimin verilmesi ve gebelik nedeniyle oluşan değişimler hakkında bilinçlendirilmesi uygun görülmektedir.

### Yorgunluk önerileri:

Kadın dinlenmek için her fırsatı değerlendirmeli, günlük uyku ve dinlenme zamanlarını ayarlamalı, erken yatmalı ve sorumlulukları aile üyeleri ile paylaşmalı.

### Sık idrara çıkma önerileri:

İdrar kaçırma ve üriner enfeksiyon riskine karşılık mesanenin sık sık boşaltılması gerekir (uyanırken her iki saatte bir), idrar kaçırma şikayeti varsa gün boyunca emici petler tavsiye edilmeli, kegel egzersizleri, internal organların desteklenmesi iyi bir perineal tonüsün sürdürülmesi amacıyla tavsiye edilmeli (Terziolu 2000, Saunders 2000), günlük sıvı alımını artırma ve sadece gece sık idrara çıkmayı engellemek için akşamları sıvı alımı kısıtlanmalı (Saunders 2000).

### Solunum sıkıntısı önerileri:

Gün boyunca sandalyede otururken esneme hareketleri yapmalı, ayağa kalktığında uygun bir postür kullanmalı, sıkıntı geceleri artıyorsa yatarken başının ve omuzların altına birkaç yastık koyarak desteklenmesi önerilmelidir (Saunders 2000, Karanisoğlu 1992).

### KAYNAKLAR

- ..... (2002). Ana ve çocuk ölümlerini önleme projesi, T.C.Sağlık Bakanlığı, Bilgi İşlem Daire Başkanlığı.
- ..... (2005). 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Üreme Sağlığı Programı ve Avrupa Birliği Proje Kapsamı.
- ..... (2005). Ulusal stratejiler ve eylem planı 2005-2015. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birinci Basım, Damla Matbaacılık, Ankara, 18-19.
- Akdolun N** (2001). Kadınların gebelik döneminde yaşadıkları şikayetler. 1. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi. Ankara, 282.

**Alpay M** (1996). Doğum ve kadın hastalıklarında psikolojinin yeri. Editör: Kemal Üstay, Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 1. Baskı, Melisa Matbaacılık, İstanbul.

**Çetinoğlu EÇ, Canbaz S, Ağlan Z ve ark.** (2006). Samsun İl Merkezi 2004 yılı İleri yaş gebelik prevelansının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 13(3): 167-170

**Demirezen E, Coşansu G** (2005). Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 14 (8):174-178.

- Erbil N, Kahraman AN, Aydın B ve ark.** (2007). Riskli gebelerde anksiyete düzeyinin belirlenmesi. 5. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Kitabı. Ankara, 308-309.
- Erdem M** (2002). Normal gebelikteki fizyolojik değişiklikler. Editör: Kadri Yamaç, Rıfat Gürsoy, Nuri Çakır, Gebelik ve Sistemik Hastalıklar, 1. Baskı, Medikal Nobel Basım, İstanbul.
- Gökmen B** (2000). Hiperemesis gravidarum klinik seyir ve tedavisi. Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi 2(4): 49-59.
- İrge E, Timur S, Zincir H ve ark.** (2005). Gebelikte beslenmenin değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi 14(7):157-160.
- Karanisoğlu H** (1992). Gebelik ve Hemşirelik. Editör: Seçim, H, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. I. Baskı, Etam Ofset Matbaası, Eskişehir.
- Kaymak Karataş G** (2002). Gebelik ve kas-iskelet sistemi. Editör: Kadri Yamaç, Rıfat Gürsoy, nuri Çakır, Gebelik ve Sistemik Hastalıklar, 1. Baskı, Medikal Nobel Basım, İstanbul.
- Kochenour NK** (1997). Normal gebelik ve prenatal bakım. Editörü: Selçuk Erez, Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. Yedinci Baskı, Yüce Yayınları J.B. Lippincott Company, Philadelphia.
- Önderoğlu L** (2003). Doğum öncesi (İlk basamaktan ikinci basamağa), II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 34-35.
- Özalp S, Tanır HM, Kabukçuoğlu A ve ark.** (2003). Aynı şehirde bulunan doğumevi ve üniversite hastanesindeki adölesan gebeliklerin retrospektif karşılaştırılması. Sağlık ve Toplum 13(4): 65-68.
- Özbaşar D** (2002). Gebelik Bulantı ve Kusmaları. Editör: Kadri Yamaç, Rıfat Gürsoy, Nuri Çakır, Gebelik ve Sistemik Hastalıklar, 1. Baskı, Medikal Nobel Basım, İstanbul.
- Özhan N, Sevil Ü** (2003). Adölesan gebelerin kaygı düzeylerinin ve prenatal risk faktörlerinin incelenmesi. II. Ulusal Ana Çocuk Sağlığı Kongresi, Program ve Özet Kitabı, İstanbul, 188.
- Özkan A, Arslan H** (2005). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, Kongre Özet Kitabı, Ankara, 301.
- Özkan S** (2000). Hamilelik, doğum ve ruh sağlığı, Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, Nobel Basım LTD, İstanbul.
- Satin AJ, Leveno KJ, Sherman ML et al.** (1994). Maternal youth and pregnancy outcomes: middle school versus high school age groups compared with women beyond the teen years. American Journal of Obstetrics and Gynecology 171(1): 184-7.
- Saunders RB** (2000). Nursing care during pregnancy. Ed: Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Bobak İ.M., Maternity and Women's Health Care, 7 th Edition, Mosby Book, California.
- Sezgin B, Akın A** (1998). Adölesan dönemi üreme sağlığı. Toplum ve Sağlık Dergisi 8(3): 27-32.
- Şirin A** (1998). Primiparların doğum öncesi bakıma ilişkin uygulamalarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 14(3): 215-227.
- Taşkın L** (2000). Annenin psikolojisi ile ilgili distosi. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 4. Baskı, Ankara, 281- 282.
- Torgerson RR, Marnach ML, Bruce AJ et al.** (2006). Oral and vulvar changes in pregnancy. Clinical Dermatology 24 (2):122-132.
- Yücel A** (2004). Gebelikte maternal fizyoloji. Editör: Serdar Günalp, Selçuk Tuncer, Kadın Hastalıkları ve Doğum. Feryal Matbaacılık, 1. Baskı, Ankara.